

XV CONGRESO SELO





V CONGRESO NACIONAL SOCE

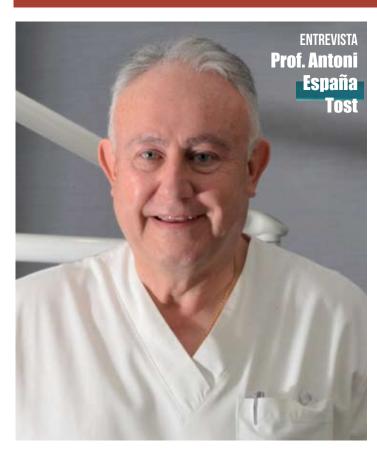


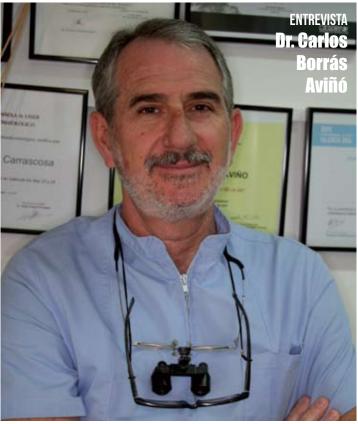
17<sup>TH</sup> CONGRESO SOCIEDAD CHINA DE ESTOMATOLOGÍA

# Newsletter SELO

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Noviembre 2015 | Nº 3





XV Congreso S.E.L.O. ARTÍCULOS MEDICINA ORAL,
PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
ARTÍCULOS JOURNAL OF CLINICAL
AND EXPERIMENTAL DENTISTRY



### CONTENIDOS

#### NEWSLETTER SELO - REVISTA MEDICINA ORAL













- 2 RESEÑA DE LA PRESIDENTA: SELO Y EL RETO DE LA FORMACIÓN
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA AL PROF. ANTONI ESPAÑA TOST
- 14 V CONGRESO NACIONAL SOCE
- 15 XV CONGRESO SELO
- 16 ENTREVISTA AL DR. CARLOS BORRÁS AVIÑÓ
- 25 17TH CONGRESO DE LA SOCIEDAD CHINA DE ESTOMATOLOGÍA
- 27 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 EL RETO DE LA FORMACIÓN

RESEÑA DE LA PRESIDENTA

Tras los meses estivales donde la actividad en cuanto a eventos científicos ha sido más relajada, iniciamos un periodo con muchos proyectos. Nuestra prioridad es la formación y por ello estamos organizando cursos de diferentes niveles para dar a conocer como trabaja el láser en Odontología, dónde y cuando lo podemos utilizar y que precauciones y normas de seguridad debemos observar. Con esto, además de cumplir unos de los objetivos de SELO que es el conocimiento y uso correcto del láser, satisfacemos las demandas de muchos compañeros de una formación de calidad y tutelada o supervisada de alguna manera por nuestra Sociedad Científica. Supone para nosotros un gran reto y una manera excelente de acercar el láser a todos los odontólogos.

Presentamos un nuevo newsletter en dónde se han realizado dos entrevistas a dos doctores importantes en el mundo del láser.

El Dr Antonio España es el pionero de láser en nuestro país junto con el Dr Josep Arnabat, ellos llevan trabajando e investigando con esta tecnología más de 20 años y son, por decirlo de alguna manera, nuestro " respaldo científico ". El Dr España trabaja en el ámbito universitario y es director del Máster Europeo de Láser con sede en Barcelona. Ha sido y es nuestro asesor científico, el pasado año co-



**Isabel Sáez de la Fuente** *Presidente de la SELO* 

ordinó la guía de práctica clínica de láser que está disponible en la web del Consejo General y ha publicado muchos trabajos sobre el láser. Viaja por todo el mundo dando conferencias y cursos sobre las aplicaciones clínicas de láser en Odontología, poniendo de relieve el alto nivel que tenemos en España en esta tecnología.

El otro entrevistado es el Dr Carlos Borras, trabaja en Valencia y también en el ámbito universitario. Participa en la docencia de Odontopediatria en la Facultad de Odontología de a Universidad de Valencia, es un gran profesiomal y usuario del láser desde hace muchos años.

Por último, tenemos un apartado de noticias en cuanto a eventos que se van a celebrar en los próximos meses relacionados con el láser.

No olvidamos a nuestros patrocinadores, gracias a los cuales podemos realizar reuniones, talleres y cursos prácticos.



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

Repair of bone defect by nano-modified white mineral trioxide aggregates in rabbit: A histopathological study.

Saghiri MA, Orangi J, Tanideh N, Asatourian A, Janghorban K, Garcia-Godoy F, Sheibani N. 💿

Incidence and prevalence of salivary gland tumours in Valparaiso, Chile.

Araya J, Martinez R, Niklander S, Marshall M, Esguep A.



Increased nuclear β-catenin expression in oral potentially malignant lesions: A marker of epithelial dysplasia.

Reyes M, Rojas-Alcayaga G, Maturana A, Aitken JP, Rojas C, Ortega AV.

Relevance of level IIb neck dissection in oral squamous cell carcinoma.

de Vicente JC, Rodríguez-Santamarta T, Peña I, Villalaín L, Fernández-Valle Á, González-García M.

Pseudoepitheliomatous hyperplasia after diode laser oral surgery. An experimental study.

Seoane J, González-Mosquera A, García-Martín JM, García-Caballero L, Seoane-Romero JM, Varela-Centelles P.



Clinical features and histological description of tongue lesions in a large Northern Italian population.

Gambino A, Carbone M, Arduino PG, Carrozzo M, Conrotto D, Tanteri C, Carbone L, Elia A, Maragon Z, Broccoletti R.

Cone beam computed tomographic analysis of maxillary premolars and molars to detect the relationship between periapical and marginal bone loss and mucosal thickness of maxillary sinus.

Goller-Bulut D, Sekerci AE, Köse E, Sisman Y.



Serologic control against hepatitis B virus among dental students of the University of Granada, Spain. Arias-Moliz MT, Rojas L, Liébana-Cabanillas F, Bernal C, Castillo F, Rodríguez- Archilla A, Castillo A, Liébana J.

Evaluation of volumetric measurements on CBCT images using stafne bone cavities as an example.

Adisen MZ, Yılmaz S, Misirlioglu M, Atil F.



A 3 dimensional assessment of the depth of tumor invasion in microinvasive tongue squamous cell carcinoma -A case series analysis. Amit-Byatnal A, Natarajan J, Shenoy S, Kamath A, Hunter K, Radhakrishnan R.

Effect of Royal Jelly on new bone formation in rapid maxillary expansion in rats.

Özan F, Çörekçi B, Toptaş O, Halicioğlu K, Irgin C, Yilmaz F, Hezenci Y.

Oral leukoplakia, the ongoing discussion on definition and terminology.

van der Waal I.







Oral mucosal precancer and cancer: A helpful discriminating clinical tool.

Scully C, Sciubba JJ, Bagan JV.

Nested PCR for detection of HSV-1 in oral mucosa. Jalouli MM, Jalouli J, Hasséus B, Öhman J, Hirsch JM, Sand L.

Characterization of muscle alteration in oral submucous fibrosis-seeking new evidence. Chawla H, Urs AB, Augustine J, Kumar P. Cyclin D1 and Ki-67 expression correlates to tumor staging in tongue squamous cell carcinoma.

Guimarães EP, Carli ML, Sperandio FF, Hanemann JAC, Pereira AAC.

Association between general and oral healthrelated quality of life in patients treated for oral cancer.

Barrios R, Tsakos G, Gil-Montoya JA, Montero J, Bravo M.

### **INDICE ORAL SURGERY**



Influence of perioperative dexamethasone on delayed union in mandibular fractures: A clinical and radiological study.

Snäll J, Apajalahti S, Suominen AL, Törnwall J, Thorén H.

Comparison of the efficacy of low doses of methylprednisolone, acetaminophen, and dexketoprofen trometamol on the swelling developed after the removal of impacted third molar.

Eroglu CN, Ataoglu H, Yildirim G, Kiresi D.

Efficacy of different methods used for dry socket management: A systematic review.

Taberner-Vallverdú M, Nazir M, Sánchez-Garcés MÁ, Gay-Escoda C.

Influence of two different surgical techniques on the difficulty of impacted lower third molar extraction and their post-operative complications.

Mavrodi A, Ohanyan A, Kechagias N, Tsekos A, Vahtsevanos K.

Use of buccal fat pad to repair post-extraction peri-implant bone defects in the posterior maxilla. A preliminary prospective study.

Peñarrocha-Diago MA, Alonso-González R, Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Oltra D, Camacho F, Peñarrocha-Diago M.

Anatomical characteristics and visibility of mental foramen and accessory mental foramen: Panoramic radiography vs. cone beam CT.

Muinelo-Lorenzo J, Suárez-Quintanilla JA, Fernández-Alonso A, Varela-Mallou J, Suárez-Cunqueiro MM. Dental extraction in patients receiving dual antiplatelet therapy.

Sánchez-Palomino P, Sánchez-Cobo P.

Prognostic factors on periapical surgery: A systematic review.

Serrano-Giménez M, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C.

The mandibular incisive canal and its anatomical relationships: A cone beam computed tomography study.

Pereira-Maciel P, Tavares-de-Sousa E, Oliveira-Sales MA.



Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran.

Samieirad S, Tohidi E, Shahidi-Payam A, Hashemipour MA, Abedini A.

Clinical significance of interleukin-1 genotype in smoking patients as a predictor of peri-implantitis: A case-control study.

García-Delaney C, Sánchez-Garcés MÁ, Figueiredo R, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C.

Incidence and types of complications after ablative oral cancer surgery with primary microvascular free flap reconstruction.

Lodders JN, Parmar S, Stienen NLM, Martin TJ, Karagozoglu KH, Heymans MW, Nandra B, Forouzanfar T.

Satisfaction and quality of life with palatal positioned implants in severely atrophic maxillae versus conventional implants supporting fixed full-arch prostheses.

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

Functional assessment: Free thin anterolateral thigh flap versus free radial forearm reconstruction for hemiglossectomy defects.

Lu M, Sun G, Hu Q, Tang E, Wang Y.

Identification of susceptibility genes in nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate using whole-exome sequencing.

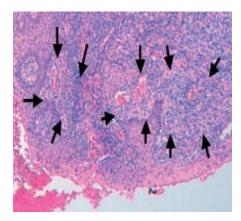
Liu YP, Xu LF, Wang Q, Zhou XL, Zhou JL, Pan C, Zhang JP, Wu QR, Li YQ, Xia YJ, Peng X, MR, HM, LC.



### **ARTÍCULOS**

# JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

#### INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY



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 quidelines.

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

Pyogenic granuloma in relation to dental implants: Clinical and histopathological findings.

Anitua E, Pinas L.

Role of serum interleukin-6 in deciding therapy for multidrug resistant oral lichen planus. Goel S, Marwah A, Kaushik S, Garg VK, Gupta S.

Salivary gland dysfunction markers in type 2 diabetes mellitus patients.

Aitken-Saavedra J, Rojas-Alcayaga G, Maturana-Ramirez A, Escobar-Alvarez A, Cortes-Coloma A, Reyes-Rojas M, Viera-Sapiain V, Villablanca-Martinez C, Morales-Bozo I.

Apixaban and oral implications. Lopez-Galindo M, Bagan JV.



Evaluation of the efficacy of low-level laser in improving the symptoms of burning mouth syndrome.

Arbabi-Kalati F, Bakhshani NM, Rasti M.



Post endodontic Aspergillosis in an immunocompetent individual.

Urs AB, Singh H, Nunia K, Mohanty S, Gupta S.

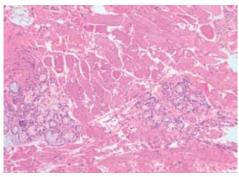


Salivary gland choristoma in the buccinator muscle: A case report and literature review.

Sotorra-Figuerola D, Almendros-Marques N, Espana-Tost AJ, Valmaseda-Castellon E, Gay-Escoda C









### INDICE PERIODONTOLOGY - IMPLANTOLOGY

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.

Effect of platform switching on the peri-implant bone: A finite element study.

Bouazza-Juanes K, Martinez-Gonzalez A, Peiro G, Rodenas JJ, Lopez-Molla MV.



### INDICE ORAL SURGERY

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

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.



Panoramic radiographic study of mental foramen in selected dravidians of south Indian population: A hospital based study.

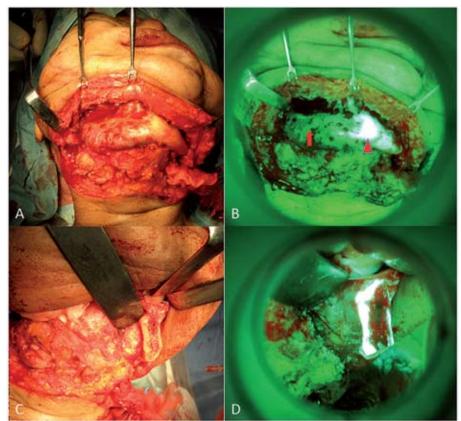
Gupta V, Pitti P, Sholapurkar A.

Hemodynamic changes following injection of local anesthetics with different concentrations of epinephrine during simple tooth extraction: A prospective randomized clini-

Abu-Mostafa N, Al-Showaikhat F, Al-Shubbar F, Al-Zawad K, Al-Zawad F.

Fluorescence-guided bone resection by using Visually Enhanced Lesion Scope in diffuse chronic sclerosingosteomyelitis of the mandible: Clinical and pathological evaluation.

Yoshiga D, Sasaguri M, Matsuo K, Yoshida S, Uehara M, Habu M, Haraguchi K, Tanaka T, Morimoto Y, Yoshioka I, Tominaga K.



# PROF. ANTONI ESPAÑA TOST

#### **ENTREVISTA**

El Prof. Antoni España Tost es Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona (1979), y Especializado en Estomatología. Es Doctor en Medicina y Cirugía, Máster de Cirugía e Implantología Bucal por la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona y Máster de Láser en Medicina por la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Lille y París VI.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona ejerce la docencia como Profesor asociado del departamento de Odonto estomatología en las asignaturas de Cirugía Bucal y de Anestesia Odontológica, y como Profesor encargado de la asignatura Láser en Odontología, asignatura optativa dentro de los estudios del Grado de Odontología de la Universidad de Barcelona.



También es Profesor del Master de Cirugía Bucal e Im-

plantología Bucofacial. A su vez es el Director del Máster de Láser en Odontología (MLO) en la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona y Coordinador en el estado español del European Master Degree in Oral Laser Applications (EMDOLA), programa interuniversitario Europeo impartido conjuntamente por seis universidades europeas. También es profesor del Máster de Láser y Fototerapia en Patología Dermatoestética en el Centre d'estudis col·legials del Colegio de Médicos de Barcelona (COMB)

Desarrolla así mismo labor de investigación en el grupo de investigación biomédica IDI-BELL desde 2008.

El Prof. España Tost es miembro de la WFLD (World Federation For Laser In Dentistry) de la que es representante español y de la SELO (Sociedad Española de Láser Odontoestamotológico), sociedad que presidió hasta 2009, de la cual es Socio Fundador, siendo también Socio Fundador de la SECIB, Sociedad Española de Cirugía Bucal.

### — ¿Cuáles fueron sus inicios en el mundo del Láser?

— Antes de finalizar mis estudios en Medicina sentí una gran curiosidad por las aplicaciones de los láseres en las Ciencias de la Salud. Eran épocas donde el láser era inaccesible y la información era escasa y difícil de obtener.

En 1981, tras finalizar la especialización en Estomatología, empecé mi práctica privada y, cómo no, adquirí mi primer láser. Se trataba de un láser de baja potencia, un láser de He-Ne, que me llevó a mi primera decepción, ya que no obtenía los resultados esperados con su aplicación.

Lo que había leído hasta entonces daba, al láser, un cierto carácter mágico. Ya habían pasado más de En el 87 la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona adquiría su primer láser de alta potencia. Empecé a trabajar sobre tejidos animales y con animales vivos después.

20 años desde que Theodore Maiman había construido la primera unidad emisora de láser y, ciertamente, todo estaba por hacer. En aquellas épocas eran muy pocos los que tenían nociones del uso de los láseres aplicados a las Ciencias de la Salud, por lo que no me costó encontrar a alguien que, tras mi decepción inicial, me ayudara a reencontrar el ánimo que había perdido.

Recuerdo con mucho cariño los primeros encuentros con gente con la que compartía inquietudes, tales como el Dr. Mario Trelles y el Dr. Mariano Vélez, gente con la que todavía sigo vinculado después de más de 30 años, y con los cuales nos une una buena amistad.

Después de estos años iniciales con el láser de baja potencia, y coincidiendo con la formación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona, me uní al grupo del Prof. Dr. Cosme Gay Escoda, claramente dedicado a la Cirugía Bucal. Recuerdo que a los que empezamos junto a él en la Facultad, nos propuso escoger un tema relacionado con la cirugía. Yo escogí el láser quirúrgico y sus aplicaciones en Cirugía.

Poco después, en el curso académico 1986-87 la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona adquiría su primer láser de alta potencia, gracias al esfuerzo que hizo el Prof. Dr. Cosme Gay Escoda y a la ayuda del Prof. Dr. Leonardo Berini Aytés. Se trataba de un láser de CO2. Las publicaciones científicas eran escasísimas y ninguna de ellas tenía relación con la Odontología. Empecé a trabajar sobre tejidos animales y con animales vivos después, para conocer los límites de la utilización de mi nuevo juguete. No quería tratar a ningún paciente sin tener la convicción de los posibles beneficios de su uso. Para entender los aspectos que rigen la acción de los láseres me acerqué hasta el departamento de Física Aplicada y Óptica de la Facultad de Ciencias Físicas de la Universidad de Barcelona, donde el Prof. Dr. José Luis Morenza me acogió, y el Dr. Florencio Sánchez me hizo estudiar y comprender todos los aspectos físicos que acompañan a la interacción del láser. Desde entonces sigo acudiendo a la Facultad de Física con cierta regularidad, si bien actualmente la relación ya no es con el Dr. Florencio Sánchez, que cambió su sitio de trabajo, si no con los Dres. Pere Serra y Juan

Desde siempre ha existido un cierto descrédito en relación al láser, lo que hizo que trabajara prácticamente solo, sin nadie más, hasta 1991. Marcos Fernández.

Desde siempre ha existido un cierto descrédito en relación al láser, lo que hizo que trabajara prácticamente solo, sin nadie más, hasta 1991, año en que colaboró conmigo la Dra. Verónica Velasco, con quien pudimos publicar el primer libro de láser en Odontología, libro que apareció en 1995. Se trataba del primer libro, a nivel mundial, que relacionaba un láser quirúrgico con la Odontología. El prólogo y algunos casos del mismo corrieron a cargo de mi buen amigo el Prof. Dr. José V. Bagán Sebastián.

En 1995
apareció el
láser de alta
potencia
Er:YAG. Esto motivó a mi
compañero el Dr. Josep
Arnabat para interesar-

se definitivamente por el láser. Desde entonces hemos ido avanzando conjuntamente.

En 1995 apareció en el mercado odontológico nacional un nuevo láser de alta potencia, el láser de Er:YAG. Se trataba de un láser capaz de actuar sobre los teiidos duros dentales y óseos sin generar efecto térmico. Esto motivó a mi compañero el Dr. Josep Arnabat para interesarse definitivamente por el láser, ya que hasta entonces no lo había considerado como una herramienta útil. Desde la incorporación del Dr. Josep Arnabat al mundo del láser, hemos ido avanzando conjuntamente, hasta el punto que

la mayoría de gente que nos conoce poco, tiene tendencia a equivocarse acerca de quién es uno u otro, ya que siempre acostumbran a vernos juntos.

# — ¿Como recuerda los inicios de la Sociedad Sociedad Española de Láser Odontoestamotológico (SELO)?

— Desde su incorporación al mundo del láser, el Dr. Josep Arnabat me insistía en la idea de fundar una Sociedad Española de Láser en Odontología, pero yo veía dicha opción con relativo estupor, ya que por aquel entonces éramos muy pocos los que teníamos cierta dedicación al láser en Odontología. En el panorama del láser en Cirugía Bucal destacaba el grupo del Prof. Dr. Manuel

Donado Rodríguez (qepd) con el Prof. Dr. José María Martínez González.

Durante el año 2000 el Dr. José María de la Fuente Llanos me propuso formar parte, como Socio Fundador, de una nueva sociedad; la SELO. Por primera vez no me veía tan desamparado en la labor de defender el uso del láser en nuestra especialidad y, lógicamente, acepté.

Muchos de los que inicialmente formaron parte de aquel proyecto siguen, hoy en día, vinculados a la SELO. Recuerdo con cariño todos y cada uno de los Congresos que se han celebrado, ya que no me he perdido ninguno de los que se han organizado. Al inicio fueron épocas duras, ya que eran

pocos los que creían en esta tecnología, cosa que poco a poco se ha ido suavizando y, aunque todavía existen profesionales escépticos, se ha convertido en una herramienta indispensable en la consulta de los que trabajamos con algún tipo de láser.

### — ¿Cuáles fueron sus primeros pasos hacia la presidencia? Qué le motivó aceptar el cargo?

— A pesar que nunca he tenido demasiada vocación política, el hecho de presidir una Sociedad que defendía aquello por lo que había luchado durante toda mi vida profesional, como era el uso del láser, me motivó a presentar mi candidatura cuando finalizó la Presidencia de mi amigo José María de la Fuente Llanos. Ya por



El Prof. España Tost en su consulta.

aquellos tiempos tenía muchos contactos con gente del mundo del láser más allá de nuestras fronteras, cosa que consideraba vital, tanto para fortalecer la SELO en el panorama español, como para abrir la Sociedad hacia otros países donde el láser tenía un papel más relevante.

En 2000
el Dr. José
María de la
Fuente Llanos me propuso formar
parte, como Socio Fundador, de una nueva sociedad; la SELO. Por primera
vez no me veía tan desamparado en la labor de
defender el uso del láser
en nuestra especialidad.

— Recogió el legado que inició el Dr. José María De la Fuente Llanos como primer presidente de la SELO, trabajando para poder lograr que la sociedad fuera reconocida en el panorama dental español. ¿Quélogros obtuvieron durante su mandato?

— Mi predecesor me dejó una Sociedad bien estructurada, cosa que facilitó enormemente proseguir con la labor que ya se había iniciado. Mi vinculación a la Universidad de Barcelona aportaba, a la SELO, un cierto aire de credibilidad acerca del láser. Sin duda, tanto en España como fuera de ella, la gente que está en una Universidad goza de una cierta presunción de rigor científico. También es cierto que siempre hemos intentado hacer las cosas lo mejor posible y fruto de ello

conseguimos organizar un Congreso Europeo en una reunión conjunta entre SELO y la entonces llamada ESOLA (European Society of Oral Laser Applications, actualmente SOLA) presidida por el Prof. Dr. Andreas Moritz, en Barcelona en el año 2005.

Paralelamente, desde su fundación en 1988, la WFLD (World Federation for Lasers Dentistry) que antiquamente se llamaba ISLD (International Society for Lasers Dentistry) organizaba un Congreso Mundial cada dos años, y nos propusimos presentar la candidatura para su celebración en España. La candidatura de Barcelona 2012 fue aprobada, y SELO celebró su Congreso anual conjuntamente con el Congreso Mundial de la WFLD en Barcelona, durante el mes de abril de 2012, siendo entonces el Dr. Josep Arnabat el Presidente de nuestra Sociedad.

### — ¿Cómo recuerda su etapa en la presidencia de la SELO?

— Guardo muy buenos y gratos recuerdos de los años que presidí la Sociedad. Además del Congreso Europeo con ESOLA, se organizaron otros tres Congresos Nacionales, siempre con bastantes conferenciantes extranjeros, en 2006 en Madrid con la Dra. Marcela Bisheimer Chémez, en 2007 en Valencia con la Dra. Luz Aguiló Muñoz y en 2008 en Salamanca con la Dra. María Jesús Pérez Rodríguez. Los Congresos de la SELO siempre se han caracterizado por contar con conferencian

tes de altísimo nivel a la vez que siempre se han cuidado todos aquellos pequeños detalles que convierten a cualquier evento en un gran éxito.

En los años que presidí la SELO se establecieron contactos con la mayoría de Sociedades relacionadas con el Láser en Odontología, no solo en Europa si no en los cinco continentes, labor que continuó el Dr. Josep Arnabat cuando llegó a la presidencia de la SELO.

El hecho de presidir una Sociedad que defendía aquello por lo que había luchado durante toda mi vida profesional me motivó a presentar mi candidatura

### — ¿Cómo ha visto evolucionar la SELO desde que dejó la presidencia de la Sociedad?

a presidente de la SELO.

— Dejé la Sociedad en manos de mi amigo y compañero Josep Arnabat, quién le dio un carácter relativamente continuista aportando, con su esfuerzo, nuevas metas que alcanzar. Quizás mi presidencia estuvo impregnada con ideas de él, al igual que la suya también recibió ideas mías. Actualmente nuestra Presidenta Isabel Sáez de la Fuente ha aportado aire fresco y tesón, a la vez que se ha rodeado de una junta directi-



Recuerdo con cariño todos y cada uno de los Congresos que se han celebrado, ya que no me he perdido ninguno.

va llena de juventud y vitalidad, cosa que a buen seguro fructificará en bien de nuestra Sociedad.

- Durante estos últimos años, la SELO poco a poco ha ido acercando posturas a la WFLD (World Federation For Laser In Dentistry) hasta llegar a celebrar, en 2012, el congreso de ambas asociaciones conjuntamente en Barcelona. Como presidente de este 13th Congress de la World Federation of Laser Dentistry, ¿Qué supuso su elección como organizador de este evento y la elección de Barcelona como sede?.
- Como ya he comentado anteriormente, mi relación personal con la WFLD (antes ISLD) se remonta a muchos años atrás, donde he sido representante español desde el segundo Congreso de dicha Sociedad. Debido a ello conozco bien a todos los integrantes del Comité Ejecutivo, tanto actuales como anteriores y, desde siempre, había expresado mi voluntad de organizar el mundial en Barcelona. Por ello no nos resultó difícil inclinar la balanza a nuestro favor cuando se presentaron las candidaturas para el Congreso de 2012. Barcelona siempre es una opción atractiva, buena prueba de ello es la gran

Mi predecesor me dejó una Sociedad bien estructurada, cosa que facilitó enormemente proseguir con la labor que ya se había iniciado.

# 44

En los años que presidí la SELO se establecieron contactos con la mayoría de Sociedades relacionadas con el Láser en Odontología.

cantidad de eventos que se celebran en dicha ciudad, con ello no quiero decir que sea la única, pero es la ciudad en donde vivo y me manejo mejor.

- En la ceremonia de clausura de dicho congreso el presidente, Dr. Jean-Paul Rocca, agradeció al comité organizador todo el esfuerzo efectuado en la preparación del Congreso y recalcó que «el Congreso de Barcelona había sido el mejor de todos los congresos que la WFLD había celebrado hasta el momento, y que sería difícil de superar» ¿Qué balance puede realizar del evento?
- Coincido totalmente con lo que dijo el Prof. Dr. Jean-Paul Rocca. He vivido muchos congresos de la ISLD/WFLD y Barcelona 2012 ha sido, hasta la fecha, el Congreso más potente de la historia de esta Sociedad. El Comité Organizador del Congreso de Barcelona conjuntamente con la Secretaría Técnica de la SELO que coordina la Sra. Marta de Ventura, se esforzó al máximo para que todo saliera lo mejor posible y la Comisión Científica consiguió los ponentes más relevantes en el mundo de la odontología láser. Tras presidir bastantes congresos nunca me había sucedido, que al finalizar la reunión, recibiera tantas felicitaciones por escrito como sucedió tras el Congreso de Barcelona, cosa que siempre ayuda para dejar un buen sabor de boca tras unos meses de trabajo intenso.

- Pocos meses después de la celebración del congreso, es nombrado vocal del Comité directivo Mundial de la WFLD. ¿Qué labor desempeña desde estemomento en la federación?
- La WFLD tiene un comité ejecutivo que coordina todas las actividades, tanto las propias como las de sus cinco divisiones (Europa, África y Oriente Próximo, Norteamérica, América del Sur y Asia-Pacífico) Cada división tiene su Presidente, y coincidió mi entrada en el comité ejecutivo con la toma de Presidencia de la División Europea por parte del Dr. Josep Arnabat.

El hecho de que los dos inseparables (Josep Arnabat y yo) aterrizáramos en la cúpula de la WFLD causó un cierto temor dentro de la Sociedad.

- Por primera vez en la historia de dicha sociedad, dos españoles fueron nombrados miembros de su junta directiva, usted y el Dr. Arnabat, en aquella época, presidente de la SELO. ¿Qué supuso para usted este reconocimiento?
- El hecho de que los dos inseparables (Josep Arnabat y yo) aterrizáramos en la cúpula de la WFLD causó un cierto temor dentro de la Sociedad. Por pri-

mera vez habían dos personas del mismo país en el comité ejecutivo. En cualquier caso, en mi opinión, nuestra aportación ha sido siempre constructiva.

La SELO siempre ha sido vista como una Sociedad potente dentro del panorama del láser en Odontología.

- ¿Fue, así mismo, resultado de la buena labor realizada durante los últimos años en el seno de la WFLD por los miembros de la Sociedad Española de láser Odontoestomatológico (SELO)?
- La SELO siempre ha sido vista como una Sociedad potente dentro del panorama del láser en Odontología. La mayoría de países tienen más de una sociedad de láser en Odontología, mientras que en España solo existe una única sociedad en este ámbito. Las luchas entre sociedades es típica en los países donde coexisten diferentes sociedades con los mismos obietivos, cosa que no sucede en España, e incluso, también existen luchas entre los componentes de una misma sociedad, cosa que tampoco ha ocurrido, hasta el momento, en la SELO. Todo ello, en mi opinión, ha favorecido que nos mostraran apoyo para nuestra entrada en la cúpula directiva.
- ¿Cuál ha sido su evolución profesional, en la que ha llegado a compaginar la docencia, la pertenencia en activo a sociedades y comités científicos y las

#### publicaciones internacionales?

— Lo cierto es que todo lo que hago me gusta. Por ello saco horas de donde no las hay, quizás de donde no debiera quitarlas, que es mi vida familiar. Mi esposa Sesi y mi hija Dunia siempre me han apoyado en todo aquello que he decidido hacer. Aunque cada vez con menor frecuencia, son muchos los días al cabo del año que, por uno u otro motivo, viajo fuera de mi ciudad.

Profesionalmente he ido mejorando (progresando adecuadamente) en todos los aspectos y personalmente he podido y sigo pudiendo disfrutar de conocer cada vez más gente con inquietudes similares a las mías en cualquier rincón del mundo, cosa que favorece mi enriquecimiento personal.

Mi esposa Sesi y mi hija Dunia siempre me han apoyado en todo aquello que he decidido hacer.

- Todas las facetas profesionales que ha desarrollado tienen una estrecha relación con la técnica del láser, esto incluye la investigación científica. ¿Cuáles son las principales líneas de investigación que está desarrollando?
- Como ya he comentado antes, mi actividad alrededor del láser tiene su base en mi vinculación a la Universidad de Barcelona. Desde el año 2008 dirijo un Máster, el Máster de Láser en Odontología (MLO). Se trata de un Máster de

dos años de duración (1800 horas), modular, semipresencial, en el que los alumnos deben hacer una Tesis del Master basada en un trabajo de investigación original. Los alumnos que superan el Máster obtienen una doble titulación; por un lado el Máster de Láser en Odontología por la Universidad de Barcelona y por otro lado el Título de EMDOLA (European Master Degree in Oral Laser Applications) título expedido por la EC (Education and Culture del Espacio de Educación Superior de la Unión Europea). Hasta el momento actual se trata del único Máster interuniversitario Europeo, reconocido, con aplicación en Odontología que se imparte en el territorio nacional, y está compuesto por varias Facultades de Odontología: Liège en Bélgica, Nice Sophia Antipolis en Francia, RWTH Aachen en Alemania, La Sapienza di Roma en Italia, la Università degli Studi di Parma también en Italia, la Universidad de Medicina y Farmacia Victor Babes en Timisoara, Rumanía y la Universitat de Barcelona en España. Los alumnos del MLO pueden escoger el tema que deseen, si bien tenemos varios temas en marcha y siempre resulta más fácil, para ellos, seguir alguna de las líneas de investigación que esté en marcha. Además de los estudios de descripción morfológica con microscopía electrónica de barrido, espectrofotometría Rahman u otros, actualmente tenemos líneas de investigación sobre optimización de parámetros de emisión con láseres de Er:YAG y de Er,Cr:YSGG en adhesión a dentina (estudios de Shear bond strength, Tensile Bond Strength y microfilatración) También en Fotodesinfección activada (Terapia fotodinámica antimicrobiana) con sus diferentes aplicaciones (periodoncia, endodoncia, periimplantitis, etc.) También en las aplicaciones clínicas del Láser de baja Potencia (LLLT) en diferentes procesos tales como parestesias y dolor disfuncional, entre otros y aplicaciones clínicas de cualquier láser del ámbito dental.

Desde el año 2008 dirijo el Máster de Láser en Odontología (MLO), único Máster interuniversitario Europeo, reconocido, con aplicación en Odontología que se imparte en el territorio nacional.

#### — Para finalizar, ¿Hacia qué dirección se orienta ahora y en el futuro el uso de esta técnica odontológica en general, y de la SELO en particular?

 La tecnología láser se está imponiendo por múltiples razones entre las que destacan su facilidad de uso y los resultados obtenidos. Al igual que en otras especialidades, de las ciencias de la salud, hay intervenciones cuya indicación principal es efectuarla con algún tipo de láser, en mi opinión, también existen muchas intervenciones odontológicas en las que los láseres ofrecen ventajas frente a los tratamientos convencionales. Aunque de forma lenta, cada vez son más los profesionales de la odontología que incorporan algún tipo de láser en su práctica clínica.

Por otra parte, la tecnología láser no se explica en los estudios de grado de nuestros odontólogos, por ello, una vez que han terminado sus estudios es más difícil incorporarse al mundo del láser y cuando se incorporan les resulta difícil su uso.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona, conscientes del futuro que tienen los láseres en odontología, desde hace tres cursos académicos, impartimos una asignatura optativa de 3 créditos ECTS que se llama "láser en Odontología" en la que se explican los fundamentos de aplicación de los láseres, así como sus principales indicaciones en odontología. Es curiosa la respuesta, por parte de los alumnos, a esta oferta dentro del grado de odontología, que pese a tener restringido el número de alumnos que se pueden matricular a ella, cada año son más los que solicitan plaza en la asignatura. Hay otras Universidades españolas que también ofertan cursos de postgrado sobre la utilización del láser, o también tienen actividad relativa al láser. tales como Sevilla, la Complutense de Madrid, Santiago de Compostela y otras.

La labor docente, en relación al láser en odontología, va avanzando progresivamente, ya que muchos de los alumnos que ya han terminado el Máster de Láser en Odontología, también ofrecen cursos y conferencias para divulgar el empleo del láser en nuestra práctica clínica.

La SELO también es consciente de la falta de formación sobre el láser, y por ello organiza cursos pre-congreso donde se abordan los principales conceptos sobre esta tecnología.

Cada vez es más frecuente encontrar conferencias sobre alguna aplicación de algún láser en los Congresos. El láser es una herramienta muy transversal y por ello existen gran cantidad de aplicaciones en cada una de las subespecialidades odontológicas. El futuro de la SELO dependerá de la introducción que la tecnología láser tenga en el ámbito clínico de los dentistas españoles. Como va he comentado anteriormente se trata de una tecnología muy transversal, y la SELO puede que algún día sea insuficiente para abarcar todos los ámbitos de su aplicación. Países donde el uso del láser es más extendido, como por ejemplo Japón, tienen sociedades dedicadas a un cierto láser (Japan Association for CO<sub>2</sub> Laser Dentists (JACLD), Japan Association for Nd:YAG Laser Dentists. Clinical Society for Er:YAG lasers), v sociedades o asociaciones donde el láser está ampliamente aceptado (Japanese Society of Periodontology). También existe en Japón una Sociedad de láser en Odontología, la Japanese Society for Laser Dentistry JSLD. Todo ello favorece que los dentistas, que la mayoría trabaja con algún láser, tengan una o más sociedades en las que pueden encontrar apoyo.

En cualquier caso, la ilusión y entrega que se ha ido transmitiendo en el seno de la SELO, hace que esta Sociedad tenga, cada vez más, un papel relevante en el progreso de la Odontología en España.



# V CONGRESO NACIONAL SOCE

**CONGRESOS** 



**Isabel Sáez de la Fuente** *Presidenta de SELO* 

En el mes de noviembre, la doctora Isabel Sáez participará en el V Congreso Nacional de SOCE, que se celebrará en Madrid los días 20-21, el título de la ponencia es en "Aplicaciones del láser en Odontología"



Congreso Nacional de la Sociedad Española de Odontología Computarizada SOCE 2015





El 5º Congreso de la SOCE tiene por lema "Odontología Digital, al alcance de todos", cuyo objetivo principal reside en lograr que el clínico general tenga acceso a todo lo relacionado en la actualidad con la tecnología digital en odontología.

LA SOCE, para lograr el contacto con el mundo de la odontología avanzada, ágil y de resultados precisos, y que aporte ventajas para los pacientes que reclaman una odontología acorde con los adelantos tecnológicos actuales, ofrecerá ponencias como la que dirigirá nuestra presidenta, la Dra. Saez, sobre las Aplicaciones del láser en Odontología "

### XV CONGRESO SELO

CONGRESOS



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

En 2016 se celebrará en Granada el Congreso Nacional de SELO, Su presidente, el Dr Francisco Medina, está trabajando duro para ofrecer un programa de alto nivel



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.

El Dr Francisco Medina, está trabajando duro para ofrecer un programa de alto nivel científico tanto para odontólogos como para higienistas

## DR. CARLOS BORRÁS AVIÑÓ

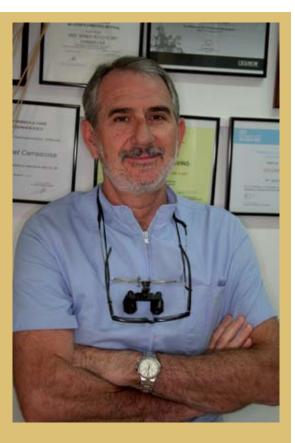
**ENTREVISTA** 

El Dr. Carlos Borrás Aviñó es licenciado en Medicina y Cirugía (1986) y Especialista en Estomatología (1989) por la Universidad de Valencia, habiendo realizado formación postgraduada en Endodoncia en 1990.

En 1989 comienza su labor docente como Profesor colaborador de la Universidad de Valencia, y en 1993 hasta la actualidad como Profesor Asociado de Odontología Infantil y Ortodoncia Integradas.

El Dr. Borrás ha pertenecido a varias juntas directivas a lo largo de su trayectoria profesional. Entre el 92 y el 94 como Secretario del Centro de Estudios Odontoestomatológicos de la III Región, y entre los años 1994-1997 y 2010-2014 como Secretario de la Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia.

En la actualidad compagina la docencia con más de 20 años de experiencia como director médico y coordinador del equipo en la clínica Don Juan de Austria de Valencia.



### — ¿Cómo fueron sus inicios profesionales?

— Mi primera clínica la monté con un compañero, el Dr. Ole Andresen, en el año 1989 en Albal, un pueblo cercano a Valencia. Aún eran tiempos buenos para la odontología. Ambos compaginábamos la formación de postgrado y la colaboración con la universidad con el trabajo en clínica. Dábamos servicio todos los días mañana y tarde y cubríamos al completo la odontología

general del momento (salvo la ortodoncia) pues muchas de las especialidades (Periodoncia, implantología, endodoncia o estética) todavía no habían sufrido el espectacular desarrollo en materiales y técnicas que han tenido en estos últimos años y aún estaban al alcance del generalista. Hoy en día resulta casi imposible, para un único profesional, ofrecer una odontología al más alto nivel en todas y cada una de las facetas que atiende una clínica

dental.

— En 1994 inició su andadura en la clínica Don Juan de Austria de Valencia. ¿Cómo ha evolucionado desde su creación hasta la actualidad?

— Con la consulta en un pueblo y siendo en la clínica dos dentistas, era lógico dar el salto a la ciudad. Abrimos la clínica junto con otra compañera de la universidad, lo que nos permitía a los tres compaginar nuestra actividad en la clínica del pueblo, la de la ciudad

y la colaboración universitaria, pudiendo dar servicio continuo en todas ellas. Con la competencia cada vez mayor, nos parecía muy importante que el paciente recibiera atención y viera resuelto su problema a la mayor brevedad.

Hoy en día resulta casi imposible, para un único profesional, ofrecer una odontología al más alto nivel en todas y cada una de las facetas que atiende una clínica dental.

Durante varios años funcionamos bien, pero las sociedades son complicadas de gestionar y definitivamente el grupo se disolvió. Yo adquirí la totalidad de la sociedad y trasladé la consulta a un local del patio contiguo más amplio y con mejor disposición. Paulatinamente se han ido incorporando a la consulta colaboradores y en la actualidad, la clínica cuenta con un equipo de cinco dentistas con formación de postgrado y amplia experiencia en Ortodoncia, Periodoncia, Endodoncia, Cirugía, ... que yo me encargo de coordinar y que nos permite ofrecer una odontología integral de calidad.

Como todo dentista sabe, nada funcionaría correctamente si no dispusiésemos de la colaboración y dedicación impagables de dos higienistas y un auxiliar que atienden con esmero nuestros requerimientos y ofrecen la cara másjoven y amable de la consulta.

- Durante los últimos años el Láser está experimentando un importante auge en su incorporación a los tratamientos odontológicos, ¿Aplica esta u otras nuevas tecnologías en los tratamientos clínicos?
- La incorporación del Laser a la odontología ha supuesto un gran avance. Con el bisturí convencional se generan zonas cruentas que en ciertos actos quirúrgicos obligan a suturas complejas y molestas o a segundas sesiones para completar el tratamiento y que el uso del Laser ha simplificado enormemente.

Personalmente tengo y utilizo de manera habitual el Laser Diodo, y me resulta especialmente útil en la cirugía de tejidos blandos: Frenectomías, donde la eliminación del frenillo deja una superficie no sangrante y sin necesidad de sutura. Gingivectomías, estéticas o para alargamiento de coronas, que permiten continuar con la reconstrucción del diente con una encía que no contamina los materiales de restauración. Fenestraciones para tracción de dientes incluidos donde, con suma facilidad, puede fijarse al diente el botón de tracción al tener cohibidos los tejidos circundantes... También los utilizo en periodoncia y endodoncia como coadyuvantes de otras técnicas de desinfección de bolsas o conductos.

Aunque los conozco y he utilizado ocasionalmente, no dispongo en mi consulta ni el Laser de Erbium Yag, para tejidos duros, ni el de CO2, pero me consta que también han supuesto un gran avance en la simplificación de muchos tratamientos dentales.

### — ¿Qué valoración realiza del uso del Laser en tratamientos odontológicos?

— Si tuviese que resumir diría que no hacen nada que no pueda realizarse por otros métodos, pero simplifica, acorta y elimina estrés a muchísimos procedimientos operativos que realizamos todos los días en nuestras consultas. Personalmente estoy encantado con las prestaciones del Laser Diodo del que disponemos en la consulta.

Personalmente tengo y utilizo de manera habitual el Laser Diodo, y me resulta especialmente útil en la cirugía de tejidos blandos.

### — ¿Su faceta docente complementa su trabajo en consulta?

— Mi faceta docente supone un contrapunto a mi ejercicio clínico diario. La consulta, por bien que se lleve, agota física y psíquicamente. Son muchas horas, mucha tensión y mucha responsabilidad.

La mañana de los lunes y algunos viernes los dedico a la universidad. Estar rodeado de estudiantes jóvenes e inquietos inyecta energía.

Es todo un privilegio estar con los alumnos tanto en pregrado como en posgrado. Son alumnos generalmente brillantes que tuvieron que sacar una excelente nota en la selectividad para entrar en la Facultad de Odontología de Valencia. A más, yo estoy

El uso del laser simplifica, acorta y elimina estrés a muchísimos procedimientos operativos.

con ellos en quinto curso, cuando la criba ya se ha producido y ellos ven el final, la meta, y les entra el miedo y la imperiosa necesidad de aprender lo máximo posible. Algunos son verdaderas esponjas de conocimientos. Quieren saber y preguntan dudas, les asaltan los temores por su limitada experiencia. Tan importante es transmitirles conocimientos como quitarles miedos, todos los hemos tenido, instarlos a que sigan formándose, a que sean prudentes y cautos pero asuman que siempre hay una primera vez para todo.

Además yo siempre aprendo con ellos. Preparamos trabajos, seminarios, comunicaciones, ponencias, ... que tengo que supervisar. Sé que el 95% de lo que lea lo tengo más que sabido pero siempre, siempre, surge ese dato, ese material, esa técnica, que ellos han encontrado en su investigación...y que yo desconocía. Lo comentamos, me informan del lugar de donde lo obtuvieron, lo debatimos, contrastamos la información, ellos aprenden y yo crezco con ellos. Este es uno de los aspectos que más me gusta de la universidad.

— Ante la actual situación económica, ¿cuál es la realidad que envuelve a los recién licenciados Odontólogos?

— Por desgracia tienen un pano-

rama muy crudo, no sólo porque la plétora profesional ha disminuido la cantidad de trabajo, sino por las condiciones en que éste debe realizarse.

La irrupción de las mercantiles en el mundo de la odontología (franquicias, seguros y policlínicas en manos de inversores o empresas de capital /riesgo), junto con unas leyes permisivas con su forma de actuar, ha alterado sustancialmente la forma de ejercer la odontología.

Hemos pasado de ser una "profesión sanitaria", que trata "pacientes", y actúa bajo criterios clínicos y éticos regulados por el Código Deontológico, a las actuales clínicas/empresa, en manos de inversores, que atienden "clientes" y a que sean "la competencia y las leyes de mercado" las que impongan sus normas al ejercicio

profesional. La rentabilidad es el primer, y a veces único, fin de estas clínicas dentales. La salud es la excusa. El cliente el objeto a expoliar.

Todo vale con tal de alcanzar los objetivos fijados.

En muchos de estos centros son los comerciales, con bata blanca, los que hacen los planes de tratamiento y los jóvenes dentistas los que tienen que aplicarlos, aún a regañadientes.

Si no transigen, la lista de nuevos candidatos es amplia.

A más, los clientes firman desde el minuto uno un presupuesto financiado que los convierte en rehenes de una clínica y que, aunque a posteriori no estén satisfechos con su atención, ya no tiene vuelta atrás.

Si añadimos la publicidad engañosa, rayando el verdulerismo,



El Dr. Borrás durante un procedimiento operativo en su consulta.

y que la actual situación económica, con un paro entre los licenciados jóvenes, y no tan jóvenes, que ronda el 50%, hace que la administración sea muy permisiva con los contratos y las sangrantes situaciones laborales que sufren los jóvenes dentistas, vemos que la combinación es una mezcla explosiva que puede estallar en cualquier momento. Hemos pasado de la "burbuja inmobiliaria" a la "burbuja dental" y no hay más que asomarse a la calle o a la televisión para constatarlo.

No aprendemos.

Un dato. Las mercantiles del diente han sido las empresas que, en el mes de septiembre y octubre de este año, más han gastado en publicidad en todas las televisiones comerciales.

Ante este panorama son muchos los odontólogos que, tras alguna mala experiencia, han decidido emigrar a otros países fundamentalmente Gran Bretaña y Francia, aunque también Holanda, Países Escandinavos, Bélgica e incluso Dubái o Emiratos Árabes.

Afortunadamente en estos países pueden ejercer la profesión aplicando criterios sanitarios y con una mejor consideración profesional, aunque estamos saturando el mercado dental europeo y hasta esta opción de trabajo está sufriendo restricciones.

# — ¿Cómo han contribuido las diversas remodelaciones de los planes educativos en la formación de los Odontólogos?

— Sinceramente no creo que las sucesivas remodelaciones de los programas educativos en odontología hayan servido para mejorar la calidad de la formación.

Es todo un privilegio estar con los alumnos tanto en pregrado como en posgrado. Son alumnos generalmente brillantes, ellos aprenden y yo crezco con ellos.

Tradicionalmente, en odontología se realizan tratamientos reales en pacientes que acuden a las facultades para ser atendidos por los estudiantes, siempre tutelados por un profesor. Esto no es habitual en el resto de titulaciones universitarias.

Pero son estudiantes y, en caso de negligencia o fracaso del tratamiento, se mira al cuadro docente como responsable último. Esto genera en el profesorado un cierto temor a cargar con la responsabilidad de la inexperiencia de los alumnos y ha hecho que cada vez estos realicen tratamientos más sencillos y controlables y que lleguen al final de la formación de pregrado con bastantes lagunas.

La casi inevitable formación de postgrado viene a solventar estas carencias.

- ¿Fue esta realidad y la necesidad de regular adecuadamente la formación universitaria acorde a las necesidades del país, lo que le hizo tomar la decisión en 2010 de formar parte de la junta directiva del ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV)?
- Los colegios profesionales es-

pañoles no tienen competencia alguna en la regulación de la formación universitaria, y desde ese punto de vista era consciente de que nada o muy poco podíamos hacer. Sin embargo Valencia es una provincia en la que ya hay cuatro Facultades de Odontología, una pública y tres privadas (Universidad Católica de Valencia, Universidad Europea de Valencia y Universidad Cardenal Herrera CEU). Cuando en el año 2011 la Universidad Católica de Valencia manifestó su intención de abrir una subsede en Gandía, desde el ICOEV se trabajó para que este despropósito no siguiera adelante, y, finalmente, no se abrió este nuevo centro. Quiero pensar que nuestras gestiones algo tuvieron que ver en la decisión.

- Durante su pertenencia a la junta como secretario, ¿Qué acciones concretas se emprendieron y qué balance realiza de las mismas?
- La Junta a la que pertenecí, presidida por el Dr. Enrique Llobell, que ha visto renovado su cargo en las últimas elecciones, fue una Junta con objetivos muy claros que pudimos desarrollar casi en su totalidad.





El Dr. Borrás junto a un grupo de alumnas y profesoras del master de odontopediatría durante el Congreso de la Seop en Oporto

Dada la precaria situación laboral que acuciaba a los más jóvenes, el primer objetivo fue instaurar la "cuota cero", por la que los colegiados que demostraban estar en paro tenían cubierta por el propio ICOEV tanto la cuota al Colegio como la que se traslada al Consejo General de Colegios. Si hay trabajo, la cuota colegial no es muy onerosa, pero para los más jóvenes sí lo es. Con esta decisión, los dentistas en paro siquen recibiendo la atención y los servicios colegiales sin coste alguno para ellos.

También se dio forma a la sección de "Jubilados" pues nos pareció muy importante que mantuvieran sus vínculos con la organización colegial como así está siendo. Las negociaciones y encuentros con los distintos estamentos de la administración (Conseierías de Educación, Sanidad, Industria, Justicia, Bienestar Social,...) fueron constantes y muy trabajados. Sin embargo, cabe decir que siempre han sido buenas palabras, como no podía ser de otra forma tratándose de políticos, pero muy pocos lo logros obteni-

dos. La administración funciona a piñón fijo según normas establecidas por los gobiernos y la influencia que podemos tener los Colegios Profesionales es nula o mínima.

Un tema que quedó pendiente en la anterior legislatura era el de los Estatutos Colegiales. Nosotros realizamos una revisión y actualización consensuada de los estatutos para adecuarlos a las normas vigentes y especialmente a la Ley Omnibus, aunque ésta no entrara en vigor como se preveía. En general, se trabajó intensa-

mente por defender los intereses de los colegiados frente a las cada vez mayores presiones externas.

### — ¿Qué valoración realiza, tanto en lo profesional, como en lo personal, de estos cuatro años en el colegio de Valencia?

— Fueron años de ilusión, esperanza, dedicación y trabajo, para obtener escasos frutos y una gran decepción ante la actitud de la administración con los problemas de la profesión y, por ende, de los ciudadanos.

Cierto es que los colegios velan por los intereses de sus colegiados, pero también supervisan que el ejercicio de estos se atenga a la ética y la deontología, por el bien de la sociedad a la que atienden representada en cada paciente.

Los colegios profesionales españoles no tienen competencia alguna en la regulación de la formación universitaria.

La administración, no se sabe muy bien por qué oscuras razones, ha cedido a los intereses económicos y ha permitido que las leyes de mercado, que no tienen corazón ni escrúpulos, sea quien regule el mundo de la salud dental.

Lamentable.

— Tras su experiencia en el órgano de gobierno de la ICOEV, en 2014 encabezó una de las candidaturas presentes en las elecciones del consejo general de dentistas de España, ¿Por

#### qué tomó la decisión de encabezar una candidatura?

— Formé parte de la Candidatura con la convicción que, desde un órgano central representativo de la profesión, como es el Consejo, es más factible conseguir logros que frenen la debacle hacia la que se encamina nuestra profesión. Participo en un foro de Facebook llamado "Salvemos la Odontología" en el que nos reunimos más de 6.000 dentistas y estudiantes de odontología preocupados por el futuro de la odontología. En él hay muchos componentes de Juntas Colegiales, incluidos varios presidentes de Colegio. Por nuestras participaciones en el foro vimos que coincidíamos en inquietudes, preocupaciones, provectos, esperanzas,... y cierto descontento con la forma de actuar del anterior Comité Ejecutivo del Consejo General. Cuando se acercaba la fecha de las elecciones, nos pusimos en contacto y constituimos una candidatura renovadora, alternativa a la que se presumía iba a ser la oficial y continuista.

Era una Candidatura no presidencialista, completamente distinta a las anteriormente presentadas. Trabajamos con un concepto de equipo con distribución de funciones. Contaba con la experiencia de tres presidentes de Colegio provincial y la mía como Secretario de otro. Una Candidatura joven en la que yo era el único médico estomatólogo y el resto odontólogos, con una media de edad baja, con amplia representación de mujeres muy valiosas y competentes y con un muy cuidado programa electoral que iba a ser nuestra futura En la Junta a la que pertenecí, presidida por el Dr. Enrique Llobell, se trabajó intensamente por defender los intereses de los colegiados frente a las cada vez mayores presiones externas.

guía de trabajo y en la que queríamos implicar e integrar a cualquier persona válida, aunque en origen hubiera pertenecido a la candidatura opositora.

El encabezar esta candidatura fue por un accidente geográfico más que por méritos propios. Si hubiéramos salido elegidos, yo era la persona que tenía, desde Valencia, una mejor opción de acceso a Madrid en los inevitables compromisos o reuniones de urgencia que pudieran surgir. Pero la fuerza, la competencia y la eficacia emanaban del trabajo en equipo.

— Tras la celebración de las correspondientes elecciones fue elegida la candidatura que encabezaba el Dr. Oscar Castro, en ese momento Presidente del Colegio de Dentistas de la Región de Murcia y Vocal Supernumerario del anterior Comité Ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España. Tras un año trascurrido de estas elecciones, ¿Qué percepción tiene de las medidas implantadas por la actual junta directiva?

 No tengo información sobre todas las gestiones que está realizando el actual Comité Ejecutivo pero, por lo que sé, no han resultado tan continuistas como se preveía. Han reestructurado profundamente la organización y el personal del Consejo y han intensificado los contactos con la administración buscando soluciones, por vía administrativa y judicial tanto a nivel nacional como europeo, a la degradación que sufre la odontología española. Lamentablemente, ni la situación económica del país, ni el enrarecido clima político, ni las inciertas próximas elecciones, propician un ambiente favorable a conseguir éxitos en algunos de los proyectos emprendidos.

Confío que, con el tiempo y la estabilidad que surja de las próximas elecciones, se consigan avances en temas tan importantes como control del número de graduados, regulación de las sociedades profesionales, especialidades odontológicas y otros muchos.

Pero me duele que, tras las elecciones, le ofreciese mi colaboración, que valorase algunas de las propuestas que incluía nuestro programa y que las desarrollase contando para ello con los presidentes que, aunque fueran en mi candidatura, son parte del consejo general. Lamentablemente no se ha tenido en cuenta ninguna



de las propuestas que nosotros llevábamos. Y bien que lo siento pues creo que algunas eran muy interesantes y hubieran aportado nuevas vías sobre las que trabajar.

#### — ¿Qué se podría hacer para afrontar los problemas de la profesión (paro, intrusismo, mercantilismo, ...)?

— Se deberían hacer muchas cosas. Todo antes que quedarse parado y dejar que la profesión siga degradándose.

Y habría que intentar atajar el problema desde sus mismos orígenes.

Primero, limitando el número de alumnos de odontología. España, con 46 millones de habitantes gradúa cada año cerca de 2.000 odontólogos (cifra que aumenta cada año), más odontólogos que Alemania con 90 millones, el triple que Italia con 65 millones, o el doble que Francia con casi 70 millones de habitantes.

Actualmente ya hay en España un dentista por cada 1.400 habitantes, cuando las recomendaciones de la OMS son de un dentista por cada 3.000 hab. En 5 años habremos llegado al 1/1.100 y seguirá disminuyendo esa ratio. Casi el triple de dentistas de los aconse-



El Dr. Borrás con las Dras Montse Catalá y Filo Estrela, amigas y compañeras docentes en la Universidad de Valencia

Formé parte de la Candidatura con la convicción que, desde un órgano central representativo de la profesión, como es el Consejo, es más factible conseguir logros que frenen la debacle hacia la que se encamina nuestra profesión.

jados. Absurdo.

Formar a un estudiante de Odontología viene a costar unos 8.000 euros al año. Si un estudiante de universidad pública paga unos 1.000 euros de matrícula, los restantes 7.000 corren a cargo del erario público, que somos todos; en 5 años son 35.000 los euros invertidos en formar un parado, lo cual es un fraude a toda la sociedad. Si la formación es en una Universidad privada, el coste lo sufraga íntegramente el alumno, se engaña a los padres, que invierten esa misma cantidad convencidos de las bondades y gran futuro de sus hijos, para posteriormente verlos deambular de clínica en clínica entregando curriculums y con un futuro más que aciago. Esta vez los defraudados son alumnos y padres.

Paradójicamente España necesita médicos. Ya mismo los necesita. Pero es que, dentro de unos pocos años, aún necesitará muchos más. Se jubilará toda una legión de profesionales que se formó en la década de los 70 cuando el Plan de Educación Villar Palací llenó las universidades, saturó la

sanidad de médicos y propició la instauración de un restrictivo númerus clausus en Medicina, vigente hasta la actualidad.

Desde hace más de 20 años están saliendo del total de Facultades de Medicina Españolas alrededor de 4.000 titulados médicos por año para todas las especialidades médicas, que son una cuantas. Y no llegan para cubrir la demanda asistencial española. ¿Cuál ha sido la solución? Sólo entre el año 2004 al 2009 se homologaron en España 27.000 títulos de médicos extranjeros.

Es decir, tenemos un restrictivo numerus clausus para estudiar medicina que impide a nuestros jóvenes con vocación acceder a esa titulación. Pero como necesitamos médicos los obtenemos homologando títulos extranjeros. Nos sobran odontólogos y, sin embargo, seguimos formando aún más, derivando hacia la odontología médicos vocacionales que acaban como dentistas en paro y frustrados.

Creo que quien gestiona la formación universitaria española debiera reconsiderar su estrategia educativa. Las gestiones que está realizando el actual

Comité Ejecutivo no han resultado tan continuis-tas como se preveía, pero me duele que, tras las elecciones, no se ha tenido en cuenta ninguna de las propuestas que nosotros llevábamos.

El intrusismo, tradicionalmente de la mano de protésicos o higienistas, tendría solución con el simple endurecimiento de las penas. Hoy en día, en España, ejercer una profesión médico sanitaria, como es la odontología, careciendo de la titulación correspondiente, supone una sanción de 180 días a razón de 6 euros diarios. Es decir, 1080€ por ejercer de dentista sin serlo. ¿Para qué más, si total están realizando un trabajo que hasta hace unos años lo asumían los barberos? La propia legislación española nos ningunea y minusvalora nuestra



Habría que intentar atajar el problema desde sus mismos orígenes:

- Limitando el número de alumnos de odontología (paradójicamente España necesita médicos).
- El intrusismo tendría solución con el simple endurecimiento de las penas.
- Y la mercantilización se resolvería automáticamente si cada dentista y sólo el dentista pudiese tener una única consulta dental.

No creo que vuelva a perte-necer a ninguna junta directiva. Hay que dar paso a compañeros más jóvenes, y a más mujeres.

profesión sancionando el intrusismo con penas tan ridículas. La mercantilización y la publicidad andan cogidas de la mano. La mercantilización tuvo sus orígenes cuando se permitió que cualquier persona no dentista pudiera abrir una clínica dental. Naturalmente que todos deseamos ganar cuanto más dinero mejor y trabajamos para ello, pero la formación médica y humanística que da la odontología nos insta a aconsejar a los pacientes el tratamiento idóneo según criterios prioritariamente clínico-sanitarios.

Las clínicas mercantiles no. Para ellos es un negocio puro y duro y se aplican criterios de rentabilidad por encima de los sanitarios. Se propone el tratamiento más rentable aunque sea lo menos adecuado clínicamente para el paciente. Así, se tratan dientes que no lo requieren, se hacen ortodoncias innecesarias o se extraen dientes salvables para colocar implantes.

Esta forma de actuar no es patrimonio exclusivo de las mercantiles ni todas las mercantiles aplican estos criterios. Las hay muy éticas en su proceder. Pero en muchas, por su propia concepción empresarial, prima esta

forma de actuar.

La publicidad engañosa, carente de veracidad y ética, no ha hecho sino agravar este problema, diciendo verdades a medias con sus "desde" o sus asteriscos, cuando no mintiendo descaradamente y trasladando a la sociedad la idea de que son estas mercantiles quienes han popularizado la odontología y la han hecho más accesible, cuando lo cierto es que no son más baratas que una clínica convencional y sus tratamientos son en muchísimas ocasiones de oportunidad y calidad más que cuestionables.

Mención aparte merece el tema de los "seguros dentales" que non aseguran nada y se han convertido en competencia desleal de los propios dentistas que durante años estuvieron trabajando para ellas desde sus clínicas.

Si se pudiese retornar, cosa imposible, al concepto de titularidad/propiedad, es decir que cada dentista y sólo el dentista pudiese tener una única consulta dental, el problema se resolvería automáticamente.

Pero dada la deriva ultraliberal de nuestros gobiernos, parece

Hemos de cuidar y fidelizar a nuestros pacientes, extremar la formación para poder ofrecerles lo mejor y esmerarnos en la ejecución de nuestros tratamientos.
Esta va a ser nuestra única tabla de salvación.

que aún vamos a ir a peor...hasta que esto reviente.

#### — ¿En la actualidad, sigue perteneciendo a alguna junta directiva?

— No y no creo que vuelva a hacerlo.

Han sido diez años de colaborar con el Colegio y creo que, para formar parte de la Junta, hay que dar paso a compañeros más jóvenes, y a más mujeres. La media de edad de los colegiados en Valencia ronda los 38 años y son mayoritariamente mujeres. Son ellas y ellos quienes deben asumir la defensa institucional de la profesión y quienes deben luchar por garantizarse un futuro profesional digno.

### — En su opinión, ¿Qué futuro le auspicia a la profesión?

— Por lo expuesto anteriormente se intuye que el futuro es espléndido para los especuladores del diente pero, por desgracia, no auguro un buen futuro para la odontología ética y de calidad. Sin embargo, y ante tan aciago panorama, debemos luchar y defender nuestra parcela profesional mostrándonos diferentes en las formas y profesionalmente mejores que estas mercantiles del diente que saturan nuestras ciudades de publicidad y ofertas. Hemos de cuidar y fidelizar a nuestros pacientes, extremar la formación para poder ofrecerles lo mejor y esmerarnos en la ejecución de nuestros tratamientos, pues esta va a ser nuestra única tabla de salvación frente a estos próximos años de gran incertidumbre y previsible debacle profesional al que nos ha conducido la insensata política legislativa y educativa española.

# 17<sup>TH</sup> CONGRESO DE LA SOCIEDAD CHINA DE ESTOMATOLOGÍA

**CONGRESOS** 



Dr. Josep Arnabat, Dr. Peter Verheyen, Dra Wang Zuo Min, Dra Zhao, Dr. Su Yucheng

El Dr. Josep Arnabat Ex- presidente de SELO (actualmente vocal de la junta directiva) fue uno de los invitados internacionales en el 17 th Congreso de la Sociedad China de Estomatología que se realizó los días del 24 al 27 de septiembre en la Ciudad de Shanghái. Conjuntamente al congreso se celebró una de las exposiciones de material dental mas importantes que se realizan en el continente asiático (China dental Show–CDS).

Durante el Congreso se realizaron mas de 50 cursos con ponentes internacionales y nacionales.

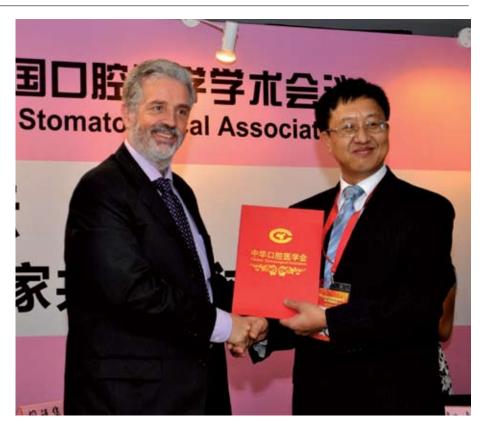
Uno de estos cursos fue el que organizó la Profa. Zhao del Xuanwu Hospital Capital Medical University de Beijín con el tema de las aplicaciones láser en Odontología.

Durante el curso 2 ponentes internacionales, el Dr. Peter Verhayen y el Dr. Josep Arnabat compartieron palestra con dos ponentes nacionales chinos. El

tipo de formato del curso fue totalmente novedoso. En primer lugar se presentaron dos casos clínicos para cada una de las diferentes aplicaciones del láser en Odontología que fueron escogidas y posteriormente cada uno de los ponentes realizaba una conferencia sobre dicha aplicación. Las aplicaciones del láser que se trataron fueron: Láser en implantología, láser en periodoncia, láser en endodoncia, y láser en cirugía oral.

Durante el curso
de las aplicaciones
láser en Odontología
2 ponentes
internacionales, el
Dr. Peter Verhayen y
el Dr. Josep Arnabat
compartieron palestra
con dos ponentes
nacionales chinos

Más de 300 personas asistieron al curso y a su finalización mediante un sistema de votación de todos los asistentes y de los ponentes invitados se eligieron los mejores casos clínicos.





### **PATROCINADORES**

### **PATROCINADORES**



#### BIOLASE

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





The Code of Excellence

**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

