ULTIMOS ACONTECIMIENTOS

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS

PROXIMOS EVENTOS



ACUERDO CON LA SEOEME



XV CONGRESO SEGER



XIV CONGRESO SEGG



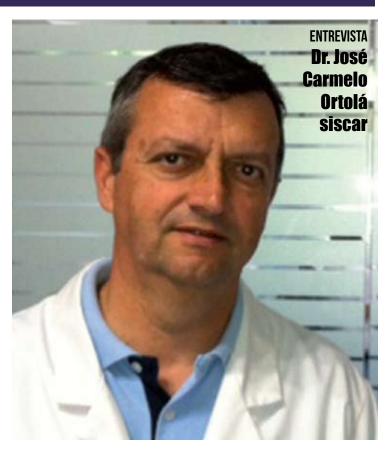
CURSO E-LEARNING

Newsletter SEGER

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Julio 2015 | Nº 2







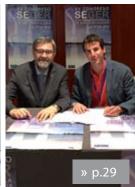
ARTÍCULOS MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL ARTÍCULOS JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY



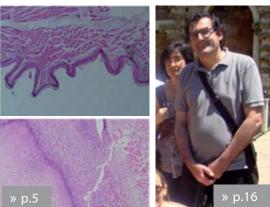
CONTENIDOS

NEWSLETTER SEGER - REVISTA MEDICINA ORAL











- 2 SEGER, UN CONGRESO EXITOSO
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVITA AL PROF. JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ GONZALEZ
- 14 I REUNIÓN CIENTÍFICA DE DIABETES Y PATOLOGÍA ORAL
- 16 Entrevista al Dr. José Carmelo ortolá siscar
- 21 XV CONGRESO DE LA SEGER
- 26 PREMIO A MEJOR ARTÍCULO DE GERODONTOLOGÍA
- 28 LA SEGER ASISTE AL XIV CONGRESO DE LA SEGG
- 29 ACUERDO DE COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PARA EL MINUSVÁLIDO Y PACIENTES ESPECIALES

Director: Prof. Jose V. Bagan

Editores:

Mª Carmen Debón Iserte Dra. Leticia Bagán Debón Ana María Ferrer Prados

Contacto SEGER:

http://www.seger.es gero@seger.es

Contacto Revista:

http://www.medicinaoral.es medoral@medoral.es

SEGER, UN CONGRESO EXITOSO

RESEÑA DEL PRESIDENTE

Apreciados, amigos, lectores y simpatizantes de SEGER, en el presente Newsletter os presentamos un par de entrevistas de dos miembros muy entrañables de nuestra Sociedad y desarrollaremos alguna de las noticias que recientemente se ha producido:

- Tras la firma del acuerdo con la SEGG, ahora deseamos comunicaros que tuvimos la oportunidad de asistir al congreso de la SEGG en San Sebastián-Donosti.
- Durante el Congreso de la Toja, tuvimos la oportunidad de firmar un acuerdo de colaboración con la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTOMATOLOGÍA PAR EL PACIENTE MINUSVÁLIDO Y PA-CIENTES ESPECIALES (SEOEME)
- Durante el congreso han sucedido algunos otros eventos que nos gustaría transmitiros:
 - o Se ha presentado el congreso de Zamora para el 9-11 de junio del 2016, congreso en el que os esperamos a todos.
 - o Hemos presentado el monográfico de gerontología realizado conjuntamente con la SEGG
 - o Hemos entregado el premio al mejor artículo de gerodontología
- Finalmente queríamos deciros que ha finalizado el XV congreso de la Sociedad con un excelente resultado



José López López

Presidente de la SEGER

Sin más un afectuoso saludo



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERODONTOLOGIA

ARTÍCULOS MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Changes in microflora in dental plaque from cancer patients undergoing chemotherapy and the relationship of these changes with mucositis: A pilot study.

Vozza I, Caldarazzo V, Ottolenghi L.

Osteonecrosis of the jaws in 194 patients who have undergone intravenous bisphosphonate therapy in Spain.

Vidal-Real C, Pérez-Sayáns M, Suárez-Peñaranda JM, Gándara-Rey JM, García-García A.



Chemo-radiotherapy induced oral mucositis during IMRT for head and neck cancer - An assessment.

Nagarajan K.

Effects of glucosamine-chondroitin combination on synovial fluid IL-1 β , IL-6, TNF- α and PGE2 levels in internal derangements of temporomandibular joint.

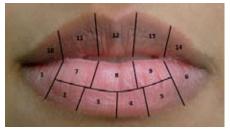
Damlar İ, Esen E, Tatli U.

Role of FNAC in the diagnosis of intraosseous jaw lesions.

Goyal S, Sharma S, Kotru M, Gupta N.

Value of videoroscopy in the detection of alterations of Actinic Cheilitis and the selection of biopsy areas.

Miranda AM, Ferrari T, Leite T, Domingos T, Cunha K, Dias E.



BMP7 Gene involved in nonsyndromic orofacial clefts in Western han Chinese.

Yu Q, He S, Zeng N, Ma J, Zhang B, Shi B, Jia Z.

Techniques for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma: Systematic review.

Carreras-Torras C, Gay-Escoda C.



Advances in surfaces and osseointegration in implantology. Biomimetic surfaces.

Albertini M, Fernandez-Yague M, Lázaro P, Herrero-Climent M, Rios-Santos JV, Bullon P, Gil FJ.

Deep dry needling of trigger points located in the lateral pterygoid muscle: Efficacy and safety of treatment for management of myofascial pain and temporomandibular dysfunction.

Gonzalez-Perez LM, Infante-Cossio P, Granados-Nunez M, Urresti-Lopez FJ, Lopez-Martos R, Ruiz-Canela-Mendez P.

Expression and immunohistochemical localization of leptin in human periapical granulomas.

Martín-González J, Carmona-Fernández A, Pérez-Pérez A, Sánchez-Jiménez F, Sánchez-Margalet V, Segura-Egea JJ.

Toxicity of a dental adhesive compared with ionizing radiation and zoledronic acid.

Alcaraz M, Olivares A, Achel DG, García-Cruz E, Fondevilla-Soler A, Canteras-Jordana M.



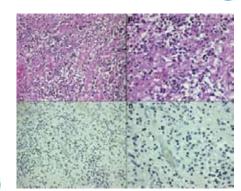
with oral squamous cell carcinoma.

Skrinjar I, Brailo V, Vidovic-Juras D, Vucicevic-Boras V, Milenovic A.

potential biomarker for recurrence in patients

Clinical and sociodemographic predictors of oral pain and eating problems among adult and senior Spaniards in the national survey performed in 2010.

Montero J, Bravo M, López-Valverde A, Llodra JC.





Alpha lipoic acid efficacy in burning mouth syndrome. A controlled clinical trial.

Palacios-Sánchez B, Moreno-López LA, Cerero-Lapiedra R, Llamas-Martínez S, Esparza-Gómez G.

Metallothionein immunoexpression in nonsyndromic and syndromic keratocystic odontogenic tumour.

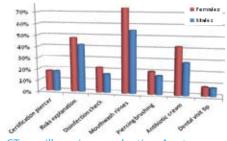
Johann ACBR, Caldeira PC, Caliari MV, Gomez RS, Aguiar MCF, Mesquita RA.

Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing.

Vozza I, Fusco F, Corridore D, Ottolenghi L.

Systemic moxifloxacin vs amoxicillin/metronidazole adjunct to non-surgical treatment in generalized aggressive periodontitis.

Guzeldemir-Akcakanat E, Gurgan CA.



CT maxillary sinus evaluation-A retrospective cohort study. Guerra-Pereira I, Vaz P, Faria-Almeida R, Braga AC, Felino A.

INDICE ORAL SURGERY

Palatal positioned implants in severely atrophic maxillae versus conventional implants to support fixed full-arch prostheses: Controlled retrospective study with 5 years of follow-up.

Candel-Marti E, Peñarrocha-Oltra D, Bagán L, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Diago M.

Soft tissue recurrent ameloblastomas also show some malignant features: A clincopathological study of a 15-year database.

Lin Z, Sun G, Wang T, Hu Q, Chen F, Wen S.

Effect of the suture technique on postoperative pain, swelling and trismus after removal of lower third molars: A randomized clinical trial.

Gay-Escoda C, Gómez-Santos L, Sánchez-Torres A, Herráez-Vilas JM.



Double-blind, randomized pilot study of bioadhesive chlorhexidine gel in the prevention and treatment of mucositis induced by chemoradiotherapy of head and neck cancer.

Diaz-Sanchez RM, Pachón-Ibáñez J, Marín-Conde F, Rodríguez-Caballero Á, Gutierrez-Perez JL, Torres-Lagares D. Comparison of the effect of low level laser therapy with alvogyl on the management of alveolar osteitis.

 $Eshghpour\,M, Ahrari\,F, Najjarkar\,NT, Khajavi\,MA.$

Survival of immediately versus delayed loaded short implants: A prospective case series study.. Alvira-González J, Díaz-Campos E, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda C.



Intermittent administration of parathyroid hormone improves the repairing process of rat calvaria defects: A histomorphometric and radiodensitometric study.

Silva EP, Vasconcelos DFP, Marques MR, Dias da Silva MA, Manzi FR, Barros SP.

Coronectomy versus surgical removal of the lower third molars with a high risk of injury to the inferior alveolar nerve. A bibliographical review.

Moreno-Vicente J, Schiavone-Mussano R, Clemente-Salas E, Marí-Roig A, Jané-Salas E, López-López J.

Complications in the treatment with alveolar extraosseous distractors. Literature review.

Rodriguez-Grandjean A, Reininger D, López-Quiles J.

Is the Erich arch bar the best intermaxillary fixation method in maxillofacial fractures? A systematic review.

Falci SG, Douglas-de-Oliveira DW, Stella PEM, Rocha-dos Santos CR.

Comparison of success rate and onset time of two different anesthesia techniques.

Haghighat A, Jafari Z, Hasheminia D, Samandari MH, Safarian V, Davoudi A.

Analysis of 126 hospitalized elder maxillofacial trauma victims in central China.

Li R, Zhang R, Li W, Pei F, He W.



Drilling dimension effects in early stages of osseointegration and implant stability in a canine model.

Baires-Campos FE, Jimbo R, Bonfante EA, Fonseca-Oliveira MT, Moura C, Zanetta-Barbosa D, Coelho PG.

Repair of complete bilateral cleft lip with severely protruding premaxilla performing a premaxillary setback and vomerine ostectomy in one stage surgery.

Fakih-Gomez N, Sanchez-Sanchez M, Iglesias-Martin F, Garcia-Perla-Garcia A, Belmonte-Caro R, Gonzalez-Perez LM.



ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY



Combination of Autofluorescence imaging and salivary protoporphyrin in Oral precancerous and cancerous lesions: Non-invasive

Kaur J. Jacobs R.

tools.

Immunohistochemical expression of MMP-2 and MMP-8 in oral squamous cell carcinoma.

Lawal AO, Adisa AO, Kolude B, Adeyemi BF. 🥯

Prevalence of oral mucosal lesions in a brazilian military police population.

Araujo VS, Godinho EL, Farias LC, Marques-Silva L, Santos SHS, Rodrigues-Neto JF, Ferreira RC, De-Paula AMB, Martins AMBEL, Sena-Guimarães AL.

Comparison of the therapeutic effects of the dietary and topical forms of Zizyphus jujuba extract on oral mucositis induced by 5-fluorouracil: A golden hamster model.

Koohi-Hosseinabadi O, Andisheh-Tadbir A, Bahadori P, Sepehrimanesh M, Mardani M, Tanideh N.

Lip and oral lesions in children with Down syndrome. A controlled study.

Al-Maweri SA, Tarakji B, Al-Sufyani GA, Al-Shamiri HM, Gazal G.

Hand, foot and mouth disease - a short case report.

Kashyap RR, Kashyap RS.

Integrated case scripts to enhance diagnostic competency.

Anbarasi K, Vijayaraghavan Sathasivasubramanian S, Kandaswamy D.

Kaur J, Politis C, Jacobs R. Evaluation of ergonomic factors and postures

Salivary apoptotic cells in oral (pre-) cancer

as a potential diagnostic means.

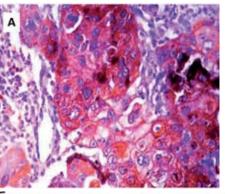
that cause muscle pains in dentistry students'

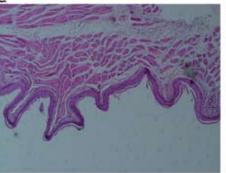
Shirzaei M, Mirzaei R, Khaje-Alizade A, Mohammadi M.

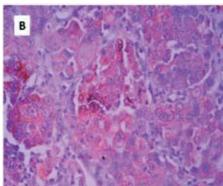
Oral manifestations of HIV/AIDS in Asia: Systematic review and future research quidelines.

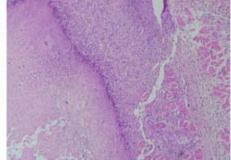
Sharma G, Oberoi SS, Vohra P, Nagpal A.











INDICE PERIODONTOLOGY - IMPLANTOLOGY

Tannerella forsythia is associated with increased levels of atherogenic low density lipoprotein and total cholesterol in chronic periodontitis.

Ardila CM, Perez-Valencia AY, Rendon-Osorio W.

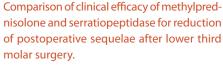
Pathological mandibular fracture: A severe complication of periimplantitis.

Naval-Gias L, Rodriguez-Campo F, Naval-Parra B, Sastre-Perez J Adiponectin, leptin and TNF- α serum levels in obese and normal weight Peruvian adults with and without chronic periodontitis.

Mendoza-Azpur G, Castro C, Peña L, Guerrero ME, De La Rosa M, Mendes C, Chambrone L.



INDICE ORAL SURGERY



Chappi D. M, Suresh KV, Patil MR, Desai R, Tauro DP, Bharani KNS S, Parkar MI, Babaji HV.

Classification of impacted mandibular third molars on cone-beam CT images.

Maglione M, Costantinides F, Bazzocchi G.



Alternative surgical management of oroantral fistula using auricular cartilage.

Ozkan A, Durmaz CE.







Indirect sinus lift without bone graft material: Systematic review and meta-analysis.

Perez-Martinez S, Martorell-Calatayud L, Peñarrocha-Oltra D, Garcia-Mira B, Peñarrocha-Diago M.

Mucormycosis in a healthy elderly patient presenting as oro-antral fistula: Report of a rare incidence.

Nilesh K, Malik NA, Belgaumi U.

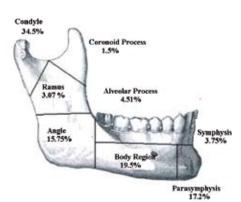


Investigating activity of masticatory muscles in patients with hypermobile temporomandibular joints by using EMG.

Davoudi A, Haghighat A, Rybalov O, Shadmehr E, Hatami A.







Dental implants with versus without peri-implant bone defects treated with guided bone regeneration.

Aloy-Prosper A, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Diago M.

Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

Bereket C, Şener İ, Şenel E, Ozkan N, Yilmaz N.

Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

Abu-Mostafa N, Barakat A, Al-Turkmani T, Al-Yousef A.

Jaw osteonecrosis management around a dental implant inserted 2 years before starting treatment with zoledronic acid.

Marin-Fernandez AB, Garcia Medina B, Aguilar-Salvatierra A, Jimenez-Burkhardt A, Gomez-Moreno G.

PROF. JOSE MARÍA MARTÍNEZ GONZÁLEZ

ENTREVISTA

Al finalizar mis estudios de Medicina y Cirugía en 1978, quise mantener mi profesión de médico alternándola con los estudios de Estomatología que finalicé en 1980 y de Veterinaria en 1984. En 1984 ingresé en la Universidad Complutense ocupando diferentes cargos como profesor de cirugía, alternando mi formación en el campo de la cirugía maxilofacial hasta alcanzar la plaza de profesor titular de cirugía maxilofacial en 1992. Durante este período, obtuve el Doctorado en Medicina y Cirugía, bajo la dirección del Prof. Manuel Donado; en Veterinaria, bajo la dirección de los Profs. Fidel San Román y Dieter Brandau; y en Odontología, bajo la dirección de los Profs. Manuel Donado y Rafael Riobóo. Tuve el honor y privilegio de trabajar como Vicedecano junto el Prof. José Francisco López Lozano (uno de los mejores decanos de nuestra facultad), desde 2001 hasta



2004. En 2009 y a propuesta del Prof. Francisco Salvado de la Universidad de Lisboa, fui nombrado por la EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies) Presidente del Board Europeo en Cirugía Oral, cargo éste que desempeñé hasta el año pasado.

Durante mi desarrollo como profesor de universidad, he participado y participo de forma activa, en la formación postgraduada de los Másteres en Cirugía e Implantes en la UCM, Institución Universitaria Mississippi, Hospital de Madrid y Hospital Virgen de La Paloma.

— ¿Siempre quiso ser Médico Estomatólogo?¿Cuál es el origen de su vocación?

— Inicialmente no. Desde pequeño sabía que quería ser médico y en concreto me llamaba mucho la atención la cirugía plástica, cardíaca, ginecológica, etc. Mi hermano César, mayor que yo, sí tenía claro que quería seguir los pasos de mi padre y ser estoma-

tólogo. Tristemente, falleció en segundo de Medicina, con 18 años, y esto supuso un cambio de enfoque profesional para poder ocupar ese espacio vacío que dejó mi hermano. De ahí que hiciese Estomatología sin abandonar mis inquietudes quirúrgicas.

— ¿Quién ha sido su referente y maestro?

— Me van a permitir que esta

pregunta la separe y mencione, como mi primer referente a mi hermano César, quien desde la distancia me sigue guiando en todos mis éxitos. Así mismo, a lo largo de estos años han existido diferentes personas a las que por su trabajo, personalidad, legado y amistad considero como referentes en mi trayectoria profesional, como son los Profesores



El **Dr. Martínez González** con sus padres, pertenecientes a la profesión.

Juan Pedro Moreno González (catedrático de Ortodoncia), Alfredo Botello (Jefe del servicio de Inmunologia del Hospital Ramón y Cajal), Rafael Riobóo García (catedrático de Preventiva) y José V. Bagán Sebastián (catedrático de Medicina Bucal).

En lo personal, son mis hijos, Natalia, César y José María, quienes con su entusiasmo, constancia y alegría, representan un soporte vital en mi día a día. No quiero dejar pasar la oportunidad de mencionar a un grupo de profesores que, desde hace más de 17 años, me vienen acompañando en todos los proyectos que desarrollamos y cuyas opiniones son una referencia para la toma de decisiones. Son: Cristina Barona, Sandra Martínez-González,

Isabel Leco, Esther Cáceres, Lucía Gutiérrez, Fernando Fdez-Cáliz, Luis Rubio, José Mª Buesa y Carlos Belarra.

En relación a mis maestros, en primer lugar mis padres José María y Alicia, quienes a pesar de su enorme sufrimiento, supieron transmitirnos a mis hermanas y a mí, el sentido de superación, responsabilidad, respeto y lealtad hacia los demás. Un segundo gran maestro fue el Dr. Víctor Manuel Sada Tejero (padre de la cirugía maxilofacial en España), con quien trabajé durante quin-

ce años y a quien debo mi formación en el campo de la cirugía maxilofacial. Por último, mi gran maestro en el campo universitario, y con letras mayúsculas, fue el Profesor Manuel Donado Rodríguez, tristemente fallecido en 2013. A él le debo todos mis éxitos en el campo universitario, y de él aprendí los valores fundamentales que todo profesor universitario debiera de tener. No hay día que pase en el que su recuerdo no esté presente.

— ¿Cómo recuerda sus primeros contactos con la Sociedad



Mi primer referente fué mi hermano mayor César, que falleció en segundo de Medicina, con 18 años, y es quien desde la distancia me sigue quiando en todos mis éxitos. Mis hijos, con su entusiasmo, constancia y alegría, son quienes representan un soporte vital en mi día a día.

Española de Gerodontología (SEGER)?

— Mi primer contacto fue en el primer congreso de SEGER, celebrado en La Toja en 2001, presidido por el Prof. Andrés Blanco Carrión, y en el que, por aquel entonces, el Presidente de la sociedad era el Prof. Eugenio Velasco. Recuerdo dicho momento como entrañable y desarrollado en un clima de amistad e ilusión por estimular dicha sociedad. Desde aquel congreso, nuestro grupo de trabajo ha asistido de forma regular a los eventos que la SEGER ha realizado.

— ¿Cuál es su actual implicación dentro de la SEGER?

 La SEGER nació con el Prof. Eugenio Velasco Ortega, a guien conozco desde hace años, y siempre digo que todo lo que toca lo hace realidad y convierte en éxito. Creció con su segundo presidente, el Prof. Andrés Blanco Carrión, expresión de tesón y amistad, y con un grupo de profesores extraordinarios volcados en la sociedad. A su actual presidente, el Prof. José López López, le ha correspondido avanzar desde la madurez rodeado de un equipo renovado y a los que conozco y me consta su ilusión y su implicación. Los congresos anuales que se realizan siempre han sido un referente muy atractivo y los últimos logros alcanzados por los Profs. López y Somacarrera, como es el reconocimiento y colaboración por parte de la Sociedad Española de Geriatría, auguran un gran futuro para la SEGER. En todos estos años, desde su creación, aún no perteneciendo a juntas directivas, me he sentido privilegiado con los tres presidentes porque me han considerado como un miembro más de sus equipos de dirección en la toma de decisiones. Los tres saben que además de la amistad, lo poco o mucho que nuestro grupo de trabajo pueda aportarles, siempre estará a su disposición.

— ¿Cuál es y el porqué de su acercamiento al paciente mayor y a la Gerodontología?

Desde la creación de la SEGER me he sentido privilegiado con los tres presidentes porque me han considerado como un miembro más de sus equipos de dirección.



El Dr. Martínez González con su hermana y sus hijos, también pertenecientes a la profesión.

— Personalmente siempre, he sido muy sensible a las poblaciones infantil y de nuestros mayores, y es posible que con el paso de los años se haya incrementado. Demográficamente, no podemos olvidar el envejecimiento de la población amparado en la esperanza de vida y esto conlleva una responsabilidad con nuestros pacientes mayores en los que y entre otros, los profesionales de la salud bucal juegan un papel fundamental.

Con el paso de los años y la experiencia acumulada, uno se da cuente que mantener una correcta funcionalidad de la cavidad oral es sinónimo de calidad de vida.

Aunque a priori los tratamientos odontológicos y quirúrgicos puedan ser similares á los de otros grupos de edad, los pacientes mayores con sus polipatologías y tratamientos farmacológicos, los convierten en pacientes con un estudio y enfoque diferentes.

— También fue presidente de la Sociedad Española de Cirugía Bucal ¿Cómo recuerda su paso por la presidencia? ¿Considera complementarias ambas sociedades?

— Fui presidente durante los años 2006 a 2009 y como todos los presidentes que me precedie-

Los pacientes mayores con sus polipatologías y tratamientos farmacológicos, los convierten en pacientes con un estudio y enfoque diferentes.



El Dr. Martínez González en su consulta.

ron, Manuel Donado Rodríguez, Cosme Gay Escoda y José Luis Gutiérrez Pérez, luchamos por incrementar el nivel cualitativo v cuantitativo de la SECIB. Mis recuerdos se resumen en una etapa de responsabilidad y de trabajo intenso, que se superó gracias a un equipo joven e ilusionado por el trabajo. Aprovecho esta entrevista para agradecer a los miembros de mi junta directiva, José Mª Suárez Ouintanilla, Silverio Blanco, Cristina Barona, Marcela Bisheimer, Esther Molina, David Gallego y a la secretaria técnica Marta Ventura, su trabajo y esfuerzo llevado a cabo durante el mandato. Así mismo, el esfuerzo y la satisfacción que nos produjo la celebración de los congresos anuales inolvidables, en Oviedo (Dr. Silverio Blanco), en Santiago de Compostela (Dr. José Ma Suárez Quintanilla) y en Almería (Dr. Alberto Fernández).

En relación a la segunda pregun-

ta, considero que es bastante clara la complementariedad de ambas sociedades. La SECIB se ocupa de los tratamientos quirúrgicos e implantológicos, entre otros aspectos, y la SEGER abarca

Como presidente de la SECIB viví una etapa de responsabilidad y de trabajo intenso, que se superó gracias a un equipo joven e ilusionado por el trabajo.

no solo estos, sino cualquier tratamiento restaurador o rehabilitador. En consecuencia, ambas sociedades presentan aspectos comunes con perfiles diferentes, convirtiéndolas en sociedades científicas autónomas e imprescindiblesen el ámbito profesional.

— ¿En nuestro país estamos preparados para atender a una sociedad cada vez más envejecida?

— No quisiera que me tacharan de derrotista, pero creo que se deberían mejorar algunos aspectos. El primero de ellos, es el aumento de conocimientos médicos del odontólogo que ha sufrido una pérdida importante con los nuevos ajustes del Grado en Odontología. El segundo, es ver como en muchos de los programas de las diferentes facultades de odontología, la Gerodontología no existe.

Ante esta situación, creo de forma muy personal que, estas carencias deberían subsanarse incorporando como materia obligatoria la Gerodontología. Así mismo, se deberían ofertar Másteres en Gerodontología, que acercasen a los profesionales a una realidad de demanda social incrementada continuamente. El momento

actual, es bastante precario, sin embargo soy optimista en que tarde o temprano alcanzaremos este objetivo. Por ello, y una vez más, valoro los esfuerzos que la SEGER está llevando a cabo, desarrollando una labor fundamental con sus cursos y congresos en la difusión de los aspectos más relevantes que los pacientes mayores necesitan en sus tratamientos odontológicos.

Creo que ciertas carencias en la enseñanza deberían subsanarse incorporando como materia obligatoria la Gerodontología.

— ¿Cuál ha sido su trayectoria en la Universidad Complutense de Madrid? — Como ya he mencionado en líneas anteriores entré como colaborador en 1984 y un año después tomé posesión como Profesor encargado de curso. Durante estos años y bajo la influencia del Prof. Donado, trabajamos no solo en el aspecto docente, también en el clínico e investigador, participando en numerosos eventos y proyectos. Él me enseñó a vivir intensamente la Universidad, me transmitió su enorme vocación y me considero un privilegiado por ser discípulo suyo. A su lado, alcancé retos importantes y espero y deseo que, cuando las condiciones de mi universidad sean más favorables, mi carrera universitaria culmine ocupando su puesto vacante, con la dignidad, rigor y entusiasmo que él lo hizo.

— ¿Atrae la especialización en Gerodontología entre los actuales estudiantes?

— La especialización dentro de las distintas áreas de odontolo-



El **Dr. Martínez González** en Congreso de NewYork de 2014 junto al Prof. **López López**, actual Presidente de la SEGER

La SEGER está desarrollando una labor fundamental con sus cursos y congresos en la difusión de los aspectos más relevantes que los pacientes mayores necesitan en sus tratamientos odontológicos.

gía, viene de la mano de las necesidades poblacionales de un lado y de la oferta y demanda de profesionales del otro.

Las primeras son más que evidentes; sin embargo, si no hay oferta, de nada sirve la demanda. Cada día es más habitual, observar como un gran porcentaje de futuros odontólogos tienen en mente la especialización, entre otros motivos, porque consideran que entrarán mejor en el mercado laboral. Es muy fácil escuchar el deseo de especializarse en campos como la Cirugía, Implantología, Periodoncia, Ortodoncia, Endodoncia, Estética, Prótesis, etc., sin embargo, poco se escucha de la Gerodontología. Por ello, insisto en la necesidad de impulsar a esta disciplina tanto desde la formación graduada como posgraduada.

— ¿Cuál es la situación actual de los estudiantes españoles?

— Es una situación muy difícil para la mayoría de ellos. Existe una inquietud e incertidumbre justificadas por las perspectivas laborales que se les ofrece. Desde hace años, hemos venido asistiendo a una planificación de la demanda profesional inadecuada y en el que las autoridades competentes no han sabido evaluar la misma, teniendo como consecuencia una plétora excesiva de odontólogos. Así mismo, en el mercado laboral no se han dispuesto de los mecanismos que

eviten la explotación de los jóvenes odontólogos, y la realidad, es que tenemos a graduados bien preparados que están siendo auténticamente utilizados por empresas y particulares que se están lucrando con la odontología viendo solo fines mercantilistas y no sociales y sanitarios.

— ¿Considera que es aconsejable, para los jóvenes odontólogos, realizar jun Master cuando terminan su grado en Odontología?

— Como he comentado anteriormente, creo que la Odontología es tan sumamente amplia, que al igual que otras áreas de las Ciencias de la Salud, requiere de una especialización que no sea excluyente, entendiendo que la figura del odontólogo general sigue siendo fundamental.

Numerosos alumnos de odontología no reciben una información adecuada sobre las posibilidades de especialización y sus consecuencias en el mercado laboral. Así cuando se realizan entrevistas

El profesor Donado me enseñó a vivir intensamente la Universidad, me transmitió su enorme vocación y me considero un privilegiado por ser discípulo suyo. se observa una gran disparidad de solicitudes en diferentes centros y distintos campos, lo que sugiere que el alumno persigue la formación postgraduada sin un perfil claramente definido con sus ventajas e inconvenientes. Creo que nuestras facultades de odontología, deberían durante el último año realizar reuniones informativas sobre el mercado laboral v su demanda asistencial. En el momento actual, esta formación especializada está siendo cubierta, de forma importante por los diferentes Máster que tanto instituciones universitarias como hospitalarias ofrecen a los odontólogos.

A pesar de ello, soy consciente que el acceso a los mismos sigue

La Odontología es tan sumamente amplia, que al igual que otras áreas de las Ciencias de la Salud, requiere de una especialización

siendo reducido por el gran número de demanda de estudiantes y en ocasiones por los costes que representa.

que no sea excluyente.

La solución a esta situación no es sencilla. Los costes, cuando se conocen los másteres desde dentro, están justificados si se quiere mantener un buen nivel formativo. La demanda pasaría por reducirla estableciendo, como se ha comentado anteriormente, una planificación sobre las necesidades reales de la población.

I Reunión Científica de

Diabetes, Patología Oral

MADRID

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS

Salón de Actos



20 de noviembre de 2015

Organizado por

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)
Sociedad Española de Gerodontología (SEGER)





Con la Colaboración de

Servicio de Geriatría

Servicio de Endocrinología y Nutrición Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid)

Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid)

I REUNIÓN CIENTÍFICA DE DIABETES Y PATOLOGÍA ORAL

PROGRAMA CIENTÍFICO - VIERNES 20 NOVIEMBRE

| H ora | PROGRAMA CIENTÍFICO |
|-------|--|
| 15:30 | Entrega de documentación |
| 16:00 | Bienvenida |
| | José Antonio López Trigo |
| | Presidente de la SEGG |
| | José López López |
| | Presidente de la SEGER |
| | Pedro Gil Gregorio |
| | Jefe de Servicio de Geriatría |
| | Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid) |
| | Alfonso Calle Pascual |
| | Jefe de Servicio de Endocrinología, Metabolismo y |
| | Nutrición |
| | Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid) |
| 16:15 | PRIMERA MESA REDONDA. |
| | Moderador: Dr. José Antonio López Trigo. <i>Presidente de</i> |
| | la SEGG |
| | |
| | Comorbilidad en el paciente mayor diabético |
| | Pilar Serrano Garijo |
| | Especialista en Geriatría. Jefa Dpto. Programación, |
| | Evaluación y Desarrollo. |
| | Dirección Gral. Mayores. Área de Gobierno de Familia y |
| | Servicios Sociales (Madrid) |
| | Diabetes y demencia en el anciano |
| | Pedro Gil Gregorio |
| | Jefe de Servicio de Geriatría |
| | Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid) |
| | Patología oral en el paciente mayor diabético |
| | Mª Luisa Somacarrera Pérez |
| | Catedrática de Patología Médica y Pacientes Especiales. |
| | Departamento de Odontología. Facultad de Ciencias |
| | Biomédicas. Universidad Europea de Madrid |
| 17:30 | Coffee-Break |
| 17:30 | Exposición posters "Diabetes y Patología Oral" |

| | DDO CDANA CIENTÍFICO |
|-------|--|
| H ora | PROGRAMA CIENTÍFICO |
| 18:00 | SEGUNDA MESA REDONDA. |
| | Moderador: Dr. José López López. <i>Presidente de la SEGER</i> |
| | Boca seca en el paciente mayor diabético |
| | Andrés Blanco Carrión |
| | Médico Estomatólogo. Especialista en Medicina Oral Prof. Titular de Medicina Oral. Facultad de Medicina y |
| | Odontología. Universidad de Santiago de Compostela |
| | Repercusiones sistémicas de las enfermedades |
| | orales en los adultos mayores |
| | Eugenio Velasco Ortega |
| | Prof. Titular de Odontología Integrada de Adultos y |
| | Gerodontología. Facultad de Odontología de Sevilla |
| | Repercusiones de la alimentación y nutrición en el |
| | paciente mayor diabético |
| | Primitivo Ramos Cordero |
| | Especialista en Geriatría |
| | Coordinador Médico Asistencial del Servicio Regional |
| | de Bienestar Social Consejería de Asuntos Sociales. |
| | Comunidad de Madrid |
| | Nuevos criterios en el control diabético del paciente |
| | mayor |
| | José Gutiérrez Rodríguez |
| | Especialista en Geriatría. Director del Área de Gestión |
| | Clínica Servicio de Geriatría. Hospital Monte Naranco |
| | (Oviedo) |
| 19:30 | CONFERENCIA DE CLAUSURA. |
| | Nuevos horizontes en el tratamiento de la diabetes |
| | Alfonso Calle Pascual |
| | Jefe de Servicio de Endocrinología, Metabolismo y nutrición |
| | Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid) |
| 20:00 | ENTREGA DE PREMIOS |

PARTICIPANTES

Andrés Blanco Carrión Médico Estomatólogo

Especialista en Medicina Oral

Prof. Titular de Medicina Oral. Facultad de Medicina y Odontología

Universidad de Santiago de Compostela

Alfonso Calle Pascual Jefe de Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición

Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid)

Pedro Gil Gregorio Jefe de Servicio de Geriatría

Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid)

José Gutiérrez Rodríguez Especialista en Geriatría. Director del Área de Gestión Clínica

Servicio de Geriatría

Hospital Monte Naranco (Oviedo)

José López López Presidente de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER)

José Antonio López Trigo Presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

Primitivo Ramos Cordero Especialista en Geriatría

Coordinador Médico Asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social

Consejería de

Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid

Pilar Serrano Garijo Especialista en Geriatría. Jefa Dpto. Programación, Evaluación y Desarrollo

Dirección Gral. Mayores. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales

(Madrid)

Mª Luisa Somacarrera Pérez Catedrática de Patología Médica y Pacientes Especiales

Departamento de Odontología. Facultad de Ciencias Biomédicas

Universidad Europea de Madrid

Eugenio Velasco Ortega Prof. Titular de Odontología Integrada de Adultos y Gerodontología

Facultad de Odontología de Sevilla

INFORMACIÓN GENERAL

SEDE

REUNIÓN: Hospital Universitario Clínico San Carlos

C/. Prof. Martín Laos, s/n. 28040 Madrid

Secretaría Técnica: Grupo Arán de Comunicación

C/.Castelló, 128-1°. 28006 Madrid Email: congreso@grupoaran.com

Toda la información actualizada en:

http://www.seger.es/eventos/61-diabetes-y-patologia-oral



DR. JOSÉ CARMELO ORTOLÁ SISCAR

ENTREVISTA

Realicé mis estudios de Licenciatura en Medicina y Cirugía en la Facultad de medicina de la Universidad de Valencia, entre los años 1977-1983, una vez licenciado tuve práctica profesional como médico hasta 1987 cuando me incorporé a la Escuela de Estomatología de la Universidad de Valencia, donde obtuve mi especialización. Desde entonces, he desarrollado una práctica activa de la profesión de dentista, compaginada con mi labor docente e investigadora como profesor asociado del Departamento de Estomatología.



— ¿Cuándo surgió en usted el interés por el paciente anciano?

— Inicialmente, una vez terminados los estudios de Estomatología, inicie mis actividades en la entonces nueva Facultad de Odontología en el área de endodoncia con el Prof. Rafael Miñana y otros compañeros que tuvimos la gran suerte de compartir durante 6 meses las enseñanzas del Dr. Alfred L. Frank.

Pasado este periodo de formación y colaboración con la docencia, fue realmente el Prof. José Manuel Almerich, Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria, quien me encaminó hacia el área de la Gerodontología por el año 1993, a través de la dirección de mi tesis doctoral titulada

"Estado de salud bucodental en la población mayor de 65 años, institucionalizada de la Comunidad Valenciana", leída en septiembre de 1995.

El haber podido ver de primera mano la situación en que se encuentra la salud bucodental de las personas mayores, sus grandes necesidades de tratamiento y la complejidad que supone el envejecimiento del cuerpo humano así como la aparición de enfermedades sistémicas añadidas y sus correspondientes tratamientos, muchas veces con varias medicaciones, me motivaron para dedicar todos los esfuerzos posibles en esta área de conocimientos que es la odontología geriátrica. Además, debemos de ser conscientes de las tendencias demográficas y nos dicen que nuestra población cada vez es más mayor.



— ¿Y desde cuándo lleva vinculado a la Sociedad Española de Gerodontología?

— Mi vinculación a la Sociedad Española de Gerodontología (SE-GER), se remonta a mi participación como socio fundador, en la década de los años 90. Mi implicación ha sido diversa, habiéndome integrado en la composición de distintas juntas directivas y en los comités científicos y organizadores de diferentes congresos y sesiones científicas que la Sociedad ha llevado a cabo en las dos últimas décadas.

Mi vinculación a la SEGER, se remonta a mi participación como socio fundador.

— De hecho, la vinculación es tal que en 2012 formó parte del comité organizador del XII Congreso Nacional de Gerodontología en Valencia como Vicepresidente ¿Cómo recuerda la experiencia y cuál fue el resultado del congreso?

- Realmente el mérito del éxito del Congreso de SEGER en Valencia en junio del 2012, fue de la Dra. Celia Haya Fernández, Profesora del Departamento de Odontología de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia quien como presidenta tuvo la deferencia de invitarme a asumir la vicepresidencia. La verdad es que fue una gran experiencia, sobretodo ver la gran calidad humana de todo su comité organizador y poder ver a algunos ex alumnos ya inmersos en la actividad docente.

En cuanto al resultado del Congreso es sí, no cabe ni decir que fue un éxito de participación así como de la calidad de las ponencias allí tratadas, lo cual pone claramente en evidencia el interés de los profesionales por la Gerodontología que día a día adquiere más importancia en nuestra vida profesional.

— No es esta su primera experiencia organizativa, salvando las distancias, ha presidido la alcaldía de Pego, municipio Alicantino, durante 10 años, entre 2002 y 2012. ¿Derivó su vocación política de su vocación médica?

— Aunque son dos campos completamente distintos, la verdad es que a mi entender hay un denominador común y es el servicio a las personas. Por supuesto que mi vocación política está muy influenciada por mi formación médica y es que siempre buscamos el bien del ser humano, desde enfoques diferentes, pero con una base humanista común. Desgraciadamente, hemos visto en los últimos tiempos, como entre la clase política hemos sufrido una pérdida de credibilidad, pero es lo mismo que sucede en nuestra profesión, siempre hay desaprensivos que pierden el respeto y se olvidan de nuestro iuramento hipocrático, anteponiendo otros intereses.

Mi vocación política está muy influen-ciada por mi formación médica y es que siempre buscamos el bien del ser humano.

— ¿Qué le decían sus pacientes cuando llegaban a la consulta y veían que su doctor era su al-

calde?

— Es una experiencia altamente positiva ya que muchos vecinos que venían a contar sus problemas al alcalde, también eran pacientes y ello daba cierta confianza a la hora de plantear sus quejas. La verdad es que han sido 10 años de mucho trabajo y esfuerzo, pero a la vez de mucha satisfacción personal a la hora de ver como se desenvuelve la vida de un municipio y recomendaría a mucha gente que solo se dedica a quejarse de las cosas, que arrimen el hombro como se dice y se impliquen en política municipal (muy diferente que la de altas esferas).

Aunque perdamos unos minutos hablando con nuestros pacientes es importantísimo para establecer la relación de confianza con él.

A nivel de clínica en numerosas ocasiones, pacientes que venían a la consulta, también aprovechaban para plantear algún problema, sugerencia o queja y ello era motivo de conversación (por mi parte) durante el tratamiento. La ventaja en este caso era que el paciente no puede contestarnos mientras nosotros estamos trabajando en boca y algunos al terminar el tratamiento, te dicen "es que Vd. juega con ventaja y no me deja hablar", y una vez terminado el tratamiento, el paciente se expresaba y ello es importante por qué hace que el paciente se centre más en lo que le estás

contando que en el tratamiento dental en sí. Experiencia de comunicación altamente positiva y aunque perdamos unos minutos hablando con nuestros pacientes (mal que le sepa a la auxiliar, que siempre tiene prisa), desde mi punto de vista es importantísimo para establecer la relación de confianza con él, es tan simple como perder unos minutos hablando.

— ¿Cree que su trayectoria humanística y científica marcó su etapa como político? ¿De qué forma?

— Sí, sin duda que mi trato con las personas primero trabajando como médico y después como estomatólogo, me han ayudado mucho para la comunicación desde el punto de vista político. La forma en que te ayuda la formación, es diversa. Como médicos, estamos preparados para atender a personas en situaciones de estrés intenso, desde cuadros psicóticos agudos hasta situaciones de depresión, situaciones de accidentes, etc.... y sabemos enfocarlos. En política municipal, pasa lo mismo, hay gente que viene muy enfadada a hablar con el alcalde y muchas veces hasta te faltan al respeto y hay que saber encajar esas situaciones y fre-

Tener la formación médica y estar preparado para atender a personas en situaciones de estrés intenso, me ha ayudado mucho a controlar situaciones tensas en política.



Comité organizadordel XII Congreso de la SEGER, en Valencia, 2012

nar los brotes de violencia (por lo general, verbal) y eso no hay ninguna escuela de política que te lo enseñe, eso es el día a día y el tener esa formación médica, a mí personalmente me ha ayudado mucho a controlar situaciones tensas. Hay que recordar que los alcaldes de municipios pequeños y medianos, damos la cara día a día ante los ciudadanos y no tenemos guardaespaldas como los grandes políticos.

— ¿Cómo valora su experiencia como Alcalde de Pego?

— Altamente positiva, para mí ha sido una experiencia de "cátedra de la vida", es impresionante ver la parte buena y la parte mala de las personas. Un alcalde, en el ejercicio de sus funciones puede ver la bondad de unas personas y la hipocresía y maldad de otras y muchas veces de quien no te lo esperas eso es algo que desde otros puntos de vista no se puede ver. Hay gente que cuando eres

La experiencia ha valido la pena y me da otra forma de afrontar el resto de mi vida de forma diferente a lo que yo pensaba antes de ser alcalde.

alcalde te hace la pelota donde sea que te vean y después, como si no te conocieran. Hay otros que dos años después de dejar la alcaldía, cuando te saludan por la calle te tratan de "alcalde" y aunque les digas que "ex", ellos te contestan "para mí siempre lo serás", hay de todo, pero repito, habré dejado amigos y enemigos en la política, pero la experiencia ha valido la pena y me da otra forma de afrontar el resto de mi vida de forma diferente a lo que yo pensaba antes de ser alcalde.

Alcalde se es por un tiempo, Médico-Estomatólogo se es toda la vida.

— Usted es Médico Estomatólogo, Profesor Universitario y a lo largo de su vida ha ocupado diversos puestos tanto en el ámbito de la sanidad como en el de la política. ¿Cuál es el cometido en el que se siente más cómodo y realizado? ¿Se pueden compaginar todas estas actividades?

 Alcalde se es por un tiempo, Médico-Estomatólogo se es toda la vida. Yo siempre he tenido claro que era dentista y no político, es por ello que nunca he renunciado a mi trabajo en la clínica ni en la Universidad, Durante 8 años he cobrado un sueldo de media jornada (dedicación parcial) a la alcaldía y dos años más por asistencias (solo se cobran las asistencias a los órganos colegiados), pero mi teléfono oficial ha estado conectado 365 días al año y 24 horas al día. Ha sido muy difícil compaginar todas las actividades y quien más ha sufrido esa falta de tiempo han sido mi mujer y mis dos hijos, ellos son los que sí que pueden quejarse por el tiempo que no les he dedicado.

Pero el cometido en que me siento más realizado es el haber podido compaginar mi clínica con la Universidad, a pesar de la política. Nunca, repito, nunca me he planteado cambiar la docencia por la política. Mi relajación del mundanal politiqueo, ha sido mi

trabajo, preparar las clases teóricas, coordinar las prácticas, enseñar a los alumnos todo lo bueno que he podido y sobretodo el trato con las personas, con el paciente anciano.

— Como profesor universitario, ¿Cómo debe formarse adecuadamente hoy en día un joven odontólogo para tratar a pacientes ancianos? ¿Es necesaria una idónea formación en esta materia y en la aplicación de protocolos personalizados?

 Como comentaba al principio, no existía la asignatura de Gerodontología en nuestro curriculum. En el anterior plan de estudios de la Universitat de Valencia, se introdujo como optativa y la demanda de plazas superaba la oferta (estaba limitada a 40 plazas), ya que se trataba de una asignatura de último curso de carrera, en el cual el alumno ya tiene una formación básica de todas las materias y lo que se planteo fue adaptar esos conocimientos adquiridos al paciente mayor, con sus problemáticas. Dada la aceptación y el grado de satisfacción detectado en los estudios de evaluación que realiza nuestra Universidad, actualmente, con la entrada en Bolonia, contamos con la Gerodontología como asignatura troncal, el último cuatrimestre del grado.

Entiendo que el odontólogo del

Ha sido muy difícil compaginar todas las actividades y quien más ha sufrido esa falta de tiempo ha sido mi famila.

futuro debe de tener nociones claras del paciente mayor, de los cambios fisiológicos de las estructuras bucales (tanto tejidos duros como blandos), de las modificaciones que sufren a lo largo de la vida influenciadas por los distintos tratamientos, de las respuestas a los nuevos tratamientos y sobre todo, el considerar que existen otras patologías sistémicas y que conllevan multitud de tratamientos farmacológicos, es por ello que nuestros jóvenes odontólogos deben de estar bien formados para saber reconocer las reacciones adversas a medicamentos, para saber las incompatibilidades medicamentosas en los polimedicados, para saber cómo manejar al paciente débil y sobretodo, reconocer que existen pacientes que por sus circunstancias precisan de protocolos personalizados de prevención y tratamientos, por qué no olvidemos que la prevención bien llevada también es efectiva en el paciente mayor.

En la Universidad de Valencia, dada la alta aceptación de Gerodontología como asignatura optativa en el antiguo plan de estudios, donde la demanda superaba la oferta, con la entrada en Bolonia, contamos con la Gerodontología como asignatura troncal.

En resumen, sería muy largo plantear todos los pormenores que hacen necesaria esta especialidad, es necesaria la correcta formación de las presentes y futuras generaciones de odontólogos, simplemente porque España va a ser dentro de unos años uno de los países mas envejecidos de Europa, con tasas del más del 30% de población anciana (por decirlo de otra forma, 1 de cada 3 pacientes que veremos en nuestras clínicas, será anciano) y tengamos en cuenta que son los mayores consumidores de servicios sanitarios, pero me surge otra duda, ¿Podrán pagar la asistencia dental? ¿Todos serán candidatos a implantes? ¿Qué asistencia les podremos ofrecer para mantener su boca funcionalmente estable?

España va a ser dentro de unos años uno de los países mas envejecidos de Europa, con tasas del más del 30% de población anciana.

— ¿El tratamiento del paciente mayor puede ser complicado en la práctica clínica diaria?

— El tratamiento del paciente mayor o puede ser muy básico y fácil o muy complejo y complicado. En la práctica clínica diaria nos encontramos de todo, por eso una de las cosas en que hago especial énfasis con los alumnos es que sepan diferenciar claramente lo que son necesidades subjetivas y necesidades objetivas de tratamientos. Siempre

Debemos de enfocar el tratamiento del paciente mayor como un todo, y darnos cuenta de la realidad de cada caso de forma personalizada en función de sus posibilidades y necesidades.

debemos de partir del principio "primum non nocere", o sea, no crear más daño del que hay. Hay que saber que quiere el paciente exactamente, establecer una buena relación de comunicación, que a veces es difícil, y dentro de sus exigencias y posibilidades, deberemos ofrecerle varias soluciones para que escoja. Cuando digo posibilidades, estoy incluvendo las económicas, las médicas y también las limitaciones psicomotrices y psicológicas. Actualmente, el incremento de ciertas demencias con la edad. nos hace obligatorio también la participación de familiares o cuidadores en las decisiones.

Por todo ello, considero que debemos de enfocar el tratamiento del paciente mayor como un todo, valorando varios parámetros y ello es lo que lo puede hacer complicado en la clínica práctica diaria, si no nos damos cuenta de la realidad de cada caso de forma personalizada en función de sus posibilidades y necesidades.

— Por último, ¿Cómo ve actualmente a la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER)?

— Pues mi respuesta es muy clara: muy bien, y considero necesaria su continuidad por la labor que viene realizando. Es gracias a la SEGER que tenemos un libro que nos sirve de guía académica a todos los docentes de España, así como la organización de reuniones científicas para actua-

lización de sus miembros. Desgraciadamente, hasta ahora no me he podido involucrar más con ellos, estuve en Barcelona el año pasado que organizó el Congreso el Dr. Manuel Ribera, en la UIC, pero desgraciadamente por coincidir con la formación de los nuevos Ayuntamientos (pasado sábado 13 de junio), debido a que aun formo parte del gobierno municipal pero ahora como concejal y no pude asistir al Congreso que ha organizado el Dr. Andrés Blanco en la Toja, no me cabe duda que habrá sido un éxito. El año que viene, voy a hacer todo lo posible por asistir y poder aportar nuevos datos de un trabajo de investigación que estamos realizando sobre la relación de la condición de portador de prótesis removibles y las caries de raíz en personas mayores, volviendo a involucrarnos de nuevo en las actividades de la SEGER.

Quiero terminar agradeciendo al Dr. José López López y a su Junta Directiva el trabajo que vienen realizando en pro de la Gerodontología.



XV CONGRESO DE LA SEGER

CONGRESOS



Autoridades durante el acto de inaquración. De izquierda a derecha: D. Juan Suárez (Vicedecano de la Facultad de Medicina y Odontología de Santiago de Compostela), D. **José López** (presidente de SEGER), Dña. **Susana Cerqueiro** (Representante de la Xunta de Galicia), D. Andrés Blanco (presidente del Congreso), D. Juan Gestal (Decano de la facultad de Odontología y Medicina de Santiago de Compostela), Dña. **Eva Otero** (Junta directiva de SEGER), D. **José** Manuel Álvarez (Presidente de Consello de Dentistas de Galicia).

la Sociedad, conducido de manera excelente por el Dr. Andrés Blanco y todo su equipo (Eva Otero, Manuel Pañamaría, Ana Belen Gamallo, Gemma Arias, Salome Baña, Paula Blanco, Andrés Blan-

Ha finalizado el XV congreso de co García-Granero, Anabel Boni-Ila, Isabel Campo, Carlos Escudero, Manuel Fernández, Sara López, Cristina López, Verónica Ramos, Patricia Sánchez, Fátima Suarez, Marifé Valcárcel, Javier Vieitez, María Vilouta, Cristina Viqueira,

et). Ha resultado un congreso excelente, tanto en lo científico como en lo lúdico, y desde la directiva de esta Sociedad les damos la enhorabuena v nuestra más sincera felicitación.



Amplia expectación durante el acto inaugural.



El comité organizador del congreso con el presidente y la vicepresidenta de la Sociedad



La Dra. María Luisa Somacarrera y los doctores Andrés Blanco, José López, Ángel Martínez-Sahuquillo y Enric Jané con representantes de la empresa Bioscosmetics en un momento de la exposición comercial



Algunos integrantes del grupo de Barcelona.



Detalles de algunos asistentes a las conferencias..





Lectura de uno de los premios entregados durante el congreso, en este caso patrocinado por la Empresa Isdin.



El presidente del Congreso, el presidente de SEGER y el presidente de SEMO durante la comida de clausura.

Durante el congreso se ha presentado el congreso de Zamora para el 9-11 de junio del 2016, congreso en el que os esperamos a todos.

Además, hemos presentado el monográfico de gerontología realizado conjuntamente con la SEGG (Revista Avances en Odontoestomatología (**url**)

El comité organizador está preparando un amplio dosier para colgar en la página web junto con un video resumen del congreso (**ver video**)

Sin más y esperando que los asistentes al congreso hayan disfrutado tanto de lo científico como de lo lúdico un fuerte abrazo para el próximo comunicado.

PREMIO A MEJOR ARTÍCULO DE GERODONTOLOGÍA

PREMIOS



De izq. a drcha: **Dr. José López** (*Presidente de SEGER*), **Dra. Elisenda Martori** (co-autor), **Dr. Raúl Ayuso** (co-autor)

Hemos entregado el premio a mejor artículo de gerodontología publicado por algún socio, en los dos últimos años. Premio que ha recaído en el trabajo de los autores: Elisenda Martori, Raúl Ayuso-Montero, Jordi Martinez-Gomis, Miguel Viñas y María Peraire de la Universidad de Barcelona, con una puntuación de 86,7 sobre 100:

-Martori E, Ayuso-Montero R, Martinez-Gomis J, Viñas M, Peraire M. Risk factors for denture-related or almucos allesions in ageriatric population. J Prosthet Dent. 2014 Apr; 111(4):273-9. doi: 10.1016/j.prosdent.2013.07.015. Epub 2013 Dec 17. pubmed 24355508

ABSTRACT

STATEMENT OF PROBLEM: Denture-related mucosal lesions have been broadly studied. However, no consensus has been reached regarding the risk factors associated with these lesions, and few studies have used multivariable analysis to determine the relative significance of different risks.

PURPOSE: The purpose of this study was to determine the relationship between systemic, local, and denture factors on the risk of denture-related oral mucosal lesions in an elderly population by using multivariable analysis.

MATERIAL AND METHODS: Eighty-four elderly denture wearers recruited from geriatric residences and day care centers participated in this cross-sectional study. All data were obtained by means of a questionnaire-interview, a physical examination, and complementary tests. Bivariate relationship and multiple logistic regression analyses were performed (α =.05).

RESULTS: Angular cheilitis (34%), traumatic ulcers (15%), and denture stomatitis (14%) were the 3 most common lesions, and the prevalence of at least 1 denture-related mucosal lesion was 54%. The presence of denture stomatitis was related to low saliva pH, never having smoked, and regular sugar consumption. Angular cheilitis was associated with age, complete edentulism, the presence of oral Candida, a lack of denture stability, and a reduced occlusal vertical dimension. The presence of traumatic ulcers was related to a resorbed residual alveolar ridge. The presence of at least 1 lesion was associated with poor masticatory efficiency, being resident in a care facility, oral Candida, and a lack of denture stability.

CONCLUSIONS: Several systemic, local, and denture-related characteristics are independent risk factors for denture-related mucosal lesions in an elderly population.

Os animamos a que **presentéis trabajos para la próxima edición** y no podemos dejar en el olvido las palabras del presidente del tribunal evaluador, el Profesor José María Martínez, de la Universidad Complutense, que dijo que la calidad de los cuatro finalistas (con más del 50 sobre 100) había sido excelente. Es por ello que les exponemos los títulos de esos otros tres trabajos finalistas por orden de puntuación.

-Velasco-Ortega E, Segura-Egea JJ,

Córdoba-Arenas S, Jiménez-Guerra A, Monsalve-Guil L, López-López J. A comparison of the dental status and treatment needs of older adults with and without chronic mental illness in Sevilla, Spain. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Jan 1;18(1):e71-5. (87,7/100) (Acceder al artículo)

-López-López J, Omaña-Cepeda C, Jané-Salas E. [Oral precancer and cancer.] Med Clin (Barc). 2015 Jan 28. pii: S0025-7753(14)00869-0. doi: 10.1016/j.medcli.2014.11.014. (85,5/100) pubmed 25638423

-Rosallyn G Álvarez N, Jenny F Carrero T, Carlos J Omaña C, Rosalba Florido P. CAMBIOS CELULARES PRESENTES EN MUCOSA PALATINA CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA. REVISTA ODONTOLOGICA DE LOS ANDES. VOL. 7 - N° 2 - JULIODICIEMBRE -2012. PÁGS. 12-20. (50,1/100) (Acceder al artículo)

LA SEGER ASISTE AL XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SEGG)

CONGRESOS



Acto de Clausura del congreso de la SEGG

Si recientemente os decíamos que habíamos firmado un acuerdo con la SEGG, ahora deseamos comunicaros que tuvimos la oportunidad de asistir al congreso de la SEGG en San Sebastián-Donosti, el pasado 4 de junio. En él observamos un alto contenido

científico y humano y establecimos las bases de cooperación para los próximos congresos de ambas sociedades. Desde aquí damos las gracias al presidente de la SEGG (El Dr. José Antonio López Trigo) y a todo su equipo directivo. Como resultado de estas primeras conversaciones hemos organizado un curso que esperamos sea de vuestro interés para el próximo 20 de noviembre en el Hospital Clínico de Madrid (http://www.seger.es/eventos/61-diabetes-y-patologia-oral).

ACUERDO DE COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PARA EL MINUSVÁLIDO Y PACIENTES ESPECIALES

ACUERDO DE COLABORACIÓN



Dr. José López López (Presidente de SEGER) y Dr. Jacobo Limeres Posse (Presidente de SEOEME)

Durante el Congreso de la Toja, tuvimos la oportunidad de firmar un acuerdo de colaboración con la SEOEME (SOCIEDAD ESPAÑO-LA DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PARA EL MINUSVÁLIDO Y PACIEN- TES ESPECIALES). Estamos seguro que será el inicio de una fructífera colaboración entre ambas sociedades, desde aquí deseamos dar las gracias a su presidente, el Dr. Jacobo Limeres Posse.



