NOVEDADES

FIRMA DE CONVENIO CON SCOI

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS

LECTURA DE TESIS DOCTORAL SOBRE TRATAMIENTOS CON LÁSER

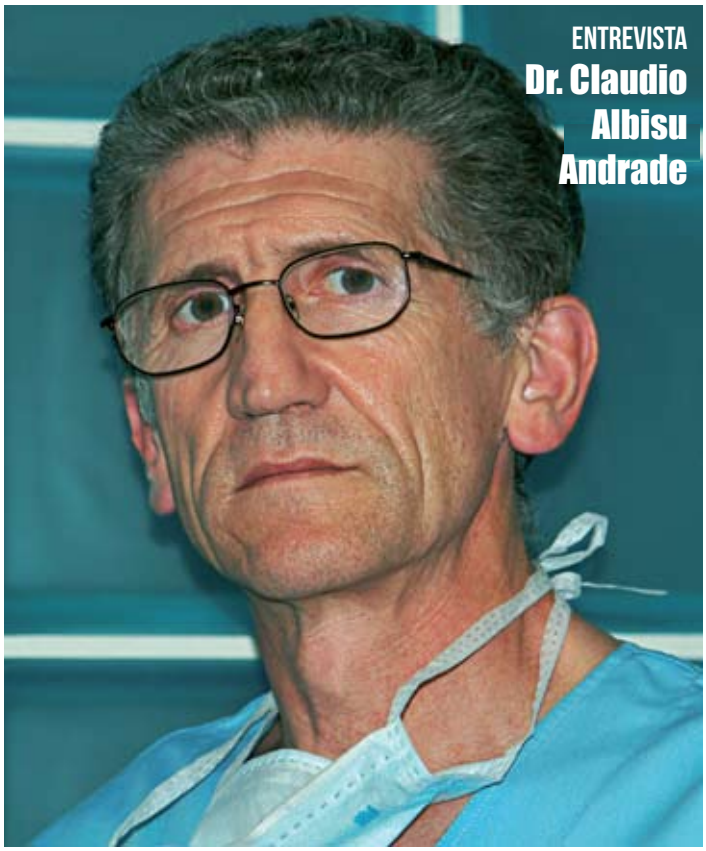
ULTIMOS ACONTECIMIENTOS

XIV CONGRESO SELO

Newsletter SELO

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

julio 2015 | Nº 2



ENTREVISTA

Dr. Claudio Albisu Andrade

ENTREVISTA

Dr. Juan Ramón Boj Quesada

XIV Congreso S.E.L.O.

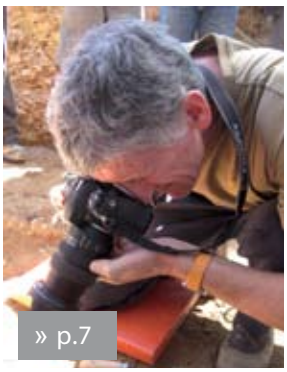
ARTÍCULOS MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

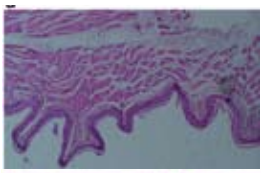
ARTÍCULOS JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

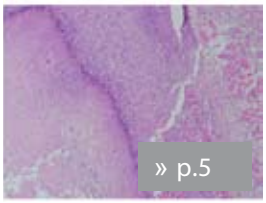
s.e.l.o.

CONTENIDOS

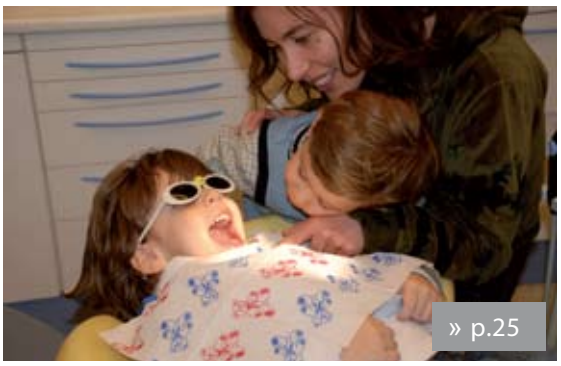
NEWSLETTER SELO - REVISTA MEDICINA ORAL

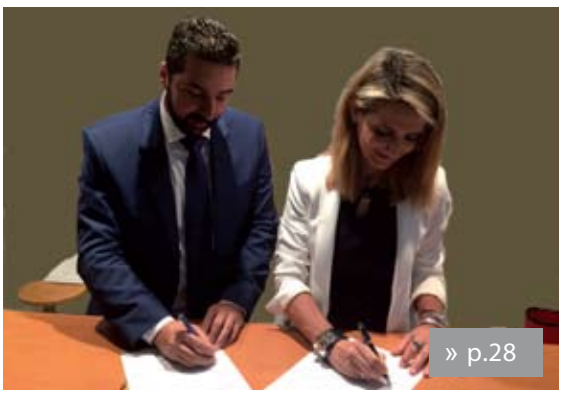

» p.7




» p.5

» p.19


» p.25


» p.28

2 SELO Y LA PUESTA AL DÍA DEL LASER
3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
7 ENTREVITA AL DR. CLAUDIO ALBISU ANDRADE
19 XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LÁSER Y FOTOTERAPIA EN ODONTOLOGÍA (SELO)
23 LECTURA DE TESIS DOCTORAL. DRA. PATRICIA BARGIELA
24 LECTURA DE TESIS DOCTORAL. DRA. VANESSA RUIZ MAGAZ
25 ENTREVISTA AL DR. JUAN RAMÓN BOJ QUESADA
28 ACUERDO DE COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD CIENTÍFICA ODONTOLOGÍA IMPLANTOLÓGICA (SCOI)
29 PATROCINADORES

Director: Prof. Jose V. Bagan

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

Secretaría Técnica SELO:
Marta de Ventura
Teresa Florit

Contacto SELO:
http://www.selo.org.es
secretaria@selo.org.es
607 499 365

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

SELO Y LA PUESTA AL DÍA DEL LASER

RESEÑA DE LA PRESIDENTA

Isabel Sáez de la Fuente
Presidente de la SELO

Uno de los objetivos de SELO es promover y promocionar el uso del láser desde el conocimiento, los acontecimientos científicos que han tenido lugar en los últimos dos meses nos han ayudado a ello.

El pasado mes de Mayo celebramos en Madrid el XIV congreso nacional de SELO. El programa científico nos permitió hacer una puesta al día de las principales aplicaciones del láser en diferentes campos de la dontología.

De especial interés resultaron las conferencias del Prof. Antón Sculean y del Dr Frank Swartz, ambos expusieron los últimos avances en el tratamiento de la Enfermedad Periodontal y en el tratamiento de las periimplantitis, estos ponentes son considerados autoridades mundiales en estos temas, ya que lideran su investigación, proporcionando al congreso el más alto nivel científico.

La exposición comercial permitió un acercamiento a los nuevos equipos de láser así como demostraciones de su manejo. El apoyo de las casas comerciales es fundamental para SELO y desde aquí damos las gracias a todos los que participaron. El nivel de asistencia fue elevado, reuniendo profesionales de todos los puntos de España.

Para nosotros es muy importante la celebración de este tipo de reuniones, ya que permite reunir a los socios, saludar a los amigos, así como compartir y actualizar conocimientos. Todos estos objetivos se cumplieron y ya estamos trabajando con mucha ilusión en el siguiente congreso que tendrá lugar en el 2016 en Granada.

Otros acontecimientos que queremos destacar son la lectura de dos tesis doctorales sobre tratamientos con láser, ambas son trabajos de investigación clínica, uno realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla y otro en el Departamento de Odontología de la Universidad Internacional de Cataluña. La Dra. Patricia Bargiela presentó la tesis" Estudio prospectivo del láser 532 nm va láser de diodo 980 nm en la exégesis de lesiones hiperplásticas de la cavidad oral". Han dirigido dicha tesis el Prof. José Luis Gutiérrez y la Dra. Maria Ángeles Serrera. El otro trabajo fué presentado por la Dra. Vanessa Ruiz Magaz, "Efficacy of adjunctive Er,Cr:YSGG láser application following socaling and root planing in periodontally diseased patients" dirigido por el Dr Federico Hernández Alfaro y el Dr Antonio Santos Alemany. Ambos trabajos están dirigidos por equipos de reconocido prestigio docente e investigador. Por otro lado, aunque numerosos autores señalan la existencia de una débil evidencia sobre la efectividad de algunos tratamientos con láser sobre los protocolos convencionales, la realización de estudios clínicos de buena metodología y con seguimientos a largo plazo permitirán obtener nuevos resultados, por eso animamos y aplaudimos la realización de estudios científicos en el ámbito universitario.

Por último, en este mes de julio, SELO ha firmado un convenio de colaboración con SCOI. Esperamos que este convenio sea de gran provecho para ambas sociedades y nos permita la realización de actividades conjuntas, para beneficio de todos los socios.

Dra. Isabel Sáez de la Fuente
Presidenta de la Sociedad Española de Láser y Fototerapia en Odontología

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.

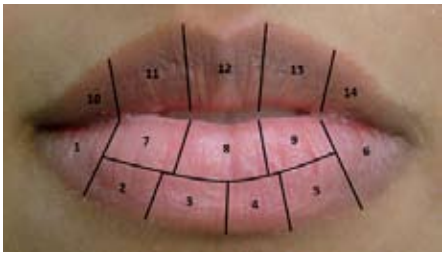
Osteonecrosis of the jaws in 194 patients who have undergone intravenous bisphosphonate therapy in Spain.
Vidal-Real C, Pérez-Sayáns M, Suárez-Peñaranda JM, Gándara-Rey JM, García-García A.

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-1β, 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.

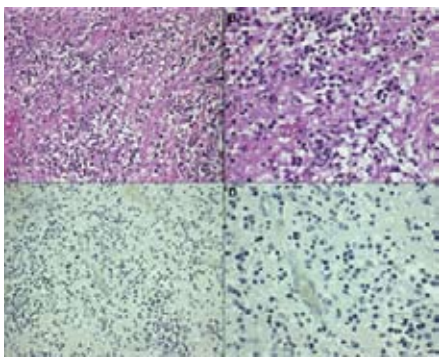
Deep dry needling of trigger points located in the lateral pterygoid muscle: Efficacy and safety of treatment for management of myofascial pain and temporomandibular dysfunction.
Gonzalez-Perez LM, Infante-Cossio P, Granados-Nunez M, Urresti-Lopez FJ, Lopez-Martos R, Ruiz-Canela-Mendez P.

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.

Evaluation of pretreatment serum interleukin-6 and tumour necrosis factor alpha as a potential biomarker for recurrence in patients with oral squamous cell carcinoma.
Skrinjar I, Brailo V, Vidovic-Juras D, Vucicevic-Boras V, Milenovic A.

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.

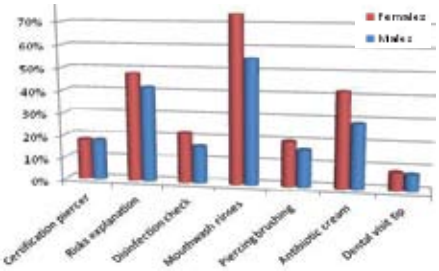


Alpha lipoic acid efficacy in burning mouth syndrome. A controlled clinical trial.
Palacios-Sánchez B, Moreno-López LA, Cerero-Lapiedra R, Llamas-Martínez S, Esparza-Gómez G.

Metallothionein immunoexpression in non-syndromic 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 clinco-pathologcial 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 tools.
Kaur J, Jacobs R.

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.

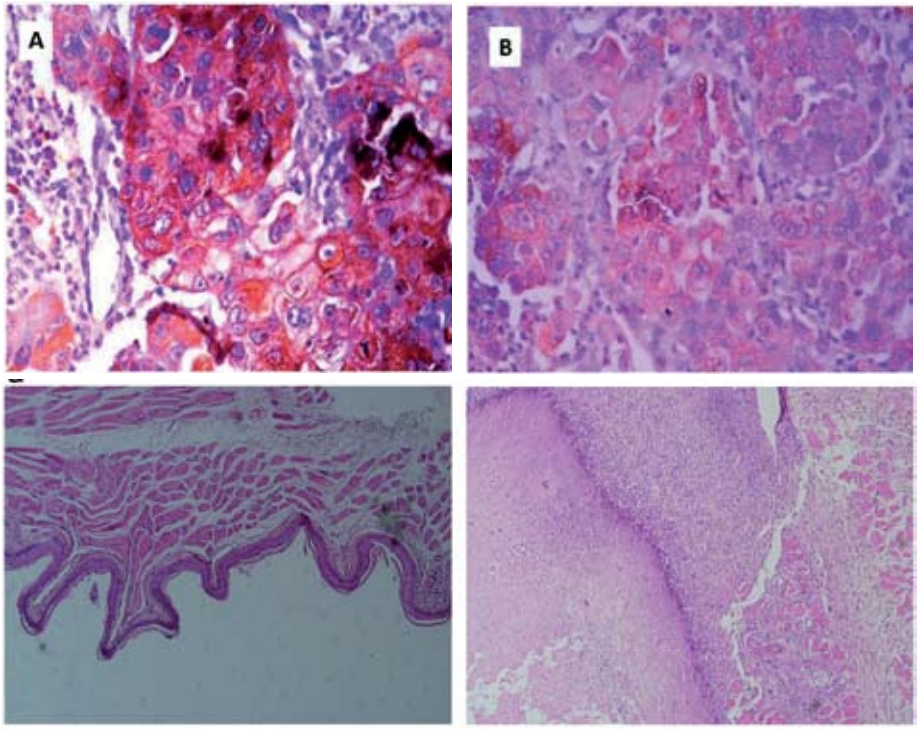
Hand, foot and mouth disease - a short case report.
Kashyap RR, Kashyap RS.

Integrated case scripts to enhance diagnostic competency.
Anbarasi K, Vijayaraghavan P, Sathasivasubramanian S, Kandaswamy D.

Salivary apoptotic cells in oral (pre-) cancer as a potential diagnostic means.
Kaur J, Politis C, Jacobs R.

Evaluation of ergonomic factors and postures that cause muscle pains in dentistry students' bodies.
Shirzaei M, Mirzaei R, Khaje-Alizade A, Mohammadi M.

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

Comparison of clinical efficacy of methylprednisolone and serratiopeptidase for reduction of postoperative sequelae after lower third molar surgery.
Chappi D. M, Suresh KV, Patil MR, Desai R, Tauro DP, Bharani KNS S, Parkar MI, Babaji HV.

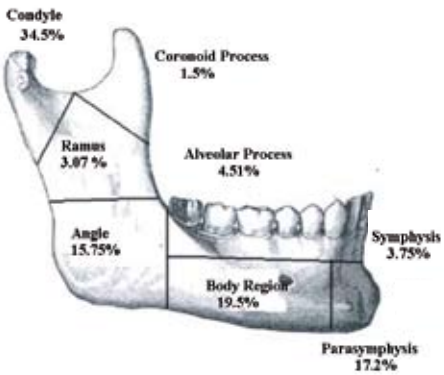
Classification of impacted mandibular third molars on cone-beam CT images.
Maglione M, Costantinides F, Bazzocchi G.

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.

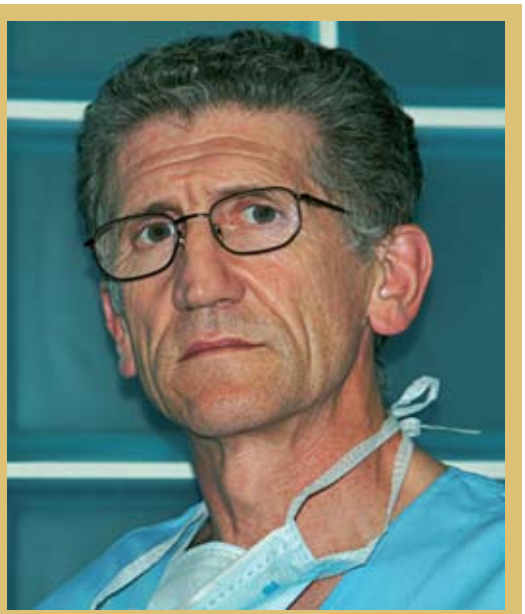
Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.
Abu-Mostafa N, Barakat A, Al-Turkmani T, Al-Yousef A.

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.

DR. CLAUDIO ALBISU ANDRADE

ENTREVISTA

Natural de Rentería Guipúzcoa (1946), el Dr. Albisu Andrade es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra (1971), y Licenciado en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid (1973). Tras una dilatada experiencia clínica en San Sebastián con una dedicación preferente a la cirugía bucal, en la actualidad está jubilado de la práctica clínica pero se mantiene en activo a través de su pertenencia a la Sociedad Española de Laser y Fototerapia en Odontología (SELO), la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), y a la Sociedad de Ciencias Aranzadi como miembro activo en el departamento de Antropología Física.



— Su elección por la medicina en general, y la cirugía bucal en particular ¿fue vocacional?

— La medicina más que vocacional creo que en mi caso es genético. Desde muy pequeño quería ser médico como mi padre o mi hermano el mayor. Con 2 años (lo contaba mi padre) me gustaba estar debajo de la camilla del despacho mientras él pasaba la consulta. Cuando estudiaba bachiller, le acompañaba a mi padre a las visitas y a las curas del despacho, y ya en el preuniversitario, mi hermano me llevaba a la Residencia Sanitaria de Sansebastián a ver películas de cirugías. Mis dos hijos son médicos y un cuñado es médico, igual que varios sobrinos. Vamos, yo que soy muy bromista, digo que mi familia pertenece a la mafia de la aspirina.

La vocación por la cirugía bucal es circunstancial. Cursé la carrera de medicina con un déficit de salud grande, y por este motivo me aconsejaron en la familia hacer *analista* o bien *estomatólogo*. Dado que tras una operación quirúrgica por esas fechas la recuperé, y me encantan todo tipo de trabajos manuales, la elección fué sencilla.

> *"El doctor Josep Arnabat me animó a comprar el equipo laser y a hacer el aprendizaje con él. Fui yo quien hizo las primeras cirugías de cordales con laser en España.*

— En este campo de la cirugía bucal usted fue pionero en la aplicación del láser ¿Cómo recuerda los primeros contactos con ésta técnica y los pasos hasta la consolidación de su uso?

— El culpable al cien por cien de mi incorporación a esta nueva herramienta es el doctor Josep Arnabat. De chiste. Me animó a comprar el equipo laser y a hacer el aprendizaje con él. Despues de hacer ejercicios con huesos de vaca y cabezas de corderos, le llamé durante la consulta para completar el aprendizaje y me dijo que aplicara los parámetros que me dieron y le diera caña, sin esperar a ir a Barcelona. Quiso el demonio que en esos momentos tenía sentado en el gabinete un paciente anestesiado

para la exodoncia de un cordal inferior (48) submucoso sencillo. Le propuse hacer la ostectomía con esta nueva herramienta y lo aceptó. Cuando fuí a Barcelona a la consulta de Josep, mi intención era ver como hacia él las cirugías. Mi sorpresa fué mayúscula cuando me comentó que ellos en la facultad iban a comenzar a hacerlas en septiembre. Todavía estábamos en primavera y yo para entonces ya llevaba tres cordales hechos. Así de simple y sencillo fueron las primeras cirugías de cordales con laser hechas en España.

Después de esta anécdota, siguieron varios años de colaboración en la SELO donde el apoyo y el respaldo total por parte de los Dres. Arnabat y Toni España me permitieron progresar en esta nueva técnica, disfrutar de su amistad y presentar mis primeros trabajos.

Se me olvidaba. Por medio del Dr. Arévalo, y en su sustitución, tuve la suerte de participar en la presentación pública (Sevilla) de la SECIB. Allí conocí al Dr. Cosme Gay Escoda, que me ayudó en mi primera presentación pública. Hombre al que admiro y aunque él no se lo crea, cuando hago un trabajo, pienso en él y me sujeto procurando ser lo más correcto que puedo.

> *"La creación de la SELO fué una de las sorpresas mas grande y satisfactoria de mi vida en un congreso.*

> *"Si estoy haciendo algo a gusto no tengo horario para parar. Cuando me propongo una meta no paro hasta que la consigo.*

— ¿Cómo vivió la creación de la Sociedad de Láser y Fototerapia en Odontología (SELO)?

— Fué una de las sorpresas mas grande y satisfactoria de mi vida en un congreso.

Primero: por la ponencia de un bioquímico sobre la nueva estrategia para la lucha contra los tumores por medio de proteínas citotóxicas inactivadas por un colorante con "mochila" y una vez dentro de las células tumorales, activadas con el laser de la longitud de onda del colorante. Lo cual me permitió darle una esperanza e ilusión en los dos últimos meses de vida a un amigo del alma en su lucha de 4 años contra el cáncer (Valere Barrero: el ingeniero informático creador de los vídeos tridimensionales del libro Morfología del cordal inferior. Las Líneas Negras).

Segundo: por pasar unos días agradables con mis amigos y compañeros de la SELO.

Por cierto, se sortearon *dos regalazos* al final del congreso y les tocó a las dos recién nombradas jefas de la SELO. Los números se introdujeron en una *bolsa* (creo que era una ilusión óptica). Para mí que era un *puchero*.

— Durante más de 40 años de práctica profesional ha profundizado en el estudio de los cordales. ¿Este interés procede del reto que suponen las dificultades que presenta la extracción del cordal y las posibles complicaciones por afectación del nervio dentario inferior?

— Totalmente de acuerdo con mi carácter. Quien me conoce sabe que me encantan y me crezco con los retos. Es innato en mí; a cabezón y a terco no me gana nadie, y para colmo de males, a los de mi pueblo les llaman los incansables de Rentería. Si estoy haciendo algo a gusto no tengo horario para parar. Cuando me propongo una meta no paro hasta que la consigo.

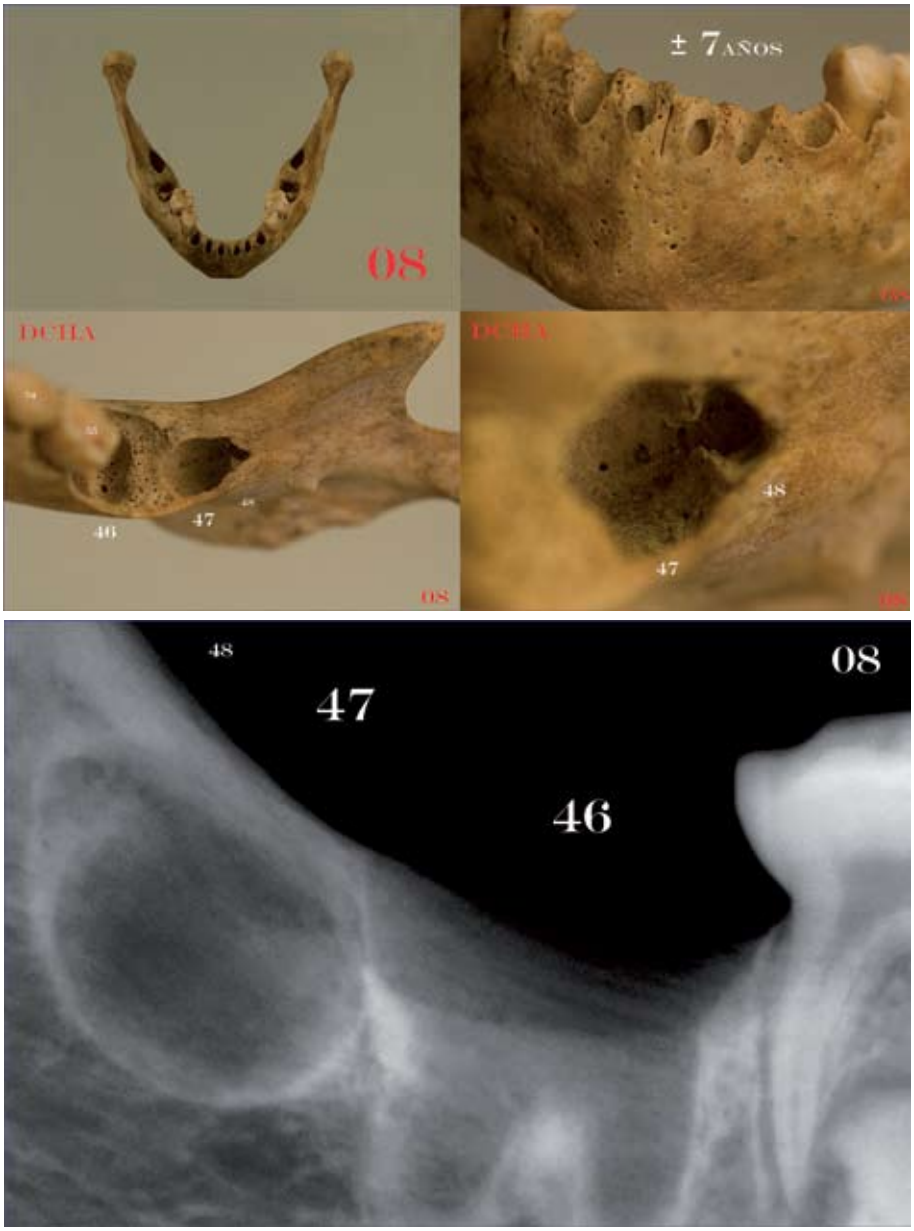
> *"La ciencia funciona según el principio de parsimonia, que considera como correcta la explicación más sencilla para el conjunto de los datos.*

— Todos estos conocimientos que ha ido adquiriendo a lo largo de casi 40 años de profesión dieron paso a la publicación, en 2010, de una gran obra didáctica donde trata la cirugía del cordal inferior titulada "MORFOLOGIA DEL CORDAL INFERIOR – LAS LINEAS NEGRAS". Háblenos de las dos nuevas teorías que plantea para la toma de decisión de la extracción del cordal inferior: la de "la visión dinámica –concepto de choque–" y la de "los signos radiológicos".

— La *ciencia* funciona según el *principio de parsimonia*, que considera como *correcta* la explicación más sencilla para el *conjunto de los datos*.

Así comienza la obra sobre la Morfología de los Cordales Inferiores. Siempre que usamos los mismos datos, obtenemos los mismos resultados. Normalmente cometemos la equivocación de pensar en tres dimensiones (longitud, altura y anchura) físicas, pero olvidamos que vivimos en un mundo de cuatro dimensiones, la cuarta que no es física, el "*tiempo*". Si sustituimos esta dimensión por su equivalente "*crecimiento*", ya tenemos otro punto de vista de enfocar lo que vemos. Ya no es una "*foto*" los *datos que analizamos*, es una "*película*". Los *datos* están en "*movimiento*" (*visión dinámica*).

Qué le pasa al cordal inferior. Que empieza su formación entre los 7 y 9 años. No se forma como todos los demás de su germen correspondiente. "Nace" de una evaginación por disto-oclusal del germen del 7.



"Nacimiento" del cordal inferior

Como evolutivamente estamos en un proceso de feminización mandibular (reducción de tamaño craneal y mandibular), y es el último en llegar (erupción) y en formarse, le pueden ocurrir dos cosas diferentes, o bien ambas:

1) Que se desvíe en su trayectoria de erupción y otro tejido más denso se interponga en su trayectoria de erupción.

2) Que durante su apico-formación el primordio sufra una interferencia con un tejido más denso (*concepto de choque*).

Así de simple y sencilla es la filosofía de la obra. Mi pequeña aportación a la ciencia.

El descubrimiento de la morfología de los dientes por medio del estudio de los cordales inferiores.

Visión Dinámica-Concepto de Choque: Si durante la erupción y radículo-formación de un germen dentario, el primordio "*choca*" contra una estructura anatómica más densa se producirán dos tipos de *alteraciones morfológicas*:

1) Dislaceración: Cambio de dirección del eje radicular del diente.

2) Impronta: Huella polimorfa que se produce en la superficie radicular.

Esto es un *principio universal* (ocurre en *todos* los dientes).

Signos radiológicos básicos:

Como la intención del libro era didáctica, son los parámetros que *yo analizaba* en una simple radiografía peri-apical cuando la *relación* del cordal con el paquete vasculo-nervioso del Nervio

Dentario Inferior era *aparente* y *determinar* de una manera sencilla si esa relación era *real*.

Mi aportación aquí es muy pequeña. Las *dislaceraciones* y las alteraciones de las *líneas blancas* ya estaban descritas y yo lo único que hago es darles ese matiz de *choque*. Los *drives* y los *stops* son aportación mía, y las *líneas negras* (conductos radiculares) son *totalmente determinantes* sus *interrupciones* y *trozos sueltos*

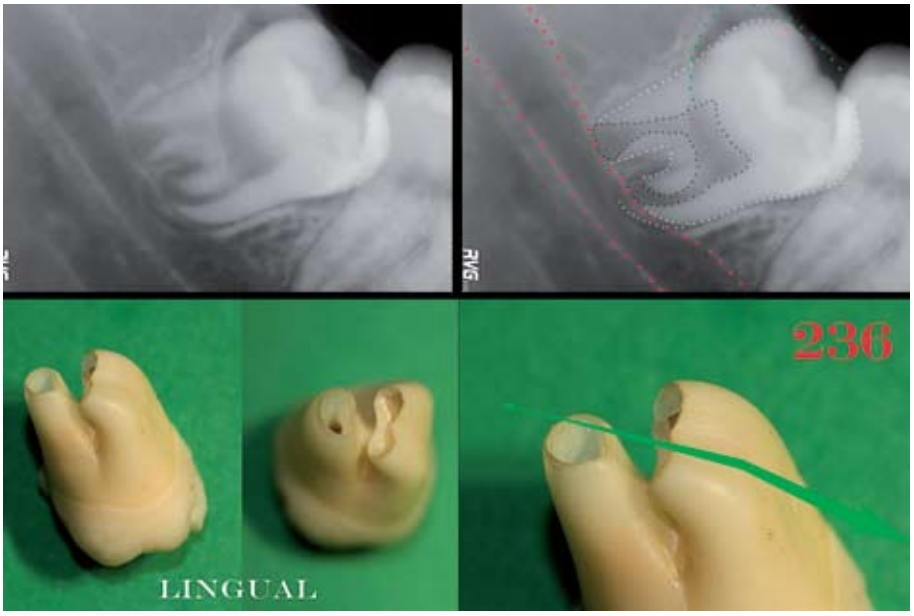
> *"El método forense es tan válido como el método científico para crear ciencia y dar con el porqué de las cosas.*

para ponernos en guardia sobre la *relación real* y *riesgo* de la cirugía. No sigo que para eso está explicado en el libro.

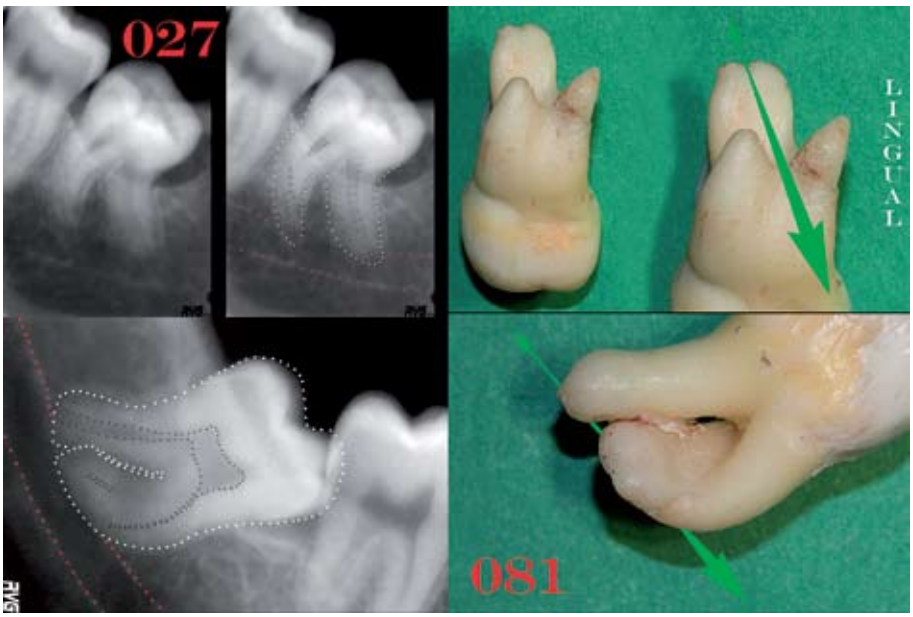
— Muchos profesionales han definido estas dos nuevas teorías como una revolución, afirmando que hay un antes y un después en el modo de plantearse la cirugía del cordal. ¿Considera que su aportación en éste área ha supuesto un avance sustancial para que los dentistas de todo el mundo afronten con mayores garantías su extracción?

— En la universidad se habla siempre de la "*evidencia científica*" y del "*método científico*".

En forense se habla de lo "*documentado*"(léase datos), la "*cadena de custodia*" (garantía jurídica del archivo y no manipulación de los datos) y la "*aproximación a la verdad*" (relato coherente de la interpretación de los datos). *Estas dos posturas son totalmente válidas*. Hay compañeros que tienen una *actitud dogmática* que les invalida para la investigación. Me han puesto a parir: un libro sin bibliografía, sin mentarlos, etc, etc. *El método forense* es tan válido como el *método científi-*



Signos de choque



Interrupciones: Determinante

> *"A los dogmáticos les diría que lean la obra: "La biblia envenenada". De Bárbara Kingsouver.*

co para *crear ciencia* y dar con el *porqué de las cosas*. Por ejemplo: si quiero hablar del crecimiento mandibular, tendré como mínimo que *documentar* como es la hemi-mandíbula de un recién nacido.

A los dogmáticos les diría que lean la obra: "*La biblia envenenada*". De Bárbara Kingsouver. La autora es una de las cinco hijas que tuvo un Pastor Protestante Baptista americano. De USA se trasladó al Congo con su biblia a cristianar. Llevó semillas de arboles y hortalizas de su tierra. Obviamente el clima hizo fracasar su huerto, y como el bautismo en su religión es por inmersión; en el rio Congo hay cocodrilos y no consiguió bautizar a ningún negro.

Mi percepción de esta manera de hacer ciencia, es que además de *demostrar* lo que dices, *enseñas* cosas que *ayudan a la comprensión* de lo que estás diciendo, y *muestras* a los compañeros cosas que en su vida profesional son difíciles de ver.

> *"La publicación del libro supuso mi renuncia a realizar la tesis doctoral que comenzaba en esos momentos .*

Todavía estoy viendo la cara de asombro de Josep cuando le mostré la caja donde están guardados los cordales de las cirugías de la base de datos del libro, cada uno en su bolsa con su número de siglado, y el documento con los nombres de los pacientes y su número.

Hemi-mandíbula de un Recién Nacido

A lo largo de la obra voy documentando lo que digo, y voy enseñando porqué lo digo.

El resultado es que antes de una cirugía sabes si hay que esperar o no, y porqué. Si el contacto es real o aparente. Si es de riesgo o no. Solo precisando una radiografía panorámica (visión general *desenfocada* del caso) y una periapical (visión *enfocada* para el análisis del problema por medio de los *signos radiológicos básicos*) siendo innecesario en más del 90 % de los casos de las inclusiones del cordal inferior del TAC (Tomografía Axial Computerizada).

Honradamente pienso que lo que enseño es *positivo para el profesional* (sabe de antemano lo que tiene delante, lo que tiene que hacer y porqué, y el grado de riesgo y dificultad quirúrgica) y *positivo para las familias*(ahorro de dinero. El TAC *no* es gratuito).

El libro tiene dos fallos : uno, que soy malísimo redactando y era mi primera obra. Y dos, que lo documenté demasiado. Con tantas cirugías la gente se lía.

— ¿Cuál es su percepción 5 años después de la publicación?

Su publicación supuso *mi renuncia* a realizar la tesis doctoral que comenzaba en esos momentos sobre "La salud bucodental de los fusilados de las sacas de la cárcel de Burgos. La Andaya: Son pues-

> *"Siempre que alguien tiene la suerte de descubrir algo nuevo, son necesarios 5 años para que se empiece a aceptar, y 20 para que sean aceptadas sus ideas totalmente.*

tos inmediatamente en libertad, etc, etc y etc."

Ya había hecho los cursos de doctorando. La suficiencia investigadora fué una sorpresa. La ponencia que presenté en el Congreso

Europeo de Barcelona (2004) de la SELO, sobre 126 exodoncias de cordales incluidos *con laser* en mi clínica diaria sin filtro previo, fué premiada con 20 créditos de posgrado europeos. Me hicieron redactarla de otra manera y me la conmutaron (la suficiencia investigadora son 12 créditos).

Ahora después de 5 años, estoy contento con la renuncia, y satisfecho de la realización del libro, a pesar del enorme esfuerzo que supuso documentarlo. Ha merecido la pena. La gente que me quiere de la profesión me animaba los primeros años diciéndome que siempre que alguien tiene la suerte de descubrir algo nuevo, son necesarios 5 años para que se empiece a aceptar, y 20 para que sean aceptadas sus ideas totalmente. Una cosa tengo clara. Si llego a ser americano, me habrían hecho la ola de primeras, pero como soy nacional, que te den. Hasta este año no he empezado a sentirme querido y valorado. Han empezado a darme homenajes y etc. Paso mal rato y me emociono como los viejos. Con esta última obra, han explotado las felicitaciones y los halagos. Incluso la Facultad de Odontología de Sevilla (Máster de Cirugía Bucal) me ha felicitado y dado las gracias institucionalmente. Espero no tener un cáncer y ser el último en enterarme.

— Además, tuvo un enfoque didáctico que probablemente da un paso adelante respecto a los estudios tradicionales, presentando dos partes bien diferenciadas, que se complementan con un archivo fotográfico. ¿Cuál era el objetivo perseguido separando en una primera parte la visión dinámica y signos radiológicos básicos y en una segunda parte los conocimientos prácticos?

— No hay ningún objetivo especial. La primera parte se editó redactada sola como unos apuntes en 2010, para "registrar" mi trabajo y evitar el robo de la propiedad intelectual de la visión dinámica-concepto de choque.

En 2011 ya se editan las dos partes juntas. Hubo que redactar todo otra vez, pero poniendo: capítulo 1. Y luego: 1.1,y 1.2, y así sucesivamente. Se pretendió hacer el primer libro electrónico con Apple. Se hizo (se montó) pero como todo eran pegas (dinero, dinero y más dinero), el informático me lo metió en mi Ipad, y a día de hoy sigue en él. Se hizo una versión on-line en inglés, que está desde entonces en Aranzadi para poderlo bajar completo GRATUITO. De la primera parte de 2010, se hizo una versión on-line en euskera que se colgó para su descarga gratuita a través de mi colegio. El motivo de las publicaciones en inglés y en euskera, es por consejo de mi hermano. Hizo un libro en castellano que se titulaba "Lesiones de piel en Pediatria", y en un par de meses se vendía por todo Sudamérica. De esta manera, solo pasarlo al castellano, el trabajo es tan grande, que desisten.

> *"En 2012 tuve la suerte de dar con la clave del motivo de la mayoría de las retenciones de los cordales superiores.*

— Parte de la publicación es gratuita. ¿Hasta tal punto predomina el objetivo docente en la publicación de la obra?

— Siempre ha sido gratuita y colgada en la nube para su descarga (desde el primer día). De la obra completa en castellano, se editaron 80 ejemplares. 60 regalados para los compromisos y 20 se vendieron a precio de costo, de los cuales 5 recibieron el libro, y si te he visto no me acuerdo. Todo un chollo. De este último (Hueso Palatino desde.....) se han editado otros 80 ejemplares no comerciales, y me quedan creo que cinco. Si se entera mi mujer la de dinero que he gastado entre informáticos, imprenta y traductores, me tira de casa.

— En 2012 amplió esta obra con un trabajo de investigación sobre el HUESO PALATINO, donde también predominaba su visión antropológica y también disponible para descargarla gratuita.

— En 2012 tuve la suerte de dar con la clave del motivo de la mayoría de las retenciones de los cordales superiores. El sector posterior, la base del cráneo (el

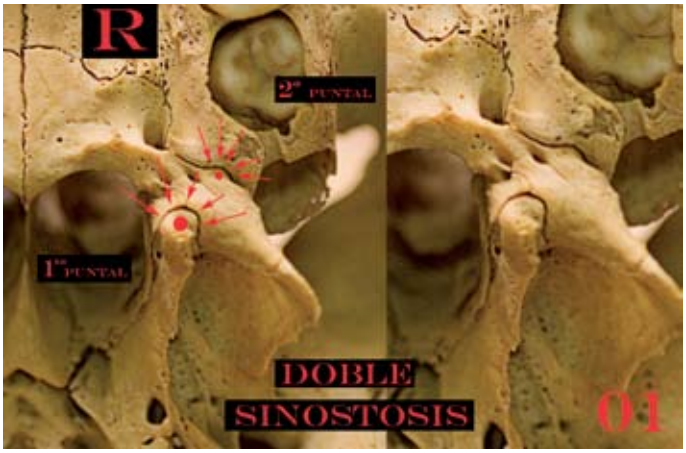
> *"Documentamos lo que buscaba, que confirma mi teoría:. Apófisis Piramidal en posición baja, y la Lámina Interna Pterigoidea produciéndole una sinóstosis intrusiva. Creo que es el trabajo más bonito que he hecho*

cuarto oscuro).
Se produce un "*decalaje*" de la Apófisis Piramidal del Hueso Palatino en el crecimiento, en sentido cefálico-caudal. Esto explicaba el parámetro K, que se emplea para la escala de dificultad quirúrgica en el primer libro, pero su *base científica* solo era por *oficio*. Con este trabajo, sigue igual, *pero ahora sabes el porqué*.

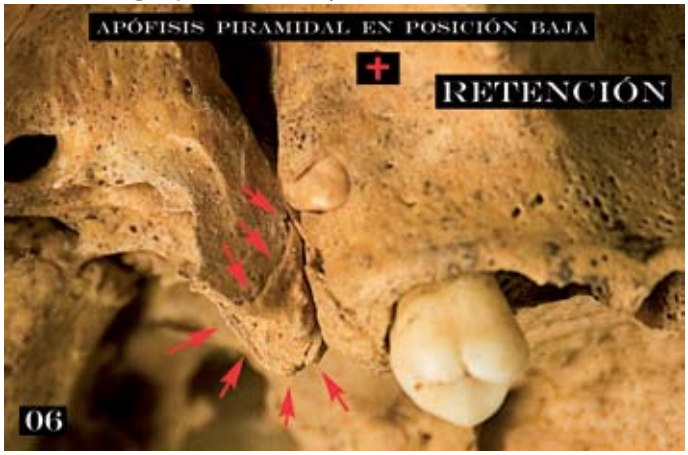
> *"En la web del "Colegio Dentistas Guipúzcoa" (**http://www.coeg.eu**) puede bajarse todos mis libros en varios idiomas, con sus archivos y vídeos en tres dimensiones.*

Como siempre, en todo hay un componente de suerte y fortuna. El primer día que aparecí por Aranzadi ya jubilado, el Dr. Francisco Echeverría me propuso colaborar con la Facultad de Medicina de San Sebastián de la que es el jefe de estudios, para preparar un seminario de Lesiones Óseas en los Maxilares. Me dió las llaves de la Osteoteca de la Sociedad y me dijo que eligiera 20 cráneos y 20 mandíbulas con lesiones significativas óseas, para explicar a los alumnos de 5º de medicina qué nosología y sintomatología correspondía a esas lesiones. Al tener en las manos cráneos de infantiles de distintas edades; yo que soy observador patológico, me llamó la atención unas sinóstosis diferentes que yo llamo *intrusivas*, y ahí empezó todo. A partir de aquí, es cuando empiezas a tirar del hilo, a pensar, tratar de interpretar lo que ves, documentar, etc. y puedes o no, **llegar a la verdad**. La elaboración científica no es de golpe. Necesita su tiempo, trabajo y no desanimarse con las pegas que te van surgiendo.
Mi intuición me decía que el motivo de este problema era consecuencia de la acción conjunta de la *materia oscura* (gravedad) *por el paso de cuadrúpedo a bípedo*, y el *proceso de feminización craneal evolutivo actual. Cordal superior incluido, Apófisis Piramidal en posición baja y doble sinóstosis intrusiva* producida por *la Lámina Interna Pterigoidea*.
Como en la Sociedad tenemos una Osteoteca de Mamíferos, pues nada, a darle a la base del cráneo de cabras, vacas, ciervos, toros, y etc, etc, etc.

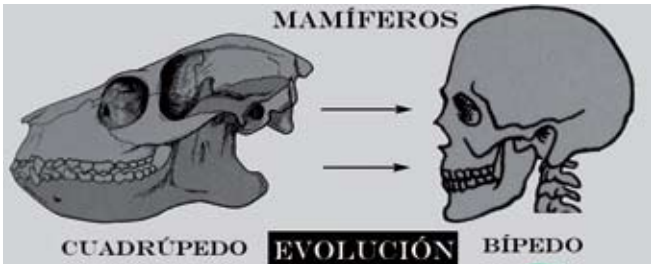
Deriva Apófisis Piramidal.

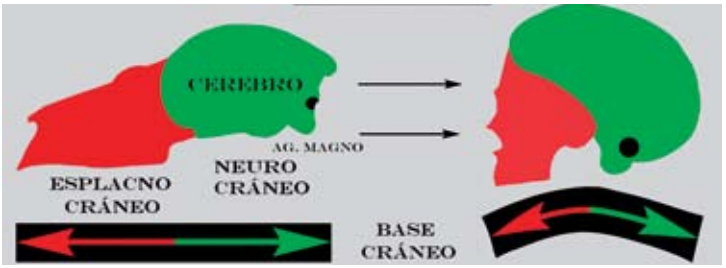


Homo. Doble sinóstosis intrusiva.



Cordal retenido. Apófisis Piramidal en posición baja (decalaje)





Modificación de la base del cráneo.

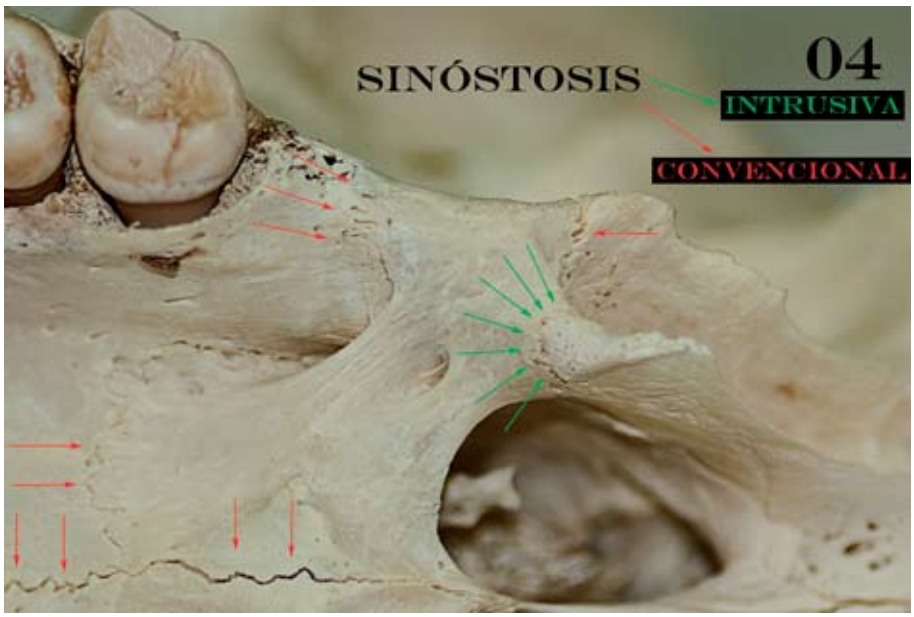
Pero para poder "*validar*" esta teoría, habría que estudiar la *base del cráneo de los chimpancés* (Pan troglodytes troglodytes). Son nuestros ancestros evolutivos y ya empiezan a erguirse. Su manera intermedia de caminar: "Knuckle-Walkers" (andar con los nudillos), Puede que la gravedad empiece a producirle modificaciones en la base del cráneo, pero en menor medida que a nosotros.

Dicho y hecho. Cuchillo en los dientes y a Valladolid. A la Facultad de Medicina donde se encuentra el Museo Anatómico. El doctor Paco Pastor, anatomista, primatólogo y una bellísima persona, me atiende y me facilita todo lo que necesito para mi trabajo, y *bingo*. Documentamos lo que buscaba, que confirma mi teoría. El individuo con nº de catálogo 2288 y siglado por nosotros para la realización del trabajo como nº 04. Un 18 *incluido*, Apófisis Piramidal en posición *baja*, y la Lámina Interna Pterigoidea produciéndole una *sinóstosis intrusiva*. Para disfrutar si te gusta la ciencia.

Creo que es el trabajo más bonito que he hecho.

— ¿Cómo complementa este trabajo a la obra original?

— *Cierra el círculo*. El primero (Morfología del Cordal Inferior-



Sinóstosis intrusiva.

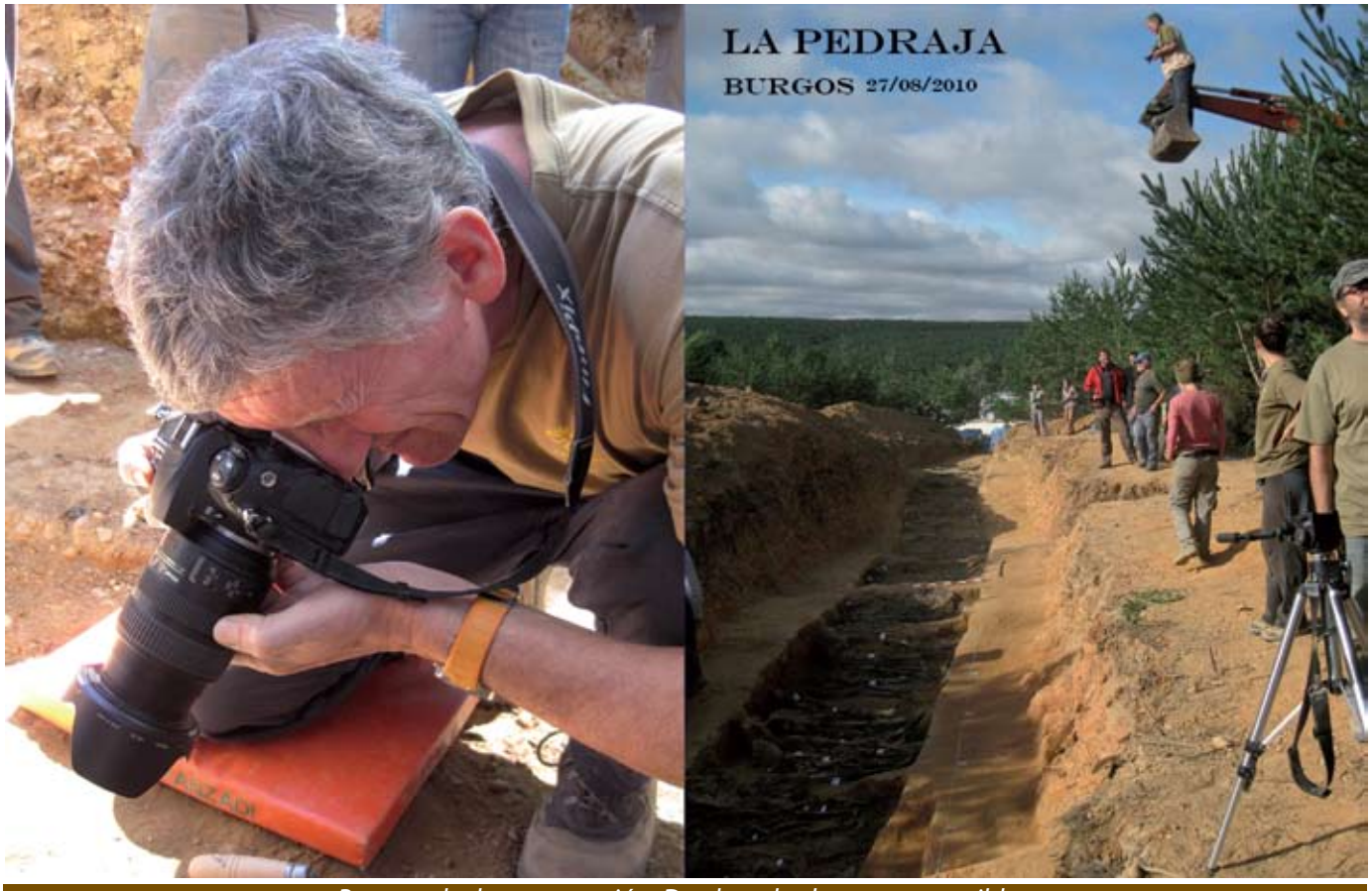
Cordal retenido. Apófisis Piramidal en posición BAJA.

Las Líneas Negras) da con las claves del Cordal Inferior, y este segundo (H. Palatino e Inclusión desde el punto de vista Evolutivo) da con la clave del Cordal Superior y toda la filosofía que esto implica:
Antropología, *sobretodo* Ortodoncia y Cirugía del cordal superior.

> *Mi labor en los trabajos para la recuperación de lo que se dice en llamar La Memoria Histórica solo son por motivos humanitarios.*

> *Mis compañeros que me aconsejan que publique "mi manera personal" de afrontar las cirugías de los cordales.*

Este trabajo se ha editado en febrero de este año (2015) y está en Aranzadi en pdf, y su descarga es gratuita.
Para el que quiera tener todos los libros sobre los cordales tanto superiores como inferiores en varios idiomas, con sus archivos y vídeos en tres dimensiones, y no tener que estar conectado a la red para visionarlos: en la página principal (inicio) del "*Colegio Dentistas Guipúzcoa*" puede bajarse todos mis libros sobre los cordales en tres idiomas (Castellano, Euskera e Inglés) y sus correspondientes archivos.
Quise reescribir la obra de La Morfología del.... resumido y más simple, para su mejor comprensión, pero mis compañeros que me aconsejaron que dejara la tesis y que *publicara* "mi manera personal" de afrontar las cirugías de los cordales, me han dicho que si estoy loco y soy tonto. *Tienen razón*. En los cuatro años que están los trabajos colgados, solo se pide rellenar por motivos estadísticos: *Ciudad y País*. Aunque lo dejen en blanco, se pueden descargar igualmente. Exagerando,



Proceso de documentación. Desde todos los puntos posibles.

solo *uno* de cada *veinte* lo han rellenado, y eso que incluyo como válido uno que esta primavera puso Medellín-Colombia y el libro está bajado desde un servidor español.

— Introduce en este último trabajo una cita de EINSTEIN: "La mayoría de las ideas fundamentales de la ciencia son esencialmente sencillas y, por regla general, pueden ser expresadas en un lenguaje comprensible para todos" ¿Tiene la premisa de exponer sus teorías desde un análisis sencillo?

— Sí, lo tengo clarísimo. Cuando *un profesional* te explica una cosa que es complicada, e incluso difícil de entender. Tengo con el paso de los años la *certeza absoluta*, que dicho profesional no domina el tema, o sencillamente que ese tema está todavía verde (no se conoce su etiología, o su mecánica).

> *"Mi labor en los trabajos para la recuperación de lo que se dice en llamar La Memoria Histórica solo son por motivos humanitarios.*

— Actualmente está jubilado de la consulta, aunque mantiene activa su faceta científica. Háblenos de la sociedad Aranzadi y su labor en la misma.

— Fué fundada en 1947 con objeto de dar continuidad a la labor de la Sociedad de Estudios Vascos suprimida durante el franquismo. Es una asociación científica sin ánimo de lucro cuyos objetivos son la investigación científica del medio natural y humano y la divulgación de los restos obtenidos. En 2001 fué declarada Entidad de Utilidad Pública.

Cuenta con 1700 socios y cerca de 150 investigadores distribuidos en 13 departamentos. Como publicaciones periódicas anuales, una es de consumo interno, *Aranzadiana* que es el boletín de la sociedad donde se recogen las actividades realizadas a lo largo del año. Las otras dos están in-

El equipo de Paco. Amistad y camaradería.

dexadas e incluidas en el catálogo Latindex. Son: Munibe (Antropología-Arkeología) y Munibe (Ciencias Naturales).
Más información: web: *Aranzadi Sociedad de Ciencias (**http://www.aranzadi.eus**). Recomendado.*
Mi labor en el Departamento de Antropología Física básicamente se reduce a hacer informes dentales un poco específicos, y luego colaborar en lo que puedo, en los trabajos que realiza el departamento o la sociedad Aranzadi. No son tareas románticas sino de currante, desde tirar de pico y pala, hasta realizar las exhumaciones propiamente dichas dentro del equipo en un ambiente de compañerismo y amistad.

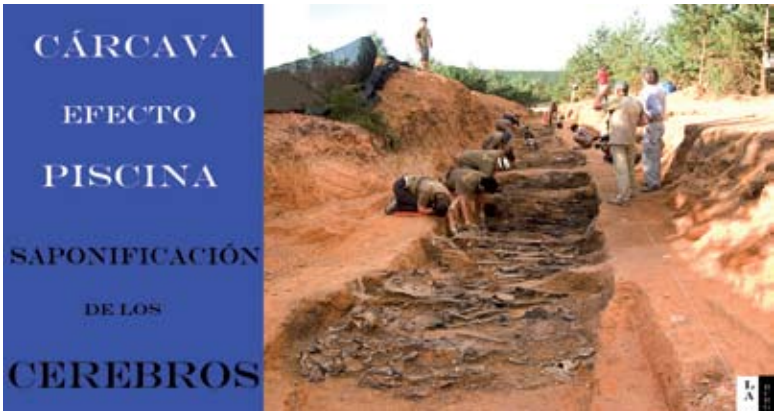
> *"A los jóvenes odontólogos les diría: Ilusión, ilusión y más ilusión.*

Nosotros somos "seres humanos" porque enterramos a nuestros muertos. Ahora estamos todos escandalizados con lo que pasa con el Estado Islámico, pero si lées la historia, incluso la reciente de todo Europa, no tenemos nada que envidiarlos.
Mi labor en los trabajos para la recuperación de lo que se dice en llamar La Memoria Histórica solo son por motivos humanitarios. Un cuerpo humano no puede estar en una cuneta por decirlo breve, deben estar en un campo santo o donde determine la familia y cerrar el duelo. El que no lo entiende, es porque la bicicleta no es la de su hijo.

— ¿Qué les dirías a los jóvenes odontólogos recién licenciados?

— Ilusión, ilusión y más ilusión. Hoy los tiempos han cambiado hacia la especialización.
Especializarse y trabajar en equipo. Yo que tuve que trabajar como dentista orquesta, ya pasaron esos tiempos. En Aranzadi me reciclé (ya no era el jefe supremo único que tiene siempre la razón y hace las cosas mejor

Trabajo.



Fosa nº1 de la Pedraja.

Cerebros saponizados. Más de 40.

4 Sacas de la cárcel de Burgos. Las fosas ya estaban preparadas. a más de 40 km

que los demás), y sobretodo llegar a entender que en el equipo nadie sobra, ni nadie es más que nadie. Todos somos igualmente válidos y aunque veas que otro está haciendo una cosa que tú crees que lo harías mejor, si es su parcela, déjalo. El también tiene derecho a su momento de gloria El trabajar en equipo tiene estas cosas.

Consejos: bueno, más que consejos son recomendaciones, conceptos de enfoque, etc.

El primero seria global y de *enfoque* en la clínica diaria. Nosotros no trabajamos en los dientes. *Somos* "traumatólogos", *trabajamos en una articulación*, la dental. El abecedario empieza por la A; de *articulación*. Lo primero que tienes que aprender es a articular los dientes, equilibrarlos. Cualquier trabajo que hagas en la boca, por muy bonito que sea, si no está articulado correctamente, siempre dará problemas, Si no sabes lo que tiene, o bien la nosología es cambiante, equilíbrale la articulación, y sobre todo, si el dolor es agudo, libérale la articulación de primeras a ese diente, y veras con posterioridad más claro el problema. *El primer "medicamento"* que receta un traumatólogo es siempre el *reposo de la articulación*.

El segundo sería *individual y concreto*. *La mano izquierda*. Trabajamos con dos manos. No hay que perder nunca de vista que cada paciente es como si fuera el primero y el único, y nosotros trabajamos con el dolor y el miedo. Así es que nunca dejes de trabajar "con las dos manos". Unas veces para el manejo sicológico del paciente, y siempre con cariño, como si el paciente fuera tu madre.

Ahora que estoy jubilado y me dedico profesionalmente a cuidar a los dos brujas de mi hija, observo con estupor la de kilómetros de amor y paciencia con que nos aventajan las mujeres. Están más distanciadas evolutivamente hablando de nosotros (los hombres) que nosotros de los chimpancés.

Homenaje. 15 metros de profundidad en un basurero.

XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LÁSER Y FOTOTERAPIA EN ODONTOLOGÍA (SELO)

CONGRESOS

Dres. **M.J. Pérez, Sáez de La Fuente, Bowen, Bisheimer y Arnabat**

Los pasados días 22 y 23 de mayo se celebró en el Hotel Ritz de Madrid el XIV Congreso de SELO.

Sala del Congreso y asistentes

Presidido por el Dr. Antonio Bowen Antolín, y bajo el título "la realidad del láser", se presentaron diferentes ponencias que abarcaron la actualidad sobre la aplicación clínica del láser.

El viernes, abrió el Congreso el Dr. Gómez-Ferrer de Valencia, que trató sobre las aplicaciones del láser de diodo en Cirugía y en Implantología, presentando las diferentes posibilidades así como numerosos casos clínicos que ilustraron la ponencia.

El Dr. Alfredo Aragüés finalizó la mañana con la minuciosa descripción de las posibilidades del láser en el tratamiento de la enfermedad periodontal, presentando las pautas para una terapéutica eficaz.

La tarde del día 22 la abrió el Dr. Germán Gómez de Valencia, que presentó una motivante conferencia sobre la aplicación de la terapia fotodinámica con indocianina en Enfermedad periodontal.

Continuó el Dr. Medina Leyva, de la universidad de Granada con una interesante presentación de las investigaciones que se realizan en el laboratorio de su Departamento sobre los ajustes del láser de diodo.

Finalizó el Dr. Benedicenti, de la Universidad de Génova, que trató sobre las aplicaciones del láser en Odontología Conservadora, desde su uso en restauradora, hasta las aplicaciones endodónticas y de prótesis.

El sábado 23 inició la sesión el Dr. Arnabat, de la Universidad

Los más de 100 asistentes al Congreso tuvieron la oportunidad de asistir a una completa actualización sobre la aplicación del láser y terapia fotodinámica en Odontología bajo un nuevo formato de "minicursos"

Dres. **Sáez de la Fuente** *y* **Bowen**, *presidentes de SELO y del Congreso, respectivamente*

de Barcelona, quien dio una magistral conferencia sobre la Bioestimulación con láser y sus aplicaciones en odontología y en Cirugía Oral.

A continuación, el Dr. Anton Sculean, de la U. Berna, presentó una conferencia sobre enfermedad periodontal y terapia fotodinámica, en la que sistematizó las posibilidades de tratamiento con láser y las pautas para la terapia fotodinámica en la misma.

Finalmente, el Dr. Frank Schwartz, de la U. Dusseldorf puso el broche de oro al Congreso con una brillante exposición sobre las posibilidades de tratamiento de la periimplantitis con láser.

En la noche del viernes, se celebró la tradicional cena del Congreso, que unió a ponentes y congresistas en un animado y distendido ambiente.

En la exposición comercial se presentó una completa muestra de la distribución del láser dental

En la asamblea de SELO se acordó celebrar el próximo Congreso (el XV) en la ciudad de Granada, bajo la presidencia del Dr. Francisco Medina Leyva el próximo año 2016

La Asamblea de SELO tuvo lugar en la tarde del viernes 22 y en ella se presentaron los planes y proyectos de SELO para el próximo año, a la vez que se acordó celebrar el próximo Congreso (el XV) en la ciudad de Granada, bajo la presidencia del Dr. Francisco Me-

Asamblea de SELO. Dres. **Arnabat, Bisheimer, Sáez de la Fuente, Pérez, Bowen y Bargiela**

Dres. **Arlandi, Schwarz y Bowen**

en España y estuvieron presentes Biolase, Casa Schmidt, Sunstar, Sweden Martina, Imbiotec, DEKA, DVD, B-Cure láser y Lasala Dental. También patrocinaron el Congreso Straumann e Inibsa.

En conclusión, los más de 100 asistentes al Congreso tuvieron la oportunidad de asistir a una completa actualización sobre la aplicación del láser y terapia fotodinámica en Odontología bajo un nuevo formato de "minicursos", impartido por los especialistas más reconocidos en láser en España y en Europa.

Esperamos tener la oportunidad de reunirnos el próximo año en Granada y contar nuevamente con unas jornadas de Ciencia y amistad en el seno de SELO.

LECTURA DE TESIS DOCTORAL. DRA. PATRICIA BARGIELA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Patricia Bargiela, Dra. Mari Angeles Serrera, Prof. José Luis Gutiérrez y Dra. Isabel Sáez.

El pasado 24 de junio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, la Dra. Patricia Bargiela presentó como tesis su trabajo de investigación titulado "Estudio prospectivo del láser 532 nm vs láser de diodo 980 nm en la exéresis de lesiones hiperplásticas de la cavidad oral ". Obtuvo la calificación de Sobresaliente Cum Laude. Han dirigido dicha tesis el Prof. José Luis Gutiérrez y la Dra. Mari Ángeles Serrera.

LECTURA DE TESIS DOCTORAL. DRA. VANESSA RUIZ MAGAZ

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr Nart, Dr Santos Alemany, Dra Sáez, Dr Gargallo, Dra Ruiz Magaz ,Dr Hernández Alfaro y Dr Galindo.

El día 13 de julio la Dra Vanessa Ruiz Magaz presentó en la UIC, Barcelona, su tesis doctoral " Efficacy of adjunctive Er,Cr:YSGG láser application following socaling and root planing in periodontally diseased patients" dirigido por Dr Federico Hernández Alfaro como director Dr Antonio Santos Alemany como codirector y Dr Nart como tutor, obteniendo la calificación de Excelente. Compusieron el tribunal el Dr. Olabi Galindo como presidente, el Dr Jordi Gargallo como secretario y la Dra Isabel Saez como vocal.

DR. JUAN RAMÓN BOJ QUESADA

ENTREVISTA

El Dr. Juan Ramón Boj Quesada es licenciado en Medicina y Cirugía y Especialista en Estomatología por la Universidad de Barcelona, habiendo completado su formación en el extranjero obteniendo el Certificado como Especialista en Odontopediatría en Eastman Dental Center, Facultad de Medicina y Odontología de Rochester, Nueva York.

Con más de 20 años de experiencia, ha regentado la presidencia de la Sociedad Española de Odontopediatría (2005-07), y es miembro fundador de la Academia Europea de Odontopediatría y miembro del Editorial Board de la Academia Americana de Odontopediatría.

Autor y colaborador de varios libros en Odontología Pediátrica, de varios artículos publicados y varias ponencias presentadas en las principales reuniones científicas, en la actualidad es Catedrático de Odontopediatría de la Universidad de Barcelona, y director del Programa de Posgrado en Odontología Pediátrica.

— Actualmente, usted es un referente en Odontología Infantil. ¿Cuándo empezó a interesarse por la Odontopediatría?

— Pues hace muchísimos años ya. Durante los estudios de Estomatología, al finalizar la carrera de Medicina, ya tenía decidido que me iba a dedicar a la Odontopediatría.

Durante la Licenciatura de Medicina pasé los últimos cuatro años como alumno interno en el servicio de Pediatría, por lo que casi fue como una continuación…

— Su implicación con esta especialización es tal que en 2005 presidió la Sociedad Española de Odontopediatría durante dos años. ¿Cómo recuerda esta etapa profesional?

— Una etapa muy bonita que evidentemente requería tiempo y dedicación, pero recuerdo trabajar con una Junta Directiva en a que todos nos ayudábamos mucho. La estructura de la SEOP está muy consolidada, bien organizada y el "clima" ha sido siempre muy bueno, lo que facilita la labor de cualquier Presidente y Junta Directiva.

> *"Mi etapa como presidente de la SEOP fué muy bonita, evidentemente requería tiempo y dedicación, pero recuerdo trabajar con una Junta Directiva en a que todos nos ayudábamos mucho.*

— Recientemente se ha celebrado el XXXVII congreso de la SEOP ¿Qué hay de nuevo, lo más importante, en la Odontología Pediátrica?

— En cada reunión anual la SEOP trata de que los asistentes puedan ponerse al día de los temas que considera necesarios. Este año la prevención con técnicas mínimamente invasivas fueron objeto de revisión y actualización.

— ¿Actualmente, considera la Odontopediatría como un área de conocimiento entendida desde otras especialidades, o aún les queda camino por recorrer?

— Más entendida que hace muchos años desde luego que sí. Desde la SEOP y desde la Universidad se ha hecho un gran esfuerzo para que seamos entendidos. La Odontopediatría está reconocida por el resto de la profesión pero todavía nos falta un camino por recorrer para estar al nivel que desearíamos. Hay que tener en cuenta que España no fue uno de los primeros países en los que se reconoció la Odontopediatría y eso tiene su peaje. Durante mis estudios de Estomatología todavía no se enseñaba Odontopediatría…

Actualmente existe un interés social y sanitario en el desarrollo de la Odontopediatría, y además existe un número cada vez mayor de dentistas con dedicación profesional a esta área con una formación universitaria de calidad.

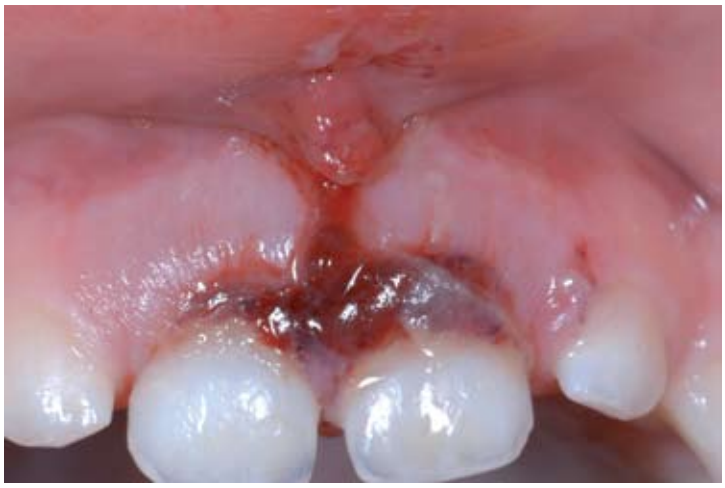
> *“Desde la SEOP y desde la Universidad se ha hecho un gran esfuerzo para que seamos entendidos.*

— ¿Ha mejorado la salud bucodental de los niños Españoles desde que empezó a trabajar en esta especialidad hasta ahora?

— Creo que ha mejorado mucho. La Universidad, Consejo General y distintas Sociedades Científicas han ayudado a la difusión de la salud oral pediátrica.

Tratamiento odontopediátrico

Manchas cromatogénicas



Traumatismo frente anterior

Los alumnos de las Universidades Españolas se gradúan con buenos conocimientos de Odontopediatría y ello redunda en la mejoría paulatina y permanente de la salud de los pacientes.

> *"El uso del laser en la Odontopediatría aporta mayor facilidad para algunos tratamientos conservadores, pulpares y quirúrgicos.*

— ¿Considera entonces que la Odontología Pediátrica se ha convertido en una parte cada vez más relevante en el concepto de salud global?

— Sin ninguna duda que sí. Los conocimientos básicos y fundamentales al respeto por parte de los médicos, maestros escolares y de guarderías, logopedas y público en general son altos comparados con años atrás y ello ayuda a integrar la Odontopediatría a la Salud Global.

— Usted también es pionero en el uso del láser en la Odontopediatría ¿Que aporta el uso de tecnologías como el láser en el tratamiento de niños y adolescentes?

— Mayor facilidad para algunos tratamientos conservadores, pulpares y quirúrgicos.

— ¿Qué puede conseguir el láser a la hora de tratar los traumatismos que otras técnicas no consiguen?

— Con esta pregunta entraríamos en el campo de los "láseres blandos" muy útiles para tratar la inflamación de todos los tejidos implicados en cada traumatismo.

— ¿En qué tipo de patologías lo recomendaría usted para utilizarlo?

— Desinfección de conductos radiculares, ciertas lesiones de caries y sobre todo en cirugía oral: frenectomías, granulomas piogénicos, papilomas, hiperplasias gingivales, etc.

— Está, por lo tanto, el láser abriendo un campo de nuevas opciones, tanto en la odontología pediátrica como en otras áreas.

— Si. Todas las técnicas novedosas necesitan siempre de un tiempo para acabar ubicándose en el espacio para el que son útiles.

— ¿A qué retos se enfrentan los Odontopediatras en la actualidad?

— A seguir mejorando la salud oral, comenzando por la prevención de nuestros pacientes desde que son bebés hasta que llegan a adultos jóvenes.

— ¿Y qué es lo más gratificante para usted de la Odontopediatría?

— Toda ella. La Odontopediatría es una rama muy vocacional de la Odontología.

— ¿Qué le recomendaría a quienes quieran especializarse en la Odontopediatría?

— Que se matriculen en alguno de los postgrados que se imparten en la Universidad Española.

> *"Todas las técnicas novedosas necesitan siempre de un tiempo para acabar ubicándose en el espacio para el que son útiles.*

ACUERDO DE COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD CIENTÍFICA ODONTOLOGÍA IMPLANTOLÓGICA (Scoi)

ACUERDO DE COLABORACIÓN

El **Dr. Pablo Galindo Moreno** *(Scoi) y la* **Dra. Isabel Sáez** *(SELO) durante la firma del acuerdo*

Dr. Pablo Galindo Moreno *y* **Dra. Isabel Sáez**

El día 13 de julio nuestra Presidenta, la Dra. Isabel Sáez de la Fuente firmó un convenio de colaboración entre nuestra Sociedad Española de Láser y Fototerapia en odontología (SELO) y la Sociedad Cientifica Odontologia Implantologica Scoi representada por su Presidente, el Dr. Pablo Galindo Moreno, por el que potenciamos el desarrollo de actividades en común y cualquier actividad que redunde en el beneficio de ambas.

PATROCINADORES

PATROCINADORES

BIOLASE
bpasagali@biolase.com
616756337
10a Paintweg Floss I
92685, Alemania

DEKA CODE
(Laser Tech Ibérica, S.L.)
Calle Estocolmo, 6 Bajo Local 3 -4
28022, Madrid

LASALADENTAL
www.lasaladental.com
644339100

FotoSan® 630: Terapia Fotodinámica Antimicrobiana

FotoSan® 630 pone al alcance del odontólogo nuevas opciones de tratamiento en condiciones que hasta ahora eran difíciles de resolver. El tratamiento FotoSan® 630 tiene un efecto antimicrobiano especifico (bacteria, virus, hongos), sin riesgos ni efectos secundarios.

FotoSan® 630, es potencialmente el coadyuvante más efectivo al SRP en el tratamiento periodontal y periimplantario.

Otros usos: gingivitis, caries, endoncia.

Más información en: www.lasaladental.com

Tel: 644 339 100

pedidos@lasaladental.com