

NOVEDADES



**ACUERDOS CON
SEOII Y SEMO**

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**SIMPOSIUM
OSTEOGÉNESIS**

ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**CURSOS DE FORMACIÓN
CONTINUADA**

PROXIMOS EVENTOS



**XII CONGRESO
SEOEME**

Newsletter SEOEME

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Abril 2015 | Nº 1



ENTREVISTA
**Dra. Gabriela
Scagnet**



ENTREVISTA
**Dr. Juan J.
Alió Sanz**



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



CONTENIDOS

NEWSLETTER SEOEME - REVISTA MEDICINA ORAL



» p.7

» p.16



» p.25



» p.2

» p.20



» p.31

- 2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: SEOEME, UN FUTURO LLENO DE POTENCIALIDADES
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA A LA DRA. GABRIELA SCAGNET
- 16 XII CONGRESO SEOEME
- 20 ENTREVISTA AL DR. JUAN JOSE ALIO SANZ
- 25 OBJETIVOS CUMPLIDOS: “SIMPOSIO UNIVERSITARIO SOBRE OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA ”
- 27 CURSO DE “PAPEL DEL HIGIENISTA DENTAL EN EL MANEJO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD”
- 29 PREMIO DE LA REVISTA “ORAL DISEASES” AL MEJOR ARTÍCULO CIENTÍFICO DEL AÑO
- 30 PROCESO DE CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD
- 31 ACUERDO DE COLABORACIÓN SEOEME -SEOII
- 32 ACUERDO DE COLABORACIÓN SEOEME -SEMO
- 33 PATROCINADORES

Director: Prof. Jose V. Bagan

Editores:

M^a Carmen Debón Iserte
 Dra. Leticia Bagán Debón
 Ana María Ferrer Prados

Contacto SEOEME:

<http://www.seoeme.es>

contacto@seoeme.es

954 281771

Contacto Revista:

<http://www.medicinaoral.es>

medoral@medoral.es

SEOEME, UN FUTURO LLENO DE POTENCIALIDADES

RESEÑA DEL PRESIDENTE

La Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME) afronta el 2015 con diversas metas en el horizonte, algunas de ellas fruto de iniciativas puestas en marcha por la actual Junta Directiva. Evidentemente 2015 estará marcado por la celebración del XII Congreso Nacional que se celebrará en Cádiz los días 6 y 7 de noviembre. El comité organizador está trabajando intensamente para prepararnos una oferta científica y lúdica que cumpla las altas expectativas que todos tenemos puestas en este evento y esperamos que sea como siempre un foro para estrechar vínculos entre los socios de la SEOEME.

En el ámbito internacional, 2014 ha servido para consolidar la presencia de la SEOEME en la International Association for Disability and Oral Health (iADH). Esta mayor presencia se ha traducido en la inclusión de las actividades de la SEOEME en el Magazine de la iADH y la invitación a varios socios de la SEOEME a participar como ponentes principales en el congreso internacional celebrado en Berlín. Son muchas las aportaciones que la SEOEME puede hacer a la iADH y 2015 debe servir para consolidar esta tendencia iniciada el pasado. Un aspecto que nos beneficia para lograr esta tarea es el estrecho vínculo que guardamos con Latinoamérica y que nos sitúa en una posición idónea de nexo entre el ámbito europeo y los movimientos en Odontología y los pacientes con necesidades especiales que están surgiendo en Latinoamérica.

En una órbita más nacional, vivimos momentos importantes en relación a la creación de las Especialidades Odontológicas. En este sentido, la colaboración con el Consejo General de Dentistas y con el Consejo General de Universidades se hace imprescindible para llevar este proceso a buen puerto. La SEOEME ha acudido a todas las reuniones a las que ha sido convocada con espíritu constructivo defendiendo su postura y haciendo ver el reconocimiento que la Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales tiene en otros países europeos de nuestro entorno.

Además de la colaboración con otras sociedades científicas de Odontología, que se ha puesto en marcha a través de diferentes convenios de colaboración, tenemos como asignatura pendiente la colaboración con organizaciones orientadas a los pacientes con discapacidad. En 2014 se materializaron varias de estas iniciativas como fué el Simposio de Osteogénesis Imperfecta o el Encuentro Nacional de Epidermólisis Bullosa- Piel de Mariposa que incluyó una ponencia específica de Odontología. Estas actividades tienen que servir de ejemplo y la oferta formativa de la SEOEME debe contemplar en muchos casos una visión multidisciplinar similar a la que tiene nuestro ámbito de trabajo.

Otro de los principales retos que debe afrontar la SEOEME es la renovación del nombre de la sociedad. El lenguaje evoluciona con la sociedad y la terminología vigente, que estaba en consonancia con la empleada en el momento de la fundación de la SEOEME, ha día de hoy se ha quedado desactualizada. La Junta directiva ha decidido iniciar un proceso de renovación del nombre de la sociedad en el que deseamos que participen todos los asociados y desde quien lo desee puede transmitirnos su opinión y su propuesta de nombre. Obviamente, debido a lo trascendente de la decisión, la postura a adoptar al respecto se tomará en la asamblea general de la sociedad, que se celebrará en el congreso de Cádiz.

La SEOEME tiene un futuro lleno de potencialidades y en mano de sus socios está el desarrollarlas. La Junta Directiva ha puesto en marcha algunas de ellas pero es labor de toda la sociedad implicarse en las diferentes actividades y marcar el camino por el cual debe seguir creciendo y mejorando.




Jacobo Limeres Posse
Presidente de SEOEME

ARTÍCULOS


MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY


Odontogenic myxofibroma: A concise review of the literature with emphasis on the surgical approach.

Meleti M, Giovannacci I, Corradi D, Manfredi M, Merigo E, Bonanini M, Vescovi P. 


The clinical significance of CDK1 expression in oral squamous cell carcinoma

Chen X, Zhang FH, Chen QE, Wang YY, Wang YL, He JC, Zhou J. 


Optimization of buffer solutions to analyze inflammatory cytokines in gingival crevicular fluid by multiplex flow cytometry

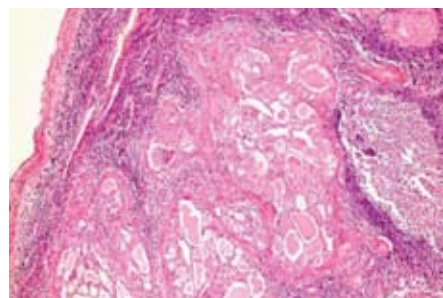
Ríos-Lugo MJ, Martín C, Alarcón JA, Esquifino A, Barbieri G, Solano P, Sanz M. 

Transition from glass to digital slide microscopy in the teaching of oral pathology in a Brazilian dental school


Fonseca FP, Santos-Silva AR, Lopes MA, de Almeida OP, Vargas PA. 

Mammary Analogue Secretory Carcinoma (MASC) of salivary gland in four Mexican patients..I


Serrano-Arévalo ML, Mosqueda-Taylor A, Domínguez-Malagón H, Michal M. 



Granular cell tumor of the oral cavity; a case series including a case of metachronous occurrence in the tongue and the lung.


van de Loo S, Thunnissen E, Postmus P, van der Waal I. 

Odontogenic tumors: A collaborative study of 218 cases diagnosed over 12 years and comprehensive review of the literature.


Sekerci AE, Nazlim S, Etoz M, Deniz K, Yasa Y. 




Atomic force microscopy visualization of injuries in Enterococcus faecalis surface caused by Er,Cr:YSGG and diode lasers.

López-Jiménez L, Arnabat-Domínguez J, Viñas M, Vinuesa T. 

Pfeiffer syndrome: Clinical and genetic findings in five Brazilian families.

Júnior HM, de Aquino SN, Machado RA, Leão LL, Coletta RD, Burtle-Aguiar MJ. 


Differential expression of Cyclin D1 in keratin-producing odontogenic cysts.

Vera-Sirera B, Forner-Navarro L, Vera-Sempere F. 

Difficulties detecting miRNA-203 in human whole saliva by the use of PCRs.

Lundegard M, Nylander K, Danielsson K. 


Oral self-injuries: Clinical findings in a series of 19 patients.

Cannavale R, Itró A, Campisi G, Compilato D, Colella G. 


Electromyographic and patient-reported outcomes of a computer-guided occlusal adjustment performed on patients suffering from chronic myofascial pain..

Dib A, Montero J, Sanchez JM, López-Valverde A. 

Available web-based teaching resources for health care professionals on screening for oral cancer.


Varela-Centelles P, Insua A, Seoane-Romero JM, Warnakulasuriya S, Rapidis A, Diz P, Seoane J. 

Hereditary gingival fibromatosis: Clinical and ultrastructural features of a new family.

Pego SPB, Coletta RD, Mendes DC, de Faria PR, Melo-Filho MR, Alves LR, Martelli-Júnior H. 



Role of salivary anti-SSA/B antibodies for diagnosing primary Sjögren's syndrome.

Wei P, Li Ch, Qiang L, He J, Li Z, Hua H. 

Validation of the chinese version of the oral health impact profile for TMDs (OHIP-TMDs-C).

He SL, Wang JH. 

Molecular genetic study of novel biomarkers for early diagnosis of oral squamous cell carcinoma.

Yong-Deok K, Eun-Hyoung J, Yeon-Sun K, Kang-Mi P, Jin-Yong L, Sung-Hwan C, Tae-Yun K, Tae-Sung P, Soung-Min K, Myung-Jin K, Jong-Ho L.

Insight into the pathogenesis and nature of Central giant cell lesions of the jaws.

Edwards PC.

Anti-inflammatory effects of zinc in PMA-treated human gingival fibroblast cells.

Kim J, Kim S, Jeon S, Hui Z, Kim Y, Im Y, Lim W, Kim Ch, Choi H, Kim O.

Serum vitamin D levels of patients with oral squamous cell carcinoma (OSCC) and expression of vitamin D receptor in oral precancerous lesions and OSCC.

Grimm M, Cetindis M, Biegner T, Lehman M, Munz A, Teriete P, Reinert S.

Disease scoring systems for oral lichen planus; a critical appraisal.

Wang J, van der Waal I.



INDICE ORAL SURGERY

Influence of bone parameters on peri-implant bone strain distribution in the posterior mandible.

Sugiura T, Yamamoto K, Kawakami M, Horita S, Murakami K, Kirita T.

Diagnostic accuracy of cone-beam CT compared with panoramic images in predicting retromolar canal during extraction of impacted mandibular third molars.

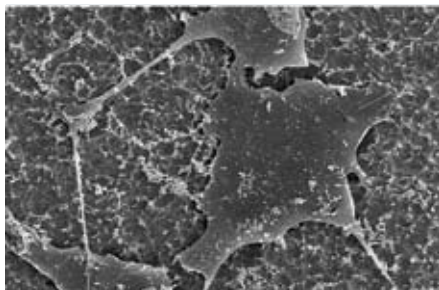
Sisman Y, Ercan-Sekerci A, Payveren-Arikan M, Sahman H.

A randomized clinical trial compared the effect of intra-alveolar 0.2% Chlorhexidine bio-adhesive gel versus 0.12% Chlorhexidine rinse in reducing alveolar osteitis following molar teeth extractions.

Abu-Mostafa NA, Alqahtani A, Abu-Hasna M, Alhokail A, Aladsani A.

In vitro preliminary study of osteoblast response to surface roughness of titanium discs and topical application of melatonin.

Solá-Ruiz MF, Pérez-Martínez C, Martín-del-Llano JJ, Carda-Batalla C, Labaig-Rueda C.



Mechanical behavior of provisional implant prosthetic abutments.

Agustín-Panadero R, Serra-Pastor B, Roig-Vanaclocha A, Román-Rodríguez JL, Fons-Font A.

Morphologic outcome of bimaxillary surgery—An anthropometric appraisal.

Raschke GF, Rieger UM, Peisker A, Djedovic G, Gomez-Dammeier M, Guentsch A, Schaefer O, Schultze-Mosgau S.



Evaluation of osteoblastic activity in extraction sockets treated with platelet-rich fibrin.

Baslarli O, Tumer C, Ugur O, Vatankulu B.

Effect of intra-alveolar placement of 0.2% chlorhexidine bioadhesive gel on the incidence of alveolar osteitis following the extraction of mandibular third molars. A double-blind randomized clinical trial.

Rubio-Palau J, Garcia-Linares J, Hueto-Madrid JA, González-Lagunas J, Raspall-Martin G, Mareque-Bueno J.

Mandibular trauma treatment: A comparison of two protocols.

Boffano P, Kommers SC, Rocca F, Forouzanfar T.

Compliance of postoperative instructions following the surgical extraction of impacted lower third molars: A randomized clinical trial.

Alvira-González J, Gay-Escoda C.

Immediate bleeding complications in dental implants: A systematic review.

Balaguer-Martí JC, Peñarrocha-Oltra D, Balaguer-Martínez J, Peñarrocha-Diago M.

A retrospective radiographic evaluation of the anterior loop of the mental nerve: Comparison between panoramic radiography and cone beam computerized tomography.

Vujanovic-Eskenazi A, Valero-James JM, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda.



Anxiety before extraction of impacted lower third molars.

Tarazona B, Tarazona-Álvarez P, Peñarrocha-Oltra D, Rojo-Moreno J, Peñarrocha-Diago MA.

The outcome of intraoral onlay block bone grafts on alveolar ridge augmentations: A systematic review.


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

ARTÍCULOS


JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Oral mucosal lesions and their association with tobacco use and qat chewing among Yemeni dental patients.

Al-Maweri SA, Alaizari NA, Al-Sufyani GA. 

The relationship between pulp calcifications and salivary gland calcifications.

Kaswan S, Patil S, Maheshwari S, Rahman F, Khandelwal S. 


The therapeutic effects of chamomilla tincture mouthwash on oral aphthae: A Randomized Clinical Trial

Seyyedi SA, Sanatkhani M, Pakfetrat A, Olyaei P. 

Cephalometric evaluation of soft tissue changes after extraction of upper first premolars in class II div 1 patients.

Amirabadi GE, Mirzaie M, Kushki SM, Olyaei P. 

A retrospective study of 171 patients with oral lichen planus in the East Bohemia - Czech Republic –single center experience.


Radochová V, Dřizhal I, Slezák R. 

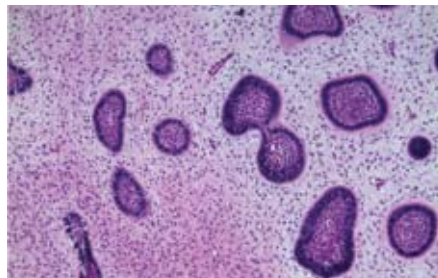
Oral bisphosphonate-associated osteonecrosis of maxillary bone: A review of 18 cases

López-D'alessandro E, Mardenlli F, Paz M. 




Ameloblastic fibroma: A rare case appearing as a mixed radiographic image.


de Castro JFL, Correia AVL, Santos LAM, Guerra LAP, Ramos-Perez FMM, Perez DEC. 




Age estimation using the radiographic visibility of the periodontal ligament in lower third molars in a Portuguese population.

Sequeira CD, Teixeira A, Caldas IM, Afonso A, Pérez-Mongiovi D. 

Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) in dentistry- A review.

Kasat V, Gupta A, Ladda R, Kathariya M, Saluja H, Farooqui AA. 


Areca nut and its role in oral submucous fibrosis.

Prabhu RV, Prabhu V, Chatra L, Shenai P, Suvarna N, Dandekeri S. 


Current treatment of oral candidiasis: A literature review.

Garcia-Cuesta C, Sarrion-Pérez MG, Bagán JV. 


Ossifying odontogenic fibroma: A rare case report.

Amaral MBF, Souto GR, Horta MCR, Gomez RS, Mesquita RA. 


An unusual case report of basal cell adenoma: A Diagnostic Enchanter.

Gupta S, Rehani S, Mehendiratta M, Kumra M, Gupta R, Jain K. 


Ghost cell odontogenic carcinoma: A rare case report and review of literature.

Martos-Fernández M, Alberola-Ferranti M, Huetto-Madrid JA, Bescós-Atín C. 

Tumour associated tissue eosinophilia as a predictor of locoregional recurrence in oral squamous cell carcinoma.

Rakesh N, Devi Y, Majumdar K, Reddy SS, Agarwal K. 

Prevalence of oral lichen planus among a sample of the Egyptian population.


Mostafa B, Ahmed E. 



Prevalence of xerostomia in patients attending Shorish dental speciality in Sulaimani city.

Abdullah MJ. 

Analgesic and physiological effects in conscious sedation with different nitrous oxide concentrations.

Bonafé-Monzó N, Rojo-Moreno J, Catalá-Pizarro M. 

Oral mucosal diseases in anxiety and depression patients: Hospital based observational study from south India.

Suresh KV, Shenai P, Chatra L, Ronad YAA, Bilahari N, Pramod RC, Kumar SP.

Clear cell variant of calcifying epithelial odontogenic tumor: Case report with immunohistochemical findings.

Turatti E, Brasil J, de Andrade BAB, Romañach MJ, de Almeida OP.

Oral non-Hodgkin's lymphoma in a patient with rheumatoid arthritis treated with etanercept and methotrexate.

Georgakopoulou EA, Achdari MD, Evangelou K, Kittas C.

Tooth size discrepancy in a Libyan population, a cross-sectional study in schoolchildren

Bugaighis I, Karanth D, Borzabadi-Farahani A.

Graft-versus-host disease affecting oral cavity. A review.

Margaix-Muñoz M, Bagán JV, Jiménez Y, Sarrión MG, Poveda-Roda R.

Rotational panoramic radiographs-unusual triple images.

Valai-Kasim SA, Krishnaswamy NR, Tom B, Thavarajah R.

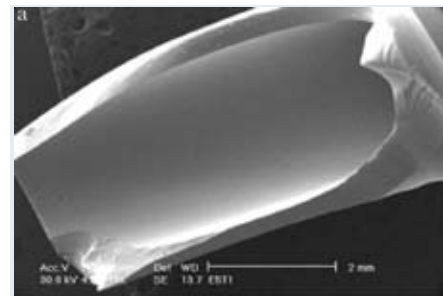
INDICE ORAL SURGERY

Condylar distances in hypermobile temporomandibular joints of patients with excessive mouth openings by using computed tomography.

Haghigaht A, Davoudi A, Rybalov O, Hatami A.

Mechanical behavior of single-layer ceramized zirconia abutments for dental implant prosthetic rehabilitation.

Jiménez-Melendo M, Llana-Blasco O, Bruguera A, Llana-Blasco J, Yáñez-Vico RM, García-Calderón M, Vaquero-Aguilar C, Velázquez-Cayón R, Gutiérrez-Pérez JL.



Cavernous hemangioma of the parotid gland in adults.

Lara-Sánchez H, Peral-Cagigal B, Madrigal-Rubiales B, Verrier-Hernández A.

Ectopic third molar in the mandibular sigmoid notch: Report of a case and literature review.

Findik Y, Baykul T.



Clinical pain evaluation with intraoral vibration device during local anesthetic injections.

Nasehi A, Bhardwaj S, Kamath AT, Gadicherla S, Pentapati KC.

Closure of oroantral communications with Bichat's buccal fat pad. Level of patient satisfaction.

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

Mirror imaging of impacted and supernumerary teeth in dizygotic twins: A case report.

Cassetta M, Altieri F, Giordano A.

A prospective randomized clinical trial compared the effect of various types of local anesthetics cartridges on hypertensive patients during dental extraction.

Abu-Mostafa N, Aldawssary A, Assari A, Alnujaidy S, Almutlaq A.

Flapless implant surgery: A review of the literature and 3 case reports.

Romero-Ruiz MM, Mosquera-Perez R, Gutierrez-Perez JL, Torres-Lagares D.

Closure of oroantral communication with buccal fat pad after removing bilateral failed zygomatic implants: A case report and 6-month follow-up.

Peñarrocha-Oltra D, Alonso-González R, Pellicer-Chover H, Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Diago MA.



INDICE PERIODONTOLOGY - ODONTOSTOMATOLOGY

Evaluation of holy basil mouthwash as an adjunctive plaque control agent in a four day plaque regrowth model.

Hosamane M, Acharya AB, Vij C, Trivedi D, Setty SB, Thakur SL.

Retention of a resin-based sealant and a glass ionomer used as a fissure sealant in children with special needs.

Morales-Chávez MC, Nualart-Grollmus ZC.

Evaluation of the effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on whole salivary flow rate.

Aggarwal H, Pal-Singh M, Mathur H, Astekar S, Gulati P, Lakhani S.

DRA. GABRIELA SCAGNET

ENTREVISTA

Perfil profesional:

- **Odontóloga graduada en la Universidad de Buenos Aires, Especialista en Odontopediatría y Ortodoncia.**
- **Diplomada en Salud Pública y Gestión de Salud.**
- **Jefa de la Unidad Pacientes Especiales del Hospital de Odontología Infantil Quinquela Martín, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.**
- **Docente autorizada de la Universidad de Buenos Aires. Prof. de la Cátedra de Patología y Clínica Bucodental, CLAPAR 2 área Discapacidad.**
- **Past President de iADH International Association for Disability and Oral Health, Miembro del Comité de Educación de IADH.**
- **Socia fundadora y Ex Presidente de AAODI Asociación Argentina de Odontología para personas con Discapacidad.**
- **Miembro fundador de ALOPE (Asociación Latinoamericana de Odontología para pacientes Especiales).**
- **Miembro del Comité Editor del British Journal for Disability and Oral health.**
- **Autora del libro Odontopediatría y Discapacidad (2000) autora de capítulos de libros de Odontopediatría (2010), Neuropediatría (2014) y Pacientes Especiales (2012).**
- **Dictante de cursos y conferencias en el país y en el exterior.**



— **¿Siendo socia fundadora y expresidenta de AAODI (Asociación Argentina de Odontología para personas con Discapacidad) y miembro fundador de ALOPE (Asociación Latinoamericana de odontología para pacientes Especiales), su vocación Odontológica parece que está estrechamente vinculada a las personas con discapacidad. Cuales fueron los inicios**

de esta unión?

— Sí, es así, estoy estrechamente vinculada con las personas con discapacidad desde unos meses después de haberme graduado de odontóloga en la Universidad de Buenos Aires.

Ingresé a realizar la especialidad de Odontopediatría en el Hospital de Odontología Infantil Quinquela Martín a los 21 años y después de un año y algunos

meses se crea el Servicio de Pacientes Especiales dirigido por una odontóloga jefa de unos de los Servicios de Odontología Integral para niños que ya estaba graduándose de psicóloga.

En dicha oportunidad, elegí a varias nuevas profesionales para integrarlo, y es allí cuando comencé a trabajar con niños con diferentes discapacidades y enfermedades sistémicas que re-

querían atención especial. No sabía si realmente iba a dedicarme a ésta área, ya que mis intereses estaban en la Odontopediatria y Ortodoncia especialidad que comencé a estudiar unos años después.

Mientras tanto, estaba en la Universidad como docente *ad-honorem* y mi interés en el área de odontológica y discapacidad seguía creciendo ya que veía la falta de respuesta a una demanda de atención creciente de esta población, que nos era derivada de tres de los mas importantes hospitales pediátricos de Buenos Aires con quienes pude y continuo trabajando en interdisciplina.

No existía formación en el grado universitario y era poca o casi nula la capacitación en posgrado, así que acercarme a los equipos médicos en primer lugar y luego conocer el trabajo de las distintas disciplinas de salud que trabajan con esta población hizo que pudiera aprender mucho el manejo de pacientes y la actitud odontológica ante diferentes discapacidades.

Integré el comité interdisciplinario de discapacidades de la Sociedad argentina de pediatria y el trabajo en conjunto, con psicólogos fonoaudiólogos y médicos rehabilitadores nutrió mi formación en el área.

Ya en el 2001 pude colaborar con la Dra. Teresita Ferrary a formar el área Discapacidad del CLAPAR 2 (Clínica para la atención de pacientes de alto riesgo) que depende de la Catedra de Patología y Clínica Bucodental en la Universidad de Buenos Aires con funciones de docencia, asistencia e investigación, por decisión del

entonces decano de la UBA Prof. Dr. Máximo Giglio. Área hoy fortalecida que ya cuenta con profesionales muy capacitados.

“

“Mi interés en el área de odontológica y discapacidad seguía creciendo ya que veía la falta de respuesta a una demanda de atención creciente de esta población”

— **¿Que le motivó para impulsar la fundación de ambas sociedades?**

— Cuando comenzamos a presentar nuestro trabajo del Servicio de Pacientes Especiales del hospital, en diferentes congre-

tos, jornadas ó encuentros del tema y a presentar los protocolos que diseñamos en la universidad comenzamos a encontrarnos con colegas de diferentes provincias del país que ya trabajaban en esta área y otros que querían comenzar a dedicarse a la atención de pacientes especiales, por lo que tratábamos de reunirnos e intercambiar experiencias.

Fue allí que después de varios encuentros decidimos en el 2000 fundar una asociación dedicada a esta temática AAODI (Asociación Argentina de Odontología para personas con discapacidad) que sea representativa del país con el fin de realizar jornadas anuales de capacitación y elaborar proyectos o políticas, para que la atención de personas con discapacidad, sea incluida en los programas de odontología ge-



La Dra. Gabriela Scagnet, especialista de Odontología en niños con discapacidad



1er Congreso ALOPE en Argentina

neral, esto incluyó formar redes, para posibilitar que conozcamos lugares de atención en el país y los pacientes no siempre deban recurrir a los centros de las capitales principales. Otro logro fue y es, la elaboración de un nomenclador nacional de prestaciones que incluyan todas las practicas odontológicas que requieren los pacientes con discapacidad con propuestas de honorarios acordes al trabajo del odontólogo especializado.

Fui presidente en dos periodos y sigo trabajando en la asociación junto a un grupo de personas muy comprometido.

A veces no es fácil por las distancias que tenemos en mi país pero

aun así se organizan en diferentes ciudades del mismo para tra-

“ Un logro fue la elaboración de un nomenclador nacional de prestaciones que incluyan todas las practicas odontológicas que requieren los pacientes con discapacidad con propuestas de honorarios acordes al trabajo del odontólogo especializado

tar de involucrar mas colegas, no sólo odontólogos son socios sino

también, fonoaudiólogos, psicólogos, profesores de arte que colaboran en nuestro trabajo motivacional y asistentes dentales.

En nuestra asociación tenemos colegas de Uruguay, país con el que somos más que hermanos por geografía e idiosincrasia, por lo que siempre participan en nuestros encuentros de Argentina.

Tuve la oportunidad de visitar como expositora la mayoría de los países de Latinoamérica con los que estrechamos vínculos además de profesionales , de amistad e intercambio permanente.

En la región, en un principio Brasil y luego Argentina son los países



En Ibero Latinoamérica tenemos tendencia a relaciones y vínculos muy afectivos en todas las áreas de socialización por lo que priorizamos la formación de vínculos estrechos con los pacientes y su entorno familiar

que desde hace más de 30 años están con asociaciones odontológicas para pacientes especiales y trabajando desde el 2004 juntos en muchas oportunidades, la principal fue la organización del primer congreso de IADH en Latinoamérica organizado por ABOPE y AAODI en Santos 2008.

Durante mi presidencia en el año 2009, se decide organizar un Primer Congreso de Latinoamérica en Argentina (Tucumán 2010) en donde se decide la formación de ALOPE Asociación latinoamericana de odontología para pacientes especiales fundada por Argentina Brasil México Perú y Venezuela. Hoy con gran alegría puedo decir que se han sumado más países, como Chile y están en formación asociaciones de otros países como Ecuador por ejemplo. Y serán espero cada vez más. El segundo congreso latinoamericano fue en Lima Perú, el tercero en Cancún México y vamos por el cuarto este año en Santiago, Chile (Noviembre 27 y 28).

— **¿Aprecia diferencias en la asistencia a Pacientes Especiales entre Latinoamérica y otras regiones geográficas?**

— Sí, existen diferencias que pueden ser analizadas desde distintos puntos de vista, uno de ellos sin dudas es que esta especialización comenzó a desarrollarse en los diferentes niveles institucio-

nales, educativos, etc... mucho más tarde que en países más desarrollados. Estos integraron en mayor o menor modo a las personas con discapacidad, en políticas gubernamentales desde la década del 60 o 70 en planes de atención primaria de salud. En nuestra región, no puedo negar, que las dificultades económicas con vaivenes políticos importantes afectan el desarrollo de políticas de salud, tal vez se diseñan pero luego no se ejecutan. Es mucho lo que falta hacer en nuestra área y lo que me da tristeza es que hoy podemos decir que hay profesionales muy formados, no somos muchos en comparación a otras especialidades pero podemos aportar y trabajar para la realización de programas regionales, nacionales, etc... tanto preventivos como de organización de servicios de atención en los diferentes niveles de salud.

Existen diferencias también en cuanto a modalidad de atención, en general los latinos podría decir que en Ibero Latinoamérica, por nuestra forma de ser, tenemos tendencia a relaciones y vínculos muy afectivos en todas las áreas de socialización por lo que priorizamos la formación de vínculos estrechos con los pacientes y su entorno familiar, que vamos reforzando con el tiempo, no sólo en esta especialidad. Creo es una

de nuestras mayores fortalezas ya que se disminuye en gran medida la atención bajo sedación inconsciente o anestesia general utilizando técnicas de manejo conductual que hemos reforzado realizando la atención asistencial con colaboración permanente de psicólogos. Nuestra filosofía de atención es la inclusión del paciente a la situación odontológica disminuyendo la derivación sistemática a atención bajo anestesia general.

— **Y en concreto, ¿que percepción tiene de este ámbito dentro de España?**

— Durante mi formación cuando comencé a buscar bibliografía internacional en mi lengua encontré mucha información sobre discapacidad en general proveniente de España, de sociedades médicas, odontológicas y también de ONGs (organizaciones no gubernamentales) sociedades, asociaciones sobre enfermedades o síndromes específicos, que están muy comprometidas con el tema. Creo que España ha avanzado en los últimos años según mi actual percepción. Existe en la actualidad información de numerosas Instituciones universitaria y hospitalarias que realizan la atención de estos pacientes. Tienen un gran potencial en



Nuestra filosofía de atención es la inclusión del paciente a la situación odontológica disminuyendo la derivación sistemática a atención bajo AG

Educación y es ahí donde se está sembrando el futuro de esta especialización. Percibo que también existen obstáculos en Espa-

“*Creo que España ha avanzado en los últimos años, tienen un gran potencial en Educación y es ahí donde se está sembrando el futuro de esta especialización*”

ña como en casi todos los países para el logro de ayudas gubernamentales o de otros organismos mas importantes para lograr el progreso y ejecución de vuestros proyectos.

— **¿Recuerda los primeros con-**

tactos que tuvo con la SEOEME, la Sociedad Española de Odontología para el Minusválido y Pacientes Especiales?

— Asistí a al congreso de iADH en Madrid en el año 2000 y tuve la oportunidad de conocer a los integrantes de la sociedad en aquel momento y ver las ponencias y presentaciones del trabajo en el área de Pacientes Especiales en España.

Fué muy importante para mi, poder participar y mostrar lo que se estaba haciendo en mi país, y lo mejor, el intercambio que pudimos hacer con España.

Recuerdo perfectamente que nos reunimos, hablamos y trabajamos para la realización de una asociación o federación ibero Latinoamericana que espero podamos concretar.

— **¿Qué relación mantiene con nuestra sociedad en la actualidad?**

— Desde el 2000 he estado en

“*Asistí a al congreso de iADH en Madrid en el año 2000 y fué muy importante para mi, poder participar y mostrar lo que se estaba haciendo en mi país, y lo mejor, el intercambio que pudimos hacer con España*”

contacto con el Dr Javier Silvestre Donat, cuando comencé mis funciones en el Executive Board de iADH en 2004 en algunas oportunidades me conecté con el Dr



La Dra. Gabriela Scagnet, como presidenta de la IADH, representante en la FDI.

“ He visto muchas presentaciones de excelente nivel en nuestro último congreso de iADH en Berlín, octubre de 2014

Antonio Cutando representante en ese entonces de vuestra sociedad y el Dr Pedro Diz Dios y en el workshop de Educación de iADH con la Dra. Inmaculada Tomas y también con el Dr Jacobo Limeres en los últimos años. Creo importante profundizar en los lazos de nuestras sociedades ya que el intercambiar experiencias nos enriquecerá mucho pudiendo pensar en proyectos en común. He visto muchas presentaciones de excelente nivel en nuestro último congreso de iADH en Berlín, octubre de 2014.

— **¿Cuáles son las mayores dificultades con las que se ha encontrado en el ámbito de la Odontología en Pacientes Especiales?**

— Una de las primeras dificultades, fue la falta de contenidos en los programas de grado, referidos a odontología en pacientes especiales y la poca oferta de cursos de posgrado. Esto hacía que, los graduados, no conocieran la problemática de esta población. En los últimos años dicha falencia, está mejorando, siendo una de las prioridades durante mi presidencia en IADH activar y concretar los objetivos del Comité de Educación, al que aun pertenezco, logrando, con un gran grupo de profesionales muy comprometidos, destacando la gran labor de

Alison Dougal y Shelagh Thompson, el consenso y la realización del ideal de Curriculum de Pregrado y Posgrado de odontología en personas con discapacidad o riesgo médico ODRM. El Pregrado fue aprobado el 2012 (IADH Melbourne) y el de Posgrado en el 2014 (IADH Berlin) Ya son muchas las Universidades que están trabajando para incluirlos adaptándolos a la realidad de cada país y de cada universidad.

La segunda dificultad importante, es la falta de interés de los organismos gubernamentales en el tema.

“ Una de las prioridades durante mi presidencia en iADH ha sido activar y concretar los objetivos del Comité de Educación

Sensibilizar a funcionarios sobre la importancia y necesidad de creación de servicios o unidades de atención en todos los niveles de salud es realmente una tarea agotadora. Y a los que dirigimos Unidades también nos cuesta que entiendan la necesidad de expandirse en base a la demanda creciente de personas que requieren atención odontológica. Recordemos que el último informe de la OMS 2011 habla de un 15% de la población mundial presenta discapacidad y las instituciones y equipos de salud deben prepararse para responder a este aumento de demanda.

La tercer dificultad es que los odontólogos que se dedican a esta especialidad, no reciban los

honorarios adecuados a su capacitación y al tiempo que requiere la atención de estos pacientes, por lo que los sistemas de salud hacen que deban inclinarse, por necesidad económica, a especialidades que retribuyen monetariamente mejor.

— **¿Y cuales han sido sus mayores satisfacciones?**

— En cuanto a la práctica clínica es difícil describir cuán agradecidos son los pacientes y sus familias cuando logramos realizar nuestra atención, eliminar las causas de sus dolores bucales y la posterior rehabilitación con el esfuerzo que ello significa. La mayoría de ellos nos manifiestan que fueron excluidos de atención odontológica porque los odontólogos manifestaban que no podían atenderlos o que requerían odontólogos especializados. La difícil conducta en un consultorio de algunos de nuestros pacientes es una barrera para colegas que no tienen capacitación en el área por ello creo importante que para la atención primaria de salud se de la capacitación necesaria en salud pública, así cuando llegan a la consulta traten de lograr e “intentar” lograr un acercamiento para un asesoramiento

“ Muchas personas/colegas/profesionales creen que por presentar discapacidad intelectual estas personas no tienen interés en su estética y la experiencia clínica nos demuestra lo contrario



Congreso iADH en Latinoamérica

preventivo en salud bucal. Muchas personas/colegas/profesionales creen que por presentar discapacidad intelectual estas personas no tienen interés en su estética y la experiencia clínica nos demuestra lo contrario. Personas que fueron odontológicamente desdentadas bajo anestesia general, no habiéndoles ofrecido otras opciones tal vez por desconocimiento y muchas veces por falta de centros

Soy muy agradecida a la vida por tantos hermosos

“ momentos vividos y tantas colegas de todo el mundo que conocí y que con todos los diferentes saberes nos hemos enriquecido a pesar de las distancias

especializados, que cuando los conocíamos con más de 25 años de edad pudimos rehabilitar sus bocas con prótesis o implantes o lo que fuera necesario, sin importar la discapacidad que ellos presentaban. Es imposible describir el cambio de conducta social de ellos. Muchos no asistían a talleres o a actividades en sus grupos y luego comenzaron a integrarse sin problemas. ¿Quién puede determinar lo que ellos necesitan y desean? Por qué no ofrecer la mejor calidad de odontología que podemos brindarle? Muchos de ellos no pueden expresarse pero definitivamente esa no es una razón que justifique la falta o precaria atención. Nuestra misión es brindarles la mejor odontología y adaptar las diferentes técnicas según la condición de nuestro paciente, y tener sentido común en nuestros planes de tratamiento en aquellos que pueden tener un pronóstico de vida limitado,

“ Creo que cuando ponemos pasión y dedicación en lo que hacemos, los logros vienen sin llamarlos.

tomando decisiones adecuadas en cada condición y en cada persona. Creo en el lema en el que se debe ser brindar la “mejor calidad de vida a las personas con discapacidad o riesgo médico”. ellos son nuestros pacientes, son sujetos de derecho y merecen lo mejor que podemos brindarles . Y otras satisfacciones personales para mí han sido la posibilidad de fundar asociaciones de la temática, presidirlas nacionalmente, colaborar con la formación de equipos en algunas provincias de mi país viajando a dar cursos presenciales con atención clínica

“

*Trato de seguir mi frase
“No existe el
no se puede”*

y ver cómo ellos siguen trabajando y capacitándose, colaborar asesorando a asociaciones de padres específicas de diferentes condiciones discapacitantes, haber organizado jornadas de la especialidad en mi país y el logro de presidir el primer congreso latinoamericano de iADH en Santos Brasil con mis colegas y amigos de Brasil, tal vez lo más inesperado fue ser propuesta para la presidencia de iADH nuestra asociación madre mundial involucrándome mucho en las organizaciones de los congresos de Melbourne y Berlín, soy muy agradecida a la vida por tantos hermosos momentos vividos y tantos colegas de todo el mundo que conocí y que con todos los diferentes saberes nos hemos enriquecido a pesar de las distancias. Creo que cuando ponemos pasión y dedicación en lo que hacemos, los logros vienen sin llamarlos.

— **¿Cuántos libros ha escrito sobre esta materia?**

He escrito “Odontopediatría y Discapacidad” lanzado en el 2000, escrito en 1998

Está en vía de publicación un li-

“

Tengo una familia maravillosa que siempre me

apoyó en todos mis proyectos, ellos son esenciales para seguir en esta tarea

bro del equipo de la Universidad de Buenos Aires.

y he escrito capítulos en libros: Autora del Capítulo 25 “Odontopediatría: Actualización en niños con necesidades especiales” del libro **“Odontopediatría: Fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada”** Autoras: Dra. Ana María Biondi (UBA) y Dra Gabriela Cortese. Alfaomega Grupo Editor , 472 pag, 1era Edición, Buenos Aires Argentina 2010.

Autora del Capítulo “Odontología en niños y adolescentes con trastornos motores crónicos” en el libro *Trastornos Motores Crónicos en Niños y Adolescentes*. Autores Dr. Hugo Arroyo (Jefe de Unidad Neuropediatría Hospital Nacional Garrahan) y Dr Natalio Fejerman (Neuropediatra asesor del Hospital Garrahan) Ed Panamericana 2013.

Autora Capítulo “Odontopediatría: criterios en pacientes con enfermedades raras” Libro *Odontología aplicada a las personas diferentes*. Autora Dra. Mariana Morales. Universidad Nacional de Venezuela. 2012 Venezuela

— **Autora de libros, dictante de cursos, miembro activo de diversas sociedades, docente, jefa de unidad de Pacientes Especiales ... Como consigue compaginar todas estas facetas?**

— Actualmente estoy dedicada “full time” a esta especialidad , y mis otras especialidades (Odontopediatría y Ortodoncia) realmente han sido muy útiles para poder aplicar conocimientos en esta población. Como toda especialidad es necesario mucho compromiso y tiempo

extra (fin de semanas /feriados) pero realmente me apasiona el tema y todo lo que se puede investigar y aún hacer en esta área. Es bastante común que en mi país debamos tener más de un trabajo para obtener bienestar y suficientes ingresos, hospital/ Universidad/práctica privada organizados en aproximadamente 12 horas diarias de dedicación. Trato de seguir mi frase “No existe el no se puede” y realmente se puede avanzar mucho a pesar de los obstáculos. Y debo agregar que tengo una familia maravillosa que siempre me apoyó en todos mis proyectos, ellos son esenciales para seguir en esta tarea.

“

Es una especialidad que trasciende a la Odontología

y nos nutre de otras disciplinas de salud, haciendo que nuestra visión de salud de los seres humanos sea absolutamente diferente a aquellas otras especialidades que priorizan solamente la técnica en la atención

— **¿Si tuviera que escoger una de ellas, con cual se quedaría?**

— Creo que en este momento y con la experiencia adquirida mi opción preferida es la docencia, principalmente en cursos teóricos prácticos o con practica , poder transmitir ahora a los estudiantes lo que tanto nos costó hace años, sintetizando vivencias y organizando actividades de acuerdo a la situación de cada área de atención.

— **¿Cómo cree que puede evolucionar la Odontología de Pacientes Especiales en un futuro?**

— ¡ADH ha estado trabajando muchísimo a nivel global, es importante, a mi criterio, que a nivel regional hayas asociaciones o entidades que se comprometan con el tema. Es vital seguir con la educación y sus programas adaptados a cada continente, país, o región. Muchos países ya tienen especialidad en esta área, esto debe trasladarse a la mayoría de los países a fin de tener fuerza representativa. En muchos se logra continuidad en los proyectos pero aquí lo fundamental es que haya representantes o “key-persons” de regiones realmente comprometidas en la problemática de la discapacidad y odonto-

logía. Mucho de estos logros fueron o son realizados por personas sin soporte o auspicio de ningún organismo y por experiencia, sé que cuesta mucho. Se debe seguir luchando para que le den la importancia que merece nuestra profesión en esta población.

— **¿Qué le diría a un joven estudiante que se está planteando desarrollar su carrera profesional en torno a los Pacientes Especiales?**

— Le diría que siga su deseo, que ha sido difícil para los primeros profesionales dedicados a ésta área, pero se han superado muchas barreras. Que estas personas merecen la misma atención odontológica que todo ser humano merece, que existen satisfacciones impensadas y que en un futuro a pesar de que la ma-

yoría de nuestros colegas no se dedica a la atención de personas con discapacidad, es necesario un compromiso profesional para asegurarles salud bucal y calidad de vida. En mi experiencia es una especialidad que trasciende a la Odontología y nos nutre de otras disciplinas de salud, como la medicina, psicología, etc... , haciendo que nuestra visión de salud de los seres humanos sea absolutamente diferente.

Un agradecimiento a las odontopediatras y colegas de interdisciplina, asistentes que trabajan conmigo en el hospital, consultorio y universidad, y a la especial asistente Susana Casanello.



La Dra. Gabriela Scagnet, especialista de Odontología en Pacientes Especiales



XII CONGRESO SEOEME

CARTA DEL PRESIDENTE



José Ramón Corcuera Flores
Presidente del comité organizador

Estimados/as compañeros/as:

En calidad de Presidente del Comité Organizador, tengo el placer de presentaros el próximo Congreso de la Sociedad Española de Odontoestomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales (SEOEME), que en su XII edición se celebrará en la Facultad de Filosofía y Letras de Cádiz los días 6 y 7 de noviembre de 2015. La preparación de este XII Congreso de la SEOEME supone para todos los que conformamos el comité organizador y científico un gran honor y al mismo tiempo una gran responsabilidad.

Esperamos daros la bienvenida en Cádiz, con el convencimiento de que esta reunión científica puede suponer una puesta al día en el campo de la Odontología para Pacientes Especiales. El comité científico está trabajando arduamente para ofreceros ponencias que aporten nuevos conocimientos acerca del reto que supone tratar a pacientes con condiciones especiales: polimedicados, a tratamiento con bisfosfonatos, con alteraciones neurológicas o psiquiátricas, etc.

También me gustaría aprovechar esta oportunidad para recordar a los compañeros más jóvenes que este congreso representa una gran oportunidad para adentrarse en el mundo científico; ya que tendréis la oportunidad de presentar comunicaciones tanto orales como en formato póster para dar a conocer los trabajos que estáis realizando en másteres, programas de formación posgraduada, colaborando en unidades de Pacientes Especiales, etc..

Además del programa científico que os presentamos, con profesionales de primer nivel en sus respectivos ámbitos, también os ofrecemos un extenso programa lúdico, con una cena campera el 6 de noviembre en la finca "El Abejaruco", en Vejer de la Frontera. Antes de la cena se ofrecerá a los participantes en la misma finca un tentadero de vacas bravas (exangüe) en un marco incomparable como es la zona de la Laguna de la Janda para que los asistentes al Congreso puedan disfrutar del campo andaluz. La cena de gala, el día 7 de noviembre, también se llevará a cabo en un lugar único como es "El Baluarte de los Mártires", un fuerte de la Guerra de la Independencia reconvertido en sala de celebraciones pero que conserva toda la solera de los tiempos en los que fue construido.

El marco en que se desarrollará el congreso, necesita pocas presentaciones, sólo recordaros que Cádiz es una ciudad trimilenaria, siendo la ciudad en sí un monumento, poblada por gentes muy acogedoras, que harán todavía más grata esta experiencia.

Día a día continuamos trabajando para que este XII Congreso sea un éxito. Podéis consultar todas las novedades a través de la web que hemos diseñado a tal efecto www.seoemecadiz2015.es.

Sin más recibid un afectuoso saludo

¡Os esperamos en Cádiz!



COMITÉS

Comité Organizador

Presidente	José Ramón Corcuera Flores
Vicepresidente	Irene Sánchez Blanco
Secretaria	María de los Ángeles Serrera Figallo
Tesorero:	José María Delgado Muñoz
Vocales	María Moreno Martínez Ana María Alonso Domínguez Marina Roura Oliver Remedios Aguilar Llamas Antonio Sánchez Solís Ana del Llano Fernández Ana López Giménez José Ignacio Vilches Pérez

Comité Científico

Presidente	Ricardo Elías Oñate Sánchez
Vicepresidente	Lizett Castellanos Cosano
Vocales	Juan José Segura Egea Daniel Torres Lagares Antonio Cutando Soriano Javier Silvestre Rangil Rosa Mourelle Martínez José Antonio Gil Montoya Julián López Jiménez Guillermo Machuca Portillo Pedro Diz Dios

VIERNES 6 NOVIEMBRE

H ora	CONFERENCIAS Y CURSOS
08:30	ENTREGA DE DOCUMENTACIONES
09:00	Presentación y bienvenida (Autoridad civil, autoridad militar, presidente del congreso, presidente de la sociedad y presidente del comité organizador)
MÓDULO I: LOS BISFOSFONATOS Y EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	
09:30	MODERADOR: Dr. Pedro Diz Dios (Universidad de Santiago) DICTANTES: - Clasificación y tratamiento de las lesiones de osteonecrosis de los maxilares inducidas por bisfosfonatos. Dr. José Vicente Bagán Sebastián (Universidad de Valencia) - La terapia celular en la osteonecrosis de los maxilares por bisfosfonatos. ¿Una nueva alternativa terapéutica?. Dr. Francisco Javier Rodríguez Lozano (Universidad de Murcia) - Tratamiento odontológico y bisfosfonatos. Dr. Miguel Castro Ferreiro (Universidad de Santiago) - Implantes dentales osteointegrados y bisfosfonatos. Dr. Marcio Diniz Freitas (Universidad de Santiago)
11:30	Coffee break + Exposición de posters científicos
MÓDULO II. EL PROBLEMA DE LA POLIFARMACIA EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO Y DE EDAD AVANZADA	
12:00	MODERADOR: Dr. José Antonio Gil Montoya (Universidad de Granada) DICTANTES: - Grandes síndromes geriátricos y su repercusión en el manejo odontológico. Dr. José Antonio Gil Montoya (Universidad de Granada) - Polifarmacia en pacientes geriátricos y su repercusión en odontología. Dr. Javier Silvestre Donat (Universidad de Valencia) - Polifarmacia en pacientes psiquiátricos y su repercusión en odontología. Dr. Jorge Cervilla Ballesteros (Universidad de Granada)
14:30	Comida Libre
MÓDULO III: MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON ENFERMEDADES RARAS	
16:00	MODERADOR: Dr. Guillermo Machuca Portillo (U. Sevilla) DICTANTES: - El impacto de las enfermedades raras sobre los sistemas de salud. Dr. Manuel Posadas de la Paz (Inst. de Inv. de Enfermedades Raras-ISCIII) - Manifestaciones clínicas y manejo odontológico de los pacientes con síndrome de Cri-du-Chat. Dra. Ana Molina García (US) - Repercusiones odontológicas de la epidermolisis bullosa. Dra. Marina Roura Oliver (Práctica privada. Gerona) - Manifestaciones orales y manejo clínico de las genodermatosis por incontinencia pigmentaria. Dra. Mónica Cano Rosas (U. Salamanca)
20:30	Cena Campera + Capea (Finca el Abejaruco) ¡Salida de los autobuses hacia la Finca a las 20:30!



H ora	COMUNICACIONES ORALES (Sala Anexa al salón Principal)
PRIMER TURNO	
10:00	MESA PRIMER TURNO Dr. M^a del Carmen Cabrerizo Merino (U. Murcia) Dr. Antonio Cutando Soriano (UGR) Dra. Susana Martínez Millán (U. Murcia)
SEGUNDO TURNO	
12:00	MESA SEGUNDO TURNO Dr. José Cruz Ruíz Villandiego (Clínica Quirón, San Sebastián) Dra. Camino González (Práctica Pública, León) Dr. Daniel Torres Lagares (US)
TERCER TURNO	
16:00	MESA SEGUNDO TURNO Dra. Lizett Castellanos Cosano (US) Dr. Juan José Arrieta Blanco (UCM) Dr. Juan José Segura Egea (US)



SABADO 7 NOVIEMBRE

H ora		CONFERENCIAS Y CURSOS
MÓDULO IV: PACIENTES CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO EN EL GABINETE DENTAL		
09:030	MODERADOR: Dra. M ^a Rosa Mourelle Martínez (UCM) DICTANTES: - El paciente infantil con patología crónica compleja. Dr. Luis Albajara Velasco (Hospital La Paz) - El paciente autista y sumanejo en el gabinete odontológico. Dra. Begoña Bartolomé Villar (UEM) - Manejo odontológico de los pacientes con parálisis cerebral. Dra. Montserrat Dieguez Pérez (UEM-UCM) - Manejo odontológico del paciente con discapacidad neurosensorial. Dr. Joaquín de Nova García (Universidad Complutense de Madrid), Dra. M ^a Rosa Mourelle Martínez (UCM)	
11:00	Coffee break + Exposición de posters científicos	
MÓDULO V: ANESTESIA GENERAL VS SEDACIÓN		
12:00	MODERADOR: Dr. Julián López Jiménez (Hospital Nen Deu, Barcelona) DICTANTES: - Anestesia general ambulatoria en odontología. Criterio de selección de pacientes. Dr. Javier Fernández Feijoo (U. de Santiago de Compostela) - Sedación en odontología, material, personal, método y normativa vigente. Dr. Antonio Cutando Soriano (Universidad de Granada) - Sedación en odontología: selección del paciente, iatrosedación y premedicación ansiolítica. Dr. Javier Silvestre Rangil (Universidad de Valencia) - Sedación en odontología: Farmacología, vías de administración y complicaciones. Dr. Enrique Valdivieso López (Universidad de Barcelona)	
13:30	Comida Libre	
CONCLUSIONES FINALES DEL CONGRESO		
16:00	MODERADOR: Dr. Ricardo E. Oñate Sánchez (Universidad de Murcia) DICTANTES: Dr. Pedro Diz Dios; Dr. Jose A. Gil Montoya; Dr. Guillermo Machuca Portillo; Dra. M ^a Rosa Mourelle Martínez; Dr. Julián López Jiménez	
18:00	Conferencia de clausura del Congresopacientes. Dr. Jose Vicente Bagán Sebastián (Invitado de honor, Universidad de Valencia)	
18:45	Clausura del Congreso. Dr. Jose Ramón Corcuera Flores (Presidente del congreso)	
19:00	Asamblea de la SEOEME.	
18:30	Cena de Gala (Restaurante Baluarte de los Mártires)	

INFORMACIÓN GENERAL

SEDE

CONGRESO: Aula Magna de la Facultad de Filosofía y Letras de la Uv. de Cádiz
Avda. Gómez Ulla, 1

Toda la información actualizada en:

www.seoemecadiz2015.es

¡Ven a Cádiz!



DR. JUAN JOSE ALIÓ SANZ

ENTREVISTA

El profesor Juan José Alió es Doctor en Medicina y Cirugía y master en Ortodoncia por la Universidad Complutense de Madrid y en la actualidad uno de los docentes más prestigiosos de la ortodoncia en España.

Socio Fundador de la Sociedad Española de Odontoesomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales fue presidente de la sociedad, compaginando esta faceta con la publicación de más de un centenar de artículos en revistas nacionales e internacionales y de numerosos libros especializados en la materia. Entre ellos "Ortodoncia y Ortopedia con Aparatos funcionales" y el recientemente publicado "Ortodoncia con Aparatos Fijos".

En el 2000 fue presidente del Congreso de la International Association for Disability and Oral Health (iADH) celebrado en Madrid, y es miembro en activo del comité científico de prestigiosas revistas



— **Como profesional de reconocido prestigio en la materia, ¿Que le motivó a especializarse en la ortodoncia?**

— Desde el principio me di cuenta de que la ortodoncia iba a ser la rama de la Odontología a la que iba a dedicar mi actividad profesional y docente. No hay una única razón, son varios los aspectos que me encaminaron hacia esta especialidad. El primero de ellos, sin duda, era que la ortodoncia no era una rama de la Odontología fundamentalmente manual, sino que incorporaba una parte de excepcional importancia que es el diagnóstico. El diagnóstico en Ortodoncia es complejo y exi-

ge analizar muchas variables independientes entre si. Digamos, que la ortodoncia, por aquel entonces, me pareció la especialidad menos manual y más intelectual. Esa fue la razón fundamental, aunque, como dije antes, existían otras razones, como por ejemplo, el trato con el paciente, el cual no es esporádico sino continuo y periódico, la ausencia de transferencia de ansiedad ya que, en general, es un tratamiento indoloro, la necesidad de formar un equipo...etc

— **Háblenos sobre sus inicios en la asistencia de Pacientes Especiales**

— Mi interés por los pacientes es-

peciales existía desde que estudiaba Medicina en la Universidad Complutense de Madrid. Cuando entré en el Máster de Ortodoncia de esta universidad le planteé a Profesor Moreno González, que era entonces el Catedrático de asignatura y Director de propio Máster, el proyecto de realizar una tesina de licenciatura sobre incidencia de caries en pacientes con Síndrome de Down. Este fue el primer proyecto de investigación que realice en estos pacientes y fue de los primeros que se realizaron en España. A partir de entonces y hasta la actualidad no he dejado de investigar sobre estos pacientes y de asistirlos

clínicamente. Tengo el orgullo de haber realizado el estudio de crecimiento craneofacial en Síndrome de Down más importante a nivel internacional, ya que se analizó y valoró cuantitativamente este crecimiento en un estudio longitudinal desde los 8 a los 14 años de edad en una muestra de 60 pacientes. En este estudio intervino de forma indispensable en Dr. José Lorenzo Pernia y fue parte de su tesis doctoral. Es muy difícil realizar este tipo de estudios longitudinales ya que requiere un seguimiento muy estrecho por parte de los pacientes que formaban la muestra. Esta investigación está publicada en revistas internacionales.

— **Cual ha sido su evolución profesional, en la que ha llega-**

“

Tengo el orgullo de haber realizado

el estudio de crecimiento craneofacial en Síndrome de Down más importante a nivel internacional

do a compaginar la docencia, la pertenencia en activo a sociedades y comités científicos y las publicaciones internacionales?

— La docencia ha sido vocacional y siempre la tuve en mente. Tal vez la experiencia de mi padre como profesor de primaria y secundaria, o de mi hermano como profesor universitario, influyeron

significativamente en ello. La propia actividad docente te va llevando hacia todo lo demás ya que tienes que mantener un estímulo constante de superación para poder estar a la altura de las circunstancias. En mi calidad de docente he estado implicado en las enseñanzas de pregrado y de postgrado. Un alumno de master de tercer año, requiere que el profesor tenga un nivel muy alto ya que, de lo contrario, puede que el alumno tenga más conocimientos que el propio profesor. Todo esto te lleva a una constante formación y una apropiada actividad investigadora.

— **Como profesor universitario, ¿Cree que Pacientes Especiales es una materia bien recogida en los planes de estudio de la**



El Dr. Juan J. Alió en su despacho



Ortodoncia y Ortopedia con Aparatos Funcionales

2ª edición

Juan J. Alió Sanz

sensoriales. Un profesional que se incorpore al mundo laboral se va encontrar con estos pacientes, ya que, además, la esperanza de vida está aumentando, sobre todo en lo referente al Síndrome de Down. Muchas veces el profesional se encuentra muy inseguro en el tratamiento a realizar o en el propio trato con el paciente.

“ En los planes de estudio se ha mezclado demasiado

el tema de pacientes especiales médicamente comprometidos con los pacientes especiales discapacitados, psíquicos o sensoriales

— **¿Qué le diría a un joven que estudia odontología y quiera dirigir su futuro hacia la asistencia de Pacientes Especiales?**

— Que se formara adecuadamente. La asistencia a pacientes especiales, y más concretamente, a discapacitados supone tener una formación integral en casi todas las ramas de la odontología. Le animaría a dedicarse a esta parcela tan específica de nuestra profesión ya que es muy gratificante y seguro le aportaría muchas satisfacciones.

— **¿Cual es su visión actual de la asistencia a Pacientes Especiales en España?**

— No tenemos muchos profesionales dedicados a estos pacientes con la formación adecuada. Debido a esto, muchos pacientes acuden al profesional y éste se ve superado por la complicada pa-

universidad Española?

— Es una materia recogida desde los primeros planes de estudio de odontología. Yo fui responsable de esta asignatura en los primeros años de su impartición en la Universidad Complutense.

“ La docencia ha sido vocacional y siempre la tuve en mente

En mi opinión, se ha mezclado demasiado el tema de pacientes especiales médicamente comprometidos con los pacientes especiales discapacitados, psíquicos o sensoriales. En principio, la asignatura solo se refería a los segundos. Puede que en estos momentos la balanza esté desequilibrada.

— **¿Qué aspectos de la enseñanza reforzaría?**

— Sin duda reforzaría en todo lo referente a los pacientes discapacitados psíquicos o, incluso,



Esta parcela tan específica de nuestra profesión es muy gratificante y aporta muchas satisfacciones

tología que pueden portar o por el manejo específico que reclaman. Debería de haber Servicios Hospitalarios dedicados al tratamiento de pacientes especiales ya que, muchos de ellos, requieren una atención muy determinada, imposible muchas veces, de realizarla en clínicas convencionales.

— **En relación a esto, como profesor de Ortodoncia, ¿Que terapias ortodóncicas cree que son especialmente útiles en Pacientes Especiales?**

— Muchos de ellos pueden aceptar un tratamiento con aparatos fijos multibrackets. Lo esencial, en estos casos, es el cuidado de la higiene dental y buscar la colaboración mediante la motivación al propio paciente y a sus padres o tutores. La aparatología ortopédica está más limitada y solo es posible instaurarla en determinados pacientes que sean capaces de percibir el beneficio que les puede hacer. También hay que tener en cuenta que para los padres, el tratamiento ortodóncico no es una prioridad en muchos casos, debido a los múltiples problemas que acaecen en el paciente. En este sentido, en primer lugar, hay que motivar a los padres para que comprendan la situación y que no es solamente “colocar los dientes torcidos”. La mayoría de los pacientes tienen problemas funcionales y es extremadamente frecuente el Síndrome de Disfunción Matricial (SDM). Un tratamiento adecuado

de esta patología con aparatos ortopédico-funcionales puede hacer que la calidad de vida de estas personas mejore ostensiblemente.

— **¿Considera que los ortodontistas son receptivos hacia este colectivo?**

— Si, pero sucede como con el resto de los profesionales. Muchas veces se ven superados por la patología que padecen y por como conseguir su colaboración.

— **Como socio fundador de la SEOEME, ¿Como fueron los inicios de la sociedad?**

— Cuando realicé mi tesina de licenciatura sobre Síndrome de Down contacté con el Dr. Manuel Bratos que era en ese momento, y lo sigue siendo, un referente en todo lo relacionado con tratamiento odonto-estomatológico en pacientes discapacitados, fundamentalmente psíquicos. De ese contacto surgió la idea de fundar una Sociedad científica que intentara buscar la atención de los profesionales hacia este tipo de pacientes, los cuales, estaban prácticamente olvidados y solo se les practicaba extracciones como único tratamiento



Debería de haber Servicios Hospitalarios dedicados al tratamiento de pacientes especiales

odontológico. Realizamos los estatutos y buscamos un equipo que respaldara el proyecto. De esta manera nació la SEOEM que luego se transformó en SEOEME al dar cabida a los pacientes especiales con compromiso médico. Realizamos el primer congreso en Madrid, el cual fue un éxito inesperado y partir de ese evento, la sociedad fue creciendo hasta llegar a lo que es actualmente. En este sentido hay que



Un tratamiento adecuado del Síndrome

de Disfunción Matricial (SDM) con aparatos ortopédico-funcionales puede hacer que la calidad de vida de estas personas mejore ostensiblemente

reconocer el esfuerzo realizado por las distintas juntas directivas y en particular al primer germen que surgió del primer congreso. Entre otros, el Prof Silvestre de Valencia, El Prof. Cutando de Granada, el Prof. Machuca de Sevilla, el Prof. Oñate de Murcia, el Prof. Julián López de Barcelona y el Prof. De Nova de Madrid. Todos ellos, y muchos otros que espero me perdonen por no nombrarles, fueron el motor de la Sociedad.

— **En 2012 se celebró el 25 aniversario de la fundación de la SEOEME. ¿Cual ha sido la evolución de la sociedad desde sus inicios hasta la actualidad?**

— Como dije anteriormente. La Sociedad nació con un claro objetivo de acercar a los profe-

El Prof. Juan J. Alió Sanz es Doctor en Medicina y Cirugía y Profesor Titular de Ortodoncia de la Universidad Complutense de Madrid. Su amplia experiencia universitaria, tanto docente como investigadora, hacen de él una de las figuras más definidas en el mundo actual de la Ortodoncia.

Autor del famoso libro "Ortodoncia y Ortopedia con Aparatos Funcionales" publica esta segunda parte de "Ortodoncia con Aparatos Fijos".

En esta obra el lector se va a sumergir en los profundos conocimientos que sustentan los tratamientos ortodóncicos con Aparatos Fijos de una forma sencilla, amena e, incluso, divertida. La obra está apoyada con una abundante iconografía que ayuda al lector a comprender las claves más complejas de este tipo de tratamientos. Se incluye una extensa y actualizada bibliografía.

Dr. Juan J. Alió Sanz

ORTODONCIA CON APARATOS FIJOS

Biomecánica. Manejo de la fricción. Orthospeed system

Dr. Juan J. Alió Sanz

INDICE

- LIBRO I. Biomecánica aplicada.**
 - 1.1. Sistemas de fuerzas
 - 1.2. La estructura dentaria en los tres planos del espacio.
 - 1.3. Los distintos sistemas ortodóncicos.
 - 1.4. Bases biológicas del movimiento dentario.
- LIBRO II. Bases principales del tratamiento de una maloclusión con aparatos fijos.**
 - 2.1. Obtención de la clase I molar.
 - 2.2. Nivelación y alineamiento dentario.
 - 2.3. Fase de trabajo
 - 2.4. Fase de terminación. Retención.
- LIBRO III. Plan y Secuencia de tratamiento de las distintas maloclusiones.**
 - 3.1. Tratamiento de una clase I con extracciones.
 - 3.2. Tratamiento de una clase I sin extracciones.
 - 3.3. Tratamiento de una clase II sin extracciones.
 - 3.4. Tratamiento de una clase II con extracciones.
 - 3.5. Tratamiento de los síndromes verticales.
 - 3.6. Tratamiento de una clase III.

Ortodoncia con aparatos fijos
Biomecánica. Manejo de la fricción. Orthospeed system

Ripano EDITORIAL MÉDICA

sionales odonto-estomatólogos los pacientes discapacitados. Posteriormente, se amplió el objetivo a los pacientes especiales con compromiso médico. La Sociedad nació sin más recursos que el esfuerzo personal de los

extraordinaria. En estos casi 30 años de vida, hemos conseguido que el paciente especial tenga un espacio importante en la mentalidad de los profesionales. En este sentido también ha sido clave la creación de la asignatura de pacientes especiales en el currículum de Odontología, por la cual luchamos tan duramente. Actualmente es una de las sociedades científicas que gozan de mayor prestigio. Publicamos en la revista Medicina Oral que es la única revista con impacto que tenemos en nuestro país. Todos los años se celebra el congreso con una asistencia cada vez mayor y con mejores aportaciones científicas. Existen importantes grupos de trabajo encaminados a estos pacientes.

— **¿Cual cree que debe ser el futuro de la SEOEME?**

— Como siempre, el futuro dependerá de sus miembros pero viendo y analizando el presente le auguro un futuro prometedor, teniendo claro que nuestro obje-

“ El primer congreso en Madrid de la sociedad fue un éxito inesperado

primeros miembros y la financiación que nosotros mismos aportábamos. Nació una revista que fue la primera en abordar la extensa problemática de estos pacientes a la profesión. La evolución de la Sociedad ha sido

“ La Sociedad nació sin más recursos que el esfuerzo personal de los primeros miembros y la financiación que nosotros mismos aportábamos

tivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes especiales y discapacitados mejorando su salud buco-dental.

OBJETIVOS CUMPLIDOS: SEOEME PARTICIPA EN EL “SIMPOSIO UNIVERSITARIO SOBRE OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA”

SIMPOSIO



Dictantes de la sesión “Repercusiones orales y craneofaciales”. De izquierda a derecha: **José M^a Martínez, Vicente Vera, Joaquín de Nova, Mercedes Ríos, José Vicente Bagán.**

Durante los días 14 y 15 de noviembre bajo los auspicios de la Asociación Huesos de cristal de España (AHUCE), se celebró el *SIMPOSIO UNIVERSITARIO SOBRE OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA* en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Finalizado el evento, sin duda las palabras que mejor lo resumen hacen referencia al rótulo

de esta reseña. Se ha hecho realidad la ilusión de acoger en la Universidad la llamada de un colectivo que representa a los afectados de esta enfermedad poco común.

El alto nivel científico de los ponentes, su generosa disposición y la calidad de sus ponencias han transmitido los conocimientos más actuales de la enfermedad

de forma. La 1ª Sesión, “Diagnóstico y manifestaciones extraesqueléticas”, abordó las bases para comprender la naturaleza de la enfermedad y su encrucijada conceptual actual. En la 2ª Sesión “Orientaciones terapéuticas en desarrollo” se expusieron las investigaciones que actualmente lideran las orientaciones terapéuticas de la enfermedad,



que se complementó con las experiencias clínicas detalladas en la 3ª Sesión, "Tratamientos quirúrgicos". Esta faceta médico-quirúrgica de la enfermedad se

Los estudiantes de los distintos colectivos a los que iba dirigido (Medicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermería y Odontología), respondieron masiva-

El alto nivel científico de los ponentes, su generosa disposición y la calidad de sus ponencias han transmitido los conocimientos más actuales de la enfermedad de forma

complementó con una 4ª Sesión, "Fisioterapia y terapias de apoyo", que desarrolló la atención fisioterapéutica y el control del dolor. Finalmente en la 5ª Sesión, "Repercusiones orales y craneofaciales", se puso de manifiesto el papel tan importante que el Odontólogo con formación en Pacientes Especiales tiene en esta enfermedad. El Simposio se cerró con la presentación del Prof. Bagán, quien de forma rigurosa y didáctica actualizó la problemática de la osteonecrosis de los maxilares por consumo de bisfosfonatos, que tanto preocupaba a las personas afectadas y que reciben este tratamiento.

mente lo que anima a pensar que se ha despertado una inquietud en estos futuros profesionales e investigadores.

Pero sin duda el hecho diferencial y que consideramos más enriquecedor de este Simposio fue la gran asistencia de personas que, ajenas al ámbito educativo, han mostrado un enorme interés y han dado sentido a lo que se debatía. Los coloquios entre sesiones permitieron el acercamiento entre familiares y afectados a los ponentes, planteándoles cuestiones directamente relacionadas con una mejora en su calidad de vida. Las dos jornadas del Simposio han sido, además de un foro científico, un lugar de encuentro y convivencia, que permitió a los más pequeños su primera experiencia universitaria, con el consiguiente asombro de los estudiantes de Odontología.

Nuestra gratitud a todos los que han hecho posible esta ilusión, y a la SEOEME, por su aval a esta propuesta científica.

Dr. Joaquín de Nova,
coordinador del Simposio



CURSO DE “PAPEL DEL HIGIENISTA DENTAL EN EL MANEJO DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD”

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA



Dictantes del Curso. De izquierda a derecha: Eva González, Maite Abeleira, Esther Pérez, Javier Feijoo, Lucía García-Caballero, Marcio Diniz y Jacobo Limeres

El pasado 22 de noviembre se celebró en el auditorio Novoa Santos del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela un curso titulado “Papel del higienista dental en el manejo de pacientes con discapacidad”,

La iniciativa tuvo una gran acogida con más de 150 asistentes

organizado por miembros de la Unidad de Pacientes Especiales de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) en colaboración con el “Colexio Profesional de Hixienistas Dentais de Galicia” (CPHDG). El curso, dirigido por

Jacobo Limeres (USC) y Carolina Barrero (CPHDG), cuya coordinación académica corrió a cargo de Javier F. Feijoo (USC), abordó los aspectos más relevantes de la higiene oral y la educación en sa-

Junta directiva de la SEOEME de aumentar la visibilidad de la sociedad y promocionar sus actividades entre otros profesionales del ámbito de la salud. Fruto de este acercamiento, se está tra-

podría ser extensivo a otras Comunidades Autónomas. En este mismo sentido, recientemente los miembros de la SEOEME Andrés Plaza, Fco Javier Silvestre y Guillermo Machuca han puesto en marcha con el patrocinio de Laboratorios Lacer S.A. un curso online denominado "Papel del higienista dental en el tratamiento odontológico de los Pacientes Especiales". Los higienistas participantes tendrán una magnífica oportunidad de recibir una adecuada formación en el ámbito de los Pacientes Especiales y optar al reconocimiento de 7,8 créditos de formación continuada.

Desde la SEOEME animamos a todos los organizadores de este tipo de actividades formativas a que lo pongan en conocimiento de la Junta directiva para su difusión a través de la web y su inclusión en el calendario de eventos.

Unidad de Pacientes Especiales de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) en colaboración con el "Colexio Profesional de Hixienistas Dentais de Galicia" (CPHDG) organizaron este curso con Actividades de formación en pacientes especiales para técnicos superiores de higiene dental

lud oral para personas con discapacidad, desde una perspectiva multidisciplinar en la que se involucraron todas las especialidades odontológicas. La iniciativa tuvo una gran acogida con más de 150 asistentes, que siguieron con gran interés las ponencias presentadas por Esther Pérez, Eva González, Lucía García-Caballero, Maite Abeleira, Marcio Diniz y Jacobo Limeres, todos ellos integrantes de la Unidad de Pacientes Especiales de la Facultad de Medicina y Odontología que dirige el profesor Pedro Diz.

Esta actividad responde al objetivo planteado por la actual

bajando en la elaboración de un acuerdo marco de colaboración entre la SEOEME y el CPHDG, que

Curso online denominado "Papel del higienista dental en el tratamiento odontológico de los Pacientes Especiales":

- **Magnífica oportunidad de recibir una adecuada formación en el ámbito de los Pacientes Especiales.**
- **Optar al reconocimiento de 7,8 créditos de formación continuada.**

PREMIO DE LA REVISTA “ORAL DISEASES” AL MEJOR ARTÍCULO CIENTÍFICO DEL AÑO

PREMIOS

ORAL DISEASES



Javier F. Feijoo



Jacobo Limeres



Maite Abeleira



Pedro Diz

El trabajo titulado “HCV clearance from saliva of HIV-HCV-co-infected patients on treatment with interferon plus ribavirin” ha sido galardonado con el premio al mejor artículo de investigación original publicado durante el año 2014 en la revista Oral Diseases, una prestigiosa publicación del ámbito de la Odontología. Sus autores son Javier F. Feijoo, Mirian Eirea, Jacobo Limeres, Maite Abeleira, Isabel Ramos, Antonio Ocampo y Pedro Diz, pertene-

cientes al grupo de Investigación en Odontología Médico-Quirúrgica (OMEQUI) de la Universidad de Santiago de Compostela (USC). La principal aportación de esta investigación, realizada en la USC en colaboración con el Hospital Xeral-Cíes (CHUVI), es que en los pacientes con hepatitis C crónica coinfectados con VIH -en los que cabe esperar una cierta sinergia viral- que responden al tratamiento con interferón pegilado/ribavirina, las glándu-

las salivales no representan un santuario para el VHC, aunque el aclaramiento viral en la saliva puede ser más lento que en la sangre.

Quien desee más información al respecto puede ponerse en contacto con el Dr. Javier Fernández Feijoo a través de la Secretaría Técnica de la SEOEME

<http://www.seoeme.es/contacto>
contacto@seoeme.es

PROCESO DE CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD

NOVEDADES



Estimados socios

Quisiéramos hacer algunas observaciones sobre la acepción de los términos “minusválido” y “minusvalía”, que los miembros de la SEOEME deberíamos tener en consideración.

Ante todo, señalar que el término “minusválido” está recogido por el del diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, para describir a “una persona incapacitada, por lesión congénita o adquirida, para ciertos trabajos, movimientos, deportes, etc.". Sin embargo, esta expresión se ha considerado que puede conllevar connotaciones peyorativas por lo que consecuentemente, debería evitarse.

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud abandonó las expresiones “minusválido” y “minusvalía” al redactar la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)”, al considerar que estos términos “pueden estigmatizar y etiquetar a las personas” pese a los esfuerzos de los organismos públicos por evitarlo. En este sentido, se propuso utilizar el vocablo “discapacidad”, un término que engloba deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, y que de alguna forma expresa la interacción entre una persona con una condición médica determinada y su contexto personal y ambiental. Esta terminología fue refrendada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas en 2006, cuando aprobó el primer “Tratado Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad”.

En España, hasta 2006 estuvo vigente la “Ley de Integración Social de Minusválidos”, promulgada en 1999 en base al artículo 49 de la Constitución, para defender el derecho a las prestaciones sociales de este colectivo. En enero de 2007, entró en vigor la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia”, cuya disposición octava establece que “las referencias que en los textos normativos se efectúen a minusválidos y a personas con minusvalía, se entenderán realizadas a personas con discapacidad”, recogiendo así una vieja reivindicación en defensa de la dignidad de estos ciudadanos. Por fin, en 2010, se aprobó el “Real Decreto de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Discapacidad”, en el que se dictaminó la sustitución de la expresión “minusválido” por la de “persona con discapacidad”.

El empleo de eufemismos o perífrasis es habitual cuando se aborda el ámbito de la discapacidad. En este sentido, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) ha señalado que “puede causar cierta perplejidad la variedad de palabras con las que designar la discapacidad y a las personas que la presentan, pero, en el fondo, muestran una evolución en la búsqueda de un lenguaje que no estigmatice ni prejuzgue menor valor”.

En el ámbito de la Odontología, en 1971 se creó la “International Association of Dentistry for the Handicapped” (IADH), que traducida literalmente es la Sociedad Internacional de Odontología para el Minusválido. Recientemente, aún conservando sus siglas, esta sociedad científica ha cambiado su denominación por la de “International Association for Disability and Oral Health” (iADH), en clara alusión a la discapacidad y la salud oral. En 1986, se fundó en España la “Sociedad Española de Odontoestomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales” (SEOEME). Esta terminología estaba en consonancia con la empleada en aquel tiempo, sin embargo, por todo lo anteriormente expuesto, consideramos que a día de hoy está desactualizada. Por esta razón, la Junta directiva de la SEOEME en su reunión del pasado mes ha decidido iniciar un proceso de renovación del nombre de la sociedad. Deseamos que éste sea abierto a la participación de todos los socios y que la decisión final se tome en la asamblea general de la sociedad que se celebrará en el próximo congreso nacional de Cádiz.

Junta directiva de la SEOEME.

ACUERDO DE COLABORACIÓN SEOEME - SEOII

ACUERDO DE COLABORACIÓN



Miembros de las Juntas Directivas de la SEOEME y SEOII tras la firma del acuerdo de colaboración

Coincidiendo con el IX Congreso nacional de la Sociedad Española de Odontología Integrada Infantil (SEOII) celebrado recientemente en Salamanca, la SEOEME y la SEOII firmaron un acuerdo de colaboración entre ambas sociedades. Dada la existencia de intereses comunes, el objetivo de este acuerdo es beneficiar a sus respectivos asociados en los diferentes actos científicos que organicen SEOEME y SEOII. Además, se establece una rela-

ción científica entre las dos sociedades que en el futuro podrá

Se acuerda la difusión de actividades formativas y de interés

materializarse en la organización conjunta de algún curso o con-

greso y se acuerda la difusión de actividades formativas o de interés a través de las respectivas páginas web.

Este es el primero de diferentes acuerdos que la Junta Directiva de la SEOEME está desarrollando con otras sociedades científicas. Esperamos en breve comunicar la puesta en marcha de más convenios de colaboración que redunden en beneficio de los socios de la SEOEME

ACUERDO DE COLABORACIÓN SEOEME -SEMO

ACUERDO DE COLABORACIÓN



Sociedad Española de Odontomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales



Sociedad Española de Medicina Oral

En el marco del objetivo de la presente Junta directiva de la SEOEME de fomentar acuerdos de colaboración con otras sociedades científicas, estamos en disposición de anunciar el acuerdo de colaboración entre la SEOEME y la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO). En base a la presencia de intereses compartidos, las respectivas directivas han acordado establecer un convenio de colaboración que beneficie a los asociados de SEOEME y SEMO en los actos científicos organizados por ambas sociedades. La firma de este acuerdo tendrá lugar próximamente pero en un

notable gesto de generosidad, el presidente de SEMO (Dr. Rafael Segura Saint-Gerons) nos ha co-

Cualquier socio de la SEOEME que desee participar en el Congreso de la SEMO se le aplicará la cuota de inscripción correspondiente

municado que a efectos de su sociedad el acuerdo ya está en

vigor. Por ello, cualquier socio de la SEOEME que desee participar en el Congreso de la SEMO deberá informar al comité organizador de esta circunstancia para que se le aplique la cuota de inscripción correspondiente. El acuerdo entre ambas sociedades contempla que poco a poco esta relación se vaya estrechando de manera que en el futuro se puedan realizar actividades conjuntas. Los progresos que se vayan realizando en este sentido serán debidamente comunicados a través de las diferentes herramientas de difusión de la SEOEME (web, boletín, newsletter, etc.)

PATROCINADORES

PATROCINADORES

**DENTAID S.L.***Parc Tecnològic del Vallès. Ronda Can Fatjó, 10. 08290, Cerdanyola***MEDICAL 3 IMPORTACIÓN
SERVICE IBÉRICA**www.misiberica.es*Avda. República Argentina, 281-
283, local I
08023, Barcelona***BIOHORIZONS**<http://es.biohorizons.com>*c/ Oruro 9, 1ª pl
28016, Madrid***LABORATORIOS NORMON**www.normon.es*C/ Ronda de Valdecarrizo, 6
28760, Tres Cantos***MANOHAY DENTAL S.A.U**www.straumann.es*Av. De Bruselas, 38 1º
28108, Alcobendas*