

## [DOCTOR BRIAN J. SWANN]

## “Deberíamos estimular a los jóvenes profesionales hacia el área de la investigación y la docencia”



DR. BRIAN J. SWANN

El Doctor Brian J. Swann es un dentista que desde hace más de 30 años ha prestado sus servicios profesionales en odontología familiar en las poblaciones de San José y Menlo Park, California. Previamente, fue Director del Centro Dental Charles Drew en East Palo Alto, una comunidad de bajos recursos para la salud dental. En el ejercicio de su actividad en este período fue pionero su programa de prevención médico-dental en el Distrito Escolar de Ravenswood. A nivel internacional, el doctor Swann ha participado en varios proyectos en Kenia, Zimbabwe, y Sudáfrica, para atraer dentistas, profesores, ingenieros, e inversores locales a barrios y poblaciones con una gran necesidad de suministros y servicios médicos. El Doctor Swann logró su título de odontólogo en la Universidad de California, en San Francisco, en 1975 y su M.P.H. en la Escuela de Salud Pública de Harvard en 2008, donde fue galardonado con el premio humanitario “Albert Schweitzer”. Actualmente, el Doctor Swann forma parte del Consejo de Administración del Charles Drew Pre-Medical Society •

### Interview with Dr. Brian J. Swann

#### “Odontólogos de Hoy”:

*Can you tell us the structure of the studies of dentistry in the USA?*

#### Dr. Brian J. Swann:

Most US dental schools have a 4 year curriculum. There are a few with 3 year programs that are year round. The pre-requisites average 3 years of undergraduate studies before one can enter graduate studies.

**OH:** *Are there many differences in the formation of dentistry between the USA and Spain?*

**BJS:** The first dental school in the US was the University of Maryland. There was great debate about whether dentistry should or should not be a sub-specialty of medicine. Finally, it was decided to become a separate discipline. In our system, a student can not enter graduate school after high school. He must take a series of courses or obtain a Bachelor's degree first. Harvard School of Dental Medicine was the first to allow dental and medical students to tain together for their first two years. Within the US, each separate state makes its own unique public health policy. Currently the emphasis is on children.

**OH:** *Dentistry in the USA is public or private?*

**BJS:** In the US, 92% of dentistry is private. 3% is public and another 3% is military.

**OH:** *Are the americans worried about the oral Health?*

**BJS:** Yes and no. In these economic times the emphasis switches to survival and in oral health the shift is towards prevention in the public sector. Budget cuts, meaning less jobs, result in less dental benefits. Therefore, more dental emergencies arise.

#### “Odontólogos de Hoy”:

*¿Nos puede contar cómo tiene estructurado el sistema educativo norteamericano los estudios de odontología?*

#### Dr. Brian J. Swann:

La mayor parte de las escuelas de odontología en EEUU constan de 4 años curriculares. Solo unas pocas tienen 3 años de programa pero son durante todo el año. Los requisitos previos de media son 3 años de estudios de pregrado antes de que uno pueda entrar en los estudios de postgrado.

**OH:** *¿Existen muchas diferencias entre la formación en odontología en EE.UU y en España?*

**BJS:** La primera escuela de odontología en EEUU fue la de Maryland. Hubo un gran debate sobre si la odontología debía ser o no una especialidad de medicina. Finalmente se decidió que fuera una disciplina separada. En nuestro sistema, un estudiante no puede entrar en la carrera después del instituto. Debe tomar 1º una serie de cursos para obtener el grado de bachiller. La Escuela de Medicina Dental de Harvard fue la primera en permitir que estudiantes de medicina y odontología estudiaran juntos los dos primeros años. Dentro de los EEUU, cada estado puede, por separado llevar a cabo sus políticas propias de salud pública. Actualmente lo prioritario son los niños.

**OH:** *¿La medicina dental en EE UU es privada o pública?*

**BJS:** En los EEUU, el 92% de la odontología es privada, un 3% es público y otro 3% es militar.

**OH:** *¿La población de EE.UU presta atención a su salud dental?*

**BJS:** Sí y no. En estos momentos el énfasis gira hacia el mantenimiento

y en salud oral el cambio es hacia la prevención en el sector público. Los recortes presupuestarios, lo que significa menos puestos de trabajo, dan lugar a menos de beneficios dentales. Por lo tanto, las emergencias dentales van aumentando.

**OH:** *Usted es uno de los propulsores de la llamada “odontología social”. Nos podría explicar cuáles son los principales aspectos de este ambicioso proyecto?*

**BJS:** Gracias por el cumplido. Abogo por una mayor capacitación para la salud oral a todos los niveles, desde la investigación, pasando por la odontología pública y privada, la profesión organizada y las instituciones de enseñanza. Llamo a la integración de la salud oral y la medicina a través de los datos obtenidos en el desarrollo curricular.

**OH:** *Durante su trayectoria profesional ha participado en proyectos sanitarios en países del Tercer Mundo: Kenia, Zimbabwe... Aunque suponemos que la situación es complicada, ¿advierte usted algunos avances en el campo de la salud dental?*

**BJS:** Sí. Se han propuesto nuevas escuelas de odontología en Ruanda. Una segunda escuela en Kenia y una nueva facultad en Etiopía. Hay una demanda para programas de postgrado y colaboraciones en investigación. Hay diversas barreras económicas y culturales y una seria necesidad de infraestructuras. El equipamiento, mantenimiento y desarrollo de facultades también son los principales factores y debe haber una forma de enseñanza para terapeutas dentales, enfermeras, higienistas... para trabajar y proveer servicios en las áreas rurales. Muchos de los países ofrecen enseñanza gratuita a los doctores pero no exigen que se devuelva esta inversión al gobierno o a las comunidades. Tiene que haber un mayor ajuste de cuentas.

**OH:** *¿Se sienten apoyados por las Autoridades locales cuándo ponen en marcha este tipo de proyectos?*

**OH:** *You are one of the most important doctors of the movement of “SOCIAL DENTISTRY”. Could you tell us the main aspects of this Project?*

**BJS:** Thank you for the complement. I advocate for increased capacity for oral health on every level such as research, public and private clinically and in organized dentistry and training institutions. I call for the integration of oral health and medicine through data driven curriculum development.

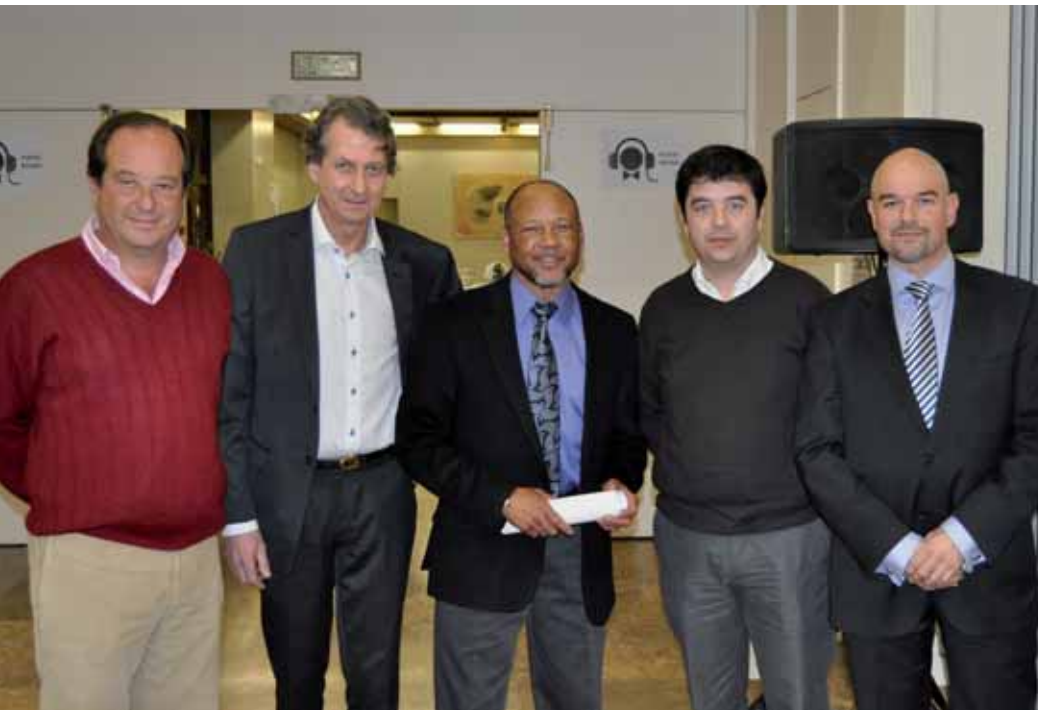
**OH:** *During your life you have taken part in projects in the third world: Kenia, Zimbabwe... We suppose the situation is so complicated still, but have you seen any advance in the oral Health in those countries?*

**BJS:** Yes. New dental schools proposed for Rwanda, a second dental school in Kenya and a new school in Ethiopia. There is a thirst for post graduate programs and research collaborations. There are several cultural and economic barriers and a serious need to build infrastructure. Equipment, maintenance and faculty development also major factors and there has to be a way to train dental therapist, nurses, etc to work and provide services in the rural areas. Many of the countries provide free training for their doctors but do not demand that they give back to the government and its communities. There has to be more accountability.

**OH:** *Are you supported by the local authorities when you begin these projects?*

**BJS:** Initially I began these projects with my own resources. I received sponsorship through my dental association in name only. I raised funds from the sale of art work that I purchased on my trips to Africa, Cuba, Jamaica, Costa Rico, etc. Those proceeds were used to purchase supplies and equipment for schools and clinics. In more recent times, I have received support from corporations and Harvard University.

**OH:** *What do you think that can improve the sanitary conditions in these countries?*



DE IZQUIERDA A DERECHA: ANTONIO CASTAÑOS, PETER CARLSSON, BRIAN J. SWANN, DAVID RIBAS Y ALEJANDRO ÍÑIGUEZ DE ORAL-B

**BJS:** Inicialmente inicié estos proyectos con mis propios recursos. Recibí esponsorización en mi nombre solamente a través de mi asociación dental. Conseguí fondos a través de la venta de trabajos manufacturados de arte que compré en mis viajes por África, Cuba, Jamaica, Costa Rica... Esos productos se usaron para comprar equipamiento y material para las escuelas y clínicas. Más recientemente he recibido apoyo de corporaciones como la Universidad de Harvard.

**OH:** *¿Qué mecanismos deben ponerse en marcha para mejorar las condiciones sanitarias de estos países?*

**BJS:** Las condiciones sanitarias no son universales. Existen en un área donde los niveles de educación son bajos y la gente no es consciente de lo que se necesita hacer o de las consecuencias de una pobre salubridad. La pobreza además alimenta estas condiciones de manera global.

**OH:** *El número de profesionales de la odontología en EE UU es suficiente o hay exceso o falta de profesionales para la atención de la ciudadanía.*

**BJS:** En los EEUU hay aproximadamente 4000 graduados al año y se retiran aproximadamente unos 6000 dentistas al año. Hay 900 estudiantes afro-americanos y 900

**BJS:** Sanitary conditions are not universal. They exist in any area where the education levels are low and people are not aware of what needs to be done nor the consequences of poor sanitation. Poverty also breeds such conditions globally.

**OH:** *In the USA, do you think that the number of dentists is enough or do you have excess or lack of professionals to attend the population?*

**BJS:** In the US there are approximately 4000 graduates and approximately 6000 retiring dentist per year. There are 900 African American dental students and 900 Hispanic dental student out of 17,000 total dental students across America. In most cases, the dentists are concentrated in the areas with businesses. Many of the rural areas and inner cities experience the shortage of health care providers.

**OH:** *How are the dentists perceived by the American society?*

**BJS:** Dentistry is usually among the most trusted professions. But many patients are not sure if a dentist is a "real" doctor. We can increase our credibility by infusing more primary care into the scope of practice.

**OH:** *The dentists in the USA are so stressed than in Spain?*

**BJS:** Dentist in the US are under much stress. I believe it is partially derived from the profession itself. The dentist is often associated with pain by the public and the cost of maintaining a business is great.

**OH:** *What advice can you give to someone who now begin graduate studies in dentistry for their future professional practice?*

**BJS:** Students need to be better prepared for a global profession. They should be given the tools needed to understand the demands that await them. They should be given more examples of non-clinical positions in order to become more innovative. We need to encourage more doctors to do research, academics, incorporate primary care into the scope of practice and market more "good will" in the communities we serve. ●

“ *La odontología está usualmente entre las profesiones que ofrecen mayor confianza* ”

hispanos de un total de 17000 estudiantes en todo el país. En muchos casos los dentistas se concentran en las áreas de negocios. Muchas áreas rurales y ciudades del interior experimentan una falta de profesionales de la salud.

**OH:** *¿Cómo es percibido el dentista por la sociedad norteamericana?*

**BJS:** La odontología está usualmente entre las profesiones que ofrecen mayor confianza. Sin embargo muchos pacientes no están seguros de si un dentista es un doctor "real". Podemos aumentar esa credibilidad infundiendo más atención primaria en el ámbito de la práctica.

**OH:** *El dentista en EE.UU ¿vive tan estresado como en España, o es un trabajo relajado?*

**BJS:** Los dentistas en los EEUU soportan mucho estrés. Creo que esto deriva parcialmente de la misma profesión. Los dentistas están a menudo asociados al dolor de los pacientes y el coste y mantenimiento del negocio también es grande.

**OH:** *¿Qué recomendación puede dar usted a quienes ahora empiezan los estudios de grado de odontología de cara a su futuro ejercicio profesional?*

**BJS:** Los estudiantes necesitan estar mejor preparados para la profesión de manera global. Deberían dárseles las herramientas necesarias para entender las demandas que les esperan y ofrecerles más ejemplos de posiciones no clínicas de manera exclusiva para ser más innovadores. Necesitamos estimular a un mayor número de doctores para hacer investigación, enseñanza, incorporar la atención primaria en el ámbito de la práctica y trabajar con mejor voluntad en las comunidades en que servimos ●



Thomas Mantwill  
Product Manager  
BEGO Security

Único sistema de implantes que ofrece una garantía integral que cubre el implante, la prótesis y el tratamiento

**BEGO Security:**  
5 años de seguridad garantizada

- Asegura al odontólogo, al laboratorio dental y a los pacientes, la cobertura de los posibles costes resultantes de fallos en el tratamiento con implantes BEGO.
- Facilita a los pacientes la decisión de optar por un tratamiento dental de alta calidad
- No requiere contrato
- Protección inmediata desde el momento de la carga del implante

[www.begoimplants.es](http://www.begoimplants.es)

Juntos hacia el éxito

