

DR. JOSÉ M. TORRES HORTELANO

PRESIDENTE DE SEDCYDO

«El manejo del dolor es un pilar fundamental en Odontología»



Posicionar a la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) como uno de los referentes fundamentales para el desarrollo y la difusión de la Disfunción Craneomandibular (DCM), el Dolor Orofacial (DOF) y la Medicina Oral del Sueño (MOS) en España marca la hoja de ruta del recientemente nombrado presidente de la entidad, el Dr. José Manuel Torres. Desde estas páginas reivindica, además, una formación universitaria del odontólogo más sólida y amplia sobre la prevención y el tratamiento de las citadas patologías.

—**¿Cómo afronta su nuevo cargo al frente de SEDCYDO y qué líneas de trabajo seguirá a partir de ahora?**

—Es un inmenso honor y una gran responsabilidad asumir la presidencia de la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial, ya que es una sociedad con una dilatada y prestigiosa actividad científica, que ha celebrado recientemente su trigésimo segundo aniversario tras la excelente reunión internacional conjunta SEDCYDO-SEMO celebrada el pasado mes de junio en Bilbao.

Nuestras líneas de trabajo irán encaminadas a potenciar la especialidad y a favorecer el crecimiento de SEDCYDO, con el fin de que se posicione como uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la investigación y difusión de la Disfunción Craneomandibular (DCM), el Dolor Orofacial (DOF) y la Medicina Oral del Sueño (MOS) en España.

Intentaremos mantener un alto nivel científico tomando como referencia a las más prestigiosas instituciones internacionales en este campo, como la *European Academy of Orofacial Pain and Dysfunction* y la *American Academy of Orofacial Pain*.

Y para asegurar la supervivencia económica de la sociedad se prevé una racionalización de los gastos y una intensa campaña de captación de socios, con especial énfasis en los jóvenes odontólogos. Por último, y no menos importante, queremos potenciar la participación de los socios en los eventos científicos organizados y en la toma de importantes decisiones que hacemos en la Asamblea Anual.

—**¿Cómo cree que contribuirá su equipo de colaboradores para llevarlas a cabo?**

—Durante mis tres años de presidencia (2019-2022), tendré el privilegio de contar con un excelente equipo de colaboradores, todos ellos buenos amigos, grandes personas y excelentes profesionales: los Dres. Antonio Romero (vicepresidente), Antonio Blanco (secretario), Francisco Ramos (tesorero), Pilar Núñez, Javier Hidalgo y Francisco López (vocales). En este equipo se conjuga la veteranía de casi treinta años de profesión; la experiencia clínica con dedicación exclusiva; la excelencia académica (nada menos que cuatro miembros tenemos el doctorado); la proyección internacional de algunos de nuestros miembros, y la juventud y las ganas de imprimir huella y de apasionar

“ QUEREMOS UNA SOCIEDAD QUE FOMENTE LA ENSEÑANZA DEL DOLOR OROFACIAL Y LA MEDICINA ORAL DEL SUEÑO

de las nuevas generaciones. Creo que somos un equipo compacto y sin fisuras, donde todos sumamos. A todos ellos se les pide que aporten a SEDCYDO un retorno de los conocimientos y de la experiencia adquirida en su dilatada trayectoria profesional. Creo que va a ser una Junta que marcará un antes y un después.

—**¿Cómo valora el trabajo realizado por su antecesora al frente de la Sociedad, la Dra. Carmen Benito?**

—La Dra. Carmen Benito es una trabajadora incansable, que supo formar una Junta Directiva dinámica y coordinada, de la que tuve la suerte de formar parte. Su labor ha sido excelente, habiendo potenciado la divulgación y enseñanza de la DCM, el DOF y la MOS entre toda la comunidad odontológica y el resto de profesionales de la salud con los que compartimos intereses médicos, como los neurólogos, especialistas en dolor, cirujanos maxilofaciales, reumatólogos, psicólogos, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, otorrinolaringólogos, etc. También intentaremos mantener esta línea de trabajo.

—**¿Cuáles serían para usted los grandes cambios que se han experimentado en la práctica de la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial en los últimos 30 años?**

—Las últimas tres décadas han venido marcadas por un gran aumento de los conocimientos científicos en ciencias básicas, la universalización de los mismos a través de las redes digitales y el desarrollo de nuevas herramientas diagnósticas médicas como la RMN, el CBCT y la polisomnografía, que nos han permi-



Tal y como asegura el Dr. Torres Hortelano, los desórdenes temporomandibulares tienen una incidencia poblacional elevada, que puede llegar hasta el 12%.

tido «ver donde antes solo mirábamos», mejorando el entendimiento de la fisiopatología de los cuadros médicos relacionados con la DCM, el DOF y la MOS. Nos hemos visto obligados a cambiar el modelo tradicional biomédico mecanicista de relación causa-efecto por un enfoque basado en el entendimiento del individuo como una unidad biopsicosocial que implica un planteamiento diagnóstico y terapéutico más integral del paciente y de su patología.

El enfoque terapéutico de la DCM y el bruxismo ha cambiado radicalmente, pasando de los modelos tradicionales basados en una etiología mecanicista ocluso-dental (Síndrome de Costen) a modelos médicos interdisciplinarios donde se explora todo el conjunto del sistema estomatognático, se estudia su re-

“ LA EDUCACIÓN Y FORMACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO SIGUE SIENDO INSUFICIENTE A NIVEL UNIVERSITARIO

lación con estructuras próximas cráneo-cervicales, se valora el entorno psico-social del paciente y se tienen en cuenta posibles interacciones que pueda haber con otros cuadros médicos de carácter general como, por ejemplo, la Hiperlaxitud Ligamentosa Sistémica, o con ciertas alteraciones respiratorias del sueño, como el Síndrome de Apnea/Hipopnea Obstructiva del Sueño.

—¿Y cuáles son las principales necesidades y carencias a las que se enfrenta la disfunción craneomandibular, el dolor orofacial y la Medicina Dental del Sueño?

—Es importante entender que la especialidad de Dolor Orofacial no solo abarca el diagnóstico y tratamiento de las patologías relacionadas con la ATM, sino que su área de interés científica se amplía al estudio del dolor musculoesquelético masticatorio y cervical (patologías relacionadas con la Disfunción Craneomandibular, como el dolor miofascial o la artropatía de la ATM); el dolor neurovascular orofacial y cervical, (migrañas, cefaleas trigémino-autonómicas y otro tipo de dolores de cabeza); el dolor neuropático orofacial (cuadros de gran interés como la Odontalgia Atípica y la Neuropatía Trigeminal Dolorosa Post-Traumática, tan prevalente últimamente con el aumento de la realización de procedimientos quirúrgicos implantológicos); las alteraciones del sueño relacionadas con el dolor orofacial (Bruxismo y el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño); alteraciones oromotoras y distonías orofaciales y cuadros clínicos sistémicos que cursen con dolor orofacial (Fibromialgia o el Síndrome de Ehlers Danlos, así como patologías relacionadas con los efectos secundarios de tratamientos farmacológicos sistémicos como la quimioterapia oncológica).

Desgraciadamente, muchos de estos temas son desconocidos por la comunidad odontológica y, a la hora de establecer un correcto diagnóstico, como decía el ilustre Dr. Gregorio Marañón, «no se diagnostica lo que no se piensa y no se piensa lo que no se co-

noce». Por lo tanto, será objetivo primordial de SEDCYDO fomentar la asistencia clínica, la formación y la investigación en dichas áreas de interés médico-odontológicas.

—**¿Qué incidencia tienen los desórdenes temporomandibulares en la población española? ¿Y el Síndrome de Apnea/Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHS)?**

—El manejo del dolor es un pilar fundamental en la práctica odontológica y no debemos olvidar que los desórdenes temporomandibulares son la causa principal de dolor no odontogénico en la región orofacial, con una incidencia poblacional elevada, que puede llegar hasta el 12%. Todo ello obliga a que el odontostomatólogo deba estar preparado para poder hacer un correcto diagnóstico de los distintos cuadros de dolor orofacial existentes y así poder afrontar con éxito el tratamiento.

Asimismo, el Síndrome de Apnea/Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS) afecta a un 6-8% de la población española aunque, desgraciadamente, sigue estando infradiagnosticado y mantiene una elevada morbilidad y mortalidad asociadas.

SEDCYDO apoya el tratamiento multidisciplinar, la

rigurosa formación científica alejada de los intereses puramente comerciales y defiende el papel del dentista como elemento fundamental en el manejo integral de estos pacientes, aunque siempre bajo el apoyo de los profesionales médicos competentes para el diagnóstico de dichas patologías.

—**¿Cómo considera que se puede fomentar y mejorar la enseñanza en estos ámbitos, así como en la Medicina Dental del Sueño?**

—En Odontología, la educación y formación en el diagnóstico de los trastornos del sueño y en el uso de terapias odontológicas relacionadas con los mismos sigue siendo insuficiente a nivel universitario. Sin embargo, la posterior formación continuada que recibimos está mejorando progresivamente y no debemos olvidar que SEDCYDO ha cumplido su trigésimo segundo aniversario y viene fomentando el estudio de las alteraciones del sueño relacionadas con el dolor orofacial, como el Bruxismo del Sueño y el SAHOS, desde hace ya muchos años en sus Reuniones Anuales.

Desde esta perspectiva, también aplaudo la labor que hace el Consejo General de Dentistas de España a través de los cursos de formación continuada que

Presentación de la nueva Junta Directiva de SEDCYDO en la Reunión Conjunta Internacional SEDCYDO/SEMO que tuvo lugar en Bilbao el pasado mes de junio. De izda. a dcha., los doctores Antonio Blanco (secretario), Francisco López (vocal), José Manuel Torres (presidente), Antonio Romero (vicepresidente), Francisco Ramos (tesorero) y Pilar Núñez (vocal).



organiza la Fundación Dental Española y de los que tengo el privilegio de formar parte, junto con el Dr. Antonio Romero García.

—Pero en concreto, ¿qué ofrece SEDCYDO en este sentido?

—Queremos ofrecer a nuestros miembros cursos de formación accesibles en los que se aprenda a enfocar el tratamiento de estas patologías desde una perspectiva práctica, pero con un elevado rigor académico y científico, basado en la bibliografía científica actual. Para ello, seguiremos apostando por la realización de nuestras Reuniones Anuales, como punto de encuentro de todos los socios y como escarapate de SEDCYDO ante toda la comunidad odontológica y médica. Además, y con un enfoque más básico, dirigido al dentista general, se potenciarán los cursos precongreso de las Reuniones Anuales, intentado introducir un mayor número de talleres prácticos y sesiones clínicas.

También se potenciarán, desde un enfoque más avanzado, las Reuniones de Invierno, en las que se profundizará, de forma monográfica, en alguna de las tres áreas de conocimiento que trata nuestra sociedad, ya sea la DCM, el DOF o la MOS. Y, por último, y desde un prisma más dinámico y clínico, se estudiarán *trending topics* en una serie de *webinars* en los que participarán ponentes nacionales e internacionales.

—La interdisciplinariedad es crucial en su ámbito, ¿qué tipo de sinergias plantean con otras sociedades científicas y demás profesionales sanitarios?

—Hay que tener en cuenta que el área de conocimiento del Dolor Orofacial y Medicina Oral del Sueño no es un área puramente odontológica, lo que implica que el profesional que quiera tratar este tipo de patologías tiene que adquirir una serie de competencias transversales que lo capaciten para el manejo integral de dichos pacientes y así poder integrarse adecuadamente en equipos multidisciplinares implicados en labores asistenciales, docentes y de investigación.

—¿Cree que la disfunción craneomandibular y el dolor orofacial son los grandes desconocidos para los profesionales de la Odontología?

—Afortunadamente, los temas relacionados con la Disfunción Craneomandibular y el Dolor Orofacial han ido generando un mayor reconocimiento profesional y han despertado un mayor interés entre los jóvenes dentistas. No obstante, es indispensable que el odontólogo tenga una mejor preparación en el pregrado y que los programas académicos universitarios contemplen una formación más sólida y amplia sobre la prevención y el tratamiento de estas patologías, ya que actualmente el número de horas lectivas dedicadas a esta materia en la mayoría de las facultades de Odontología en España sigue siendo insuficiente.

—¿Cómo le gustaría imaginar a SEDCYDO dentro de tres años, una vez que finalice su mandato?

—Imagino una SEDCYDO más plural y participativa, que ampare a profesionales e investigadores de distintas especialidades médico-odontológicas e interactúe de forma multidisciplinar.

Queremos una Sociedad que fomente la enseñanza del Dolor Orofacial y la Medicina Oral del Sueño a través de la educación universitaria y a través de cursos de formación basados en la evidencia científica más actualizada. Queremos una Sociedad más cercana al paciente, que informe a la opinión pública a través de los medios de comunicación y sensibilice a las autoridades sanitarias y gobernantes sobre el problema de salud pública que implica no diagnosticar y tratar correctamente las patologías relacionadas con la DCM, el DOF y la MOS

—Y ya por último, ¿tiene previsto la nueva Junta Directiva de la SEDCYDO algún evento científico en los próximos meses?

—Sí, hemos empezado a trabajar con ganas e ilusión en la próxima Reunión de Invierno de la SEDCYDO que se celebrará el 9 de noviembre en las instalaciones del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV). Hemos diseñado un ambicioso programa científico, con ponentes nacionales e internacionales de extraordinario nivel, en el que se hará una actualización del papel que tiene el odonto-estomatólogo en el diagnóstico y tratamiento del ronquido y el SAHOS, se estudiará la asociación entre los problemas del sueño y el dolor crónico y se revisarán las relaciones neurofisiológicas que existen entre el SAHOS y el Bruxismo del Sueño. ■