

Sepa.



PROTOCOLO CESACIÓN TABÁQUICA EN LA CONSULTA DENTAL

Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT).

Realizado por:

Regina Izquierdo

Profesora asociada del Departamento de Estomatología, unidad Médico-Quirúrgica y del Máster de Periodoncia de la Universidad de Valencia. Coordinadora del grupo de trabajo SEPA-CNPT.

Regina Dalmau

Representante de la Sociedad Española de Cardiología en el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT). Expresidenta del CNPT.

Xiomara Giménez

Profesor Titular Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Secretaria general de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP).

Ana López Durán

Profesora Departamento Psicología Clínica y Psicobiología y coordinadora de la Unidad de Tabaquismo y Trastornos Adictivos de la Universidad de Santiago de Compostela.

Miguel Carasol

Coordinador científico de los grupos de trabajo de SEPA. Miembro del Grupo de Investigación de Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias, ETEP. Universidad Complutense de Madrid.



INTRODUCCIÓN

“

El tabaquismo se define según la OMS como una enfermedad adictiva crónica que puede evolucionar con recaídas.

El tabaquismo se define según la OMS como una enfermedad adictiva crónica que puede evolucionar con recaídas. Este trastorno adictivo constituye uno de los principales problemas de salud pública del ser humano al ser una afección grave e invalidante que afecta simultáneamente a todo el organismo, siendo la principal causa de muerte evitable ya que es el principal factor de riesgo de dos de las principales causas de mortalidad prematura, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer; además de serlo también para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La pandemia derivada de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha evidenciado el mayor riesgo de las personas fumadoras a padecer COVID-19 lo que supone un estímulo añadido al abandono del tabaco. Por otra parte, además de ser un enemigo para la salud en términos generales, es también un importante factor de riesgo para la salud bucodental. Los odontólogos, como profesionales de la salud tenemos también una responsabilidad con nuestros pacientes fumadores y debemos abordar el tema del tabaquismo en la consulta dental, empleando las estrategias más adecuadas en cada caso para así ayudarlos a abandonar el consumo de tabaco, mejorar su salud general y bucal y obtener una mejor respuesta en los tratamientos realizados. Los dentistas vemos a los pacientes con bastante frecuencia pues el tratamiento dental y en particular, el periodontal requiere de varias vistas para poder completarse, lo cual nos proporciona múltiples oportunidades para motivar y educar a los pacientes, así como para aplicar diferentes estrategias de intervención y poder acompañar a nuestros pacientes en el abandono del tabaco.



Consejo
breve



Herramientas
de motivación



Enfoque
psicosocial



Enfoque
farmacológico



Apoyo
psicológico

OBJETIVOS



El objetivo principal de este protocolo es el de guiar de manera efectiva, sencilla y práctica a los integrantes del equipo de salud bucodental con el fin de aplicar una intervención basada en el consejo breve para la cesación tabáquica o para la reducción del consumo de tabaco.

Aunque existe una amplia y clara evidencia de que fumar afecta a la salud oral de nuestros pacientes, los estudios demuestran que son pocos los profesionales del área bucodental que se involucran de manera activa y rutinaria en el tratamiento del tabaquismo, a veces no por falta de interés sino por falta de preparación o entrenamiento adecuados. El objetivo principal de este protocolo es el de guiar de manera efectiva, sencilla y práctica a los integrantes del equipo de salud bucodental con el fin de aplicar una intervención basada en el **consejo breve** para la cesación tabáquica o para la reducción del consumo de tabaco, motivando al cese paulatinamente con el fin de que más adelante se transforme en un deseo de dejarlo. Para realizar esta intervención además del consejo de salud, es fundamental utilizar **herramientas de motivación** como método para conseguir el abandono junto a diferentes estrategias que generen un cambio de conducta, rutina y estilo de vida. Este **enfoque psicosocial** es en el que nos vamos a centrar principalmente.

Cuando el consejo no es suficiente o en casos más resistentes al abandono (como historia de fracasos previos, tabaquismo severo, etc...), el apoyo o refuerzo con un **enfoque farmacológico** mediante el empleo de terapias sustitutivas de nicotina (TSN) o fármacos

como la vareniclina podría ser considerado necesario. En ambos casos, es imprescindible además de la prescripción médica, explicar bien los protocolos de uso para cada fármaco, sus posibles efectos secundarios y llevar un buen seguimiento para determinar la tolerancia y adhesión al tratamiento. En situaciones de alta dependencia a la nicotina o en casos con importantes dificultades para el abandono puede requerirse **apoyo psicológico**. En tales casos sería conveniente la derivación de los pacientes a un centro sanitario especializado.

El protocolo aquí propuesto puede ser aplicado a pacientes mayores de 18 años, fumadores de cigarrillos, tabaco de liar, puros, vapeadores y cigarrillos electrónicos; ya sea de manera única o en combinación con cigarrillos, ya sean consumidores habituales o fumadores sociales e independientemente de la cantidad de cigarrillos consumidos al día. Idealmente, esta intervención se aplicaría a pacientes fumadores que acuden a la consulta para iniciar el tratamiento periodontal, para así facilitar la aplicación y sobre todo su seguimiento. También a aquellos pacientes que se trataron pero abandonaron el tratamiento hace más de 3 años y a quienes están actualmente en fase de mantenimiento o soporte periodontal.

MOTIVOS PARA INVOLUCRARSE EN LA CESACIÓN TABÁQUICA

Aunque muchos dentistas preguntan a los pacientes sobre su conducta frente al tabaco, sólo un porcentaje mínimo participa en programas para que los pacientes dejen de fumar. En el primer y segundo *European Workshop on tobacco use and prevention for oral health* profesional, celebrado en 2005 y 2008 respectivamente, se remarcó la importancia que tiene el dentista en el proceso de prevención y cese del consumo del tabaco. De estas reuniones se promueve la idea de que el dentista debería estar formado en este campo desde los estudios de grado. Además, se estima que el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, sólo un porcentaje muy reducido, alrededor de un 3% lo logra sin ayuda.



LAS RAZONES PARA TOMAR ESTA INICIATIVA SON MÚLTIPLES

- Ayudar a dejar de fumar resulta gratificante pues además de conseguir salud periodontal, para los pacientes, se logra con ello dar mayor calidad de vida y sobre todo, prolongar la vida de nuestros pacientes.
- El equipo de una clínica dental está formado por profesionales de la salud expertos en aconsejar a los pacientes sobre procesos crónicos (como la periodontitis) y en ayudar a modificar otros comportamientos (como hábitos de higiene oral, consejo dietético, etc..) por lo cual incorporar este protocolo no supone un gran esfuerzo adicional.
- El odontólogo sabe reconocer los efectos nocivos del tabaco en la cavidad bucal y sabe de los beneficios reales que se logran al abandonar el consumo de tabaco por lo que es capaz de motivar, asesorar y mediar con los pacientes fumadores para abandonar el consumo.
- Instaurar un seguimiento es fácil porque los pacientes, sobre todo para aquellos con problemas periodontales, visitan periódicamente las clínicas para realizar sus controles de mantenimiento.
- Las intervenciones no son complicadas, ni requieren mucho tiempo y se consiguen aumentos significativos en las tasas de cesación a largo plazo.
- La evidencia demuestra que las intervenciones sobre la cesación del tabaquismo durante la atención dental, son tan efectivas como en cualquier otro escenario.
- Intervenir en la cesación tabáquica potencia el prestigio del profesional y la fidelización de los pacientes.

PLANIFICACIÓN DE LAS VISITAS

Antes de iniciar la intervención hay que tomar conciencia de algunos aspectos:

1. Conocer las características del problema del tabaquismo, de su naturaleza compleja y compulsiva y de la existencia de diferentes factores que refuerzan su consumo.
2. Marcar unos objetivos de actuación basados en una relación de confianza con el paciente que quiere dejar de fumar y conseguir su motivación.

La intervención para la cesación tabáquica a través del consejo breve ha de tener una duración máxima de 10 minutos y se realizará antes del tratamiento dental planificado, excepto en la primera vista que se realizará al final de la misma, una vez estén cubiertas las necesidades del paciente en cuanto a su diagnóstico y plan de tratamiento periodontal/restaurador, etc...

Idealmente y para facilitar el proceso, las visitas se planificarán coincidiendo con las citas de tratamiento periodontal básico (raspado/alisado radicular, reevaluación y mantenimiento).



1ª VISITA



Objetivo

Entrevista para evaluar la condición de fumador y el uso del tabaco, identificar si el paciente quiere dejar de fumar y recogida de datos.

Registros iniciales de interés (además de la historia médica completa), para determinar:

- El nº de cigarrillos que fuma al día /semana
- Cuántos años lleva fumando y edad de inicio
- Historia de intentos previos de cesación tabáquica (en el último año, en los últimos 5 años o alguna vez en su vida), si se utilizaron métodos de apoyo para la cesación, tiempo que estuvo abstinente (días, semanas o meses) y posible motivo/s de la recaída.

Tras informar al paciente de las implicaciones del tabaco a nivel periodontal y hacerles entender el riesgo que también supone para su salud bucodental, estas serían las preguntas a realizar:

¿Has pensado dejar de fumar? ¿Estarías dispuesto a dejar de fumar?

Si dice que no está interesado en dejar de fumar, ofrecerle apoyo y entregarle algún material impreso con consejo breve al respecto incluyendo beneficios/efectos positivos de la cesación tabáquica. Animarle a disminuir el nº de cigarrillos (por ejemplo, no fumar caminando por la calle, en el coche o en casa, permitirse premios/caprichos a corto plazo, etc...) y explicar por qué estaría bien dejarlo (ahorro de tiempo, dinero y beneficios para la salud). Averiguar cuáles son las razones para desear seguir fumando o qué tendría que pasar para que se empezara a plantear dejar de fumar.

Si el paciente está interesado en dejar de fumar, seguimos preguntando:

¿Quiere dejarlo "de golpe" o de manera progresiva? ¿Cómo se lo plantea, con ayuda o sin ayuda farmacológica?

La apuesta sería que intentaran dejar de fumar de una forma drástica y sin ayuda farmacológica, en función del caso y la decisión del propio paciente. En todos los casos, el paciente fumador necesitará de un apoyo profesional por nuestra parte, siguiendo estos tres pasos: Informar, ayudar y acompañar.

¿Qué obstáculos cree que va a encontrar?

Identificar miedos y expectativas, qué puede motivarle a dejarlo (escribir una lista) y quién/quienes pueden ser su apoyo externo (amigos, familiares ...)

INTERVENCIÓN

El método de intervención para conseguir el cese del tabaco puede cambiar en función del nº de cigarrillos consumidos por el paciente. A continuación se ofrece una información orientativa que puede ser de utilidad:

Hasta 5 cigarrillos/día, el cese del tabaco puede ser espontáneo con un consejo serio, firme y personalizado.

De 5 a 10 cigarrillos/día, puede ser necesario apoyo por parte del equipo de salud bucodental.

De 15 a 25 cigarrillos/día, el paciente requiere de apoyo y en ocasiones, si el paciente lo demanda o lo considera conveniente, tratamiento farmacológico con terapia de reemplazo de nicotina (TRN).

De 20 a 40 cigarrillos/día, el paciente puede necesitar farmacoterapia y/o ayuda profesional específica.

Hacer hincapié en que no se deben sustituir los cigarrillos por vapeadores o cigarrillos electrónicos y en que una posible recaída también puede formar parte del proceso, no debiendo verse necesariamente como algo frustrante ni negativo.

Dar información por escrito de los beneficios/efectos positivos de la cesación tabáquica.

Efectos positivos de la cesación tabáquica:

¿Qué beneficios obtendrás al dejar de fumar?

Los beneficios para la salud general son muy rápidos:

- El riesgo de infarto de miocardio disminuirá pocos días después de dejar de fumar.
- La tensión arterial y el colesterol, que también contribuyen a la enfermedad cardiovascular, disminuirán en poco tiempo.
- Aumentará la capacidad para hacer ejercicio y actividades de todo tipo.
- La función pulmonar aumentará en pocos días.
- Las infecciones de vías respiratorias le afectarán menos y tendrá menos tos.



- Disminuirá el riesgo de padecer cáncer de pulmón, boca, laringe, vejiga, estómago, esófago y riñón.
 - La piel tendrá mejor aspecto.
 - Dejar de fumar también tiene efectos positivos en la salud mental (reducción de la ansiedad y la depresión) en cuestión de pocas semanas.
 - Al dejar de fumar proteges de la infección por coronavirus tu propia salud y la de los que te rodean, pues los aerosoles son la forma de transmisión dominante del virus SARS-CoV-2 y el humo exhalado al fumar puede contener microgotas de saliva, lo que favorece su dispersión a distancias superiores a 8 metros. Así mismo, los fumadores son más vulnerables frente al COVID pues el consumo de tabaco es en sí mismo un factor de riesgo ante esta infección y agrava el daño que produce esta enfermedad. Fumar empeora el pronóstico, aumenta la mortalidad y duplica el riesgo de ingresar en UCI.
- Aunque hay poca evidencia científica (pues la mayoría de los estudios se centran en los efectos negativos del tabaco), sabemos que los **beneficios para la salud oral** son también múltiples:
- Disminuye de manera evidente el riesgo de cáncer oral. Según algunos estudios, entre cinco y diez años después de abandonar el consumo de tabaco, los antiguos fumadores tienen el mismo riesgo de padecer cáncer oral que una persona que nunca ha fumado.
 - Disminuye de manera substancial la incidencia de leucoplasia oral e incluso un número significativo de lesiones desaparecerán tras la cesación tabáquica.
 - Mejoran los sentidos del gusto y del olfato. La función olfativa de los ex fumadores mejora según el tiempo transcurrido desde que dejaron de fumar.
 - A nivel periodontal: de 4 a 6 semanas después de abandonar el hábito tabáquico empieza a recuperarse la vascularización de la encía. Al cabo de un año de dejar de fumar, la encía vuelve a su apariencia y anatomía normales. Esto facilitaría, entre otras cosas, un diagnóstico más temprano de las enfermedades periodontales. También mejorará la respuesta a los diferentes tratamientos periodontales, se reduce el riesgo de sufrir periodontitis asociada al tabaco al mejorar la respuesta inmune, mejorará el pronóstico y por ello se perderán menos dientes.
 - A nivel implantológico, disminuye el riesgo de fracaso en el tratamiento con implantes así como de aparición de patología periimplantaria.
 - Por último, al dejar de fumar no sólo ahorrarás tu propio dinero; también evitarás el importante gasto sanitario debido a las enfermedades que ya no tendrás tú ni la gente que te rodea (fumadores pasivos), especialmente tus seres queridos.

2ª VISITA / EN 1 SEMANA



Objetivo

Identificar estadio de motivación para el cambio, valorar el grado de dependencia y marcar la fecha del cese.

INTERVENCIÓN

- Explicar de forma sencilla las características de este trastorno adictivo, siendo la nicotina la responsable de esta adicción al ser una sustancia que actúa a nivel del sistema nervioso central y con unas características similares a las de una droga, como son la tolerancia (cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto), dependencia física y psicológica, al no poder parar su consumo aún sabiendo el daño que causa a la salud y la alteración de aspectos de la vida diaria y social que genera; junto con la aparición de un síndrome de abstinencia cuando no se consume. Resaltar que además de la existencia de condicionantes genéticos o de personalidad vulnerable, etc... es importante considerar que en este trastorno la voluntad del consumidor tiene un papel clave tanto en su desarrollo y mantenimiento como en su abandono y así lo debe de percibir el paciente para conseguir su implicación en este proceso de cesación.
- Utilización del cooxímetro para valorar con mayor precisión el grado de tabaquismo. Con su uso se obtiene un parámetro objetivo del número de partes por millón (ppm) de monóxido de carbono (CO) en el aire expirado de un individuo. Los niveles más elevados se encuentran justo al acabar de fumar y van decreciendo entre las 3 y 6 horas tras el consumo del cigarrillo.
- Cumplimentar el test de Fagerström para evaluar el grado de dependencia física a la nicotina y explicárselo al paciente.

De acuerdo con la American Thoracic Society, se debe establecer un punto de corte de 6 ppm, considerándose:

Ligera intoxicación con valores superiores a 6 ppm, moderada de 11 a 30 ppm y severa con más de 30 ppm.

El cooxímetro nos servirá también para registrar un valor de referencia a partir del cual valorar la eficacia de la intervención de cesación, además de ser un factor motivador al repetir esta prueba en cada una de las visitas y poder observar el paciente el descenso rápido del CO espirado tras el cese del hábito.

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido como la biblioteca o el cine?	Sí	1
	No	0
De todos los cigarrillos que consume a lo largo del día, ¿cuál es el que más necesita?	1º de la mañana	1
	Cualquier Otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 o menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o más	3
Después de consumir el primer cigarrillo del día, ¿fuma rápidamente algunos más?	Sí	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0



- Determinar la **carga tabáquica** (cálculo del nº paquetes/año). Se calcula multiplicando nº cigarrillos que fuma al día por el nº años que lleva fumando y dividido entre 2.
 - **Ofrecer un consejo verbal de manera breve, sencilla, y personalizada.** Ha de ser convincente, amable pero firme y con una información básica, clara y un lenguaje sencillo, apropiado para cada persona y también según sean sus costumbres.
- Valoración carga tabáquica:**
- 5 paquetes/año y CO menor 15 ppm = Baja
 - 15 a 20 paquetes/año y CO > a 15 hasta 25 ppm = Intermedia
 - Más de 15 paquetes/año y CO > 25ppm = Alta
- **Marcar con el paciente la fecha del cese** en un plazo máximo de 1 mes. Incluir en el consejo la reducción del consumo a la mitad desde ese mismo día hasta el día anterior al acordado para el abandono. Debe elegirse un buen momento para dejarlo, como una época con menos estrés en el trabajo, durante las vacaciones o tras un día especial, como un cumpleaños o aniversario. En caso de que el paciente sólo esté interesado en reducir el nº de cigarrillos consumidos hasta un futuro intento de cesación, fijar un nº cigarrillos/días y aconsejar al paciente llevar un autorregistro.
 - **Informar por escrito de los efectos transitorios** que va a sentir tras el cese del hábito por el síndrome de abstinencia a la nicotina, al verse disminuidos los niveles de Dopamina como ya se explicó al principio de la visita. Pueden aparecer síntomas tan diversos como irritabilidad, intranquilidad, insomnio, somnolencia, ansiedad, disminución de la concentración, decaimiento, dolor de cabeza, tos, aumento del apetito, etc. Explicar que los síntomas del síndrome de abstinencia alcanzan su intensidad máxima de 24 a 48 horas después de haber dejado de fumar y disminuyen gradualmente en de intensidad en 2 a 3 semanas. Sin embargo, el deseo de fumar, particularmente en situaciones difíciles, persiste durante meses o incluso más tiempo.
 - Dar recomendaciones para los primeros días, con algunos de estos consejos prácticos:
 - Evitar las circunstancias que provocan ganas de fumar.
 - No comprar más tabaco y tirar todo el que tenga en casa, en el coche, etc... así como los ceniceros, mecheros y cerillas.
 - Tratar de emplear todo el tiempo que empleaba en fumar en otra actividad que le mantenga ocupado o distraído. Planificar actividades gratificantes, relajantes o recompensas (deporte, paseos, masajes...)
 - Evitar bebidas excitantes como café, té o con contenido alcohólico.
 - Lavar cortinas, sábanas, ropa ... para despedirse del tabaco.
 - Si el deseo de fumar se manifiesta con intensidad, tratar de respirar profundamente, relajarse, beber agua, comer una fruta o masticar chicle sin azúcar.
 - Continuar con **preguntas clave** para conocer comportamiento del paciente y así poder realizar cambios en su conducta y hacer de refuerzo/apoyo durante el seguimiento.
 - ¿Relaciona el consumo de tabaco con algunos de estos momentos o lugares? Al tomar una bebida excitante (café) o con bebidas alcohólicas, en locales de ocio nocturno, al hablar por teléfono, después de las comidas principales, ir al baño, antes de ir a dormir, en momentos de más estrés, al trabajar en el ordenador, etc ...
 - ¿El cigarrillo le proporciona placer, tranquilidad, mejora su estado de ánimo, aumenta la concentración o la energía?
 - ¿Cuál es su lugar favorito para fumar? ¿En reuniones de amigos/trabajo, en casa, en el coche, al aire libre?
 - ¿Convive con otro fumador/es?
 - ¿Cuál es el principal motivo para querer dejar de fumar? Salud, familiar, económico, social ...

3ª-6ª VISITA / 1, 2, 3 y 6 MESES DESDE EL CESE



Objetivo

Reforzar beneficio del cese y la motivación para continuar o para volver a intentarlo.

Confirmar cese del hábito, pues el riesgo máximo de recaída es a los 3 meses de la cesación.



INTERVENCIÓN

Recogida de datos sobre la experiencia del paciente en la cesación tabáquica o la reducción del consumo de tabaco.

Preguntas propuestas:

¿Cómo te has sentido física/emocionalmente?

Si no ha cumplido el objetivo, ¿Por qué ha podido suceder? ¿Cuáles son las dificultades para conseguirlo?

¿Qué situaciones has de evitar?

¿Cuándo te sentirás preparado para un nuevo intento?

Con ellas nos enfocaremos en cómo ayudar al paciente y en qué consejos hemos de aportar.

- Realizar **cooximetrías de control** como una herramienta objetiva y sencilla para conseguir la motivación.
- **Analizar posibles recaídas.** Valorar la posibilidad de otro tipo de ayuda como la farmacológica o la intervención psicológica para dejar siempre la puerta abierta a ese nuevo intento.
- Hacer el **seguimiento** y reforzar el cambio no sólo en las **visitas a la consulta** dental, sino también con **mensajes telefónicos** en las semanas intermedias entre una y otra visita de control para así conocer/valorar los síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina y repetir los consejos más apropiados en cada caso. Es muy importante tener en cuenta el refuerzo de estos mensajes telefónicos al principio de la cesación, al menos en los 3 primeros meses.

■ Valoración del síndrome de abstinencia

Respecto a la aparición de este síndrome de abstinencia, podemos hacer la siguiente valoración de cada uno de los posibles síntomas que le explicamos al paciente en la segunda visita (deseos de fumar, irritabilidad, intranquilidad, insomnio, somnolencia, ansiedad, disminución de la concentración, decaimiento, dolor de cabeza, tos o aumento del apetito), dando las siguientes puntuaciones:

0 = NO PRESENTA, 1 = LEVE, 2 = MODERADO y 3 = SEVERO

Después, hacer un sumatorio total y un registro final de la intensidad del síndrome de abstinencia para poder ofrecer la ayuda más adecuada en cada caso y como herramienta de motivación conforme avanza el tiempo desde el cese.

Entre 0 y 6 = NO SIGNIFICATIVO, entre 7 y 18 = LEVE, entre 19 y 30 = MODERADO y > 31 = ALTO

7ª VISITA / 12 MESES DESDE EL CESE



Objetivo

Confirmar cese del hábito, reforzar el beneficio del cese y motivación para continuar o para volver a intentarlo.

No podemos considerar como exfumador a partir de 1 año del cese, pues existe la posibilidad de recaídas más tardías. Siempre se es un fumador en potencia y se debe estar vigilante para mantener la situación de cese del consumo. Por ello, es necesario reforzar cambios de conducta en cada visita de revisión, tratamiento o mantenimiento periodontal.

Si el paciente lleva más de 5 años sin fumar y no se ha producido ninguna recaída podemos considerar finalizado el proceso de cambio.



Sepa.



PROTOCOLO **CESACIÓN TABÁQUICA** EN LA CONSULTA DENTAL

sepa. es



Sepa.



**CUIDA TUS
encías**



Grupo de Trabajo de
la Sociedad Española
de Periodoncia y
Osteointegración (SEPA) y
el Comité Nacional para la
Prevención del Tabaquismo
(CNPT).

CNPT

Regina Dalmáu
Ana María Furió

SEPA

Regina Izquierdo
Cristina Vallés
Bettina Alonso

Universidad Santiago de Compostela

Ana López Durán

Comité Ejecutivo
Fundación SEPA. Junta
directiva de la Sociedad
Española de Periodoncia y
Osteointegración.

Presidente

Antonio Bujaldón

Vicepresidente

José Nart

Secretaria General

Paula Matesanz

Vocales

Olalla Argibay
Andrés Pascual
Ignacio Sanz
Francisco Vijande

Coordinador científico de los grupos de trabajo de SEPA

Miguel Carasol

