

#### PROXIMOS EVENTOS



**IX REUNIÓN DE VERANO  
DE LA SEOENE**

#### ULTIMOS ACONTECIMIENTOS



**SIMPOSIO EN SANTIAGO**



**RECUERDO AL  
DR. CUTANDO**

#### NOVEDADES



**ELECCIONES  
COEM**

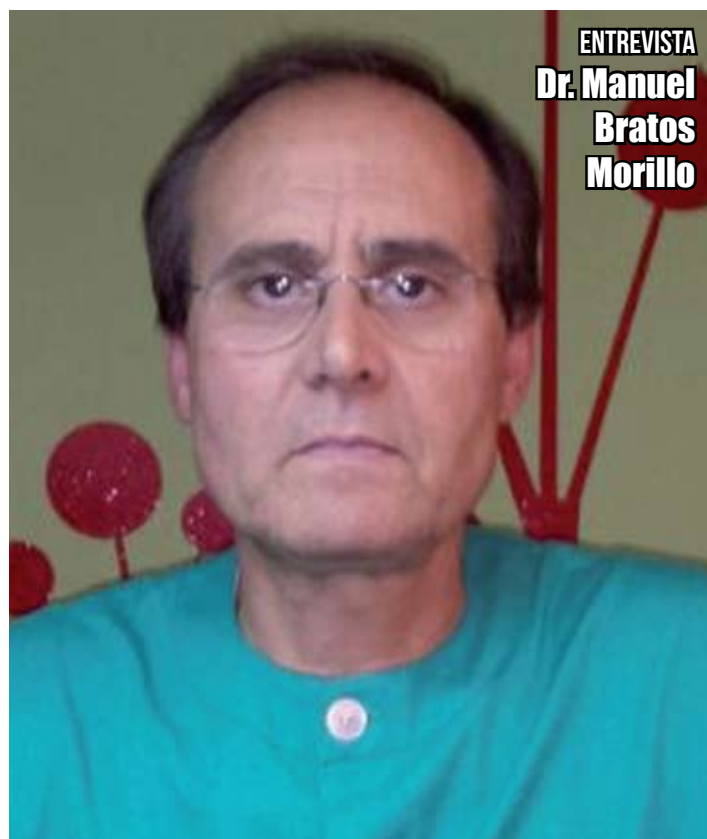
# Newsletter SEOENE

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Abril 2016 | Nº 4



**ENTREVISTA  
Dr. Manuel  
Posada  
de la Paz**



**ENTREVISTA  
Dr. Manuel  
Bratos  
Morillo**

**IX REUNIÓN  
DE VERANO  
SEOENE**



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



# CONTENIDOS

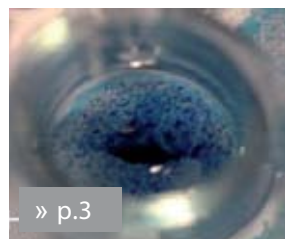
NEWSLETTER SEOENE - REVISTA MEDICINA ORAL



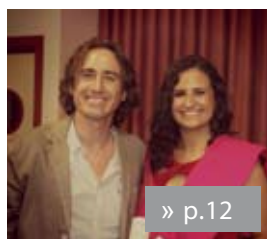
» p.27



» p.7



» p.3



» p.12



» p.26



» p.14



» p.23

- 2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: SEOENE
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA AL DR. MANUEL POSADA DE LA PAZ
- 12 IX REUNIÓN DE VERANO DE LA SEOENE
- 14 ENTREVISTA AL DR. MANUEL BRATOS MORILLO
- 23 ÉXITO DEL SIMPOSIO SOBRE ATENCIÓN SANITARIA Y TEA ORGANIZADO EN SANTIAGO
- 26 FALLECIMIENTO DEL DR. ANTONIO CUTANDO SORIANO
- 27 ELECCIONES EN EL COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS DE MADRID (COEM)
- 28 PATROCINADORES

**Director:** Prof. Jose V. Bagan

**Editores:**

M<sup>a</sup> Carmen Debón Iserte  
Dra. Leticia Bagán Debón  
Ana María Ferrer Prados

**Contacto SEOENE:**

<http://www.seoeme.es>

contacto@seoeme.es

954 281771

**Contacto Revista:**

<http://www.medicinaoral.es>

medoral@medoral.es

# SEOENE

## RESEÑA DEL PRESIDENTE

Durante la Asamblea de la Sociedad que celebramos durante el XII Congreso de Cádiz abordamos el cambio de denominación de la Sociedad. Como previamente habíamos informado desde la Junta directiva, considerábamos que mantener el término “minusválido” en nuestras siglas daba una imagen de la SEOEME alejada de la realidad social que vivimos. A pesar de que la definición de “minusválido” recogida por la Real Academia española de la Lengua, hace referencia a “una persona incapacitada, por lesión congénita o adquirida, para ciertos trabajos, movimientos, deportes, etc.” no se puede negar que este término hoy en día lleva implícitas una serie de connotaciones peyorativas que hacen que su uso sea cada vez más reducido.

La comunicación, tanto interna como externa, es en todas las organizaciones, una de las bases en la gestión de las relaciones, y por tanto también lo es en la SEOEME. El lenguaje que usa una organización refleja su cultura corporativa. Nuestra sociedad además de fines científicos y formativos tiene entre sus objetivos “...**fomentar la difusión de la problemática odontológica y/o estomatología de los discapacitados y pacientes médicamente comprometidos para que la sociedad adquiera conciencia de la situación en que se halla este colectivo humano...**” Por ello, el lenguaje que empleemos debe servir para visibilizar y reconocer el trabajo desempeñado por nuestros asociados y por tanto debe evolucionar si queremos que sea reflejo de nuestro buen hacer.

Con este planteamiento nos presentamos en la Asamblea de Cádiz, para debatir y analizar las medidas a adoptar en relación a la SEOEME y el término “minusválido”. El sentir unánime de los allí presentes fue que era preciso un cambio. A pesar de las llamadas hechas en los meses previos desde la Junta, no se recibió ninguna alternativa de nombre por parte de los socios, así que nos vimos obligados a presentar una propuesta a la Asamblea. A nuestro entender existían dos posibilidades: adoptar un nuevo nombre (y las consiguientes nuevas siglas); o tratar de respetar nuestro nombre original, introduciendo los mínimos cambios necesarios para adaptarnos a la corriente del lenguaje inclusivo. Esta última opción nos parecía la más razonable y de ahí surge la “SEOENE”: Sociedad Española de OdontoEstomatología para pacientes con Necesidades Especiales. Esta denominación se adapta perfectamente a la corriente defendida por la International Association for Disability and oral Health” (iADH), sobre la búsqueda de un lenguaje que no estigmatice ni prejuzgue a las personas. La propuesta fue bien recibida por la Asamblea. Se mantuvo un debate sobre otros cambios menores a introducir aprovechando este momento tan relevante, pero finalmente se descartaron.

En estos últimos meses hemos efectuado las gestiones administrativas para solicitar el cambio de nombre y de estatutos y la reserva del dominio para la web. A falta del último trámite ministerial, que llegará en los próximos días, ya somos la “SEOENE”. Es por tanto momento de que todos vayamos familiarizándonos con nuestro nuevo nombre. Sirva como ejemplo de ello este Newsletter, y en breve la página web estará trasladada al dominio [www.seoene.com](http://www.seoene.com). Queremos agradecer las aportaciones de todos durante la Asamblea pero destacar especialmente al Dr. Manuel Bratos Murillo. A pesar de ser el fundador de nuestra Sociedad y quien propuso su primer nombre, desde el primer momento ha entendido que era necesario este proceso para seguir proyectando una imagen acorde con los tiempos que vivimos y generosamente nos ha brindado todo su apoyo y colaboración.

Confiamos en que el devenir de la SEOENE sea tan fructífero como el que ha tenido como SEOEME.



Jacobo Limeres Posse  
Presidente de SEOENE



Jacobo Limeres  
Presidente de la SEOENE  
Sociedad Española de OdontoEstomatología para pacientes con Necesidades Especiales

# ARTÍCULOS

## MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

### INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Evaluation of Xerostomia and salivary flow rate in Hashimoto's Thyroiditis.

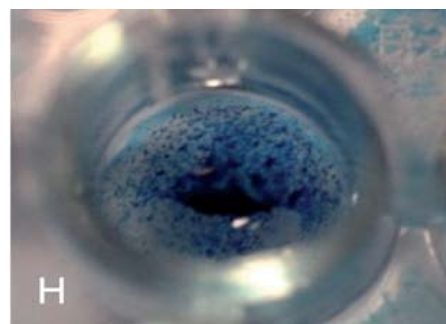
Agha-Hosseini F, Shirzad N, Moosavi MS. 

Expression of NF- $\kappa$ B and IL-6 in oral precancerous and cancerous lesions: An immunohistochemical study.

Kamperos G, Nikitakis N, Sfakianou A, Avgoustidis D, Sklavounou-Andrikopoulou A. 

TLR expression profile of human gingival margin-derived stem progenitor cells.

Fawzy-El-Sayed K, Mekhemar M, Adam-Klages S, Kabelitz D, Dörfer C. 



Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol. Ferrés-Amat E, Pastor-Vera T, Ferrés-Amat E, Mareque-Bueno J, Prats-Armengol J, Ferrés-Padró E. 

Dental anomalies inside the cleft region in individuals with nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate.

Sá J, Araújo L, Guimarães L, Maranhão S, Lopes G, Medrado A, Coletta R, Reis S. 

Apoptosis and apoptotic pathway in actinic prurigo by immunohistochemistry.

Cuevas-González JC, Vega-Memije ME, García-Vázquez FJ, Rodríguez-Lobato E, Farfán-Morales JE. 

Can palpation-induced muscle pain pattern contribute to the differential diagnosis among temporomandibular disorders, primary headaches phenotypes and possible bruxism?

Costa YM, Porporatti AL, Calderon PS, Conti PCR, Bonjardim LR. 

Association of susceptible genotypes to periodontal disease with the clinical outcome and tooth survival after non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis.

Chatzopoulos GS, Doufexi AE, Kalogirou F. 

Letter to the Editor: Use of some inappropriate terms in Spanish in Oral Medicine and Pathology.

Aguirre-Urizar JM, Mosqueda-Taylor A. 

Vascular mapping of the face: B-mode and doppler ultrasonography study.

Tucunduva MJ, Tucunduva-Neto R, Saieg M, Costa AL, de Freitas C. 

Dental research in Spain. A bibliometric analysis on subjects, authors and institutions (1993-2012).

Bueno-Aguilera F, Jiménez-Contreras E, Lucena-Martín C, Pulgar-Encinas R. 

Clinical findings and risk factors to oral squamous cell carcinoma in young patients: A 12-year retrospective analysis.

Santos HBP, dos Santos TKG, Paz AR, Cavalcanti YW, Nonaka CFW, Godoy GP, Alves PM. 

Prevalence of salivary epstein-barr virus in potentially malignant oral disorders and oral squamous cell carcinoma.

Bagan L, Ocete-Monchon MD, Leopoldo-Rodado M, Murillo-Cortes J, Díaz-Fernández JM, Medina-Gonzalez R, Gimeno-Cardona C, Bagan J. 

Prevalence of the different Axis I clinical subtypes in a sample of patients with orofacial pain and temporomandibular disorders in the Andalusian Healthcare Service.

Blanco-Hungria A, Blanco-Aguilera A, Blanco-Aguilera E, Serrano-del-Rosal R, Biedma-Velázquez L, Rodríguez-Torronteras A, Segura-Saint-Gerons R. 







**Lack of evidence of hepatitis in patients with oral lichen planus in China: A case control study.**  
Song J, Zhang Z, Ji X, Su S, Liu X, Xu S, Han Y, Mu D, Liu H.

**Impact of oral mucosa lesions on the quality of life related to oral health. An etiopathogenic study.**

Villanueva-Vilchis MC, López-Ríos P, García IM, Gaitán-Cepeda LA.

**Recurrent aphthous stomatitis and *Helicobacter pylori*.**

Gomes CC, Gomez RS, Zina LG, Amaral FR.

**Photodynamic therapy in the treatment of aggressive periodontitis: A systematic review.**  
Chatzopoulos GS, Doufexi AE.

## INDICE ORAL SURGERY

**Survey of Spanish dentists on the prescription of antibiotics and antiseptics in surgery for impacted lower third molars.**

Arteagoitia MI, Ramos E, Santamaría G, Álvarez J, Barbier L, Santamaría J

**Antibacterial suture vs silk for the surgical removal of impacted lower third molars. A randomized clinical study.**

Sala-Pérez S, López-Ramírez M, Quinteros-Borgarello M, Valmaseda-Castellón E, Gay-Escoda C.

**Impact of crestal and subcrestal implant placement in peri-implant bone: A prospective comparative study.**

Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Oltra D, Gomar-Vercher S, Agustín-Panadero R, Peñarrocha-Diago M.

**The isolated orbital floor fracture from a transconjunctival or subciliary perspective-A standardized anthropometric evaluation.**

Raschke G, Djedovic G, Peisker A, Wohlrath R, Rieger U, Guentsch A, Gomez-Dammeier M, Schultze-Mosgau S.

**Bacterial inactivation/sterilization by argon plasma treatment on contaminated titanium implant surfaces: In vitro study.**

Annunziata M, Canullo L, Donnarumma G, Caputo P, Nastri L, Guida L.

**Complications in the use of the mandibular body, ramus and symphysis as donor sites in bone graft surgery. A systematic review.**

Reininger D, Cobo-Vázquez C, Monteserín-Matesanz M, López-Quiles J.

**Melatonin enhances vertical bone augmentation in rat calvaria secluded spaces.** Shino H, Hasuike A, Arai Y, Honda M, Isokawa K, Sato S.

**Single dose of diclofenac or meloxicam for control of pain, facial swelling, and trismus in oral surgery.**

Orozco-Solís M, García-Avalos Y, Pichardo-Ramírez C, Tobías-Azúa F, Zapata-Morales JR, Aragon-Martínez OH, Isirdia-Espinoza MA.



**Non surgical predicting factors for patient satisfaction after third molar surgery.**

Balaguer-Martí JC, Aloy-Prósper A, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M.

**Surface characterization and in vivo evaluation of laser sintered and machined implants followed by resorbable-blasting media process: A study in sheep.**

Bowers M, Yoo D, Marin C, Gil L, Shabaka N, Goldstein M, Janal M, Tovar N, Hirata R, Bonfante E, Coelho P.

**Effect of implant macro-design on primary stability: A prospective clinical study.**

Lozano-Carrascal N, Salomó-Coll O, Gilabert-Cerdà M, Farré-Pagés N, Gargallo-Albiol J, Hernández-Alfaro F.

**Spontaneous fractures of the mandible concept & treatment strategy.**

Carlsen A, Marcussen M.

**Surgical treatment of localized gingival recessions using coronally advanced flaps with or without subepithelial connective tissue graft.**

Bellver-Fernández R, Martínez-Rodríguez AM, Gioia-Palavecino C, Caffesse RG, Peñarrocha M.

**Long-term outcome of dental implants after maxillary augmentation with and without bone grafting.**

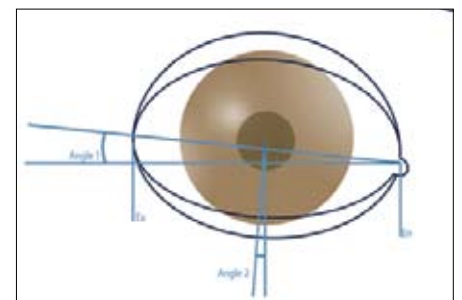
Cara-Fuentes M, Machuca-Ariza J, Ruiz-Martos A, Ramos-Robles MC, Martínez-Lara I.

**Bisphosphonates, vitamin D, parathyroid hormone, and osteonecrosis of the jaw. Could there be a missing link?**

Leizaola-Cardesa IO, Aguilar-Salvatierra A, Gonzalez-Jaranay M, Moreu G, Sala-Romero MJ, Gómez-Moreno G.

**Prevention of medication-related osteonecrosis of the jaws secondary to tooth extractions. A systematic review.**

Diniz-Freitas M, Limeres J



# ARTÍCULOS

## JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

### INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

Intra-oral low level laser therapy in chronic maxillary sinusitis: A new and effective recommended technique.

Mortazavi H, Khalighi H, Goljanian A, Noormohammadi R, Mojahedi S, Sabour S.

Combined chlorhexidine-sodium fluoride mouthrinse for orthodontic patients: Clinical and microbiological study.

Dehghani M, Abtahi M, Sadeghian H, Shafaei H, Tanbakuchi B.

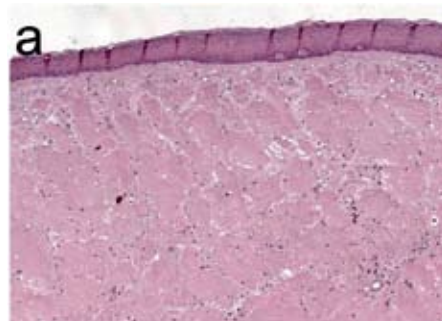
Oral soft tissue biopsies in Oporto, Portugal: An eight year retrospective analysis.

Guedes MM, Albuquerque R, Monteiro M, Lopes CA, do Amaral JB, Pacheco JJ, Monteiro LS.



Immunohistochemical detection of mastocytes in tissue from patients with actinic prurigo.

Martinez-Luna E, Bologna-Molina R, Mosqueda-Taylor A, Cuevas-Gonzalez JC, Rodriguez-Lobato E, Martinez-Velasco MA, Vega-Memije ME.

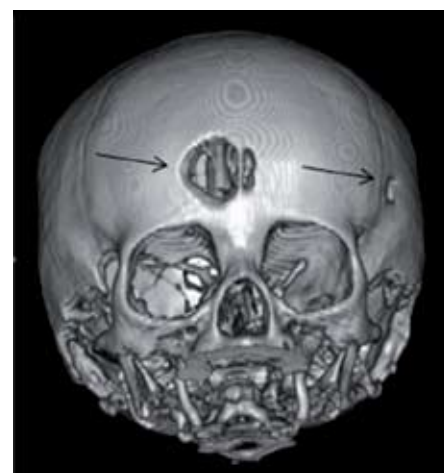


Oral encapsulated vascular malformation: An undescribed presentation in the mouth.

Gonzalez-Arriagada WA, Dias MA, Dias PS, Martinez-Martinez M, Sena-Filho M, de Almeida OP.

Desmoplastic fibroblastoma (collagenous fibroma) of the oral cavity.

Pereira TSF, de Lacerda JCT, Porto-Matias MD, de Jesus AO, Gomez RS, Mesquita RA.



Synchronous metastatic cutaneous squamous cell carcinoma and chronic lymphocytic leukaemia/small lymphocytic lymphoma in a cervical lymph node: Case report of an unusual event.

dos Santos HT, Benevenuto BA, Filho ERC, Altemani A.

Langerhans cell histiocytosis: Current concepts in dentistry and case report.

Ramos-Gutierrez E, Alejo-Gonzalez F, Ruiz-Rodriguez S, Garrocho-Rangel JA, Pozos-Guillen A.

### INDICE ODONTOSTOMATOLOGY FOR THE DISABLED OR SPECIAL PATIENTS

A critical assessment of oral care protocols for patients under radiation therapy in the regional University Hospital Network of Madrid (Spain).

Lanzos I, Herrera D, Lanzos E, Sanz M.

Orthodontically guided bone transport in the treatment of alveolar cleft: A case report.

Alonso-Rodriguez E, Gomez E, Otero M, Berraquero R, Wucherpennig B, Hernandez-Godoy J, Guiñales J, Vincent G, Burgueño M.



## INDICE IMPLANTOLOGY - PERIODONTOLOGY

Immediate 3-dimensional ridge augmentation after extraction of periodontally hopeless tooth using chinblock graft.

Desai A, Thomas R, A. Baron T, Shah R, Mehta DS.

Effect of topical application of melatonin on serum levels of C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor-alpha (TNF- $\alpha$ ) in patients with type 1 or type 2 diabetes and periodontal disease.

Cutando A, Montero J, Gomez-de Diego R, Ferrera MJ, Lopez-Valverde A.



## INDICE ORAL SURGERY

The frequency of non-syndromic distomolar teeth in a Greek population sample?

Mitsea A, Vardas E, Papachatzopoulou A, Kalfountzos G, Leventis M, Tsiklakis K.

Moxifloxacin versus Clindamycin/Ceftriaxone in the management of odontogenic maxillofacial infectious processes: A preliminary, intrahospital, controlled clinical trial.

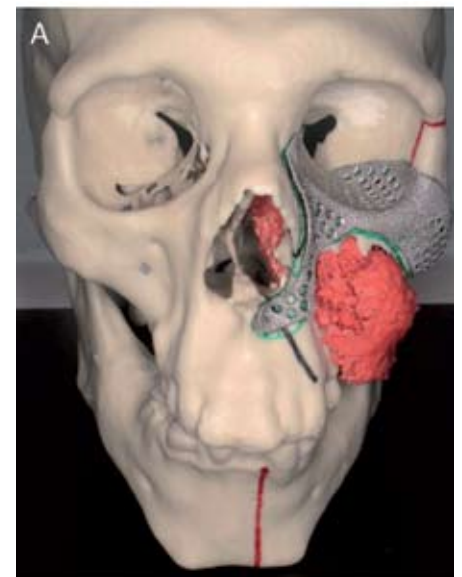
Gomez-Arambula H, Hidalgo-Hurtado A, Rodriguez-Flores R, Gonzalez-Amaro AM, Garrocho-Rangel A, Pozos-Guillen A.

Rapid prototyping modelling in oral and maxillofacial surgery: A two year retrospective study.

Suomalainen A, Stoor P, Mesimaki K, Kontio RK.

Primary intraosseous squamous cell carcinoma arising in dentigerous cyst: Report of 2 cases and review of the literature.

Gay-Escoda C, Camps-Font O, Lopez-Ramirez M, Vidal-Bel A.



Conservative management of dentigerous cysts in children.

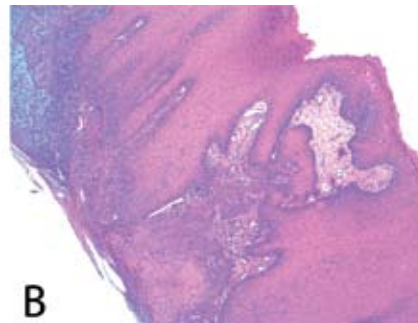
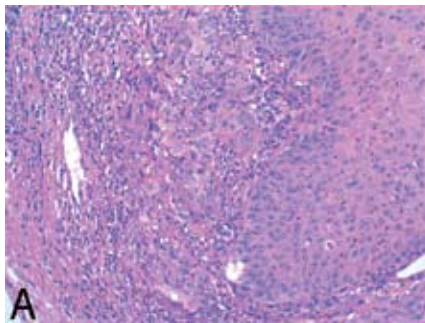
Arjona-Amo M, Serrera-Figallo MA, Hernandez-Guisado JM, Gutierrez-Perez JL, Torres-Lagares D.

Age and gender correlation of gonial angle, ramus height and bigonial width in dentate subjects in a dental school in Far North Queensland.

Leversha J, McKeough G, Myrteza A, Skjellrup-Wakefield H, Welsh J, Sholapurkar A.

Kissing molars extraction: Case series and review of the literature.

Arjona-Amo M, Torres-Carranza E, Batista-Cruzado A, Serrera-Figallo MA, Crespo-Torres S, Belmonte-Caro R, Albisu-Andrade C, Torres-Lagares D, Gutierrez-Perez JL.





# DR. MANUEL POSADA DE LA PAZ

## ENTREVISTA

El Dr. Manuel Posada de la Paz es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) en 1977 y Especialista en Medicina Interna por el sistema MIR en el Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro de la UAM (1981). Realizó la diplomatura en Metodología de la Investigación en el Instituto de Salud Carlos III (1992), obteniendo su doctorado en Medicina y Cirugía en la UAM (2002) y la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública por el Ministerio de Educación y Ciencia (2003). También es Experto Universitario en Probabilidad y Estadística Médica en la Universidad de Educación a Distancia y la de Experto Universitario en Análisis Multivariante en la Universidad de Educación a Distancia.



Su faceta profesional, tras ejercer de adjunto de Medicina Interna entre 1990 y 1994, en labores de investigación en Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro, se focalizó en la Investigación sobre el Síndrome Aceite Tóxico (SAT). Habiendo tomado contacto por primera vez entre 1982 y 1985 como Vocal de la Comisión Clínica del Plan Nacional Síndrome Tóxico, fue nombrado Coordinador General Internacional del Programa de Investigación sobre el Síndrome Aceite Tóxico (SAT) del Fondo de Investigación Sanitaria entre 1994 y 1996, Director del Centro Colaborador de la OMS en Epidemiología de las Enfermedades relacionadas con el Ambiente 1996-2011 y Director Centro de Investigación sobre el Síndrome del Aceite Tóxico y Enfermedades Raras (CISATER) del Instituto de Salud Carlos III entre 2002 y 2003. En 2003 continúa su labor relacionada con este tipo de enfermedades como Responsable y Jefe de Área del Instituto de Investigación en Enfermedades Raras (IIER) hasta 2010, año en que es nombrado Director del Instituto.

Experto independiente del Grupo de Expertos de Enfermedades Raras de la Comisión Europea (CEGRD) desde 2013, Presidente Electo de la Internacional Conference of Orphan Drugs and Rare Diseases (ICORD) desde 2014, miembro del Comité Asesor de la Plataforma de Registros de Enfermedades Raras del Joint Research Center, European Commission y autor de más de 150 publicaciones e investigador de más de 30 proyectos de investigación.

En la actualidad compagina su labor de Dirección en el IIER.



— **¿Cuál fue su recorrido profesional desde que se licenció hasta llegar al campo de las enfermedades raras?**

— La experiencia de haber hecho la especialidad de Medicina Interna en un hospital, que por aquel entonces era un centro de referencia nacional, me permitió tener experiencia en el diagnóstico de enfermedades raras. Con posterioridad la trayectoria de investigador de una enfermedad rara y única, como fue el síndrome del aceite tóxico me facilitó no solo el afrontar los problemas de este tipo de pacientes, sino también aprender una especialidad nueva, la epidemiología, de la mano de investigadores internacionales. En el año 1999, siendo director del Centro Colaborador de la OMS fui nombrado representante del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo en el primer comité europeo de enfermedades raras.

“ *La investigación de la enfermedad rara y única del síndrome del aceite tóxico me facilitó afrontar los problemas de este tipo de pacientes.* ”

— **¿Que son las enfermedades raras y a cuantas personas afectan?**

— La definición para el marco europeo de una enfermedad rara es toda aquella cuya prevalencia es inferior a 5 casos por cada 10.000 habitantes. Se estima que afectan a entre un 6-8% de la población a lo largo de la vida.

— **¿Cuáles son los aspectos más demandados por los profesionales y pacientes afectados por este tipo de enfermedades?**

— Básicamente el acceso a la información, pero también a los recursos, entre los que se encuentran centros de referencia y especialistas, pruebas diagnósticas y terapias. Por supuesto investigar también es algo incluido en el conjunto de demandas y necesidades.

— **¿Cuáles son las primeras iniciativas que se pusieron en marcha a nivel nacional e internacional, y cuales han sido los planes y estrategias llevados a cabo hasta la actualidad?**

— Esta pregunta es muy amplia de contestar. Obviamente se han abordado todos los problemas

“ *Las enfermedades raras afectan a entre un 6-8% de la población a lo largo de la vida.* ”

que he mencionado en la pregunta anterior pero los más llamativos han sido: El facilitar el acceso a la información; el aumento de los fondos de investigación e incluso consiguiendo llegar a la creación de un consorcio internacional que se conoce con las siglas de IRDiRC; el fortalecimiento del movimiento asociativo; la creación de planes y estrategias y próximamente la creación de Redes Europeas de Referencia.

— **¿Cuál es la función del Instituto de Investigación en Enfer-**



*El Dr. Posada durante su participación en una mesa redonda.*



*El Dr. Posada con grupo del Instituto de Investigación en Enfermedades Raras (IIER).*

### **medades Raras (IIER)?**

— Si nos atenemos a la Orden Ministerial de creación del IIER tenemos muchas funciones que abarcan casi todo el espectro de los problemas y necesidades. No obstante, la situación en España ha evolucionado mucho desde esta orden ministerial y en el momento actual el IIER mantiene el registro de enfermedades raras, el Biobanco nacional de Enfermedades Raras, la base de mutaciones de células de línea germinal y el programa de casos de enfermedades raras sin diagnóstico, en colaboración con una red internacional que aborda este

problema y los Trastornos del Espectro del Autismo. Además es referencia para el diagnóstico de algunas enfermedades genéticas y mantiene líneas competitivas de investigación en epidemiolo-

“

*Como director del IIER destacaría la gestión*

*del Biobanco nacional de Enfermedades Raras y la reciente puesta en marcha del programa de casos sin diagnóstico.*

gía, terapia celular, bases genéticas de las enfermedades raras y búsquedas de nuevos tratamientos.

— **¿Y Cuáles son las acciones que se han desarrollado en el IIER desde el inicio de su nombramiento hasta la actualidad?**

— Básicamente todas las que acabo de mencionar han sido iniciadas por nosotros en colaboración con proyectos europeos y redes internacionales.

— **Como director del IIER, sus funciones son múltiples y variadas. ¿Con que parte de su gestión se quedaría?**

“

*Desde el punto de vista de la investigación los dos grandes objetivos son alcanzar la cifra de 200 nuevos tratamientos en el año 2020 y conseguir pruebas diagnósticas para todas estas enfermedades.*

— Todo lo referente al biobanco y al registro y últimamente a la puesta en marcha del programa de casos sin diagnóstico.

— **El avance en el tratamiento de estas enfermedades está intrínsecamente relacionado con el fomento de la investigación en todas sus áreas. ¿Cuál ha sido el resultado del esfuerzo realizado en este campo?**

— El propio consorcio internacional IRDiRC tiene en su página web un termómetro que va marcando la consecución de uno de sus principales objetivos: alcanzar la cifra de 200 nuevos tratamientos en el año 2020. También se focaliza en el otro gran objetivo, el conseguir pruebas diagnósticas para todas estas enfermedades. Desde el punto de vista de la investigación, estos podríamos decir que son los dos grandes objetivos que todos perseguimos. En el marco asistencial, es obvio que los centros de referencia y la planificación socio-sanitaria son dos de los grandes retos que los planes y estrategias plantean entre sus objetivos.

“

*Para alcanzar los grandes retos es fundamental la información del registro y el acceso a muestras biológicas.*

— **En época de crisis y recortes, ¿cómo se ha visto afectada la labor del Instituto?**

— Nosotros en particular no hemos pasado una crisis severa, gracias en parte a que teníamos varios proyectos europeos que han paliado las restricciones de financiación nacional de la investigación. No obstante, es obvio que todos los centros y grupos de investigación han sentido esta crisis y todos hemos tenido que prescindir de recursos humanos y materiales.

— **¿Cuáles son los problemas que siguen existiendo y, por lo tanto, los grandes retos a alcanzar y desarrollar en los próximos años?**

— Los que he venido relatando, nuevos tratamientos, mejora del diagnóstico y planificación socio-sanitaria. Para todo esto es fundamental la información del registro y el acceso a muestras biológicas. Todos ellos son retos y todos igual de importantes.

— **¿Están preparados y concienciados los odontólogos de los problemas de salud oral que presentan este colectivo?**

— No puedo hablar por todos los odontólogos, pero sí que puedo decir que he visto gratamente sorprendido por el nivel científico en el marco de la SEONE y de los profesionales que la forman. Ellos si tienen un nivel muy alto de compromiso y concienciación con estos pacientes.

— **Ante la gran variedad de síntomas que pueden presentar estos pacientes, ¿es importante la figura del Odontólogo dentro de un equipo multidisciplinar presente en la fase de diagnóstico y tratamiento? ¿Lo considera factible?**

— Por supuesto que sí, aunque para unas enfermedades más que para otras. Quizás es importante tener odontólogos de referencia y también equipos de odontólogos integrados en centros de referencia donde se atiendan patologías concretas con una alto impacto y prevalencia de lesiones buco-dentales.

“

*He visto gratamente sorprendido por el nivel científico en el marco de la SEONE y de los profesionales que la forman.*

— **¿Qué enfermedades raras cuyas afecciones poco comunes inciden en la salud oral destacaría?**

— No he hecho una revisión completa de todas ellas y creo que sería necesario e interesante hacerlo en colaboración con profesionales de la odontología. Desde mi punto de vista y de manera rápida, destacaría las malformaciones congénitas, las enfermedades que cursan con diátesis hemorrágica, las genodermatosis y en general todos los grupos de enfermedades tanto por afectación directa, como secundaria a la evolución de la enfermedad de base (neurológicas, autoinmunes, metabólicas, etc).



“

*He podido constatar como los miembros*

*de la junta directiva de la SEOENE están comprometidos con los pacientes afectados por las enfermedades raras.*

— El pasado mes de noviembre tuvo lugar el último congreso de la SEOENE. En el congreso se impartió un módulo especial dedicado al manejo odontológico del paciente con enfermedades raras, destacando la ponencia que usted dictó sobre ‘El impacto de las enfermedades raras sobre los sistemas de salud’. ¿Cuál fue la acogida de los asistentes del congreso?

— Creo que fue muy buena. Noté mucho interés entre los asistentes, conocí profesionales

muy dedicados a enfermedades rara concretas, y un alto grado de cooperación entre ellos.

— La SEOENE nació con un claro objetivo de acercar a los profesionales odonto-esmatólogos a los pacientes discapacitados. Posteriormente, se amplió el objetivo a los pacientes especiales con compromiso médico, como aquellos que sufren enfermedades raras. Desde su punto de vista, ¿considera que los odontólogos especialistas en Pacientes Especiales han llegado a interiorizar completamente el tratamiento de pacientes afectados por las enfermedades raras?

— Es difícil desde mi posición responder a una pregunta tan amplia porque como es obvio no conozco a todos los profesionales de la SEONE. Sin embargo si he podido constatar como los miembros de su junta directi-

va están comprometidos con el tema y si la junta lo está, tarde o temprano ese ambiente se irá disseminando entre todos los profesionales que forman la sociedad

— ¿Cree que la lucha de los profesionales de la SEOENE por la concienciación sobre el colectivo de pacientes especiales, entre los que se incluyen aquellos afectados por enfermedades raras, está dando sus frutos?

— Todavía es pronto para valorarlo, pero creo que entre todos lograremos ese objetivo a corto plazo.

“

*La satisfacción personal es muy alta, porque*

*la ganancia en calidad de vida es algo que a fecha de hoy podemos proporcionarles, mientras llegan las curaciones efectivas.*

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

— Qué revise y revise bien el problema de estos pacientes, que entienda esos problemas lo mejor que pueda y que aplique el mejor de sus conocimientos en proporcionar la mejor calidad de vida a sus pacientes con enfermedades raras. Seguro que encontrará una satisfacción personal muy alta, porque la ganancia en calidad de vida es algo que a fecha de hoy podemos proporcionarles, mientras llegan las curaciones efectivas.



*El Dr. Posada se reúne para analizar el impacto de las enfermedades raras en la salud bucodental.*





# IX REUNIÓN DE VERANO DE LA SEOENE

## CARTA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR



**Dr. José María Delgado Muñoz.**  
*Presidente del Comité Organizador*

Estimados/as compañeros/as:

Ya están en marcha los preparativos de la IX Reunión de Verano de la SEOENE los días 24 y 25 de Junio. Desde el Ayuntamiento de Baeza nos han confirmado que amablemente la alcaldesa presidirá la mesa inaugural de la Reunión, que tendrá lugar en la sede Antonio Machado del Palacio de Jabalquinto de la Universidad Internacional de Andalucía.

También contamos con todo el apoyo del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Jaén, y agradecemos a todos los miembros de su Junta su receptividad y colaboración ante esta convocatoria.

La organización de esta Reunión Científica en Baeza, además de los aspectos formativos, nos va a permitir daros a conocer su conjunto monumental, su gente y su cultura gastronómica, asentada en su historia y en su situación geográfica.

Los actos científicos se desarrollarán en la Universidad Internacional de Andalucía. Dada la implicación del Colegio nuestro objetivo es alcanzar entre 60 y 70 asistentes. Con respecto al alojamiento (viernes y sábado noche), además de la oferta hostelera que ofrece Baeza, los estudiantes podrán alojarse en la misma sede, ya que la Universidad nos

ha ofertado el alojamiento de que disponen para todas las personas que lo soliciten a un precio de 20 euros/noche.

Entre las actividades culturales, el sábado tendrá especial relevancia la gastronomía, con una ruta programada por la empresa oliverera Castillo de Canena, premiada varias veces como la mejor del mundo. Con una historia oliverera que arranca en 1780, la empresa toma el nombre del castillo familiar que se alza en la loma del municipio de Canena, en la provincia de Jaén. Situado en el rico entorno del Valle del Guadalquivir, el castillo familiar de Canena da nombre a los aceites virgen extra. Próximo a Úbeda y Baeza, ciudades Patrimonio de la Humanidad y magníficos exponentes de la esencia cultural andaluza. El Castillo de Canena, erigido por los árabes sobre un asentamiento romano, se convierte en fortaleza de la Orden de Calatrava en la Reconquista hasta que en 1538 lo adquiere D. Francisco de los Cobos, secretario de Carlos V, que lo transforma en Castillo Palacio, albergando bajo su techo al propio Emperador. Fue declarado Monumento Nacional en 1931.

Por las noches realizaremos una visita guiada nocturna por el casco histórico de Baeza acompañados de un experto que nos mostrará las leyendas y monumentos más ocultos de la ciudad y donde encontraremos con los rincones más emblemáticos del Renacimiento con una iluminación especial. Al final de la visita indicaremos aquellos restaurantes, bares de tapas o locales de copas más pintorescos y atractivos en los que continuar tu noche.

A pesar de todos estos adelantos, seguimos poniendo todo nuestro esfuerzo para que la reunión sea un éxito. A través de los medios que la SEOENE pone a nuestra disposición os iremos manteniendo al corriente de las novedades que se produzcan. Esperamos que el programa, científico y lúdico os resulte atractivo y podamos contar con vuestra presencia en Baeza.

Un afectuoso saludo

José María Delgado Muñoz  
Presidente del Comité Organizador



# IX REUNIÓN DE VERANO DE LA SEOENE

## COMITÉS

### Comité Organizador

**Presidente** Dr. José María Delgado Muñoz

**Vicepresidente** Dña. Remedios Aguilar Llamas



**Dr. José María Delgado Muñoz y  
Dra. Remedios Aguilar Llamas**  
*Organizadores de la Reunión*



*Palacio de Jabalquinto,  
sede de la IX Reunión de verano de la SEOENE*

## PROGRAMA DE ACTOS (PRELIMINAR) - 24 Y 25 DE JUNIO DE 2016

| H ora | VIERNES 24 DE JUNIO                                                                                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17:00 | Bienvenida a la reunión (Universidad Internacional de Andalucía) (Alcaldesa de Baeza, José María Delgado Muñoz y Remedios Aguilar Llamas)                             |
| 17:30 | <b>Conferencia a cargo de D. Rafael Gallardo Galdón</b> (Ortodoncista exclusivo, Secretario SEDO, Vocal de Formación Continuada Ilustre Colegio de Dentistas de Jaén) |
| 18:15 | Coffee break                                                                                                                                                          |
| 19:00 | <b>Conferencia a cargo de D Antonio Alcalá Muñoz</b> (Jefe de Servicio de Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén)                            |
| 19:25 | <b>Homenaje al Dr. Antonio Cutando Soriano</b>                                                                                                                        |
| 19:45 | Asamblea de la Sociedad Española de Pacientes Especiales                                                                                                              |
| 22:00 | Cena de bienvenida                                                                                                                                                    |

| H ora | SABADO 25 DE JUNIO |
|-------|--------------------|
| 10:00 | Turismo            |
| 19:30 |                    |
| 22:00 | Cena de despedida  |

# DR. MANUEL BRATOS MORILLO

## ENTREVISTA

**El Dr. Manuel Bratos Morillo es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Salamanca en 1978 y Especialista en Estomatología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) en 1982. Doctor en Medicina y Cirugía en 1987 UCM.**

**Ha sido Vocal de la Comisión Científica del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid. En 1986 fundó, como Presidente, la Sociedad Española de Odontoestomatología para el Minusválido (SEOEM), presidiendo el primer congreso en 1992 y que evolucionaría hasta la actual SEOENE.**

**Es habitual dictante de Cursos y conferencias y ponente en Congresos Nacionales e Internacionales, habiendo publicado numerosos artículos científicos en diversas revistas odontológicas.**

**Ha sido Profesor de la Escuela de Estomatología en la Facultad de Odontología de Madrid entre 1982 y 1990 y desempeñó la jefatura de Estomatología del Centro Nacional A.T.A.M (Asociación Telefónica de Asistencia al Minusválido) y en la actualidad sigue trabajando con pacientes especiales en la práctica privada en la clínica dental Drs Bratos de Madrid.**



**— Como actual referente en todo lo relacionado con el tratamiento odonto-estomatológico en pacientes discapacitados, fundamentalmente psíquicos, ¿Qué despertó en usted ese interés por los pacientes especiales?**

— Mi primer contacto con el mundo de la discapacidad fue fruto del azar. En el año 1982 terminé la especialidad de Estomatolo-

gía. Por esas fechas me encontré con un compañero psiquiatra. Comentó que necesitaban un dentista para un centro asistencial que iban a inaugurar en breve. Me puse en contacto con el director y envié mi curriculum académico. Después de meses y cuando ya no me acordaba del asunto, recibí una citación para acudir a una entrevista referente a dicha plaza. El centro estaba en

Pozuelo de Alarcón, Madrid en una zona apartada y tranquila. Tras perderme llegué finalmente ante un edificio recién construido, sin estrenar y donde estaban trabajando en los últimos remates. Era moderno, rodeado de jardines, amplio, funcional, muy luminoso y sin barreras arquitectónicas. Sobre la puerta principal se leía: Asociación Telefónica de Asistencia a Minusválidos ATAM.



Centro Nacional. La inquietud y el desasosiego me asaltaron. Cuando llegué a la entrevista lo primero que le manifesté al Director fue: "Tengo 28 años, estoy recién terminado, y no tengo ninguna experiencia odontológica con pacientes discapacitados". No te preocupes, me contestó, aquí todo es nuevo y joven, el centro, el personal y el equipo clínico. Partimos con enorme motivación y entusiasmo, espero que tu participes con nosotros, en este proyecto. El 15 de julio de 1982 inicié mi andadura profesional como médico estomatólogo en el Centro Nacional ATAM.

**“** *Mi primer contacto con el mundo de la discapacidad fue fruto del azar.*

### — ¿Cuáles fueron sus inicios en la asistencia de Pacientes Especiales?

— Los comienzos en ATAM con pacientes especiales, estuvieron condicionados por dos sentimientos que me espolearon intensamente: 1º La angustia ante la falta de experiencia en odontología para personas con minusvalía.

En aquellos años en la Escuela de Estomatología no había programas educativos en este campo tan específico. Lo más próximo era la Odontopediatría y allí sí que había gran sensibilidad por parte de los odontopediatras españoles. Compañeros y amigos de la SEOP (Sociedad Española de Odontopediatría) me ayudaron mucho. 2º Mi de-

terminación por la búsqueda del conocimiento y la formación. La puesta en marcha del Centro, me permitió en los primeros meses, (hasta que llegaron los asistidos y la inauguración oficial), completar mi formación en el manejo odontológico de los pacientes odontopediátricos difíciles. Por otro lado contacté con odontólogos de los Países Escandinavos, Reino Unido, Holanda y Estados Unidos que me allanaron el camino enviándome información científica específica y consejos y estrategias sobre el manejo de las personas con discapacidad. Todos ellos llevaban años trabajando en este campo. Su ayuda fue inestimable. Les estoy muy agradecido tanto a ellos como a mis compatriotas.

Después, el sentido común, el afán de mejorar y la práctica clínica diaria le hacen a uno maestro. La población que asistíamos en el Centro Nacional era de 1500 personas. Fundamentalmente niños y adolescentes, había pocos adultos. En la actualidad en mi consulta predominan los pacientes ancianos con Alzheimer y veo pocos niños. El Centro Nacional ha cerrado el colegio de educación especial y ha abierto una residencia para personas mayores discapacitadas. La demografía marca nuestra historia y nuestra práctica clínica.

### — ¿Puede decirse que fue usted pionero en nuestro país en

**“** *Los comienzos con pacientes especiales estuvieron condicionados tanto por La angustia ante la falta de experiencia en este campo como por mi determinación por la búsqueda del conocimiento y la formación.*

### el tratamiento a estos pacientes?

— Siempre, a lo largo del tiempo, entonces y ahora, ha habido compañeros dentistas que en su práctica privada, con dosis grandes de generosidad y esfuerzo, han tratado de resolver los problemas odontológicos de las personas discapacitadas. En mi caso se dio la convergencia de dos oportunidades: 1º Trabajar para una institución que asistía a personas con necesidades especiales y 2º Ser por aquella época profesor asociado en la Escuela de Estomatología de Madrid.

Los dos retos me empujaron a ser especialista en Odontología para minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales, y por otro lado me brindaron la gran oportunidad de difundir y denunciar la problemática odontológica, no solo a los alumnos sino también a toda la sociedad. Quizás hasta

**“** *Trabajar para la ATAM y ser por aquella época profesor me empujaron a ser especialista en odontología para minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales permitiendo-me difundir y denunciar la problemática odontológica.*

ese momento no se habían dado estas circunstancias favorables para que se empezara a hablar y a actuar sobre odontología para minusválidos en nuestro país. En la Cátedra de Odontología Preventiva, Comunitaria y Social del Prof. Rafael Rioboo, de la Facultad de Odontología de Madrid, tuve todas las facilidades del mundo para transmitir a los futuros dentistas las experiencias educativas en pacientes especiales. Incluso fuimos con los alumnos al Centro Nacional ATAM a hacer prácticas. Por esa coincidencia en mi persona, se puede decir que a partir del año 1982, empezó a escucharse una nueva música en Odontolo-

gía para pacientes especiales. Yo fui una nota más de la partitura. No asumo ningún mérito. Los progresos científicos y sociales no son fruto de individualidades sino de toda la sociedad, florecemos donde nos plantan.

— **En 1986 usted toma la iniciativa de fundar la Sociedad Española de Odontoestomatología para el Minusválido y los pacientes Especiales ¿Cómo surge la idea de crear la Sociedad?**

— Desde el primer momento de mi práctica, vi con claridad, la necesidad de crear un grupo de dentistas a nivel nacional, sensibilizados con la discapaci-

dad para constituir una sociedad científica similar a las que ya existían en muchos países del mundo. En junio de 1984 se celebró la 1ª Reunión Conjunta de Sociedades Odontoestomatológicas en El Palacio de Congresos de Madrid. En ella, fui galardonado con el premio Lácer de la SEOEPYC (Sociedad Española de Odonto- Estomatología Preventiva y Comunitaria) a la mejor ponencia libre titulada “Programas preventivos estomatológicos en minusválidos físicos y psíquicos”. Este hecho me animó y me dio fuerzas para continuar.

Ese mismo año en septiembre se celebró en Amsterdam el VII Con-



**El Dr. Manuel Bratos** en su discurso Conmemorativo del XXV Aniversario de la SEOEME



*Los progresos científicos y sociales no son fruto de individualidades sino de toda la sociedad, florecemos donde nos plantan.*

greso internacional de la iADH (International Association of Dentistry for the Handicapped), allí comuniqué la decisión de fundar una sociedad española que se integraría en la iADH. Recibí el apoyo unánime y desde ahí inicié contactos con compañeros y amigos dentistas de toda España para fundar la sociedad. El 30 de mayo de 1985 pronuncié una conferencia en el colegio de Odontólogos de la 1ª Región en Madrid sobre el tema de la Atención odontológica en pacientes minusválidos. Aproveché la ocasión para presentar la sociedad y recogí las primeras 20 inscripciones. En noviembre de 1985, en Bilbao, se celebró el IX Congreso de la SEOEPYC y allí hice la presentación oficial del proyecto de fundación de la SEOEM (Sociedad Española de Odonto-Estomatología para el Minusválido). Se inscribieron 40 dentistas. El proyecto estaba en marcha y comenzamos a dar los pasos para constituir la sociedad.



*Desde el primer momento de mi*

*práctica, vi con claridad, la necesidad de crear un grupo de dentistas a nivel nacional, sensibilizados con la discapacidad para constituir una sociedad.*

### — ¿Con que objetivos nace?

— Los fines de la SEOEM, plasmados en sus estatutos eran:

- Proveer de un forum para el intercambio de información y conocimientos a nivel nacional e internacional, sobre materias relacionadas con la odontoestomatología para el minusválido.
- Impulsar el desarrollo de la odontología para el minusválido en España, estimulando a los profesionales y a los estamentos implicados.
- Colaborar con las instituciones estatales, autonómicas, municipales y privadas, si así lo solicitaran, asesorando en la planificación y mejora de la atención odontológica de la población minusválida española.
- Contribuir a la adopción de las disposiciones legales que permitan a todos los minusválidos españoles, beneficiarse de una asistencia odontológica eficaz.
- Fomentar la difusión de la problemática odontológica de los discapacitados para que la sociedad española adquiera conciencia del abandono en que se halla sumido este colectivo humano.

### — Desde el momento en que surgió la idea, ¿qué pasos dio hasta la constitución de la Sociedad?

— Antes de elaborar los estatutos y de inscribir la SEOEM en el Registro de Asociaciones, éramos ya 70 miembros, distribuidos por toda la geografía española. Pero se necesitaba un grupo ejecutivo en Madrid, que impulsara di-

rectamente el proyecto adelante. El profesor Dr. Juan José Alió Sanz fue una ayuda permanente y fundamental. Los dos juntos, al principio, hacíamos todas las tareas que conllevaba un asunto de estas características. Celebramos infinidad de reuniones donde progresivamente fueron incorporándose más compañeros que constituyeron la primera Junta Directiva Provisional.

En esa época desarrollé una intensa labor para promocionar y dar a conocer el proyecto en el ámbito académico, profesional, asociativo e institucional.

En lo académico, leí la tesis doctoral que versó sobre odontología preventiva para personas discapacitadas, pronuncié infinidad de cursos y conferencias por las distintas Facultades de Odontología, y publiqué artículos sobre la especialidad y fruto de ello me concedieron el Premio 1986 de la Revista Española de Estomatología que dirigía el Prof. Nadal Valladaura de Barcelona.

En el ámbito profesional, me incorporé entonces hasta la actualidad como vocal de Pacientes Especiales de la Comisión Científica del Colegio de Odontólogos de Madrid organizando conferencias y cursos sobre dis-



*En 1984 se celebró en Amsterdam el VII Con-*

*greso internacional de la iADH allí comuniqué la decisión de fundar una sociedad española. Recibí el apoyo unánime.*



“

*El profesor Dr. Juan José Alió Sanz fue una ayuda permanente y fundamental. Los dos juntos, al principio, hacíamos todas las tareas que conllevaba impulsar directamente el proyecto adelante.*

capacitados. Como anécdota comentaré que el primer curso que organizamos de fin de semana en Madrid se inscribieron nueve colegiados, los mismos que el grupo de profesores dictantes. Fue un curso inolvidable en lo científico y en lo personal. También participé como profesor en los cursos de formación continuada del Consejo de Dentistas de España cuando lo presidía el Dr. Lara Sanz.

“

*En esa época desarrollé una intensa labor para promover y dar a conocer el proyecto en el ámbito académico, profesional, asociativo e institucional.*

En el ámbito asociativo, a través de ATAM, tuve acceso directo a las Asociaciones más importantes del país. Esto me permitió transmitirles las necesidades y cuidados odontológicos de sus asociados, que en esa época eran muy apremiantes. En el ámbito institucional, contacté con el Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Su Secretario Ejecutivo D. Demetrio Casado me proporcionó una gran ayuda para lanzar la sociedad. Asesoré

a Colegios de Odontólogos, Autonomías y al Ministerio de Sanidad en cuestiones relacionadas con la Odontología para personas discapacitadas.

— **¿Tuvo algún precedente o modelo en el que se basaran?**

— Hasta ese momento no había precedente en España de una sociedad de esas características. Existían sociedades científicas de otras especialidades, yo era miembro de la SEOEPC y de la SEOP. Muchos países de nuestro entorno tenían sociedades científicas de odontología para pacientes minusválidos y estaba la iADH (International Association of Dentistry for the Handicapped) que aglutinaba a todas ellas. En 1990 fui nombrado Council Member de la iADH. Ellas me sirvieron de guía.

— **¿Y con qué recursos contamos?**

— No contamos con ningún tipo de recurso económico. Los gastos de imprenta, provisión de fondos y de caja comunes los pagábamos de nuestros bolsillos. Los estatutos los elaboró mi hermano Serafín Bratos Morillo, abogado, que realizó todos los trámites de legalización e inscripción en el Ministerio del Interior, naturalmente sin cobrar.

— **¿Quiénes formaron la primera junta directiva? ¿Qué le motivó para asumir la presidencia?**

— El 22 de julio de 1986 firmamos el acta fundacional e inició oficialmente su andadura la SEOEM. La primera junta directiva la formaron:

**Presidente:** Dr. Manuel Bratos Morillo

**Vicepresidente:** Dr. Juan José Alió Sanz

**Secretario:** Dr. José Carlos de Miguel Echeverría

**Tesorero:** Dr. Leonardo María de Zurriarán Aldecoa

**Vocal 1º:** Dr. Gerardo Rodríguez Baciero

**Vocal 2º:** Dra. Leonor Muelas Fernández

Inmediatamente se incorporaron a la junta El Dr. Fernando Peñaranda Vasserot, Dr. Manuel Joaquín de Nova García, y El Dr. Fernando Costa Ferrer.

Asumí la presidencia porque mis compañeros me propusieron. No tengo cualidades naturales de líder, creo que en ese momento consideraron que era el que estaba más próximo al mundo de la discapacidad por trabajar en ATAM, y por ser profesor en la Facultad.

“

*No contamos con ningún tipo de recurso económico. Los gastos de imprenta, provisión de fondos y de caja comunes los pagábamos de nuestros bolsillos.*

— **En el tiempo que estuvo al frente de la Sociedad, ¿qué acciones se llevaron a cabo?**

— La junta directiva legalizó y consolidó la SEOEM, conseguimos 180 inscritos para la sociedad, preparamos el primer congreso que se celebró en el Centro

Nacional ATAM de Pozuelo Madrid, los días 5, 6 y 7 de noviembre de 1992. El congreso tuvo un éxito enorme, vinieron dentistas de toda España. Se respiraba un ambiente especial. El nivel científico fue muy alto y la experiencia personal de los congresistas creo que fue única, porque no en vano, era la primera vez, que un congreso de Odontología, se celebraba, en un centro asistencial para discapacitados sin interrumpir su marcha.



*Asumí la presidencia porque mis compañeros me propusieron. No tengo cualidades naturales de líder, creo que en ese momento consideraron que era el que estaba más próximo al mundo de la discapacidad.*

Convivieron las sesiones científicas con la asistencia diaria a los discapacitados. Durante el congreso se produjo la primera reunión de los futuros profesores de pacientes especiales de todas las facultades de Odontología de España. Supuso a mi entender, el impulso definitivo, para que en nuestro país se contemplara la asignatura de Pacientes Especiales, como parte integrante del curriculum académico.

Un logro del que me siento muy orgulloso y cuyo mérito recae en el Prof. Javier Silvestre Donat, fue la creación de la revista Cuidados Odontológicos Especiales y que desde Valencia como direc-



*El primer congreso se celebró en 1992 y tuvo un éxito enorme. El nivel científico fue muy alto y la experiencia personal de los congresistas creo que fue única.*

tor, editó durante muchos años. Fue un hito de la SEOEM y del Dr. Silvestre, no valorado en su justa medida por la Odontología española. “¡Que difícil sacar a la luz y mantener una publicación de calidad y de esa temática!

Merece mención especialísima el libro de los profesores Pedro Bullón Fernández y Guillermo Machuca Portillo de Sevilla, titulado “Tratamiento odontológico en Pacientes Especiales”. Editado por los laboratorios Normon, van por la tercera edición. Es el texto fundamental en español para todo lo concerniente en este campo.

Otra acción importante fue la integración de la SEOEM en la iADH, que nos permitió la celebración del congreso de la iADH en Madrid en el año 2000.

Dejé la presidencia en el año 1995. La ocupó el Prof. Antonio Cutando Soriano. Él impulsó la sociedad y organizó el segundo congreso de Granada con gran éxito de asistentes.



*Un logro del que me siento muy orgulloso y cuyo mérito recae en el Prof. Javier Silvestre Donat, fue la creación de la revista Cuidados Odontológicos Especiales y que desde Valencia como director, editó durante muchos años*

— **¿Qué le ha aportado esta relación con la Sociedad en el plano profesional?**

— Los congresos, reuniones de verano, conferencias, publicaciones y cursos impartidos por mis compañeros de la Sociedad, han permitido, a lo largo de estos años, mantenerme actualizado en este campo. Les estoy muy agradecido, pues no hay mayor tesoro para un profesional que recibir las enseñanzas de nuestros maestros y compañeros. En el plano personal he disfrutado de la amistad de muchos de ellos y me han ayudado a crecer como persona.

— **Próximo a celebrar el 30 aniversario de la fundación de la SEOEME. ¿Cuál ha sido la evolución de la sociedad desde sus inicios hasta la actualidad?**

— La evolución de la sociedad ha sido constante. En sus siglas se evidencia esa progresión. Al inicio éramos SEOEM (Sociedad Española de Odonto Estomatología para el Minusválido). En esta primera etapa el grueso de nuestra actividad se centraba en las personas minusválidas físicas, psíquicas y sensoriales. Luego incorporamos la E de pacientes Especiales (SEOEME) porque se imponía ampliar el campo a todos aquellos pacientes que tenían necesidades odontológicas especiales médicas y/o farmacológicas.

En el último congreso celebrado

en noviembre de 2015 en Cádiz hemos cambiado las siglas de nuevo. La M de Minusválido la hemos sustituido por la N de Necesidades Especiales (SEOENE). Algunas palabras con el uso terminan siendo inadecuadas o no correctas sucede en todos los idiomas, la iADH también ha cambiado la palabra Handicapped por Disability y Oral Health. A parte de estas anécdotas, la SEOENE ha crecido en número de afiliados en estos casi 30 años de vida y es referente imprescindible para todo dentista que quiera iniciarse y perfeccionarse

en el campo de la Odontología para pacientes con necesidades especiales. Se ha hecho una labor de difusión y concienciación formidable, y ha mejorado la formación académica de nuestros dentistas así como el nivel asistencial odontológico de nuestros pacientes especiales. Las nuevas generaciones se han incorporado con ganas renovadas y el horizonte es esperanzador.

Mirando para atrás se ha hecho una ingente labor. Me siento orgulloso de haber participado con tantos compañeros en los inicios y en la consolidación de la

SEOENE.

— **¿Y en qué momento se encuentra la Sociedad que ha presidido?**

— La sociedad esta pujante. Celebramos congresos bianuales, reuniones de verano y nuestros miembros activos participan en congresos nacionales e internacionales, en la Universidad, en los Colegios de Odontólogos, en el Consejo de Dentistas, se leen tesis y tesis doctorales sobre el tema, y se publican artículos científicos en la Revista Medicina Oral que es el órgano oficial de expresión de la SEOENE.



*Visión general de la sala y de la Mesa en el XXV Aniversario SEOEME.*



**“ La sociedad esta pujante, nuestros miembros activos participan en congresos nacionales e internacionales y tenemos miembros que lideran las Unidades de Atención Odontológica a las personas con discapacidad en las Comunidades Autónomas y en Hospitales.**

Tenemos miembros que lideran las Unidades de Atención Odontológica a las personas con discapacidad en las Comunidades Autónomas y en Hospitales.

En las Facultades de Odontología de Sevilla el Prof. Guillermo Machuca, en Valencia el Prof. Javier Silvestre y en Santiago de Compostela el Prof. Pedro Diz brindan formación específica para los postgraduados que lo deseen. En la Facultad de Odontología de Madrid, en Odontopediatría, los Profesores Paloma Planells y Joaquín de Nova imparten un curso de Especialista en Odontología Integrada en el niño con necesidades especiales.

En los últimos años la SEOENE ha conseguido un peso notable a nivel internacional, al participar destacados miembros, con ponencias sobresalientes en los congresos de la iADH de Berlín, y de Río de Janeiro.

— **Háblenos de la entidad social ATAM y sobre su desarrollo profesional en la misma**

— La Asociación Telefónica de Asistencia a Minusválidos (ATAM) es una organización que presta servicios sociales, sin ánimo de lucro. Por los años 70-80 del siglo pasado Telefónica llegó a tener hasta 70.000 empleados en toda España. La necesidad de atender a la población discapacitada del colectivo de trabajadores llevó a

la Asociación a crear en Madrid un Centro Nacional que centralizara y brindara atención médica específica, a través de un equipo clínico multiprofesional, a los minusválidos de la compañía.

El Centro nacional ATAM también disponía de servicios sociales, administrativos, de un colegio de educación especial, de un centro ocupacional y de un centro de empleo protegido.

La revolución de las telecomunicaciones determinó la caída drástica de los empleados de la compañía y con ello de la fuente tradicional de financiación de ATAM. La era digital y la transformación completa de telefónica en una potente compañía multinacional, desdibujó los fines iniciales para los que fue construido el Centro Nacional. Y como todo en la vida es cambio permanen-

**“ El Centro Nacional ATAM fue referente nacional e internacional, sobre todo para los países hispanoamericanos. Supuso una visión integral y moderna en la atención de las personas con discapacidad**

te, en la actualidad ATAM sigue prestando asistencia a sus afiliados, pero el Centro Nacional de Pozuelo. Madrid, ha cambiado de fisonomía y objetivos.

Aquel grupo inicial de médicos especialistas que integrábamos el equipo clínico, en la actualidad ya no existe. Afortunadamente hoy en día hay servicios médicos en las Comunidades Autónomas que brindan todo tipo de asistencia, que por aquellos años era difícilísimo o imposible de en-

**“ A ATAM le debo el que me permitiera tratar a sus asistidos y formarme en un campo de la Odontología que hubiera sido imposible fuera de ella.**

contrar. El Centro Nacional ATAM fue referente nacional e internacional, sobre todo para los países hispanoamericanos. Supuso una visión integral y moderna en la atención de las personas con discapacidad. Estaba bien dotado de personal, de recursos y de un joven equipo clínico en el que había: un psiquiatra de adultos, un psiquiatra infantil, un neurólogo, 3 psicólogos, un asistente social, un médico rehabilitador con sus fisioterapeutas, un oftalmólogo, un otorrinolaringólogo, un odontoestomatólogo y un radiólogo.

A ATAM le debo el que me permitiera tratar a sus asistidos y formarme en un campo de la Odontología que hubiera sido imposible fuera de ella.

La ley de la Dependencia y la

“ *Nuestra actitud y seguridad en la comunicación es determinante en el éxito de los tratamientos.* ”

concienciación de la sociedad española para con las personas con necesidades especiales, ha sido determinante para la mejora de la atención del colectivo. El avance ha sido extraordinario en la percepción de prestaciones, aunque la crisis actual haya enlentecido y frustrado muchas expectativas.

— **Actualmente es vocal de la comisión científica del COEM (Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid) ¿Qué iniciativas promueve el Colegio relacionadas con el colectivo de pacientes especiales?**

— La Comisión Científica del COEM organiza conferencias los jueves y cursos los fines de semana de todas las especialidades odontológicas. Siempre he sentido el apoyo y el aliento para organizar aquellos eventos que considerara oportunos y a lo largo de los años hemos ofrecido a la colegiación la posibilidad de participar en múltiples actos científicos relacionados con el manejo de los pacientes especiales.

— **También ejerce desde hace más de más de 30 años la práctica privada, siendo actualmente la clínica dental Drs Bratos un referente en el mundo de los tratamientos dentales en pacientes con algún tipo de discapacidad. ¿Qué parti-**

**cularidades presentan los pacientes con discapacidad en la consulta?**

— Antes de que llegue a nuestra consulta un paciente discapacitado, tenemos que tener presente, de que no haya barreras arquitectónicas en nuestro edificio ni en la clínica, y que el acceso a las sillas de ruedas este garantizado. La sala de espera, puertas y pasillos deben ser amplios y accesibles. Dentro del gabinete debemos conocer como manejar las distintas minusvalías y saber relacionarnos con el paciente y sus familiares.

El problema más frecuente en el sillón dental se plantea con los pacientes, poco o nada colaboradores. Tenemos que conocer la secuencia de estrategias para conseguir cooperación y poder realizar el tratamiento programado. Pero pensemos que un 70% de los discapacitados son buenos colaboradores. Nuestra actitud y seguridad en la comunicación es determinante en el éxito de los tratamientos. Después del mejor tratamiento odontológico, si no instauramos un mantenimiento e higiene adecuados para su hogar y para el centro donde le asistan, las posibilidades de fracaso a corto y medio plazo son muy probables. En odontología para discapacitados la higiene y prevención son el pilar funda-

“ *En odontología para discapacitados la higiene y prevención son el pilar fundamental.* ”

“ *Realizar tratamientos con miedo o inseguridad no es conveniente porque el paciente lo capta y acentúa su angustia. Debemos iniciarnos con los pacientes que son buenos colaboradores.* ”

mental.

— **Para finalizar, recibe pacientes especiales derivados de otras muchas clínicas odontológicas. ¿Qué les diría a aquellos compañeros que le dicen que tienen miedo a la atención de estos pacientes?**

— Realizar tratamientos con miedo o inseguridad no es conveniente porque el paciente lo capta y acentúa su angustia. Debemos iniciarnos con los pacientes que son buenos colaboradores y disfrutar de poder resolverles el problema odontológico, e ir aumentando la dificultad a medida que adquiramos habilidades en el manejo. Los casos complejos enviarlos a los compañeros que tienen más experiencia que nosotros. Nunca negarse a recibir a una persona con discapacidad. Si no estamos capacitados para tratarlo manifestarlo con absoluta sinceridad al paciente o a la familia y proporcionarle la dirección adecuada donde puedan realizarle el tratamiento.

Si se tiene interés por el mundo de la discapacidad lo mejor es inscribirse en la SEOENE y aprender de lo mucho que ofrece, para adquirir los conocimientos precisos.

# ÉXITO DEL SIMPOSIO SOBRE ATENCIÓN SANITARIA Y TEA ORGANIZADO EN SANTIAGO

## SIMPOSIO



*Mesa inaugural presidida por el Conselleiro de Sanidade.*

**El pasado sábado 23 de enero de 2016 en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) tuvo lugar el “Simposio sobre retos en la atención sanitaria a los pacientes con Trastorno del Espectro del Austimo (TEA)”**





**El Dr. Angel Carracedo durante su exposición**

La SEOENE estuvo representada en la organización de esta actividad por medio de la Unidad de Pacientes con Necesidades Especiales de la USC que dirige Pedro Diz Dios, que contó con la colaboración de la Asociación de Padres de Personas con Trastorno del Espectro Autista (ASPANAES). Esta iniciativa es fruto de la cooperación que ambas entidades mantienen desde hace muchos años y que se ha intensificado en los últimos 3 con la puesta en marcha de un programa asistencial específicamente orientado a la desensibilización de pacientes con TEA.

El evento abordó la problemática de las personas con TEA en el ámbito sanitario no sólo desde la óptica odontológica si no desde

una perspectiva interdisciplinar, para visibilizar y compartir muchas de las barreras a las que se enfrenta este colectivo: diagnóstico, formación de profesionales,

accesibilidad a los centros asistenciales, etc. La actividad estaba dirigida a profesionales y estudiantes del ámbito sociosanitario (odontología, medicina, psicología, etc) pero también a padres, educadores y a todos aquellos que conviven con personas con TEA. La respuesta fue masiva teniendo que cerrarse la inscripción varios días antes por completarse el aforo máximo previsto de 400 personas. El destacado grupo de ponentes, punteros en sus respectivos ámbitos, gracias a su generosa disposición y calidad científica, supieron transmitir a la audiencia los últimos avances en este campo.

La primera ponencia, impartida por la psiquiatra Ángela Torres sirvió para contextualizar el TEA, efectuando un recuerdo histórico desde los primeros diagnósticos del autismo y el síndrome de Asperger, hasta lo que en la ac-



**Jacobo Limeres (SEOENE) y Silvia Eiroa (ASPANAES) durante la presentación del documental**



*Vista general del Salon de Actos durante el simposio.*

tualizad se conoce por TEA. Además de la evolución histórica, se evidenció la distinta manera de abordar el diagnóstico y la terapéutica de estas personas, desde visiones psicoanalistas en los comienzos, hasta enfoques más pedagógicos en la actualidad. A continuación el prestigioso genetista Angel Carracedo de una manera muy didáctica, realizó una exposición sobre los últimos descubrimientos relacionados con las bases genéticas que están detrás del TEA. Además, puso de manifiesto las diferencias existentes entre las distintas CC.AA en relación al acceso al diagnóstico genético. Esta presentación

se complementó con la realizada por el Dr. Jesús Eiris, neuropediatra del Hospital Universitario de Santiago y facultativo de referencia se Servicio Gallego de Salud para la mayor parte de Enfermedades Raras. A lo largo de su ponencia mostró las características clínicas y las bases neurológicas de todas las entidades incluidas en el TEA.

**La SEOENE estuvo representada por medio de la Unidad de Pacientes con Necesidades Especiales de la USC que dirige Pedro Diz Dios**

Tras estas presentaciones se celebró el acto oficial de apertura del simposio, que fue reflejo de la trascendencia del evento. En la mesa estuvieron presentes, además de los organizadores, el presidente de la Federación Autismo Galicia, el gerente del área de gestión integrada sanitaria de Santiago, el Decano de la Facultad Medicina y Odontología, el Vicerrector de Personal Docente e Investigador de la USC, y el Conselleiro de Sanidade de la Xunta de Galicia.

Un hecho diferenciador de este evento fue la presentación de la película documental "Dentis-TEAndo", que relata los proble-

mas de acceso a los cuidados odontológicos de este colectivo y la evolución del programa de desensibilización de personas con TEA desarrollado entre la Unidad de Pacientes Especiales y ASPANAES. Finalizada la proyección se pudieron recoger las excelentes valoraciones de profesionales y familiares.

Las sesiones de la tarde, tuvieron un carácter más sociopedagógico que médico, abordándose los aspectos específicos a los que se enfrentan pacientes y familia-

res. El presidente de la SEOENE tuvo oportunidad de relatar diferentes iniciativas que se están realizando por toda la geografía en materia odontológica pero destacando las notables carencias que todavía existen. En este sentido el simposio finalizó con la intervención de la Dra. Leticia Boado, del Hospital Universitario Gregorio Marañón, donde desde hace años se lleva a cabo un programa para la atención integral de personas con TEA.

El balance final realizado por

parte de los organizadores fue muy positivo, tanto en términos de asistencia como de calidad científica. El distinto perfil de los asistentes permitió un encuentro muy enriquecedor donde se expusieron muchos problemas y algunas soluciones desarrolladas en ámbitos muy diversos. La SEOENE felicita a los socios implicados en esta iniciativa y anima a todos los que realizan actividades similares a comunicarlas a la Junta directiva para darles visibilidad a través de los medios de que disponemos.

# FALLECIMIENTO DEL DR. ANTONIO CUTANDO SORIANO

IN MEMORIAM



**Dr. Antonio Cutando Soriano**

*Estimados/as socios/as.*

*Lamentamos tener que comunicar la triste noticia del fallecimiento de nuestro compañero el Dr. Antonio Cutando Soriano, tras una larga enfermedad.*

*El profesor Cutando era Doctor en Medicina y Cirugía y Médico Especialista en Estomatología por la Universidad de Granada. Además de miembro de la SEOENE fue presidente de nuestra sociedad entre los años 1995 y 1997, y posteriormente formó parte del Executive Board de la International Association of Disability and Oral Health (iADH) hasta 2012.*

*En su labor docente destacar que el profesor Cutando fue el primer profesor titular de Pacientes Especiales de nuestro país y en la actualidad se encontraba acreditado por la ANECA para el cuerpo de Catedrático de Universidad. Compaginaba esta faceta docente con una brillante carrera investigadora y con una intensa actividad asistencial especialmente vinculada al ámbito de las personas con discapacidad.*

*En nombre de toda la SEOENE trasladamos nuestro más sentido pésame a sus familiares y amigos.*



# ELECCIONES EN EL COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS DE MADRID (COEM)

ELECCIONES



El pasado día 24 de Enero se celebraron elecciones en el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid (COEM) resultado ganadora la candidatura encabezada por el Dr. Montero. En dicha candidatura formaban parte del Comité Científico para Pacientes Especiales los doctores Manuel Bratos Morillo y Rosa Mourelle Martínez.

**Los doctores  
Manuel Bratos  
Morillo y Rosa  
Mourelle Martínez  
elegidos miembros  
del nuevo Comité  
Científico en  
Pacientes Especiales  
del COEM**

Desde la SEOENE felicitamos a ambos por su elección y les deseamos los mayores éxitos en el desempeño de sus funciones para la promoción de la Odontostomatología en pacientes con necesidades especiales.

**Dr. Manuel Bratos Morillo y Dra. Rosa Mourelle Martínez, miembros del nuevo Comité Científico para Pacientes Especiales del COEM.**

# PATROCINADORES

PATROCINADORES

**DENTAID S.L.***Parc Tecnològic del Vallès. Ronda Can Fatjó, 10. 08290, Cerdanyola***MEDICAL 3 IMPORTACIÓN  
SERVICE IBÉRICA**[www.misiberica.es](http://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](http://www.normon.es)*C/ Ronda de Valdecarrizo, 6  
28760, Tres Cantos***MANOHAY DENTAL S.A.U**[www.straumann.es](http://www.straumann.es)*Av. De Bruselas, 38 1º  
28108, Alcobendas*