

PROXIMOS EVENTOS



XIV CONGRESO INTERNACIONAL SEMO

PROXIMOS EVENTOS



VI SIMPOSIO INTERNACIONAL AVANCES EN CANCER ORAL

Newsletter SEMO

Revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal

Noviembre 2015 | Nº 3



ENTREVISTA
**Prof.
Alejandro
Ceballos
Salobreña**



ENTREVISTA
**Dra. Rocío
Cerero
Lapiedra**

**XIV
Congreso
S.E.M.O.**



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

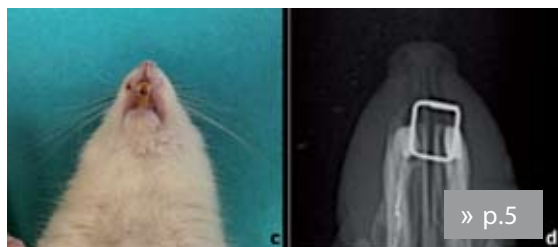


CONTENIDOS

NEWSLETTER SEMO - REVISTA MEDICINA ORAL



- 2 RESEÑA DEL PRESIDENTE: SEMO Y NUESTROS PROFESIONALES
- 3 ARTÍCULOS: MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL
- 5 ARTÍCULOS: JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY
- 7 ENTREVISTA AL PROF. ALEJANDRO CEBALLOS SALOBREÑA
- 11 XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL
- 14 VI SIMPOSIO INTERNACIONAL AVANCES EN CANCER ORAL
- 15 ENTREVISTA A LA DRA. ROCÍO CERERO LAPIEDRA



Director: Prof. Jose V. Bagan

Editores:

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

Contacto SEMO:

<http://www.semo.es>
semo@semo.es
610 409 599

Contacto Revista:

<http://www.medicinaoral.es>
medoral@medoral.es

SEMO Y NUESTROS PROFESIONALES

RESEÑA DEL PRESIDENTE

Estimados Amigos:

El newsletter correspondiente a este mes presenta dos interesantes entrevistas a dos persona bien conocidas de nuestra Sociedad como son el Prof. Alejandro Ceballos Salobreña, catedrático jubilado de Medicina oral de Granada y ex Presidente de nuestra Sociedad y la Dra Rocío Cerero Lapiedra, profesora titular de Medicina oral de la Universidad Complutense de Madrid. Son ambas personas de importancia innegable para nuestra sociedad y por ello siempre es interesante conocer sus ideas sobre diferentes aspectos.

Como siempre se presenta el índice del último número de la revista lo que nos resulta de gran utilidad a la hora de revisar artículos.

Aproveché la ocasión para comunicaros que ya está en marcha la organización del congreso de SEMO 2017 y seguro que el Dr. González Moles organizará un gran congreso.

Así mismo recordaros que este año se celebrará en San Sebastián el Simposium sobre avances en Cancer oral que organiza el Dr Aguirre. De estos eventos recibiréis noticias por correo electrónico o en la página de nuestra sociedad.

Un saludo



*Rafael Segura Saint-Gerons
Presidente de la SEMO*



*Rafael Segura Saint-Gerons
PresidentE de la Sociedad Española de Medicina Oral*

ARTÍCULOS


MEDICINA ORAL, PATOLOGÍA ORAL Y CIRUGÍA BUCAL

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY

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


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

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

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




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

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


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

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


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

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


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

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

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


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



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

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

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

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

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

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

Oral leukoplakia, the ongoing discussion on definition and terminology.

van der Waal I. 





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

Scully C, Sciubba JJ, Bagan JV.



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



Characterization of muscle alteration in oral submucous fibrosis-seeking new evidence.

Chawla H, Urs AB, Augustine J, Kumar P.



Cyclin D1 and Ki-67 expression correlates to tumor staging in tongue squamous cell carcinoma.

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



Association between general and oral health-related quality of life in patients treated for oral cancer.

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



INDICE ORAL SURGERY

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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

Muinelo-Lorenzo J, Suárez-Quintanilla JA, Fernández-Alonso A, Varela-Mallou J, Suárez-Cunqueiro MM.



Dental extraction in patients receiving dual antiplatelet therapy.

Sánchez-Palomino P, Sánchez-Cobo P.



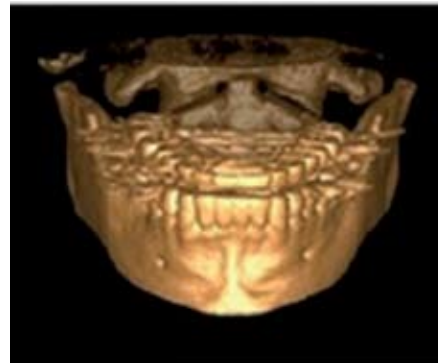
Prognostic factors on periapical surgery: A systematic review.

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

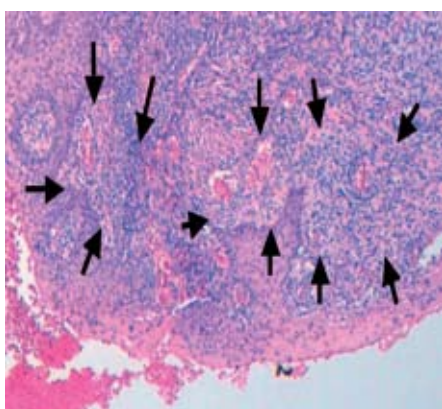
Liu YP, Xu LF, Wang Q, Zhou XL, Zhou JL, Pan C, Zhang JP, Wu QR, Li YQ, Xia YJ, Peng X, MR, HM, LC.



ARTÍCULOS

JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL DENTISTRY

INDICE ORAL MEDICINE AND PATHOLOGY



Integrated case scripts to enhance diagnostic competency.

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

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

Kaur J, Politis C, Jacobs R.

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

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

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

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

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

Anitua E, Pinas L.

Role of serum interleukin-6 in deciding therapy for multidrug resistant oral lichen planus.

Goel S, Marwah A, Kaushik S, Garg VK, Gupta S.

Salivary gland dysfunction markers in type 2 diabetes mellitus patients.

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

Apixaban and oral implications.

Lopez-Galindo M, Bagan JV.

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

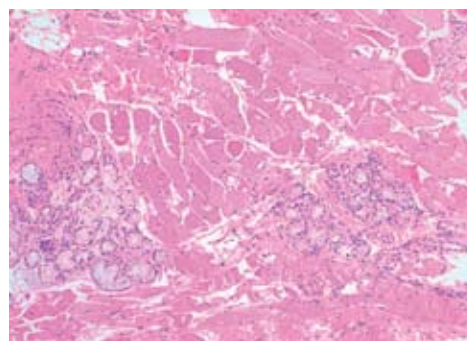
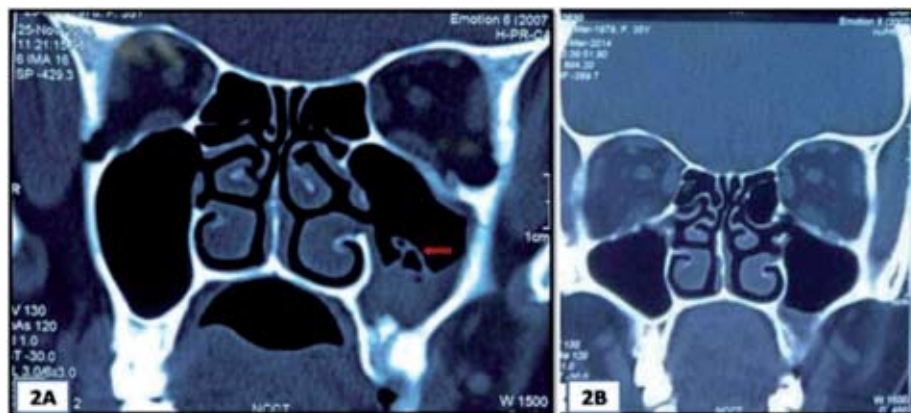
Arbabi-Kalati F, Bakhshani NM, Rasti M.

Post endodontic Aspergillosis in an immunocompetent individual.

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

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

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



INDICE PERIODONTOLOGY - IMPLANTOLOGY

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

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

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

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



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

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

Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

Bereket C, Şener İ, Şenel E, Ozkan N, Yılmaz N.

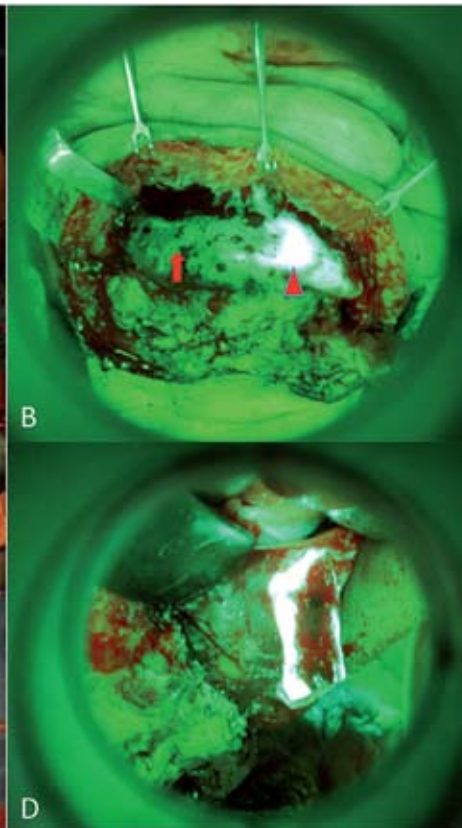
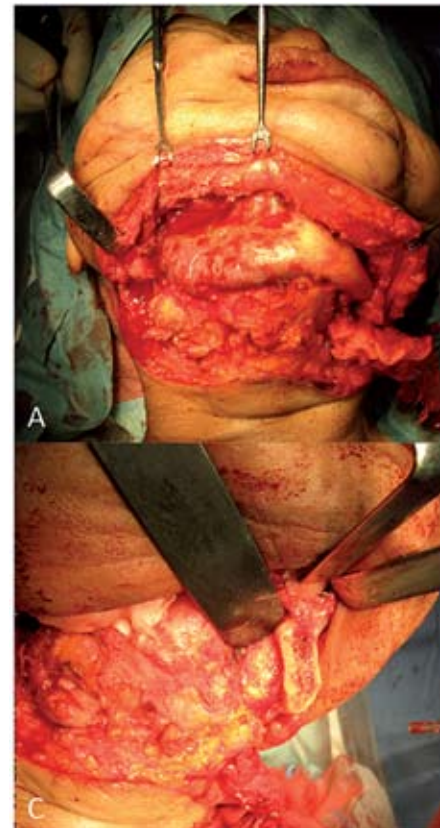
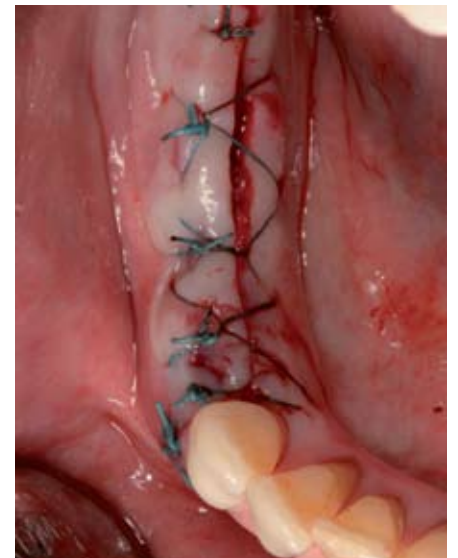
Incidence of mandibular fractures in black sea region of Turkey.

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.

INDICE ORAL SURGERY



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

Gupta V, Pitti P, Sholapurkar A.

Hemodynamic changes following injection of local anesthetics with different concentrations of epinephrine during simple tooth extraction: A prospective randomized clinical trial.

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

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

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

PROF. ALEJANDRO CEBALLOS SALOBREÑA

ENTREVISTA

El Prof. Ceballos Salobreña es Licenciado en Medicina y Cirugía, especializado en Estomatología y Doctor en Estomatología y en Odontología.

Catedrático de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada desde 1991, fue Decano de la misma entre 2000 y 2008.

Este socio fundador de la SEMO regentó su presidencia entre 1992 y 1997.

Autor y coautor de numerosos libros y publicaciones de Medicina Oral en revistas científicas nacionales e internacionales con Índice de Impacto avalan su larga trayectoria profesional junto con su participación como ponente en congresos y seminarios.



— **¿Qué lo motivó para estudiar odontología-Estomatología? ¿Su decisión fue vocacional?**

— Mi padre fue estomatólogo por lo que crecí en ese medio y su influencia me marcó lo suficiente como para elegir esta profesión, de la cual estoy muy orgulloso. Para mi, sí, del todo vocacional, porque hoy en día con los cambios que ha sufrido esta carrera, los alumnos que pretenden acceder a ella, se ven sujetos a la nota de corte. Recuerdo, como anécdota, que en el centro donde yo cursaba el bachillerato, se organizaban “misas vocacionales” para estar iluminados en la elección de la futura carrera.

“ *Mi padre fue estomatólogo por lo que su influencia me marcó como para elegir esta profesión, de la cual estoy muy orgulloso.* ”

— **¿Cómo recuerda sus inicios profesionales?**

— Fueron muy buenos. Había mucho trabajo y muy poca competencia, dado que el número de profesionales no era el que hay en la actualidad. Solo reseñar

que existía una única Escuela, la de Madrid, y de Granada éramos tres alumnos. Por no hablar de los beneficios fiscales de los que gozábamos.

— **En 1983 se abre la Escuela de Estomatología de la Universidad de Granada. A finales de los 80 accedió al cuerpo de Profesor Titular y en el 91 toma posesión como primer Catedrático de la Escuela. ¿Fue difícil dar los primeros pasos de forma independiente a la Facultad de Medicina?**

— Al poco tiempo de crearse la Licenciatura reglada de Odontología, el Ministerio ofreció a las diferentes Facultades de Odon-

“

Me gustaba la vida académica y para mí fue un reto el formar parte de ella. al crearse la Escuela de Estomatología en Granada pude comenzar mi andadura docente.

tología y Medicina la posibilidad de independizarse de la última. En aquel momento el Decano de la Facultad era el prof. Chamorro Ortega y yo era Vicedecano de Ordenación Académica, Chamorro me comunica que ha solicitado la transformación, cosa que me pareció muy acertada, en la creencia de que todo el profesorado iba a ser de procedencia estomatológica, lo que lamentablemente no pudo ser, pero sí logramos, al menos, ser una entidad independiente. Inicialmente solo tres facultades lo solicitamos y se nos concedió: Madrid, Barcelona y Granada. Lo más penoso fue la crítica de otras facultades por el hecho de haber abandonado la medicina como Alma Mater. Posteriormente se sumó Sevilla y luego ninguna más lo ha podido conseguir.

— **¿Qué le animó a adentrarse en el mundo académico en aquel momento tan convulso?**

— Me gustaba la vida académica y para mí fue un reto el formar parte de ella. A los dos años de terminar Estomatología leí la tesis doctoral que dirigió el Profesor D. Miguel Ciges Juan. Más tarde, durante cuatro años fui nombrado Profesor Adjunto de la Facultad de Medicina, para así poder tener la docencia universitaria, necesaria en aquella época para opositar a cualquier cuerpo docente.

No era fácil, acceder a la Escuela de Madrid, por eso al crearse

la Escuela de Estomatología en Granada pude comenzar mi andadura docente, en la que he sido muy feliz.

— **Hablando de retos, en 1988 se constituye la Sociedad Española de Medicina Oral. No vivió su nacimiento como mero espectador, sino que formó parte de la primera junta directiva de la Sociedad como Vocal. ¿Qué nos puede contar de los primeros meses de trabajo?**

— Al profesor D. Miguel Lucas Tomas le debemos todos la creación en España de la Sociedad Española de Medicina Oral. Tuvo la delicadeza de convocar a todos los docentes de España, y la generosidad de hacernos a todos socios fundadores de dicha Sociedad, en un gesto que le honra. Solo añadir que con el Profesor Lucas Tomas todo era fácil y en las primeras reuniones de estatutos, salvo ligeras voces disidentes, todo fue andar sobre ruedas.

“

El profesor D. Miguel Lucas Tomas tuvo la delicadeza de convocar a todos los docentes de España, y la generosidad de hacernos a todos socios fundadores de la SEMO.

— **En 1992 recoge el testigo como presidente de la SEMO de manos del Prof. Miguel de Lucas Tomas. ¿Fue difícil continuar la labor que inició el primer presidente de la Sociedad?**

— No fue difícil ya que el camino estaba abierto y era solo continuarlo.

— **Háganos un breve balance de sus más de cinco años al frente de la Sociedad Española de Medicina Oral, ¿qué le ha aportado este periodo, tanto a nivel personal como profesional?**

— Me enriqueció mucho tanto personal como profesionalmente. Se organizaron dos congresos, el primero en Granada y el siguiente en Santiago de Compostela.

“

La Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Oral se creó para que se nos oyese en español o en portugués y no como siempre y obligatoriamente en inglés.

Tras el Congreso de Granada, intentamos que los conferenciantes invitados permanecieran en la sala hasta el final de las intervenciones ya que, en la mayoría de los casos, lo habitual era hablar, cobrar y marcharse, sin dar lugar a que hubiera diálogo con el público sobre lo expuesto.

Asistimos varios miembros de la Junta Directiva de la Sociedad a una reunión en Monterrey (Méjico) y ahí con la maravillosa colaboración de nuestros compañe-

ros hispanoamericanos, creamos lo que sería más tarde la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal. Por suerte, en aquel congreso que tuvo una asistencia de más de tres mil personas, los docentes de los diferentes países estuvimos de acuerdo en crear la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Oral para que se nos oyese en español o en portugués y no como siempre y obligatoriamente en inglés.

En el Congreso de Santiago se completó lo iniciado en Monterrey y se nombró la Junta inicial, la primera de la Academia Iberoamericana.

— **En paralelo, nunca se desvinculó de su labor docente, más bien fue creciendo su implicación hasta que en el 2000 fue nombrado Decano de la**

Escuela de Estomatología de la Universidad de Granada. Tras 9 años de experiencia como catedrático, ¿Qué le animó a acceder a este cargo?

— Creo que era algo que me faltaba en mi vida académica: el detentar un cargo administrativo de gran importancia en mi trayectoria universitaria. Para mí suponía uno de los retos pendientes y me resultaba interesante en la medida en que abría otros caminos de actuación en mi vida universitaria, y no me ha defraudado.

— **¿Qué objetivos se marcó para sus dos mandatos consecutivos y qué proyectos han sido los más complicados de llevar adelante?**

— Tuve el honor de sustituir al Profesor Llodra Calvo como Decano. Con anterioridad y en su equipo de Gobierno, trabajé

“

La Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Oral se fundó para que se nos oyese en español o en portugués y no como siempre y obligatoriamente en inglés.

La Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Oral se fundó para que se nos oyese en español o en portugués y no como siempre y obligatoriamente en inglés.

como Vicedecano de Ordenación Académica. Juan Carlos era partidario, igual que yo, de intentar conseguir la independencia de la Facultad de Odontología, en el sentido de que toda la docencia fuera impartida en nuestras aulas, lo que significaba no depender de Medicina como ocurría en los primeros años de Odontología, en los que los alumnos debían



Congreso de Córdoba en 2011. Ex-Presidentes de la SEMO y actual Presidente.

recibir sus clases impartidas por profesores de Medicina, en su Facultad, lo que suponía una pérdida de tiempo absurda. Al final se consiguió que el profesorado de Medicina se desplazase a nuestra Facultad. Por otra parte logramos que los alumnos, gracias a los proyectos Seneca y Erasmus pudiesen conocer otras facultades, tanto españolas como extranjeras. Establecimos convenios con universidades brasileñas y mejicanas para impartir los estudios de tercer ciclo.

“ Tuve el honor de sustituir al Profesor Llodra Calvo como Decano, que era partidario, igual que yo, de intentar conseguir la independencia de la Facultad de Odontología.

— Desde que terminó su carrera hasta la actualidad, y bajo su punto de vista de Catedrático ¿Qué diferencias destaca de su formación respecto a los jóvenes profesionales actuales?

— Siempre he sido un gran defensor de la Odontología. Soy consciente de que el mundo cambia y hay que adaptarse a los tiempos. Hay muchas facultades, públicas y privadas, y aunque exista la nota de corte, esta Licenciatura está, creo, al alcance de todos, intelectualmente hablando. Es también una especialidad abierta en un mundo globalizado, donde la comunicación está totalmente al alcance de todos. Creo que la

formación, por los medios de los que están dotadas las facultades y el camino que nos ha abierto la investigación, la enseñanza de la Odontología ha tenido un avance enorme. Contamos también con un profesorado, consciente de su responsabilidad y profesionalidad. Por todo ello, considero que los jóvenes profesionales actuales tienen una preparación excelente y están preocupados por su formación continuada.

— En el 2015 coincidiendo con el 25 Aniversario de la fundación de la SEMO se realizó un homenaje a los Miembros de la primera Junta Gestora. ¿Cómo vivió, 25 años después, y manteniendo su activa participación en la SEMO, este reconocimiento?

— Fue muy emocionante, por una parte reunirnos todos los presidentes, grandes amigos míos, y por otra parte comprobar que ni la nueva Junta Directiva ni sus socios nos tenían en el olvido. Mi agradecimiento explícito a todos.

— En junio del pasado año 2014 fue nombrado “Colegiado Honorífico” por el Consejo Andaluz del Colegio de Médicos. ¿Qué logros profesionales cree que le han hecho merecedor de este galardón?

— Fue un gran honor para mí este nombramiento. En realidad méritos pocos, pero constancia y entrega al trabajo lo que he podi-

do y, por supuesto, colaboración y dedicación en todo momento.

“ He tenido constancia y entrega al trabajo bajo lo que he podido y, por supuesto, colaboración y dedicación en todo momento.

— Repasando su dilatada carrera profesional, ha sido partícipe de momentos cruciales de la odontología Granadina y Española. ¿De que logros se siente más orgulloso?

— Fuera de lo que ya hemos comentado, creo que el haber participado en la elaboración del Libro Blanco de la Odontología, que era una buena declaración de principios que lamentablemente no se aplicaron.

— Para finalizar, ¿Desea compartir con nosotros alguna anécdota curiosa que le haya acontecido en todos estos años?

— Como anécdotas han sido muchas, pero como acto que me ha calado y ha llenado de satisfacción y del que me siento muy orgulloso ha sido el haber pronunciado en el Hospital Real la lección inaugural del curso académico 1992 de la Universidad de Granada.

“ Un acto del que me siento muy orgulloso ha sido el haber pronunciado en el Hospital Real la lección inaugural del curso académico 1992 de la Universidad de Granada.



XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL

CARTA DEL PRESIDENTE



Miguel Ángel González Moles
Presidente del Congreso

Estimados amigos /as:

Sirvan estas líneas para presentar el XIV Congreso de la Sociedad Española de Medicina Oral que se celebrará en Granada los días 8, 9 y 10 de Junio de 2017. La SEMO, como expresión de su voluntad decidida de contribuir al progreso científico en el ámbito de la Medicina Oral, sigue celebrando bianualmente sus congresos en lugares emblemáticos de nuestro país. En esta ocasión le ha correspondido a Granada que ya hace años, bajo la presidencia del Prof. Ceballos salobreña, organizó uno de los congresos de nuestra sociedad. Los comités organizador y científico están trabajando para confeccionar un programa atractivo y estimulante para los miembros de nuestra sociedad, que con seguridad conseguirá recoger los aspectos más relevantes y actuales de la Medicina Oral de la mano de los máximos expertos mundiales y nacionales en nuestra materia. El congreso tendrá su sede en el Hotel Nazarías, un lugar emblemático de nuestra ciudad, moderno y dotado de todos los medios requeridos para que nuestro congreso sea un éxito. Granada es una ciudad de una extraordinaria belleza, muy acogedora y repleta de lugares únicos que harán de vuestra visita algo inolvidable. Os animamos desde hoy a que reservéis esas fechas para que todos juntos compartamos unos días llenos de actividad científica de alto nivel, así como de actividades sociales y diversión, que serán, os lo aseguramos, una parte importante de nuestro encuentro.

Un fuerte abrazo

Profesor Miguel Ángel González Moles
Catedrático de Medicina Bucal.
Departamento de Estomatología. Facultad de Odontología.
Universidad de Granada.

¡ Os esperamos en Granada !

**XIV CONGRESO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL**
Granada 8, 9 y 10 de Junio de 2017



VI Simposio Internacional / VI International Symposium

AVANCES EN CANCER ORAL

ADVANCES IN ORAL CANCER



NAZIOARTEKO
BIKAINTASUN
CAMPUSA
CAMPUS DE
EXCELENCIA
INTERNACIONAL



San Sebastián - Donostia
País Vasco - Basque Country

Departamento de Estomatología II
Servicio Clínica Odontológica. UFI 11/25



• Talleres
Workshops

• Presentaciones de investigación
Research presentations

• Sesión Clinicopatológica
Clinicopathological Session

Posters

• Conferencias
Conferences

Bar	Percentage
1	81%
2	70%
3	52%
4	64%

ACTGACTACAGACTACGATCGACATCAGATG

21-22 Julio, 2016 // July 21th-22th, 2016

Información/information: vioralcancersymp@gmail.com

VI SIMPOSIO INTERNACIONAL AVANCES EN CANCER ORAL

SIMPOSIO

JUEVES 21 JULIO

TALLERES Y POSTERS

TALLERES (en Español).**Dr. José V. Bagán (España)****Dr. Fabio Ramoa Pires (Brasil)****POSTERS** Sesión Clinicopatológica.**Dr. Paes de Almeida / Dr. Cardona / Dr. Esparza**

VIERNES 22 JULIO

CONFERENCIAS

CONFERENCIAS (en Inglés).Neoplasias salivales/Salivary neoplasms. **Dr. A. Skalova**Precáncer oral/Oral precancer. **Dr. S. Warnakulasuriya**Leucoplasia verrugosa proliferativa/PVL. **Dr. R. Cerero**Tumores odontogénicos malignos/Malignant odontogenic tumors. **Dr. A.****Mosqueda**Cirugía robótica en cáncer oral/Robotic surgery in oral cancer. **Dr. J.****Richmon**Dolor cáncer oral/Pain oral cancer. **Dra. M. Romero Reyes**

INFORMACIÓN GENERAL

SEDE**SIMPOSIO:** Universidad del País Vasco/EHU
San Sebastián - Donostia

Organiza: Departameto de estomatología II

Contacto: vioralcancersymp@gmail.com

**Sociedad Española
de Medicina Oral**

**Academia Iberoamericana
de Patología y Medicina Bucal**

UPV EHU

DRA. ROCÍO CERERO LAPIEDRA

ENTREVISTA

La Dra. Rocío Cerero es Licenciada en Medicina y Cirugía (1981) y Médico Especialista en Estomatología (1983) por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), Universidad donde se Doctoró en 1992.

La Dra. Cerero fue profesora asociada entre 1985 y 2006 de la UCM y profesora titular del Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial desde el 2006 hasta la actualidad.

Perteneciente a la Sociedad Española de Medicina Oral como miembro fundador, formó parte de su junta directiva desde 2002 a 2010 y ha sido vocal de la Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) para temas de Medicina Bucal desde 2007 a 2011.

Destaca su faceta como autora de numerosas publicaciones científicas, colaboración en una veintena de libros y ponente de unos 200 cursos y congresos sobre Medicina Oral y Cáncer Oral.



— En 1988 participó en el acto de constitución de la Sociedad Española de Medicina Oral. ¿Que significó la creación de la SEMO para una joven licenciada?

— Durante mis estudios de Estomatología, me interesé enseguida por la Medicina Oral, que ya desde entonces pasó a tener un papel muy importante en mi vida profesional. En aquellos años, esta disciplina estaba en auge, aún vivía el Prof. J Pindborg, y la creación de la SEMO entonces me pareció algo lógico y natural, ya que en España había un gran grupo de profesionales que estaban a la altura de los mejores.

Significaba el posicionamiento definitivo de la Medicina Oral en la profesión, con la importancia que merecía. Personalmente, me animó aún más a formarme y dedicarme a ello.

“

La SEMO no es una sociedad con muchos socios, ya que la Medicina Oral no es una actividad profesional muy extendida entre los odontólogos/estomatólogos.

— Desde entonces, ha tenido un alto grado de implicación en la sociedad, llegando a formar parte de la junta directiva entre 2002 hasta 2010. ¿Cómo ha evolucionado la SEMO en todo este tiempo y como se vive esta evolución perteneciendo al órgano de gobierno?

— La SEMO tiene una serie de características propias y la primera es que no es una sociedad con muchos socios, ya que la Medicina Oral no es una actividad profesional muy extendida entre los odontólogos/estomatólogos. Es difícil atraer los profesionales hacia ella ya que hay otras discipli-

nas más odontológicas, que suscitan mayor interés. Este hecho es difícil de cambiar, y más en la actualidad que nuestra profesión toma derroteros cada vez más comerciales. A esto contribuye también el hecho de que durante estos años han aparecido un gran número de sociedades, haciendo con ello aún más difícil captar nuevos socios. Por otra parte, la Medicina Oral no tiene fácil contar con el patrocinio de casas comerciales al no poder compararse con otras especialidades que comercializan un importante volumen de productos y, por ello, no es fácil contar con fondos para la organización de actividades.

“

La relación con la Academia Iberoamericana de Medicina y Patología Bucal ha enriquecido mucho a la SEMO con una importante participación en sus congresos.

En estos años, en cambio, en mi opinión, hay un hecho muy positivo para nuestra sociedad, y es la relación con la Academia Iberoamericana de Medicina y Patología Bucal. Creo que ha enriquecido mucho a la SEMO con una importante participación en sus congresos, y que cuenta con grandes profesionales y con un nutrido grupo de jóvenes. Me gustaría tener unas palabras de agradecimiento a todos los presidentes de la sociedad y a los compañeros que han organizado

los diferentes congresos, ya que la tarea es difícil y no siempre suficientemente agradecida. Tenemos por delante el reto de mantener nuestra sociedad en estos tiempos difíciles y conseguir que los jóvenes profesionales se interesen por ella. Es una tarea de todos y, en particular, de los que nos sentimos “padres” de la sociedad porque pertenecemos a ella desde su fundación. Quizá es momento de reinventarse para ajustarse a los nuevos tiempos.

— **Como especialista en cáncer oral, en 2009 coordinó en Madrid la Campaña de Prevención de Cáncer Oral organizada por el Consejo General del COEM. ¿Cuáles eran los objetivos que perseguían esta campaña? ¿Iba dirigida sólo a los dentistas o también a los pacientes?**

— Esta campaña, iba dirigida tanto a los dentistas como a los pacientes.

Se realizó una presentación (en cuya elaboración colaboramos muchos de los profesionales que nos dedicamos a la Medicina Oral) dirigida a dentistas generales, para que se impartiera en cada Colegio provincial. Dicha presentación actualmente está a disposición de cualquiera que lo desee en la web del Consejo.

A los pacientes se les ofrecía una revisión gratuita en las consultas adheridas a la Campaña para la detección de posibles lesiones,

“

Es necesario que estas campañas tengan más repercusión en los medios ya que es la única forma en la se puede hacer una buena difusión, pero para el Sistema Sanitario no es prioritario el cáncer oral.

pero resulta difícil dar difusión a esta actividad y atraer a las personas de riesgo. También se llevó a cabo alguna intervención en medios de comunicación y, curiosamente, la que realmente tuvo impacto fue una entrevista radiofónica en la que colaboró una conocida presentadora de televisión que había sufrido un cáncer oral y a la que se le había detectado éste de forma precoz, y que tuvo la amabilidad de colaborar relatando su propia experiencia.

En mi opinión, es necesario que estas campañas tengan más repercusión en los medios ya que es la única forma en la se puede hacer una buena difusión de la información. Ésto representa un gasto que no es fácil de asumir por los Colegios Profesionales y, quizá, para el Sistema Sanitario no es prioritario el cáncer oral, ya que es menos prevalente que otros tipos de neoplasias.

“

Me gustaría tener unas palabras de agradecimiento a todos los presidentes de la sociedad y a los compañeros que han organizado los diferentes congresos, ya que la tarea es difícil y no siempre suficientemente agradecida.

“

En el sillón dental es donde mejor se puede detectar y valorar una lesión oral sospechosa. Por ello me parece fundamental que la Medicina Oral tenga una presencia sólida en los planes de estudio de las universidades.

— **¿Cuáles fueron las actuaciones en las que se centró y cuál fue el resultado de la campaña?**

— A nivel de los odontólogos, el resultado fue positivo, ya que en la mayoría de los Colegios se dictó el curso, al que acudió un número importante de colegiados que tuvieron la oportunidad de ponerse al día y adquirir más herramientas para el diagnóstico precoz del cáncer oral, pero a nivel de la población, quizá hubiera sido necesaria una mayor presencia en los medios de comunicación.

De todas maneras, es importante resaltar que desde hace años, dentro de los cursos que patro-

cinan el Consejo General, se vienen dictando numerosos cursos de Medicina Oral en los distintos Colegios provinciales, impartidos por varios profesionales de este campo y que cuentan con una gran asistencia y una valoración muy positiva por parte de los colegiados.

— **Se estima que entre el 75 y el 90 por ciento de los casos de cáncer oral diagnosticados están unidos a los efectos del consumo de tabaco y alcohol. ¿Se consiguió concienciar a la mayor parte de los dentistas adscritos a los diferentes colegios para que se sumaran a la tarea de informar y convencer**

a sus pacientes de las ventajas que para su salud bucodental puede tener dejar de fumar?

— Yo creo que los dentistas están suficientemente concienciados y hacen lo que pueden desde las consultas, pero quizá estamos poco apoyados por campañas publicitarias institucionales que nos ayuden a ello.

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (COEM) realiza desde su Fundación COEM, una Campaña de Prevención del Cáncer Oral y el Tabaquismo, con la que estoy muy comprometida actualmente. En febrero de 2015 dentro de su 2º Congreso bienal de Actualización Multidisciplinar en Odontología, se incluyeron dos ponencias sobre tabaquismo y diagnóstico precoz del cáncer oral.

“

Resulta difícil dar difusión a las campañas para la detección de posibles lesiones y atraer a las personas de riesgo.

— **¿Qué papel juega el dentista en la detección precoz de esta enfermedad? ¿Por qué se produce tanta tardanza en el diagnóstico?**

— Es indiscutible que el dentista juega un papel importantísimo en la detección precoz del cáncer oral. Me atrevo a afirmar que es el profesional que está más capacitado para hacerlo. En el sillón dental es donde mejor se puede detectar y valorar una lesión oral sospechosa. Por ello me parece fundamental que la Medicina



Universidad de Sheffield. 1990. Prof. Pindborg, Dra. Cerero, Dr. Aguirre, Dr. Esparza, Dr. Ceballos, Dr. Cutando, miembros de la SEMO.



Curso en la Universidad del País Vasco, Bilbao 1990 entre los que se encuentra La Dra. Cerero junto a muchos miembros de la SEMO.

Oral tenga una presencia sólida en los planes de estudio de las universidades. Por desgracia, no siempre es así y, en concreto, en la Universidad Complutense, la asignatura de Medicina Oral solamente dispone de seis créditos ECTS y es una asignatura semestral que se imparte en tercer curso. A pesar de ello, el diagnóstico no se lleva a cabo de forma temprana. Este hecho, en mi opinión, no se debe a la falta de preparación o de profesionalidad de los dentistas. Más bien, puede ser debido a que los ciudadanos no identifican al dentista como el profesional al que deben acudir en caso de una lesión bucal que no sea referida a los dientes. A ello contribuye, en gran manera, la imagen que de nuestra profesión se está dando en esos mensajes publicitarios,

en los que no se valora el diagnóstico de la patología, ni la calidad de los profesionales, sino la "venta" de tratamientos, generalmente considerados "productos", con la inevitable guerra de precios, estrategias de venta, marketing etc...

“ El diagnóstico no se lleva a cabo de forma temprana debido a que los ciudadanos no identifican al dentista como el profesional al que deben acudir en caso de una lesión bucal que no sea referida a los dientes.

— **Que le aportó, tanto en lo personal, como en lo profesional, la coordinación de esta campaña?**

— Me pareció una buena iniciativa y participé en ella con ilusión y entusiasmo ya que soy una convencida de que es indispensable, tanto que se forme a los dentistas generales para realizar un diagnóstico temprano de cáncer oral, como de que se informe a los pacientes de que existe este tipo de cáncer y cuáles son los factores de riesgo para padecerlo.

— **Como docente, ha dirigido durante muchos años la asignatura de Clínica Odontológica Integrada de Pacientes Especiales en la UCM. Como ha afectado a esta asignatura el nuevo plan de estudios?**

— He impartido esta asignatura

desde 2003 a 2012 y durante esos años hemos atendido, con los alumnos, a todo tipo de pacientes “especiales” en sus prácticas. En el nuevo plan de estudios de la UCM, la Clínica Integrada de Pacientes Especiales ha desaparecido. Los conocimientos y competencias se imparten actualmente en la asignatura denominada Clínica Odontológica Integrada. Se atiende a los pacientes en las clínicas generales y se imparten los conocimientos teóricos en una serie de seminarios en pequeños grupos.

“

En el nuevo plan de estudios de la UCM,

la Clínica Integrada de Pacientes Especiales ha desaparecido.

En mi opinión, los pacientes médicamente comprometidos susceptibles de tratamiento en una clínica odontológica deberían ser tratados en las clínicas generales porque esto es lo que ocurre normalmente. Pero los pacientes con una discapacidad, tanto física como intelectual, importante, requieren un espacio propio.

— **¿Considera que las especialidades deben adquirir mayor relevancia?**

— Mi opinión es que sí; debe oficializarse lo que es una realidad. De todas formas, me gustaría señalar que debe hacerse sin caer en la compartimentalización de la odontología. Sería muy deseable que siguiera existiendo, por la importancia que tiene, el odontólogo general. No debería

perderse la figura del odontólogo de cabecera, que es la referencia para el paciente. Siempre debe haber un profesional que sea quien plantee el plan de tratamiento al paciente y quien coordine dicho tratamiento, en el cual, si es necesario, concurrirán los especialistas.

— **¿Cuál ha sido su experiencia en este campo de la atención en Pacientes Especiales?**

— Ha sido muy interesante, pero nos ha requerido de un gran esfuerzo. Durante estos 10 años hemos atendido a todo tipo de pacientes y hemos podido comprobar cómo algunos colectivos están totalmente desasistidos. Me refiero a los discapacitados, que son personas con unas características muy especiales y, por ello, difíciles de tratar en clínicas privadas, no habiendo instituciones públicas que cubran estas necesidades.

En cualquier caso, nos ha aportado muchas cosas a nivel humano. En primer lugar respecto a los pacientes y sus familiares, de los cuales hemos aprendido muchas cosas. En segundo lugar, hemos podido comprobar cómo los alumnos se han revelado como profesionales con alta sensibilidad. Para ellos ha supuesto

“

Durante estos 10 años hemos atendido

a todo tipo de pacientes y hemos podido comprobar cómo el colectivo de discapacitados está totalmente desasistido.

una experiencia muy importante, ya que han comprobado que hay muchas personas que son distintas y también han experimentado la satisfacción de poder ayudarlas con su profesión. Estas personas necesitan poder acceder a una odontología que les permita mantener una salud oral que les aporte función y estética. Quizá los pacientes médicamente comprometidos sí deban estar integrados y tratados en las Clínicas Generales, como hacía referencia anteriormente, pero no es el caso los discapacitados.

“

Debería existir una docencia específica

que forme a los alumnos en los variados problemas médicos que pueden presentar nuestros pacientes.

— **¿Cómo considera que se debería enfocar la docencia para que los estudiantes adquieran los conocimientos necesarios para atender a este espectro de pacientes tan variado como complejo?**

— Yo creo que tiene que existir una docencia específica que forme a los alumnos en los variados problemas médicos que pueden presentar nuestros pacientes, para poder realizar los tratamientos odontológicos con criterios claros y concretos.

— **Por último, ¿quien o quienes considera han sido sus referentes a lo largo de su dilatada trayectoria profesional?**

— Es difícil responder, porque quizá me deje a alguien, y no

quisiera. En primer lugar, una mención especial para el Prof. Jens Pindbor que impulsó y dio cuerpo a la Medicina Oral. Tuve la ocasión de conocerle, comprobar su carácter carismático y contagiarme de su entusiasmo.

Mi primer referente ha sido el Prof Antonio Bascones, que fue mi profesor de Medicina Oral y, por lo tanto, el "culpable" de que me interesara y me dedicara a ello. Al terminar la especialidad de Estomatología me permitió quedarme en su recién creada Cátedra para seguir formándome y, el curso siguiente, pude obtener una plaza de profesora. Sin su ayuda, no hubiera llegado hasta aquí.

“

La revista Medicina Oral ha representado

el relanzamiento de la Medicina Oral española y ha dado prestigio a la SEMO.

El Prof. José V. Bagán, con sus magníficas sesiones clínicas en el Hospital General Universitario de Valencia. Estas sesiones han supuesto para muchos de nosotros, la mejor formación continua que se pueda desear. En mi vida profesional, muchas veces se me ha "encendido la bombilla" respecto a un diagnóstico porque recuerdo un caso que se discutió en estas sesiones. Y, cómo no, la revista Medicina Oral, que ha representado el relanzamiento de la Medicina Oral española y ha dado prestigio a la SEMO y de la que todos nos sentimos orgullosos. El Prof. Aguirre, cuya formación en Anatomía Patológica le per-



Universidad Complutense de Madrid 2003. Congreso de la SEMO. Sesión de posters. Dra. Cerero, Dra Viñals. Dr Archilla. Dr Esparza. Dr Bagán. Dr. García Nuñez.

mite aportar esa otra visión indispensable de la Medicina Oral, es uno de mis referentes principales, además de quien hace los diagnósticos histopatológicos de mis pacientes. El Symposium sobre Avances en Cáncer Oral, que tendrá su sexta edición este año, es una cita ineludible para todos los socios de la SEMO.

La Profesora M José García-Pola Vallejo que me ha animado y aconsejado enormemente al principio de mi carrera universitaria, y la Prof. Pía López Jornet a la que admiro por su capacidad de acometer nuevos proyectos. Y también mencionar al Dr. Seoane, que me ha animado en no pocas ocasiones a realizar publicaciones, sobre todo en la época en la que no resultaba, como ahora, tan usual.

Por último el Prof. Ambrosio Bermejo ha sido un referente para mí, del que he aprendido a valorar muchos matices en el aspecto clínico de las lesiones, que me han sido de gran ayuda para el diagnóstico de muchos casos.

“

Algunos de mis referentes han sido el Prof. Jens

Pindbor, el Prof. Antonio Bascones, el Prof. José V. Bagán, el Prof. Aguirre, la Profa. M José García-Pola Vallejo, la Profa. Pía López Jornet, el Dr. Seoane y el Prof. Ambrosio Bermejo.