

DR. JOSÉ LÓPEZ LÓPEZ, NUEVO PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERODONTOLOGÍA (SEGER)

«Nuestro principal reto es el progresivo envejecimiento de la población»



El Dr. José López López.

Realizar reuniones científicas y aumentar los contactos con empresas y Sociedades del sector son solo dos de los propósitos de la nueva junta directiva de la SEGER, a cuyo frente se sitúa desde hace escasas semanas el Dr. José López.

«LA PROFESIÓN ESTÁ SUFRIENDO 'CAMBIOS SOCIALES' QUE REDUNDAN EN LOS TRATAMIENTOS, PERO TAMBIÉN EN LAS GANAS DE IMPLICACIÓN Y DE FORMACIÓN DE LOS DENTISTAS JÓVENES Y NO TAN JÓVENES»

—¿Qué objetivos se ha marcado como nuevo presidente de la Sociedad Española de Gerodontología (SEGER)?

—Tal y como comentamos a los compañeros durante el proceso electoral, desde la junta de la SEGER pretendemos, sobre todo, mantener viva la Sociedad y potenciar al máximo su divulgación entre los compañeros odontólogos y estomatólogos, pero también entre todos los profesionales sanitarios y, como no, entre el público en general. Es decir, uno de los objetivos primordiales es dar a conocer nuestra Sociedad. Para ello, pretendemos ser continuistas con la magnífica y desinteresada labor que han realizado los presidentes que me han precedido y las juntas que les han acompañado. El profesor Eugenio Velasco Ortega, de la Universidad de Sevilla, pionero en la implantación de los estudios de Gerodontología en España, motor inicial de esta Sociedad y creador de una «Escuela de Gerodontología», y el profesor Andrés Blanco Carrión, de la Universidad de Santiago de Compostela, quien ha conseguido dinamizar y expandir la Sociedad, acercándola a los jóvenes odontólogos y potenciado la relación con las empresas del sector, para que ayuden a realizar eventos científicos, que redunden en la formación de los dentistas y en la mejora de la salud oral del colectivo de personas mayores.

Durante los próximos cuatro años intentaremos realizar reuniones científicas, aumentar los contactos con las empresas del sector, ayudar a la realización de los congresos, aumentar el número de socios y conseguir la máxima divulgación de nuestra Sociedad entre las otras organizaciones cercanas y entre la población. Todo ello con un objetivo: mejorar la salud oral de las personas mayores de nuestro país.

—**¿Desde cuándo lleva vinculado a la Sociedad?**

—Desde sus inicios en el año 2001, y tras la aprobación de estatus en el 2002, de la mano del profesor Velasco. Me incorporé a ella desde mi Sociedad cercana, la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO), y desde el principio me enganché, no sólo por sus planteamientos, sino también por la alegría y la capacidad de trabajo de su junta directiva.

—**¿Cuál es el momento por el que atraviesa la SEGER?**

—Todas las sociedades científicas pasan por momentos difíciles, incluso las que tienen muchos socios. La profesión está sufriendo «cambios sociales», que redundan en los tratamientos, pero también en las ganas de implicación y de formación de los dentistas jóvenes y no tan jóvenes.

Nuestra Sociedad sería considerada como pequeña dentro de la Odontología; contamos con 150 socios. No obstante, hacemos un congreso anual de alto contenido científico en el que siempre dejamos una parte para compartir momentos de relación y divertimento. Todos los congresos superan los 250-300 inscritos y es muy notable la alta capacidad científica de los ponentes, pero también de los asistentes, con presentaciones de pósteres y comunicaciones de un altísimo nivel. Queremos decir con todo lo anterior que heredamos una Sociedad viva, joven y que se ocupa de la personas mayores, pero con ganas de crecer; eso sí, de manera moderada.

MÁS PERSONAL

Nacido en: Zaorejas (Guadalajara)

Estado civil: Casado

Aficiones: Compartir el tiempo con la familia y los amigos, leer, pasear, viajar, etc.

Deportes: Montañismo, baloncesto, fútbol.

Un libro: Gerodontología (profesional) y La especie elegida (lectura).

Música preferida: Música pop de los 70 y 80.

Viajes en cartera: A Coruña, Santiago de Compostela, Salamanca, Nueva York... todos destinos de congresos y reuniones profesionales. Y, en junio de 2015, La Toja, donde se celebrará el XV Congreso de la SEGER.

En cuanto a las actividades, continuaremos el trabajo ya empezado. Este año tenemos una acción de «Dentibús» en La Coruña, en septiembre; una reunión conjunta con SEMO, de boca seca, en Santiago, en noviembre; estamos preparando un evento con expertos para principios de 2015 y tenemos pactadas dos acciones más de «Dentibús», sin fecha concretada, en 2015.

En el terreno de colaboraciones, mantendremos la cooperación estable con la Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO), la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO) y con la Sociedad Española de Odontostomatología para el Paciente Minusválido y Pacientes Especiales (SEOME). Pretendemos convertir en estables las relaciones puntuales con la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB), la Sociedad Española de Prótesis Estomatológica (SEPES) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), entre otras. Igualmente nos gustaría ampliar la relación a otros ámbitos científicos, y ya hemos iniciado contactos con la sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y con otras sociedades médicas nacionales y extranjeras.

En este mismo ámbito científico esperamos poder seguir contando con la revista Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Oral, que magníficamente dirigen los profesores José Vicente Bagán y Crispian Scully, como órgano oficial de difusión de la Sociedad.

En el terreno de colaboración con empresas que puedan ayudar a la Sociedad a realizar eventos científicos, pretendemos mantener la relación con ISDIN®, con GSK® y con Xerostom-Biocosmetics® y trataremos de buscar nuevas compañías que deseen colaborar con la Sociedad.

—**¿Cuándo surgió en usted el interés por el paciente anciano?**

—Es difícil precisar el inicio de ese interés. Ya ejerciendo de médico me atraía la atención de los pacientes mayores, personas especialmente frágiles. En el ejercicio de la Odontología, podríamos decir que el 60% de los pacientes que atienden tienen más de 65 años. En la Universidad, esa atención se canalizó en la creación, conjuntamente con mi compañero, el Dr. Eduardo Chimenos, de una optativa denominada «Medicina Bucal en el Paciente Anciano». Y mi entrada en la Sociedad y los deseos de colaborar con ella, que ya he comentado que se produjo de la mano de mi buen amigo, el profesor Eugenio Velasco, y se ha alimentado todos estos años gracias a otro gran amigo y enamorado de estos pacientes, el profesor Andrés Blanco. Sin olvidar otros muchos compañeros que hacen sentir viva la Sociedad. No puedo mencionar a todos, pero sí me gustaría destacar a Albert, Ángel, Eduardo, Eugenia, Eva, José María (s), Manuel, Mar, Raúl, Salomé, Paco y un largo etcétera.

—**¿Cuáles son los principales problemas bucodentales que presenta el paciente geriátrico?**

—En líneas generales no difieren de la población general. La caries, la enfermedad periodontal y las enfermedades asociadas a las diferentes estructuras que componen el aparato estomatognático. No obstante, sí que es cierto que los padecimientos odontológicos tienen algunas características específicas en estos pacientes.

Así, por ejemplo, serán más frecuentes las caries cervicales, los problemas de pérdida de soporte o, sencillamente, el manejo de los espacios edéntulos, en los que se habrán perdido más dientes, al menos por el problema acumulativo. Se deberá tener un buen control de las alternativas protéticas, por ejemplo.

En otro orden de cosas, hay padecimientos que son muy específicos de este grupo poblacional: por citar algunos, la boca seca, el síndrome de boca ardiente y otros dolores neuríticos, la repercusión oral de las patologías sistémicas, o la atrofia ósea de tejidos blandos con el compromiso estético y funcional que puedan representar.

«MUCHAS PERSONAS DE EDAD NO ESTÁN RECIBIENDO LOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS QUE PRECISAN PORQUE LOS SISTEMAS SANITARIOS NO SON SENSIBLES, TODO LO QUE DEBIERAN, A LOS PROBLEMAS DE SALUD ORAL DE ESTE COLECTIVO»

—¿El cuidado oral del colectivo de personas mayores ha mejorado generacionalmente?

—Si hacemos nuestras las palabras del Dr. Manuel Saura (Gerodontología, 2012, pp: 29 y ss), el 45,6% de los mayores de nuestro país, creen tener una buena salud general. Pero, sólo el 29,5% de los mayores de 65 años y el 19,5% de los mayores de 75 años ha ido al dentista en el último año. Este dato contrasta con el 38,4% de media de la población general. Es decir, que el anciano va al dentista diez puntos por debajo que la población general, que ya tiene una baja asistencia, aspecto que contrasta con el hecho de que presenta las patologías propias de su edad, más las de efecto acumulativo, precisamente por la edad. Otro de los datos destacables es que tan solo uno de cada cinco ancianos se cepilla los dientes tres veces al día (Fuente: ENSA 2006).

Hemos de pensar, además, que muchas personas de edad no están recibiendo los cuidados odontológicos que precisan porque los sistemas sanitarios no son sensibles, todo lo que debieran, a los problemas de salud oral de este colectivo que, en muchas ocasiones, cuenta con escasos recursos económicos y sufre más riesgo de exclusión social.

JUNTA DIRECTIVA DE LA SEGER

Presidente: Dr. José López López
 Secretario: Dr. Xavier Roselló Llabrés
 Tesorero: Dr. Enric Jané Salas
 Vocales: Manuel Ribera Uribe, Luis Rubio Alonso, Antonio España López, Celia Haya Fernández, Manuel Saura Pérez y Eva Otero Rey.

—Como profesional de la salud oral, ¿qué es lo más difícil a la hora de enfrentarse a un paciente anciano?

—Son pacientes afables, especialmente agradecidos y muy colaboradores. Yo destacaría como elemento más necesario, la paciencia. Hace falta dedicar un porcentaje importante del tiempo a explicar «las cosas». Una gran parte del éxito es que el paciente entienda los pros y contras de cada uno de los tratamientos posibles, y eso casi siempre depende de que éstos se expliquen bien. Hay que ser capaz, además, de prever que es lo que el paciente «necesita en cada circunstancia» porque la mayor parte de las veces acaba diciendo: «¿usted qué me aconseja?».

—¿Cómo formarse adecuadamente para tratar a pacientes ancianos?

—En primer lugar se ha de aprovechar al máximo la formación que se imparte en el Grado de Odontología. Se debe «querer la profesión» y, en base a ello, «extraer todo el jugo» que permitan los estudios de Grado.

Una vez acabado el Grado creo que es importante formarse en aquellas patologías que, sin ser específicas, son más prevalentes en esta población y, de igual manera, entrenarse en aquellos tratamientos que precisen «ciertas modificaciones» en los pacientes de edad.

El profesional que desee dedicarse a estos pacientes deberá tener, entre otros aspectos, un entrenamiento en el manejo de las enfermedades sistémicas y sus complicaciones. No hemos de olvidar que es una población «frágil» y habitualmente «médicamente comprometida». Yo recomendaría, además, algún aprendizaje en el manejo de conducta de los pacientes de edad avanzada.

—¿A qué retos se enfrentan los profesionales «especializados» en Gerodontología?

—El más importante es el progresivo envejecimiento de la población y, por tanto, la inversión clara de la pirámide poblacional. Los 8.262.393 mayores de 65 años que había en enero del 2013 se incrementarán en casi un millón y medio en el 2023 (fuente INE, <http://www.ine.es/prensa/np813.pdf>). «Todos» deberemos tratar pacientes ancianos porque cada vez habrá más y, además, eso implica que los tratamientos han de ser cada vez más predecibles y duraderos, tanto por el coste económico que representan, como por el coste que implican en la salud cuando fracasan. GD