"ES DE SABIOS VARIAR DE OPINION"

SOBRE LA ENSEÑANZA ODONTOLOGICA EN ESPAÑA

por

FRANCISCO MORA MORENO

Odontólogo del Hospital del Departamento Marítimo de Cádiz

En los acuerdos de la F. D. I. tomados en las Jornadas de París, celebradas en el mes de julio de 1951, se dice "que no es necesario el estudio completo de la carrera de Medicina para ser un excelente profesional de la Odontología". (Editorial de "Información Dental" del mes de noviembre de 1951.)

Conocedor de la actual campaña dedicada a la enseñanza de la Odontología, y siendo, a mi juicio, el plan vigente en nuestra nación deficiente, y hasta podría calificarse de desastroso, y originario de no poderse crear en nuestra patria los Cuerpos de Odontólogos a que hacía referencia en mi comunicación presentada en el pasado Congreso de Sevilla, ya dada a conocer a los profesionales en el "Boletín de Información Dental", número 136 de septiembre-octubre del pasado año, es por lo que no puedo permanecer silencioso en asunto tan trascendental para nuestra clase.

Precisamente estamos en una época de la vida en la cual el saber humano, en todas sus ramas, es tan amplio, tan variado, con tantas facetas; se ha escudriñado tanto dentro de un solo tema, que se hacen necesarias las especialidades, y con referencia a la Odontología es imprescindible, para tener un conocimiento completo de lo investigado hasta el día, su división en especialidades odontológicas, las cuales requieren intensificar los estudios dos o tres cursos, sobre los profesionales, de cuanto se sabe y se conoce referente a una de estas especialidades.

Pero en España, a la vista de los derroteros mundiales, hacemos todo lo contrario, nos achicamos, nos comprimimos, conformándonos con ser una especialidad de la Medicina. Con el título de médico y dos cursos en la Escuela, ya estamos dispuestos, sí, para darnos la mano con los médicos extranjeros, pero a estar en un plano muy inferior con la casi totalidad de la Odontología mundial.

Los que hace más de un lustro celebrábamos las bodas de plata con la Odontología y todo este tiempo lo hemos dedicado a tener diariamente siete horas en dos consultas y tres horas de trabajo en el laboratorio de prótesis, a más de servicios hospitalarios diarios, y el de Campaña en la pasada de Liberación, creo que podemos hablar de este tema, y no otros que, dedicados a otras actividades de la Medicina, aunque con el título de estomatólogos, estiman más cómodo divagar, amanerando el éxito de este nuevo plan de enseñanza, sin más conocimientos verdaderamente odontológicos que las seis asignaturas que hoy se estudian en dos cursos en nuestra Escuela; estos estomatólogos son los que enarbolan bandera hablando de la Estomatología actual como de haberse conseguido el *non plus ultra*.

Ya saben ustedes que no hay regla sin excepción y que hay estomatólogos dignísimos por todos conceptos y con una cultura odontológica que asombra y que, por fortuna, son los más; pero los menos del bando contrario, *clarines de banderines*, elevándose ellos y rebajando a sus antecesores los odontólogos, merecen el desprecio de la Odontología española. Estos estomatólogos, por ser médicos, suponen que ya tienen resueltos todos los problemas de Medicina interna que en la Odontología se les presenten. ¡Qué equivocados están! Tienen que recurrir a otros internistas especializados para que les resuelvan el caso, lo mismo que yo, que no soy médico. En cambio ¿cuántos problemas odontológicos y protéticos es capaz de resolver un verdadero odontólogo a un estomatólogo?

Al estomatólogo se le presentarán ciertos casos que, aun siendo médicos, tendrán que recurrir a otros médicos especialistas, para que se los resuelvan, o bien tendrán que consultar a un odontólogo especializado, que no sea médico, pues siendo exclusivamente de su especialidad odontológica no los conocen ni el médico ni el estomatólogo

Como el especialista es el verdaderamente competente para analizar y dirigir dentro del terreno de su especialidad, haciendo un estudio completo de la etiología, fisiopatología, alteraciones histológicas, etc., del enfermo, relacionadas con los síntomas que presente y que, unido a su experiencia, es indiscutible pueda dar, tanto a otro especialista distinto como al médico general, el diagnóstico verdadero, es el motivo por el cual el odontólogo no se desdora por mandar un caso que se le presente de especialidad médica a un médico especialista, como tampoco el médico cuando envía para que lo diagnostique otro compañero médico especialista a un enfermo cuyo padecimiento

sea relativo a su especialidad, pues el especialista, como ha estudiado y practicado más sobre las enfermedades de su incumbencia, tiene motivos para saber más, pero como, odontológicamente, el odontólogo, desde hace cuarenta años, estudió exactamente igual a lo que odontológicamente estudia el estomatólogo actual, no precisa que el odontólogo recurra al estomatólogo por ser médico, sino al especialista médico, según el caso, pues odontológicamente le bastan sus conocimientos, que son iguales a los del estomatólogo.

Por lo tanto, tiene que convencerse el estomatólogo actual de que lo mismo que el odontólogo de ayer, tendrá que recurrir al especialista en muchas ocasiones para precisar un diagnóstico.

Me he extendido un poco en estas consideraciones, ya que merecen la pena, pues es otra lamentación más de la Odontología, al fatídico Decreto, para ella, del 7 de julio de 1946, porque, desgraciadamente, al crearse el estomatólogo ha surgido un malestar dentro de la profesión. Para corroborar esto, no voy a hacer más comentario que recordar el *famoso* escrito publicado en el "Boletín de Información Dental" del mes de noviembre del año 1950, "Informe y propuesta", que la Jefatura Nacional de Graduados de Estomatología dirigió al excelentísimo señor Director General de Sanidad, que tuvo un feliz resultado para los odontólogos no médicos, por haber imperado la justicia del informe del Consejo General de Colegios, tan dignamente presidido por el excelentísimo señor don Gregorio Espejel Sánchez.

También desearon los estomatólogos que el escalafón del Seguro de Enfermedad fuera para ellos, y, por lo visto, que nos *echaran* a nosotros... ¡y así nos pasaremos la vida!

En cambio los odontólogos hemos convivido cincuenta años con nuestros antecesores los cirujanos dentistas, y hasta con los practicantes con título anterior al año 1876, y jamás ha habido la menor disidencia ni se han considerado los odontólogos superiores a ellos.

Como se ve, por el plan actual de enseñanza no se ha adelantado nada en proporcionar nuevos conocimientos, verdaderamente profesionales, y, en cambio, se ha sembrado la discordia en la profesión, que ha perdido su personalidad, su independencia, su autonomía. Esto es lo que me atrevo a decir, que el 80 por 100 de la clase odontológica española desea la *personalidad, independencia y autonomía* de nuestra carrera, que fueron las miras de nuestros queridos antecesores, desde don Cayetano Treviño y doña Manuela Aniorte a don Florestán Agui-

lar, y de éste a nuestros dignos representantes actuales, cuya principal figura queda citada en este artículo.

No dejo de comprender que se ha elevado el nivel científico de la profesión al exigir el título de médico para ingresar en la Escuela; pero si esto se ha hecho a cambio de perder nuestra autonomía, debe lamentarse la hora en que se ocurrió proponer —al que fuera— este aumento cultural, que no ha mejorado en absoluto nuestro tan deseado aumento de conocimientos odontológicos, que tanto anhelamos, para que los alumnos que salen de la Escuela a enfrentarse con la lucha por la vida vayan a tono con las exigencias de la Odontología mundial.

Precisa, por lo tanto, aumentar el número de asignaturas de nuestra Escuela, así como dos años más de enseñanza. Tenemos las siguientes, que o no se estudian o se hace muy a la ligera:

Materiales dentales.
Metalurgia.
Física, Química y Mecánica aplicada.
Higiene dental.
Patología y Embriología buco-dental y Terapéutica aplicada.
Odontopediatría.
Prótesis interna y externa de cara, y externa de cráneo.
Cirugía dento-maxilar y Traumatología.
Radiología y Fisioterapia.
Odontología legal y Jurisprudencia.
Prácticas administrativas.
Y ahora empiezan los peros.

Pero es que si se aumentan en dos años más los estudios de la Escuela, resulta que, para poder ejercer esta carrera, se necesitarían diecinueve años estudiando, gastando dinero y sin ganar una peseta.

Imaginarse a nuestros hijos empezando a los diez años y terminando a los veintinueve, y esto suponiendo que no pierdan ningún curso.

Pero contra siete vicios hay siete virtudes.

Hay que quitarle los cuatro años últimos a la carrera de médico y, en su lugar, poner un ingreso en la Escuela, a ser posible con plazas limitadas, en relación con las necesidades y capacidad del local Escuela, y tres años de estudios en ella. De esta forma, la carrera de odontólogo, con relación a las exigencias actuales internacionales, estaría al unísono.

Hay que elevar nuestra Escuela al rango de Facultad, hay que crear el doctorado en Odontología. Así nuestra profesión sería igual a las demás carreras facultativas y volvería a ser carrera independiente; tendríamos nuevamente personalidad propia y recuperaríamos nuestra autonomía, ahora hundida en el abismo, y además no nos regatearían crear Cuerpos de Odontólogos en los organismos del Estado, y aún más: deben crearse las especialidades en nuestra profesión con cursos post-graduados, para los cuales se exigiría el título de doctor en Odontología, y entonces en todo seríamos iguales a las demás carreras facultativas, como ocurre a la Odontología en el 90 por 100 de las naciones de nuestro globo. Esto no es óbice para que el que quiera estudiar los años que faltan para ser médico, lo haga, que nunca le estará mal, así como si quiere hacer la carrera de ingeniero industrial tendrá más conocimientos útiles para la profesión referentes a la fundición, troquelado, soldadura, etc., de nuestra prótesis. Lo que no se puede admitir es que continúe el plan del estomatólogo actual, al que le adosan el lastre de los cuatro últimos años de Medicina y continúa con los mismos conocimientos odontológicos de hace cuarenta años.

Como consecuencia de lo expuesto me voy a atrever a esbozar un plan de estudios, sin más pretensión de que, si en algo acierto, sirva en provecho de esta carrera, a la que tanto quiero y dedico toda mi vida.

Primero de Medicina y primero de carrera

Física general.—Química general.—Biología general.—Matemáticas.—Un idioma (francés, inglés o alemán).

Segundo de Medicina y segundo de carrera

Anatomía descriptiva y topográfica.—Técnica anatómica, 1.°.—Histología y Embriología general.—Bioquímica y Fisiología general.

Tercero de Medicina y tercero de carrera

Anatomía descriptiva y topográfica, 2.°.—Técnica anatómica, 2.° Fisiología especial.—Microbiología y Parasitología.—Psicología.

Ingreso en la Escuela

Examen práctico de dibujo y modelado de dientes.—Examen práctico de vaciado, recorte y articulación de modelos.—Examen teórico sobre Materiales dentales; Metalurgia, Física, Química y Mecánica aplicada; Higiene y profilaxis buco-dental.

Primero de Escuela y cuarto de carrera

Embriología y Anatomía patológica buco-dentaria y Terapéutica aplicada.—Prótesis, 1.°: clases teóricas y ejercicios prácticos sobre modelos de aparatos removibles en caucho y resina, y coronas y puentes (aparatos fijos).—Odontología conservadora: clases teóricas y ejercicios prácticos en dientes ya extraídos.—Estomatología quirúrgica: clases teóricas y ejercicios de clínica en pacientes.

Segundo de Escuela y quinto de carrera

Prótesis, 2.°: clase teórica y ejercicios prácticos en pacientes, de prótesis removibles en caucho, resina y metales.—Odontología conservadora, 2.°: clases teóricas y ejercicios prácticos en pacientes.—Ortodoncia y Odontopediatría: clases teóricas y prácticas en pacientes, contrucción de aparatos de corrección.—Estomatología médica: clases teóricas y prácticas en pacientes.

Tercero de Escuela y sexto de carrera

Prótesis, 3.°: comprendiendo clases teóricas y ejercicios prácticos de coronas y puentes fijos en pacientes, teoría y práctica de prótesis interna de cara, obturadores palatinos, aparatos de fijación de aumento de la dimensión vertical, de llevar las partes blandas de la cara (nariz y labios) a su posición normal, etc.; prótesis externa de cráneo, construcción de placas en resina y metal, reconstruyendo parte de bóveda craneal; prótesis externa de cara, narices, orejas, ojos y aparatos de contención de fracturas.—Cirugía dento-maxilar y Traumatología: teoría y práctica en pacientes.—Radiología y Electroterapia: Teoría y práctica de técnica radiográfica, interpretación radiográfica, onda corta, ultrasonoterapia.—Odontología legal, Jurisprudencia y Prácticas administrativas.

DOCTORADO

Otorrinolaringología.—Historia de la Odontología, y una tesis.

* * *

En la forma en que están organizados nuestros Colegios y Juntas Provinciales, es muy fácil conocer el verdadero deseo de la Odontología española mediante un plebiscito. Por medio de estos organismos, se hace firmar a todos los compañeros un *sí* o un *no* en una papeleta que se les presentará, y que podría decir:

Don ..... colegiado núm. ..... de la ..... Región, ... (1) desea se cambie el plan actual de enseñanza de la Odontología para que nuestra profesión vuelva a ser independiente y tener autonomía.

El Colegiado.

Como se trata de investigar la opinión verdad y no un voto secretó, se publicaría la relación de nombres con su contestación en nuestro "Boletín de Información Dental", y este resultado del plebiscito sería el fundamento de pedir a nuestras autoridades el nuevo plan de la enseñanza odontológica.

Y para terminar. En casi todos los Cuerpos del Estado y en algunas profesiones se preocupan por el porvenir de sus hijos y de los huérfanos de sus compañeros. Ser lo que le llaman *hijo del Cuerpo* ya es casi una *credencial* que asegura el éxito de su examen. No es que esto sea así porque sí; en nuestro caso es porque el hijo del odontólogo se cría viendo el gabinete y laboratorio, y desde pequeñito le pregunta al padre y éste es continuo profesor del hijo, y si, por fin, decide ser odontólogo, como su padre, para qué voy a decirles cuántos esfuerzos hace el padre, digámoslo así, *por pasar al cerebro* del hijo todo el fruto de sus conocimientos y práctica; cuando éste llega a la Escuela, se le ve el desahogo con que trabaja y manipula, porque son muchos los años que lleva viendo, oyendo explicaciones y auxiliando al padre. Todo esto es motivo más que suficiente para tener prioridad al alumno que llega a la escuela sin conocer los fórceps ni la escayola. Este, desgraciadamente, en los dos cursos que se estudian,

---

(1) En este lugar se pondrá el *sí* o el *no*, y éstos que pongan *no*, además, tacharán todo lo que sigue a *Odontología*.

no hay horas de clase bastantes para que aprenda lo extenso de cuanto nuestra carrera abarca, y mucho menos, si es *torpe de manos*, para adiestrarlas.

A los huérfanos de nuestros compañeros que deseen ser odontólogos tenemos el ineludible deber de traerlos a nuestras clínicas y laboratorios particulares y enseñarles como lo haríamos a nuestros hijos, pues con costearles los estudios en centros de enseñanza el Patronato de Huérfanos, hasta que consiguen estar en condiciones de ingresar en la Escuela, no les imbuímos la cantidad de conocimientos odontológicos que precisan para el éxito en la Escuela, primero, y en el ejercicio de la profesión, después. Para esto es el principal punto por el que se precisa crear el ingreso en la Escuela, mediante examen práctico y teórico, donde, indiscutiblemente, el huérfano enseñado por el compañero del padre y el hijo del profesional harán patente esa efectiva prioridad en conocimientos, *credencial* de *hijo del Cuerpo aludida.*

Y como *es de sabios variar de opinión,* nos ha llegado el momento de comprender que se han equivocado, y los culpables deben entonar el *mea culpa,* al suponer que por pasar a ser una especialidad de la Medicina íbamos a salir ganando.

Nota. Se interesa del lector, de no conocerlo, la lectura de lo citado y publicado en los números 114 y 136 del "Boletín de Información Dental".

Cortisona en la parálisis facial "a frigore"

No es la primera vez que se propone el empleo de cortisona en la parálisis de Bell, pues ya en 1951 fué comunicado un caso por Rothlender. Sin embargo, merece citarse la observación de Robison y Moss (*J. Am. Med. Ass.*, 154, 142, 1954) de dos casos de parálisis facial que fueron tratados con cortisona por vía oral. Uno de ellos era un niña de trece años, que se comenzó a tratar a los tres días de parálisis; las dosis fueron: dos comprimidos de 25 miligramos cada ocho horas durante dos días; luego, dos comprimidos dos veces al día durante un día, y después un comprimido cada ocho horas durante diez días; la mejoría intensa se estableció ya al tercer día de tratamiento. El otro caso era un niño de cinco años, tratado con un comprimido de 25 miligramos inicialmente y luego 12,5 miligramos cada seis horas, durante cinco días; hacia el décimo día, cuando ya las dosis de cortisona se espaciaron más, apenas quedaban restos de parálisis. La respuesta al tratamiento no se observa nunca con tanta rapidez, excepto en los casos tratados con bloqueo del ganglio estrellado. (Per *Rev. Clí. Esp.*)