

NOVEDADES



ACUERDO CON
SEGER

PROXIMOS EVENTOS



MASTERS EN
PACIENTES ESPECIALES

PROXIMOS EVENTOS



CURSO
PRECONGRESO

PROXIMOS EVENTOS



XII CONGRESO
SEOEME

Newsletter SEOEME

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Julio 2015 | Nº 2



ENTREVISTA
Prfa. June Nunn



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

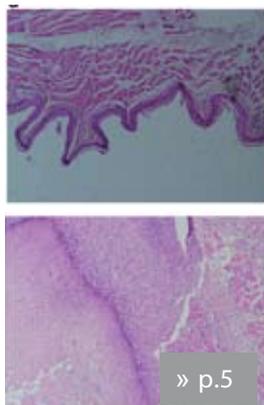


CONTENIDOS

NEWSLETTER SEOEME - REVISTA MEDICINA ORAL



» p.7



» p.5



» p.12



» p.14



» p.21

- 2 LA SEOEME ANTE LA CREACIÓN DE LAS “ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS”
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA A LA PRFA. JUNE NUNN
- 12 CURSO PRECONGRESO SEOEME CÁDIZ 2015
- 14 XII CONGRESO SEOEME
- 17 NUEVOS MASTERS DE ODONTOLÓGÍA EN PACIENTES ESPECIALES DE ESPAÑA
- 21 ACUERDO DE COLABORACIÓN SEOEME -SEGER
- 23 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

LA SEOEME ANTE LA CREACIÓN DE LAS “ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS”

RESEÑA DEL PRESIDENTE

Estimados socios

De nuevo el mundo de la Odontología tiene ante sí el debate sobre la creación de las llamadas “Especialidades Odontológicas”. La nueva directiva del Consejo de Dentistas, ha retomado este proceso tratando de obtener un mayor acuerdo entre los distintos agentes implicados. El objetivo es elaborar un documento base que se debata y consensúe con la Universidad, las Sociedades Científicas y el Consejo General, como representantes de nuestra profesión en los ámbitos docente, científico y profesional. En una primera fase se pretende solicitar a la Administración la creación de las “Especialidades Odontológicas” de forma genérica, y establecer los procedimientos administrativos que regirán la creación y puesta en marcha de las mismas. En este punto no se plantea abrir el debate sobre qué especialidades se van a crear. Es decir, definir un marco regulatorio adaptado a la legislación aplicable tanto nacional como europea. No obstante, parece muy difícil mantener este debate de forma aséptica, sin que en el fondo subyazca qué áreas serán las reconocidas como “especialidades”. Los principales argumentos que se esgrimen para retomar el proceso son la existencia de algunas especialidades en muchos de los países de la Unión Europea (UE) y el supuesto agravio comparativo que se genera a los profesionales españoles con respecto a los del resto de la UE. A este razonamiento se suma la actual falta de regulación de la formación posgraduada en Odontología, que ha generado en nuestro país una caótica oferta formativa en términos de titulaciones, contenidos, duración, etc.

Por lo tanto, el debate está encima de la mesa y la SEOEME no puede permanecer ajena a él. Conocida la información preliminar, una de las primeras consideraciones que debemos hacer desde nuestra perspectiva es determinar cuál debería ser la relación de “Especialidades Odontológicas”, ya que sólo unas pocas áreas de la Odontología están reconocidas como especialidades dentro de la UE y de forma desigual entre los distintos países miembros. En nuestro país se barajan criterios para la creación de una “Especialidad” como: que los conocimientos, habilidades y actitudes añadidos con respecto a los desarrollados en los estudios de Grado representen un incremento significativo, que exista un número significativo de odontólogos con dedicación profesional preferente al área correspondiente, o que exista un interés social y sanitario en el desarrollo de una específica actividad profesional y asistencial en el área correspondiente. Ciertamente son criterios suficientemente imprecisos como para que cualquier área de la Odontología, incluyendo obviamente “Pacientes Especiales”, pueda ser considerada una “Especialidad”. Si nos atenemos a la existencia de especialidades en otros países de la UE, en el Reino Unido por ejemplo la “Odontología en pacientes con Necesidades Especiales” es una de las reconocidas por su Consejo Odontológico General y cuenta con algunos de los centros de formación posgraduada más prestigiosos a nivel internacional.

En nuestra opinión, el debate sobre qué “Especialidades Odontológicas” se van a reconocer debe plantearse con amplitud de miras e ir más allá de intereses o presiones de determinados “lobbies”, evitando repetir errores como por ejemplo los cometidos con la creación de determinadas sociedades científicas. El proceso genera además otra serie de preocupaciones, como las características de los centros de formación de los futuros profesionales. El establecimiento de unos requisitos estrictos para acreditar centros de formación se antoja como una condición fundamental, al igual que la transparencia en la composición y proceder de las comisiones reguladoras. Parece lógico pensar que la Universidad debería desarrollar una labor clave en la futura formación de especialistas, y que los actuales Títulos Propios universitarios son lo más parecido a la formación de un especialista de Odontología en nuestro país. Sin embargo, existen ciertas trabas legislativas que deberán solventarse; por ejemplo, la duración máxima de los estudios oficiales de Máster es de 120 créditos (2 años) y por lo tanto resulta incongruente con la exigencia curricular de la formación conducente a la obtención de un título de especialista (mínimo de 3 años).

Por todo ello y por otros muchos aspectos sujetos a debate, se deduce que el proceso se reanuda con numerosos interrogantes que deberán ser discutidos y solucionados por consenso. El objetivo es muy ambicioso y su puesta en marcha supondrá la mayor transformación de la profesión odontológica española desde su creación. La SEOEME pretende participar activamente en todos los debates y os mantendremos informados de los progresos al respecto. A buen seguro, en la Asamblea General del Congreso de Cádiz tendremos oportunidad de presentar las últimas informaciones y de debatir una postura consensuada. Cualquier información de interés que se genere antes del congreso será difundida a través de los habituales canales de información de la sociedad: página web, boletín y Newsletter de Medicina Oral. Asimismo, agradecemos que nos transmitáis todas vuestras inquietudes al respecto a través de la página web.

Un cordial saludo



Jacobo Limeres Posse
Presidente de SEOEME

ARTÍCULOS

MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

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

Vozza I, Caldarazzo V, Ottolenghi L.



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

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



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

Nagarajan K.



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

Damlar İ, Esen E, Tatlı U.



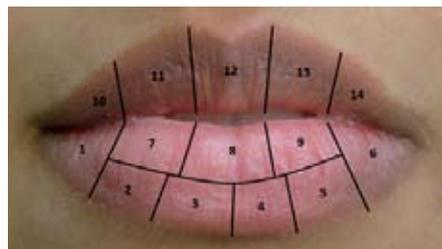
Role of FNAC in the diagnosis of intraosseous jaw lesions.

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



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

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



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

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



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

Carreras-Torras C, Gay-Escoda C.



Advances in surfaces and osseointegration in implantology. Biomimetic surfaces.

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



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

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



Expression and immunohistochemical localization of leptin in human periapical granulomas.

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



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

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



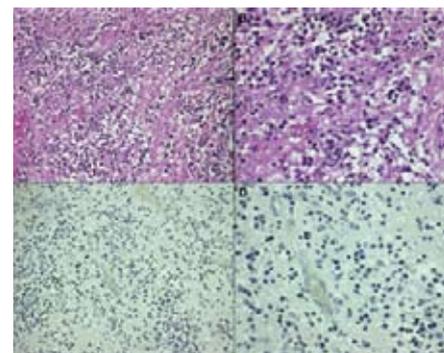
Evaluation of pretreatment serum interleukin-6 and tumour necrosis factor alpha as a potential biomarker for recurrence in patients with oral squamous cell carcinoma.

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



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

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



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

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

Metallothionein immunoexpression in non-syndromic and syndromic keratocystic odontogenic tumour.

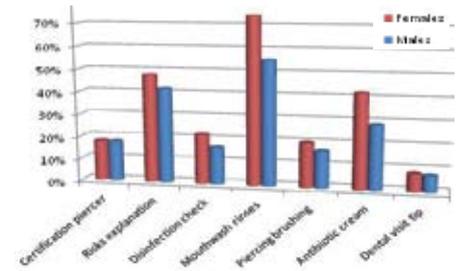
Johann ACBR, Caldeira PC, Caliarí MV, Gomez RS, Aguiar MCF, Mesquita RA.

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

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

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

Guzeldemir-Akcakanat E, Gurgan CA.



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

INDICE ORAL SURGERY

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

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

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

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

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

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



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

Díaz-Sánchez RM, Pachón-Ibáñez J, Marín-Conde F, Rodríguez-Caballero Á, Gutiérrez-Pérez JL, Torres-Lagares D.

Comparison of the effect of low level laser therapy with alvogyl on the management of alveolar osteitis.

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

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



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

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

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

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

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

Rodríguez-Grandjean A, Reiningger D, López-Quiles J.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY



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

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

Salivary apoptotic cells in oral (pre-) cancer as a potential diagnostic means.

Kaur J, Politis C, Jacobs R.

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

Kashyap RR, Kashyap RS.

Evaluation of ergonomic factors and postures that cause muscle pains in dentistry students' bodies.

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

Integrated case scripts to enhance diagnostic competency.

Anbarasi K, Vijayaraghavan P, Sathasivasubramanian S, Kandaswamy D.

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

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

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

Kaur J, Jacobs R.

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

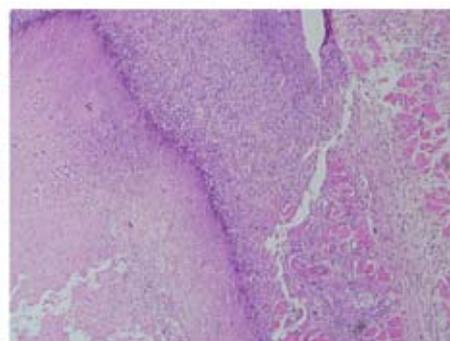
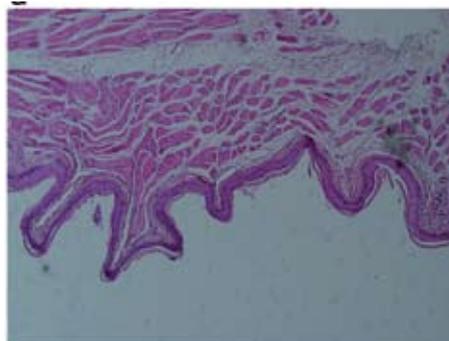
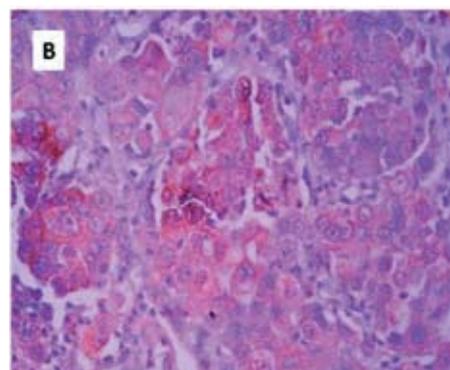
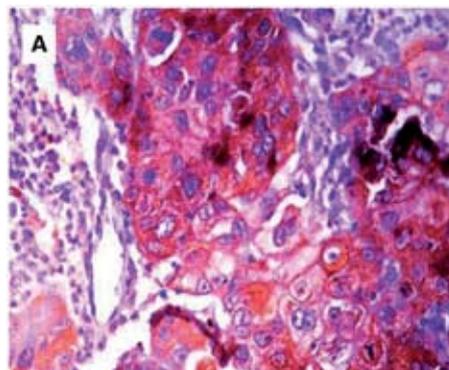
Lawal AO, Adisa AO, Kolude B, Adeyemi BF.

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

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

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

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



INDICE PERIODONTOLOGY - IMPLANTOLOGY

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

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

Pathological mandibular fracture: A severe complication of periimplantitis.

Naval-Gias L, Rodriguez-Campo F, Naval-Parra B, Sastre-Perez J

Adiponectin, leptin and TNF- α serum levels in obese and normal weight Peruvian adults with and without chronic periodontitis.

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

Comparison of clinical efficacy of methylprednisolone and serratiopeptidase for reduction of postoperative sequelae after lower third molar surgery.

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

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

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

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

Nilesh K, Malik NA, Belgaumi U.

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

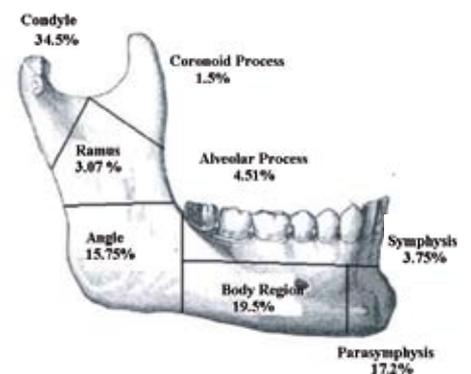
Maglione M, Costantinides F, Bazzocchi G.

Alternative surgical management of oroantral fistula using auricular cartilage.

Ozkan A, Durmaz CE.

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

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



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

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

Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

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

Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

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

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

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



PRFA. JUNE NUNN

ENTREVISTA

La Profesora Nunn es Decana de Odontología y Profesora de Cuidados Odontológicos Especiales en el Trinity College de la Universidad de Dublín. Se graduó en la Universidad de Dundee (Escocia) y antes de llegar a Dublín trabajó en Odontopediatría, Periodoncia y Salud Dental Pública en diversas Facultades de Odontología del Reino Unido. Su investigación se centra en los programas de intervención para el manejo odontológico de los niños y adultos con discapacidades. Ha sido presidenta de la iADH, BSDH y la ISDH, autora de más de 160 ponencias, capítulos y libros, y en la actualidad es Editor Emérito de la Revista 'Journal of Disability and Oral Health'



— **Usted se graduó en Escocia, pero lleva trabajando en Irlanda desde hace muchos años. ¿Podría compartir brevemente con nosotros cual ha sido su trayectoria profesional hasta la posición que ostenta actualmente en la Universidad de Dublín?**

— Cuando me gradué, realicé mis primeros tratamientos en el servicio público dental de Inglaterra, donde comencé a tratar a pacientes con discapacidad aunque en su mayoría eran niños referidos para tratamiento odontológico convencional. Buscando un desafío mayor, me mudé a la Facultad de Odontología de Birmingham para realizar un postgrado en Periodoncia y Salud Dental Pública y, posteriormente,

también en Odontopediatría. Eso me dio acceso a mi siguiente trabajo, cuando me trasladé a Newcastle. Tuve la suerte de trabajar en una de las mejores unidades de pacientes con necesidades especiales del país, con gente de reconocido prestigio a nivel mundial y que fueron mis mentores. En esta época pusieron en

“ Tuve la suerte de trabajar en una de las mejores unidades del país, la universidad de Birmingham, con gente de reconocimiento mundial y que fueron mis mentores.

marcha programas de postgrado, por lo que pude completar mi formación en pacientes discapacitados mediante un posgrado de 5 años y un doctorado. El regreso a Irlanda llegó en el momento adecuado, pues en esa época mis hijos estaban en la escuela, y fue una fantástica oportunidad para plasmar una visión sobre un lienzo parcialmente en blanco. — **¿Qué tenía la carrera odontológica que le atrajo a la profesión?**

— Trabajar con la gente, y marcar diferencias. Pronto me di cuenta de que podría causar un impacto mayor si me dedicaba a la docencia desde una perspectiva clínica, por lo que compaginaba el trabajo clínico con los primeros pasos en la enseñanza y la

investigación. Educar y enseñar a un montón de gente en lo que me apasionaba era mucho más importante que trabajar por mi cuenta.

“Educar y enseñar a un montón de gente

en lo que me apasionaba era mucho más importante que trabajar por mi cuenta.

— **¿Podría compartir con nosotros su impresión sobre ‘Trinity College’ en la Universidad de Dublín, tanto en términos generales como en lo que se refiere al rendimiento académico y excelencia en la investigación?**

— El Trinity College de Dublín es la universidad líder en Irlanda e internacionalmente reconocida en un amplio rango de disciplinas, por la excelencia tanto en la enseñanza como en la investigación. Como usted sabrá, tenemos

muchos ex alumnos de fama mundial que han contribuido a esa reputación a nivel internacional. Muchos de los Profesores de la Escuela de Odontología contribuyen en gran medida a ello. Por ejemplo, entre los 20 investigadores más reconocidos de la Universidad, dos son de la Facultad de Odontología.

— **¿Cómo ha cumplido con el deber como Decana de la Facultad de Odontología durante su mandato, y cual ha sido su visión y su misión?**

— Me hice cargo del decanato en el momento en que Irlanda entró en un dramático declive financiero. Los últimos seis años hemos sufrido recortes sin precedentes en la financiación de las universidades y con las restrictivas condiciones impuestas tras el ‘Tigre Celta’ estábamos realmente limitados en lo que podíamos hacer. Constantemente teníamos que pedir a la gente el hacer más, a cambio de menos, y eso es difícil de sostener en el tiempo. Sin embargo, todas las partes intere-

“

Me hice cargo del decanato en el mo-

mento en que Irlanda entró en un dramático declive financiero. Constantemente teníamos que pedir a la gente el hacer más, a cambio de menos.

sadas hemos trabajado para elevar el perfil de los problemas de la salud bucal al plano local y gubernamental. En la Universidad he conseguido un mejor reparto de honorarios. Además, al igual que en otros ámbitos, hemos buscado otras fuentes de ingresos, como la financiación gubernamental para las deficiencias en la educación universitaria. Esto nos permitirá incrementar nuestra reputación considerablemente y nos dará sostenibilidad fiscal. Esta es la función más importante a realizar por cualquier decano:



TRINITY COLLEGE DUBLIN
COLÁISTE NA TRÍONÓIDE

THE
UNIVERSITY
OF DUBLIN

“

La función más importante de un decano

es mantener la excelencia en la enseñanza y ampliar los horizontes de investigación.

mantener nuestra excelencia en la enseñanza, de reconocido nivel internacional, y ampliar nuestros horizontes de investigación. La parte negativa es que no he podido promover mi propia especialidad, puesto que hubiese sido, sin lugar a dudas, una decana parcial, lo que no hubiese sido justo para otras disciplinas!

— **¿Qué es lo que más le gusta de trabajar en el campo de la educación médica?**

— Es muy emocionante estar en la vanguardia de la innovación educativa; esa es una de las cosas que me atrajo de nuevo a Irlanda. Durante años, Dublín ha estado a la vanguardia de esta iniciativa, liderando en Europa, en la creación de la Asociación para la Educación Dental Europea (ADEE) y fomentando el trabajo con su equivalente americano (ADEA), dentro de la IFDEA. El fin es compartir recursos y garantizar la equidad en la UE en la convergencia hacia los estándares docentes más altos. He tratado de inculcar ese espíritu en el grupo de decanos que yo copresidí en la ADEE. Mientras pertenecía como socio en la 'Special Care Dentistry' (SCD) del Reino Unido, trabajé para desarrollar un plan de estudios que sirvió de mode-



La Profa. June Nunn, durante uno de los tratamientos en su consulta.

lo para nuestros dos programas, el de grado y el de postgrado, en SCD, aquí en Dublín, y este es reflejo del modelo que iADH promueve en la actualidad. Es fabuloso ver postgraduados diplomados y doctorados con el programa establecido, y que van construyendo gradualmente una red a nivel nacional para ofrecer la mejor atención a los pacientes; eso es de lo que se trata todo

esto. La investigación es fundamental para esto, al menos para tener la base de información necesaria para lo que hacemos.

“

Es muy emocionante estar en la vanguardia de

la innovación educativa.

Si hay un área que tenemos que desarrollar es la de la investigación en educación dental.

“ *Considero que la iADH ha sido única entre las organizaciones por tener objetivos totalmente desinteresados.* ”

— **Usted ha estado estrechamente vinculada a la iADH. ¿Cómo ha evolucionado esta organización en los últimos años, y cuáles han sido algunos de los beneficios para los estudiantes?**

— Considero que la iADH ha sido única entre las organizaciones por tener objetivos totalmente desinteresados en cuanto a sus actividades y estar totalmente involucrada con los principios que trata de conseguir, sin beneficiar a nadie en particular. Espero que esa visión no se pierda. Si cada año podemos lograr que, aunque solo sea un puñado de estudiantes, se comprometan con esa visión, entonces el trabajo no habrá sido en vano. No necesitamos que todos los estudiantes universitarios estén apasionados por la SCD; sólo los suficientes para cubrir las necesidades de los pacientes, para cuestionar lo establecido, equitativo y justo, y además para tener, el día de mañana, profesores e investigadores.

— **¿Aprecia diferencias significativas en la asistencia al Paciente Discapacitado entre Irlanda y otros Países?**

— Hay diferencias muy grandes, y la iADH así lo ha demostrado. Diferencias que incluso pueden ser buenas. Muchas personas en los países del primer mundo pueden y deben aprender muchas cosas realmente importantes de sus colegas procedentes de países donde hay una carencia absoluta de recursos y donde tienen que ser creativos en sus enfoques en la atención a Pacientes Especiales.

— **En particular, ¿Cuál es su percepción de la Odontología para Pacientes Especiales en España?**

— España ha estado a la cabeza entre los países del sur de Europa continental en liderar la vanguardia en la Atención Odontológica a los Pacientes Especiales. Ustedes cuentan con profesionales que han tratado de establecer el reconocimiento de la SCD de forma desinteresada e integrar sus valores en los planes de estudio de sus universidades así como en la atención clínica. Por ello, deben ser felicitados.

— **Los grandes cambios demográficos están modificando las estructuras sociales en el mundo desarrollado. Habrá más y más pacientes de edad avanzada con necesidades especiales**

“ *España ha estado a la cabeza entre los países del sur de Europa continental en liderar la vanguardia en la Atención Odontológica a los Pacientes Especiales.* ”

en el futuro. ¿Como afectará esto en la práctica diaria?

— Esta es una de las consecuencias de nuestro éxito tanto en la Medicina como en la Odontología; los avances en todos los campos permiten que las personas vivan por más tiempo, tal vez demasiado tiempo. Ahora la población mantiene sus propios dientes en la vejez y, tras una vida entera acudiendo al dentista, tienen altas expectativas sobre lo que deberíamos ofrecerles.

Ello genera dudas debido a las deficiencias existentes, de manera que viviremos retos en la prestación de atención odontológica.

Por tanto, destaca aún más si cabe la responsabilidad de las universidades con estudios de Odontología de garantizar que sus programas de educación y formación sean aptos para este propósito: entregarse a las necesidades de la población, y no sólo ahora, sino durante décadas, y asegurar que los equipos odontológicos tienen el conocimiento y las habilidades, para ser flexibles y adaptables a las necesidades y demandas de los pacientes que atienden, de por vida.

— **¿Cómo pueden los profesionales en Odontología prepararse para esto?**

— El estudiante universitario debe acabar sus estudios con una verdadera sensación de “esto es sólo el principio y tengo que aprender, constantemente, sirvo para satisfacer las necesidades y demandas de la población”. Por supuesto, algunas de esas necesidades serán complejas y requerirán especialistas para llevarlas a cabo. Es fundamental para

cualquier equipo dental el ser cuidadosos en su enfoque para evitar algunas de las situaciones clínicas difíciles a las que nos enfrentamos actualmente. Muchas de las necesidades de los Pacientes Especiales son muy básicas y el correcto enfoque por parte del equipo, junto con la colaboración de la familia y cuidadores, así como el equipo clínico, será fundamental para los resultados exitosos en estos pacientes.

— **Por lo general, ¿Durante su educación, se preparan adecuadamente los dentistas en Pacientes Especiales?**

— Probablemente la respuesta a esta pregunta es que en estos momentos no. Cada vez más, hay programas universitarios y de postgrado enfocados a las poblaciones especiales. Es necesario un cambio filosófico en muchos cursos universitarios, y que estos incluyan elementos de enfoque biopsicosocial para el cuidado de cada paciente. No todos los profesionales tienen que estar formados hasta un nivel de especialista para poder proporcionar tratamiento a los casos de Pacientes Especiales más complejos; es suficiente con que el equipo clínico esté sensibilizado con las necesidades de esas poblaciones, para que puedan proporcionar asistencia primaria en tratamientos odontológicos a la mayoría o incluso a la totalidad de estos pacientes.

— **¿Cuáles cree usted que son los grandes retos que hay que afrontar en el tratamiento de Pacientes Especiales en términos de acceso a los servicios en un entorno sanitario cambiante, y como puede prepararse la**



Muchos Pacientes Especiales no pueden permitirse la sanidad privada y por lo tanto debe haber financiación pública que reconozca la necesidad y la prestación equitativa de los adecuados servicios a las personas más vulnerables.

profesión para ello?

— El actual énfasis en la Odontología estética está atrayendo a muchos profesionales a lo que se ve como mercados atractivos y lucrativos. Muchos Pacientes Especiales no pueden permitirse la sanidad privada y por lo tanto debe haber financiación pública que reconozca la necesidad y la prestación equitativa de los adecuados servicios a las personas más vulnerables.

Los dentistas en cuidados especiales deben ser defensores de muchos de los pacientes a los que deben cuidar, y para ello tendrán que competir por los fondos para sus pacientes. Como la atención clínica se vuelve más sofisticada, los pacientes demandan cada vez más y hay peligro de que los servicios básicos para aquellos que más lo necesitan acaben excluidos.

— **¿Cuáles son sus esperanzas y expectativas sobre el futuro de la Odontología en Pacientes Especiales?**

— Espero que los dentistas de Pacientes con Necesidades Especiales se mantengan fieles a su vocación y sigan siendo altruistas sin buscar la autopromoción. A diferencia de otras especialidades, los Odontólogos de Cuidados Especiales deben ser defensores de sus pacientes, a todos los niveles: a nivel gubernamental, en sus organizaciones,

con sus colegas, y también en otras organizaciones marco que abogan por los intereses de los discapacitados. En Irlanda, entre 2001 y 2006 fue posible establecer un programa de educación y formación doctoral, construir un servicio clínico y obtener fondos para la investigación de modo que ahora tenemos una red de dentistas de Cuidados Especiales en puestos financiados públicamente. Cada vez tenemos más personas involucradas en la organización de cursos y la investigación está empezando a florecer en los estudiantes de doctorado. Por lo tanto, todo es posible.

— **¿Que consejos le daría a los Odontólogos recién licenciados?**

— Le diría: Piensa en tus responsabilidades como profesional de la salud; puesto que has tenido enormes ventajas, especialmente si tu educación ha sido subvencionada... ¿piensas dar algo a cambio?

Intenta probarlo todo, dentro de lo razonable, y no desperdices tus más que demostradas habilidades e intelecto, participa activamente en el aprendizaje.

Para aquellas personas que cuidan de estos pacientes: Mira la persona, no sólo las diferencias, y observa tu responsabilidad de gestionar lo necesita esa persona, independientemente de las diferencias.



XII CONGRESO SEOEME CÁDIZ

CURSO PRECONGRESO



Dr. José María Delgado Muñoz.

*Doctor en Odontología y Máster Universitario Medicina Bucal (US).
Máster Universitario en Cirugía Bucal, Periodoncia e Implantes (ULE).
Profesor Asociado de Pacientes Especiales y de Cirugía Bucal Avanzada (US). Miembro SEOEME.*

Entre las diferentes actividades relacionadas con el Congreso de Cádiz se incluye un curso teórico-práctico pre-congreso relacionado con la enfermedad periodontal y patología periimplantaria. Dicho curso tendrá lugar el jueves día 5 de octubre en horario de 16h a 19h y será impartido por el profesor José María Delgado Muñoz, miembro de la SEOEME. A continuación os incluimos la información relativa al dictante y a los contenidos, que esperamos que sean de interés para todos los socios de la SEOEME.

NUEVAS TECNOLOGÍAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y PERIIMPLANTARIAS.(CURSO TÉORICO-PRÁCTICO).

Algunas de las enfermedades de los tejidos que rodean a los dientes y a los implantes oseointegrados son infecciones producidas por una combinación de especies bacterianas que desbordan la capacidad de resistencia de los tejidos.

El objetivo de este curso teórico-práctico es acercar al profesional el conocimiento actual sobre el tratamiento de las patologías periodontales y periimplantarias, ofreciéndole estrategias para el correcto manejo de este tipo de complicaciones. Se realizará una



actualización de los conceptos básicos relativos a la etiopatogenia de este tipo de entidades y en base a ellos se presentarán los métodos más novedosos para abordarlas. Asimismo, se analizarán las limitaciones de las terapias convencionales de raspado y alisado radicular en el tratamiento periodontal y e implantológico en relación a las nuevas tecnologías y

técnicas disponibles hoy en día.

El curso tendrá modalidad de taller preclínico con sistemas para el manejo del biofilm en dientes e implantes, técnicas de descontaminación mecánica y química con Glicinas, Eritritol, Clorhexidinas, etc. El alumno aprenderá a utilizar los sistemas de instrumentación y desinfección oral EMS Air-Flow, Perio-Flow y Piezon

sobre modelos con simulación de placa y cálculo para tratamiento y mantenimiento del paciente periodontal. Se resolverán las dudas existentes incidiendo en aspectos fundamentales como la ergonomía y efectividad de los sistemas. La realización de las prácticas se simultaneará con presentaciones en formato video.

El curso se estructurará de la siguiente manera:

- Clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias.
- Planificación del tratamiento periodontal y periimplantario.
- Pronóstico de la Enfermedad Periodonal y Periimplantaria.
- Pruebas microbiológicas, sonda florida.
- Tratamiento mecánico de las enfermedades periodontales y periimplantarias: Raspado y alisado radicular, secuencia, técnica, limitaciones y objetivos. Métodos convencionales para realizar el raspado y alisado radicular. Instrumentos usados.
- Nuevas tecnologías: Láser, Terapia fotodinámica, glicinas, curetas, ultrasonidos, piezones, sistemas de aire abrasivo. Limitaciones de los métodos convencionales. ¿Es realmente lo más nuevo lo mejor?
- Motivación del paciente e instrucciones de higiene bucal. ¿Cómo explicar la enfermedad?
- Tratamiento químico de las enfermedades periodontales: Antimicrobianos y antisépticos en periodoncia.
- Tecnologías Air-Flow, Perio-Flow y Piezon, ¿Cómo debemos usar estos sistemas, en que tipo de pacientes y para qué?
- Reevaluación del tratamiento periodontal y periimplantario. ¿Qué ocurre si no ha sido efectivo?
- Pronóstico en periodoncia e implantología.
- Mantenimiento periodontal y de implantes. Sondar vs no sondar.
- Propuesta de tratamiento. Existen unos protocolos a seguir pero ¿se pueden adaptar en función del operador?

Toda esta temática se abordará desde la base de la evidencia científica, prestando especial atención a los datos presentados durante el pasado Workshops, JCP, COIR. Europerio 2015.

Esperamos que el curso resulte de tu interés.



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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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

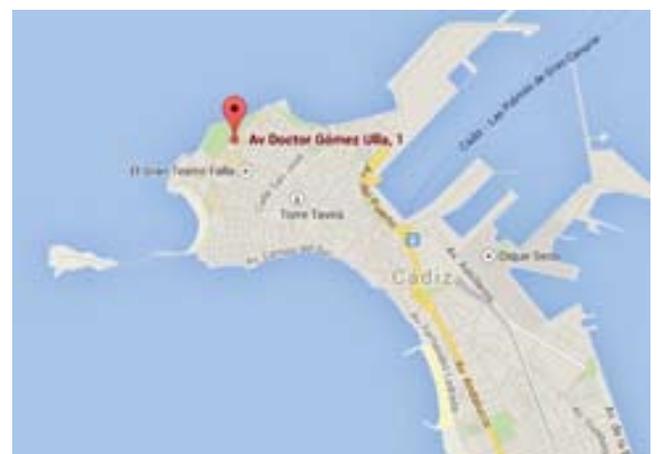
SEDE

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!



NUEVOS MASTERS DE ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES DE ESPAÑA

MASTERS

TÍTULOS PROPIOS UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID



ESPECIALISTA EN ODONTOLOGÍA INTEGRADA EN EL NIÑO CON NECESIDADES ESPECIALES



Director	Dr. M. Joaquín de Nova García.
Duración	500 horas. Dos cursos académicos (2015/16 y 2016/17)
Preinscripción	vía internet: www.ucm.es
Desarrollo del curso	El curso contempla tanto actividad teórica (100 horas) como práctica (400 horas). Curso presencial sin dedicación exclusiva.
Profesorado	Profesores de la Facultad de Odontología de la UCM y de otras Facultades de España, odontólogos y estomatólogos con experiencia clínica en Pacientes Especiales, pediatras y otros profesionales sanitarios.
Selección de candidatos	1º Preinscripción (Secretaría del Centro o Internet) 2º Enviar por correo electrónico el Curriculum Vitae al director del curso: denova@ucm.es 3º Entrevista personal.
Información complementaria	Teléfonos de contacto: 913941885 (Prof. Joaquín de Nova) 606222134 mañanas (auxiliar Srta Elia Bas Caro) Correo electrónico: denova@ucm.es http://odontologia.ucm.es/data/cont/docs/28-2015-06-17-ESPECIALISTAODOINTEGESPECIALES.pdf

NUEVOS MASTERS DE ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES DE ESPAÑA

MASTERS

TÍTULOS PROPIOS UNIVERSIDAD DE VALENCIA



MASTER EN ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA Y PACIENTES ESPECIALES



Director	Dr. Francisco Javier Silvestre Donat.
Duración	66 Créditos ECTS. 1 curso académico (Octubre 2015 – Octubre 2016)
Preinscripción	Información@adeit.uv.es . (Hasta el 14/09/2015).
Desarrollo del curso	Curso presencial con horario de lunes a viernes de 9 a 14 h. y viernes de 15:30 a 19:30 h. El curso contempla tanto actividad teórica, que se impartirá en la Facultad de Medicina y Odontología un jueves por la mañana cada mes, como práctica. Las actividades clínicas se desarrollarán en la clínica odontológica de Cruz Roja y la clínica odontológica de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia.
Profesorado	Profesores de la Facultad de Odontología de la UV y numerosos profesionales de la Odontología con experiencia en Pacientes Especiales y del ámbito médico.
Selección de candidatos	Entrevista personal y <i>Curriculum Vitae</i>
Información complementaria	Teléfono de contacto: 963 262 600 Correo electrónico: Información@adeit.uv.es ; http://postgrado.adeit-uv.es/es/cursos/salud-7/15711070/datos_generales.htm#.VaYGULUmvvY

NUEVOS MASTERS DE ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES DE ESPAÑA

MASTERS



TÍTULOS PROPIOS UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

MÁSTER EN ODONTOLOGÍA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA SISTÉMICA

Directores	Dr. Pedro Diz Dios, Jacobo Limeres Posse
Duración	120 Créditos ECTS. 2 cursos académicos (2015/16 – 2016/17)
Preinscripción	Envío de formulario solicitud disponible en la web (15/07/2015 al 15/09/2015).
Desarrollo del curso	Curso presencial, con horario de 9 a 13 h. y miércoles y jueves 16:00 a 19:30 h. Se combinan actividades teóricas, seminarios, práctica clínica y actividades extramurales. La atención ambulatoria se desarrolla en la Unidad de Pacientes Especiales de la USC y la hospitalaria en el Hospital Médico Quirúrgico de Conxo (Complejo Hospitalario Universitario de Santiago).
Profesorado	Profesores de la Facultad de Medicina y Odontología de la USC, profesionales de la Odontología con experiencia en Pacientes Especiales y otros profesionales vinculados a la atención a pacientes con patología sistémica (médicos, pediatras, etc.).
Selección de candidatos	Curriculum vitae (50%) y entrevista personal (50%)
Información complementaria	Teléfono de contacto: 881812344 Correo electrónico: pedro.diz@usc.es ; jacobo.limeres@usc.es http://www.usc.es/cptf/Postgrado/CursosPostgrado/Datos2015/Cp42302015-2016e.htm

NUEVOS MASTERS DE ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES DE ESPAÑA

MASTERS



TÍTULOS PROPIOS UNIVERSIDAD DE SEVILLA

MASTER EN ODONTOLOGÍA INTEGRADA EN ADULTOS Y PACIENTES ESPECIALES

Director	Dr. Guillermo Machuca Portillo
Duración	2 cursos académicos (Septiembre 2015 – Septiembre 2016)
Preinscripción	Enviar CV y fotografía a especiales@us.es (Del 04/05/2015 al 20/09/2015).
Desarrollo del curso	Curso presencial con horario de lunes a viernes de 9 a 14 h. y viernes de 15:30 a 19:30 h. El curso contempla tanto actividad teórica, que se impartirá en la Facultad de Medicina y Odontología un jueves por la mañana cada mes, como práctica. Las actividades clínicas se desarrollarán en la clínica odontológica de Cruz Roja y la clínica odontológica de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia.
Profesorado	Profesores de la Facultad de Odontología de la US y numerosos profesionales de la Odontología con experiencia en Pacientes Especiales.
Selección de candidatos	Entrevista personal, <i>Curriculum Vitae</i> , conocimiento de inglés científico hablado y escrito, cartas de recomendación.
Información complementaria	Teléfono de contacto: 954 48 11 28 Correo electrónico: especiales@us.es http://asignatura.us.es/apespeciales/

ACUERDO DE COLABORACIÓN SEOEME-SEGER

ACUERDO DE COLABORACIÓN



El Dr. Lopez (presidente SEGER) y el Dr. Limeres (presidente SEOEME) durante la firma del acuerdo

Un elemento para el inmediato beneficio mutuo es la igual consideración de los socios en los diferentes actos científicos que organicen SEOEME y SEGER

Coincidiendo con el XV Congreso nacional de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER) celebrado recientemente en La Toja (Pontevedra), SEOEME y SEGER firmaron un acuerdo de colaboración entre ambas sociedades. Este proyecto se inició hace ya algunos meses, tras la decisión de la Junta Directiva de la SEOEME de estrechar vínculos con sociedades científicas afines a nuestra sociedad. Resulta evidente la existencia de intereses comunes y ámbitos de actuación muy próximos a SEGER, por lo que se plantea este acuerdo como una herramienta que pueda beneficiar a los respectivos asociados de ambas sociedades. Un elemento para el inmediato beneficio mutuo es la igual consideración de los socios en los diferentes actos científicos que



El Dr. Lopez (presidente SEGER) y el Dr. Limeres (presidente SEOEME) durante la firma del acuerdo

organicen SEOEME y SEGER, que se aplicará al congreso que celebraremos en el mes de octubre en Cádiz. Además, el Dr. López, presidente de SEGER, planteó la posibilidad de que en un futuro próximo se pueda organizar algún tipo de reunión científica conjunta SEOEME-SEGER. Desde la Junta directiva nos comprometimos a estudiar esta interesante y, por el momento, a que se difundan las actividades forma-

tivas o de interés a través de las respectivas páginas web.

Desde la SEOEME queremos agradecer las facilidades y el buen hacer de la Junta directiva de SEGER para materializar este acuerdo y su amabilidad al hacernos partícipes de su congreso en La Toja. Esperamos poder corresponderles en igual medida en el congreso de Cádiz.

PATROCINADORES

PATROCINADORES



Expertos en Salud Bucal

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*