

ACADEMIA DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DE ESPAÑA

**EL CÁNCER ORAL:
EL PAPEL DEL CONSEJO GENERAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA**

**DISCURSO
PRONUNCIADO POR EL
Excmo. Dr. D. Óscar Castro Reino**

EN EL ACTO DE SU TOMA DE POSESIÓN COMO ACADÉMICO
DE NÚMERO EL DÍA 6 DE JULIO DE 2023

Y LA CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO DE NÚMERO

Excmo. Dr. D. Juan Manuel Seoane Lestón



**MADRID
MMXXIII**

ACADEMIA DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DE ESPAÑA

**EL CÁNCER ORAL:
EL PAPEL DEL CONSEJO GENERAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA**

DISCURSO

PRONUNCIADO POR EL

Excmo. Dr. D. Óscar Castro Reino

Y LA CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO DE NÚMERO

Excmo. Dr. D. Juan Manuel Seoane Lestón



**MADRID
MMXXIII**

DEPÓSITO LEGAL: M-4

ISBN: 9

IMPRESO EN ESPAÑA

**EL CÁNCER ORAL:
EL PAPEL DEL CONSEJO GENERAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA**

Excmo. Dr. D. Óscar Castro Reino

Excelentísimo Sr. presidente de la Academia de Ciencias Odontológicas de España.
Excelentísimos e ilustrísimos señoras y señores académicos.
Ilustrísimos presidentes de consejos de colegios.
Ilustrísimos presidentes y miembros de juntas de gobierno de colegios.
Ilustrísimos miembros del comité ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España.
Excelentísimo premiado con la Medalla de Honor de esta institución.
Autoridades civiles, universitarias, militares y eclesiásticas (si las hubiera).
Querida familia. Queridos amigos.
Señoras y señores.

PREFACIO

Quiero que mis primeras palabras sean de agradecimiento hacia todos aquellos que han hecho posible que me encuentre hoy aquí pronunciando este discurso de ingreso en la Academia de Ciencias Odontológicas de España.

Me sobran sentimientos y me faltan palabras para expresar el inmenso honor que supone para mí el haber sido propuesto como académico de número de esta digna y magna institución. Ya lo decía su presidente, el Excmo. Prof. Dr. D. Antonio Bascones Martínez: “Las academias son lugares de encuentro donde el conocimiento y la cultura tienen cabida”. Por lo que no puedo por menos que mostrar mi gratitud al Prof. Bascones, así como a todos los miembros de la junta de gobierno de esta Academia por haberme considerado como un puntal más junto con ellos de expansión y defensa dentro de nuestro ámbito de la cultura y el saber científico.

Como preámbulo a mi exposición, tengo la obligación de rememorar a aquellas personas que han sido señeras a lo largo de mi vida. Sin duda, tengo que empezar por mis padres, Noni y Luis, quiénes, desgraciadamente, ya no están entre nosotros, pero sé que, desde la Gloria infinita en la que se encuentran con nuestro Dios Padre, están aquí conmigo acompañándome y sintiéndose plenamente orgullosos de su hijo. Gracias eternas por las enseñanzas y valores que me inculcasteis.

Echo la vista atrás y recuerdo a todos los compañeros y profesores que, desde primaria hasta la universidad, marcaron mi existencia. Mi agradecimiento especial a los Dres. Pérez Galera, Vilaplana Gómez, Martínez Berna y Sandoval Fernández-Conde.

Aunque nací en Madrid, donde pasé mi infancia y parte de mi juventud, posteriormente me trasladé a vivir a mi querida Murcia, ciudad en la que me asenté, formé una familia, crecí profesional y personalmente, y donde me siento plenamente integrado y feliz. Gracias al presidente del colegio de Murcia, el Dr. Pedro Caballero, por acompañarme y por su buen hacer al frente de la institución.

Me siento orgulloso de mi compromiso e implicación con mi dilatada vida colegial. Lejos queda cuando fui el presidente de colegio de dentistas más joven de España (el de Murcia) con apenas 30 años. Cargo que posteriormente simultanéé durante años con el de vocal del comité ejecutivo del Consejo General de Dentistas de España, siendo testigo directo del trabajo, entrega y dedicación del presidente en aquel entonces, el Prof. Alfonso Villa Vigil. Mi más sincero agradecimiento y reconocimiento.

Unos años después llegué a la presidencia del Consejo General, cargo que me ha supuesto un gran honor, pero también una tremenda responsabilidad, en el que no he cejado ni un minuto en

mi empeño de defender y elevar la profesión de dentista en España a las cotas que se merece, así como velar por la salud bucodental de los ciudadanos.

Considero de justicia reconocer y agradecer de corazón la colaboración de todos los miembros de los diferentes comités ejecutivos que me han acompañado en esta vital travesía de mares procelosos con olas de incertidumbre. Gracias a los doctores y doctoras: Francisco García Lorente, Agurtzane Meruelo, Jaime Sánchez, Joaquín de Dios, Joan Carrera, Luís Rasal, Conchimer León, Agustín Moreda, Víctor Zurita, María Núñez, Ignacio García-Moris, Guillermo Rosell, Ángel Carrero, Juan Manuel Acuña, Nacho Rodríguez, Bernardo Perea y Carlos Cañada, sin olvidar a ese trabajador incansable y siempre dispuesto, mi apreciado Juan Carlos Llodra. Mi recuerdo especial en este momento al tristemente desaparecido, Dr. D. Alejandro López Quiroga (*Semper fidelis*), así como al Dr. D. Miguel Ángel López-Andrade Jurado, el cual por motivos de salud no ha podido acompañarme en este acto.

Asimismo, deseo también expresar mi cariño y reconocimiento por su trabajo a todo el personal del Consejo General, sobre todo, a esa trabajadora infatigable y leal que es M^a Cruz López. Hago extensivo mi agradecimiento a Ángela Fernández, Pablo Malvarez, Inmaculada Losada, Javier Jorcano, Javier Catalá, Laura Magariño, Isabel Sánchez, Adrián García, Antonio Serrano y María Romero, muchas gracias por estar allí y hoy aquí conmigo.

Entrando ya en el tema que va a ocupar mi discurso de ingreso en esta Academia, permítanme un agradecimiento muy especial a dos de nuestros mayores puntales profesionales, también académicos de esta institución: los profesores D^a. Pía López Jornet y D. Juan Manuel Seoane Lesión, coordinadores de las campañas de prevención y concienciación sobre cáncer oral realizadas desde el Consejo General de Dentistas de España, quienes, con su saber, esfuerzo desinteresado y entrega, han sabido dotar de contenido a estas campañas enormemente valoradas tanto por los profesionales como por la población. Es todo un lujo trabajar con vosotros. En nombre de toda la profesión, muchas gracias.

No quiero olvidar a amigos que con sus buenos consejos y sapiencia me han ayudado tanto en mi vida personal como profesional. Mi agradecimiento a los doctores Carlos Alférez, Miguel Ángel Cámara y Juan María Vázquez, un honor contar con vuestra amistad.

Finalizo esta introducción manifestando mi más profundo y sentido cariño y agradecimiento hacia la parte más importante de mi vida: mi familia.

Mi esposa, M^a de los Llanos, para quien la conoce, no se necesitan palabras para describirla. Para quien no, solo puedo definirla como una persona buena, generosa y totalmente entregada a los suyos ¿Qué más se puede pedir? En cuanto a mis hijos, Óscar y Álvaro, me faltarían días para poder describir lo orgulloso que estoy de ellos. Os pido disculpas por tantas horas que no os he podido dedicar. Sin vosotros, sin vuestro apoyo, paciencia y comprensión, no hubiera podido llegar hasta aquí. Infinitas gracias. Os quiero.

A continuación, paso a leer el discurso preceptivo de ingreso como académico numerario.

Con su venia, señor presidente:

El tema elegido para este discurso es el papel del Consejo General de Dentistas de España en el cáncer oral.

El cáncer oral representa el 4% de todos los cánceres a nivel mundial. Se estima que su incidencia se sitúa entre los 275.000 y 300.000 nuevos casos anuales. Una patología se convierte

en prioridad de salud pública en función de su magnitud, gravedad, importancia para la comunidad, tendencia evolutiva y posibilidades de ser o no interceptada a tiempo. También interviene en la ecuación el coste para su prevención. El caso específico del cáncer oral aún todos los parámetros que justifican su inclusión dentro de los problemas sanitarios de prioridad en materia de salud pública. Su incidencia y prevalencia van en aumento, continúa siendo uno de los cánceres con elevada mortalidad, tiene elevadas repercusiones para la calidad de vida de quien lo padece y es perfectamente prevenible a un coste asumible para la comunidad.

En nuestro país, su prevalencia es de unas 60.000 personas, de las cuales, dos tercios son hombres. Se encuentra fuertemente relacionado con la edad, produciéndose a partir de los 55 años en más del 80% de los casos. Cada año se diagnostican en España unos 8.200 nuevos casos de esta patología. Representa el 3% de todos los cánceres, ocupando el décimo lugar. Si bien su localización en la boca es muy variada, los datos en España muestran que se asienta preferentemente en los bordes laterales de la lengua, el suelo de la boca, encías y trigono retromolar. Se asocia muy frecuentemente a determinados factores de riesgo, siendo el hábito tabáquico y el consumo excesivo de alcohol los más importantes. Estos dos factores actúan, además, de forma sinérgica. Aproximadamente, el 80% de los pacientes es fumador y el 50% consume diariamente alcohol. La frecuencia de cáncer oral es hasta 100 veces mayor en grandes fumadores y bebedores. Otros factores de riesgo son el virus del papiloma humano (VPH, tipos 16 y 18) y la radiación ultravioleta (relacionada con el cáncer labial).

Anualmente fallecen unos 1.500 españoles debido al cáncer oral, lo que supone 4 muertes diarias por esta causa y 500 muertes más que las ocasionadas por los accidentes de tráfico.

Dependiendo de la localización del tumor, la supervivencia al año se sitúa entre el 78-84%, disminuyendo al 50% transcurridos los 5 años. La detección precoz permite aumentar la tasa de supervivencia al 90%. Sin embargo, se estima que en nuestro país solo se detecta de manera precoz entre el 25-30% de los cánceres orales.

Parece evidente que si se quiere mejorar el pronóstico de esta grave patología, la prioridad absoluta es incrementar la tasa de diagnóstico precoz. Las causas atribuibles al diagnóstico tardío han sido ampliamente analizadas. Existe consenso sobre la imbricación de varios parámetros que intervienen en esta disfunción: el tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros signos y síntomas y la demanda de consulta médica; el tiempo de derivación a cuidados especializados; el tiempo de diagnóstico y, finalmente, el tiempo de tratamiento. Se ha estimado que el tiempo total suele ser de unos 6 meses, de los cuales cerca de la mitad se debe a la demora del paciente en solicitar asistencia.

Por lo tanto, existe una triada en la que se debe incidir si realmente se pretende disminuir el retraso diagnóstico:

- Acciones educativas dirigidas al público general que le permitan conocer qué signos y síntomas deben ser considerados de alarma.
- Mayor y mejor formación a médicos de atención primaria y dentistas sobre la detección precoz de esta patología.
- Mayor agilidad del sistema sanitario para reducir los tiempos diagnósticos y terapéuticos.

El diagnóstico de cáncer tiene un impacto enorme en el futuro del paciente, cambiando su vida para siempre. Suele resultar muy difícil afrontarlo emocionalmente. El período de recuperación es, habitualmente, un momento complejo. Después del tratamiento pueden aparecer problemas

relacionados con funciones básicas como tragar, comer o beber. En algunos casos, el habla también puede verse afectada, bien de manera transitoria o permanente. A todos estos problemas se le suma, en determinadas ocasiones, una desfiguración facial que tiene un enorme impacto en la calidad de vida del que la sufre. Asimismo, no son nada infrecuentes los problemas relacionados con la deficiencia nutricional. Todo ello lleva a que muchos pacientes desarrollen dificultades en la comunicación, baja autoestima, aislamiento social y, en definitiva, una repercusión importante en las relaciones que puede causar tanta angustia como el cáncer en sí mismo.

Desde el diagnóstico precoz hasta que recibe su debido tratamiento, cada miembro del equipo dental juega un papel vital y puede tener influencia positiva en la calidad de vida del paciente. Por eso, el manejo integral del paciente es clave, no solamente en el momento de la derivación, sino antes, durante y después del tratamiento de su cáncer. Este enfoque integral es fundamental para poder prestar la asistencia más eficaz y de calidad posible. Es evidente que el dentista tiene un papel y una responsabilidad muy importante en todo este proceso. Su importancia en la adecuada educación sanitaria a los pacientes, muy especialmente en los considerados de riesgo, informándoles de los signos precoces y adiestrándoles en la autoexploración, es incuestionable. Una buena formación en la detección precoz de la patología, incorporando de manera sistemática una correcta exploración de las mucosas en las revisiones periódicas, es otro elemento clave. Como lo es conocer y aplicar los adecuados protocolos en las diferentes fases terapéuticas del paciente: antes, durante y después de recibir su tratamiento. La declaración de Aarhus incide en mejorar el diagnóstico precoz del cáncer oral, lo que incluye necesariamente cumplir con dos objetivos: disminuir el periodo ventana del paciente y optimizar el circuito sanitario para agilizar la atención integral del paciente.

El Consejo General de Dentistas de España junto a la Fundación Dental Española, asumiendo su compromiso social corporativo, ha organizado 5 grandes campañas sobre prevención y detección del cáncer oral entre los años 2007 y 2021. Este esfuerzo no hubiese sido posible sin la incondicional implicación de numerosas personas que a lo largo de este tiempo han venido participando en su organización y planificación. Permítanme reiterar mi agradecimiento a los profesores Pía López Jornet y Juan Manuel Seoane Lestón, ambos académicos de la Academia de Ciencias Odontológicas, quiénes con su saber, esfuerzo desinteresado y entrega han sabido dar contenido a estas campañas.

De las diversas modalidades de campañas dirigidas a la lucha contra el cáncer oral, entre las que cabe citar las campañas descriptivas y las campañas de screening (tanto en población general como en población de riesgo), el Consejo General y la Fundación Dental Española han optado por campañas de tipo educativo, enfocadas a la promoción del conocimiento y actitudes, tanto del público general como de los dentistas.

La primera edición de 2007 sirvió fundamentalmente para conocer cuáles eran las necesidades, retos y prioridades que debían de abordarse con relación al cáncer oral en nuestro país. Ha de señalarse que, desgraciadamente, como sigue ocurriendo en otras áreas de la Odontología, las campañas se han realizado sin apoyo institucional público.

Desde la segunda edición la estructura de las campañas ha sido muy similar y ha incluido tres pilares básicos: información y educación sanitaria a la población general; curso de formación sobre diversos aspectos del cáncer oral dirigido a los dentistas, y mes de campaña activa con revisiones gratuitas a través de una red de clínicas colaboradoras. En estas cinco ediciones se ha editado diverso material educativo y divulgativo, tanto para el gran público como dirigido específicamente al personal sanitario.

Entre otros, cabe reseñar varios CD como complemento de los cursos y talleres dirigidos a dentistas, libros sobre diversos aspectos del cáncer oral (diagnóstico precoz, biopsia oral), material audiovisual para su utilización en ruedas de prensa, edición de varias guías clínicas, números monográficos de la revista *RCOE* sobre cáncer oral y entrevistas a pacientes con cáncer oral, por citar algunos ejemplos. En todas las ediciones se ha ofertado la realización de actividades formativas para colaborar a un mejor conocimiento de varios aspectos del cáncer oral entre los dentistas. Los efectos de estas actividades de educación en formación continuada han sido evaluados y publicados en revistas internacionales de impacto. Pensando en la población general, se ha generado igualmente un material educativo valioso, con un lenguaje claro, huyendo de tecnicismos innecesarios, para una mejor comprensión de los mensajes.

Cabe resaltar varias infografías didácticas, vídeos de autoexploración del cáncer oral, vídeo de educación sanitaria sobre principales factores de riesgo (con especial relevancia al tabaco y alcohol para consolidar los mensajes) y el libro *54 recetas contra el cáncer oral*, por citar solamente el material más relevante. Asimismo, en las 5 ediciones se ha contado con la inestimable colaboración de una amplia red de clínicas privadas voluntarias en las campañas que, durante el periodo de duración de las mismas, han realizado exploraciones intraorales e informado a los pacientes sobre los signos y síntomas de alarma, factores de riesgo del cáncer oral y enseñanza de la autoexploración.

En todas las ediciones, las campañas han contado con la participación de sociedades científicas relacionadas directamente con el cáncer oral (Sociedad Española de Medicina Oral, Sociedad Española de Cirugía Bucal y Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial). Otras instituciones prestigiosas, como la Asociación Española Contra el Cáncer o el Consejo General de Farmacéuticos de España, se han sumado a las 4 últimas ediciones. Vaya nuestro sincero agradecimiento a todas estas entidades.

En cuanto a su esquema organizativo, las campañas cuentan con el apoyo de todos los colegios y juntas provinciales de dentistas, los cuales se responsabilizan a nivel local de la difusión de la campaña en los medios locales (fundamentalmente en prensa escrita y radio). Asimismo, los colegios y juntas provinciales promocionan entre sus colegiados las diferentes campañas al objeto de recabar su colaboración. El Consejo General de Farmacéuticos de España, a través de su red de oficinas de farmacias, es un soporte adicional muy importante para la difusión de las acciones. Para ello, las campañas incluyen material impreso (folletos, dípticos, pósteres) en las farmacias. El Sistema Nacional de Salud es participe asimismo de las campañas al ser un elemento clave una vez los pacientes son referidos a un nivel asistencial especializado. El organigrama se completa con la elaboración de una plataforma específica (www.canceroral.es) en la que la población puede acceder a diverso material educativo, así como al listado de todas las clínicas colaboradoras para solicitar una cita si lo desean. A través de un sencillo sistema del código postal del paciente, este puede elegir la clínica que mejor le convenga y pedir una cita para ser explorado.

Desde el Consejo General de Dentistas de España, a nivel nacional, las campañas se inician con la inclusión de mensajes claros en los medios de comunicación, resaltando la dirección de la plataforma a la que pueden acceder como complemento de la información suministrada en las oficinas de farmacia. Durante el mes de duración de las campañas, la emisión diaria de varias cuñas en los principales medios de radio nacionales, junto a los artículos, anuncios, entrevistas, en radios y periódicos locales, complementan la estrategia de difusión de las campañas al gran público.

En cuanto al impacto alcanzado, en cada campaña de las 5 organizadas han participado entre 1.800 y 2.000 clínicas dentales, cubriendo la accesibilidad en todas las provincias. Asimismo,

siempre han colaborado unas 15.000 oficinas de farmacia ayudando a la difusión de las mismas. El impacto en las redes sociales y en los medios de comunicación nacionales y regionales ha sido considerable. Por ejemplo, en las dos últimas campañas correspondientes a 2018 y 2021, los datos recopilados indican que cerca de 500.000 personas han visualizado información directamente de la misma a través de sus diferentes canales. Facebook Analytics muestra un total de 386.000 personas alcanzadas por la información durante el mes de noviembre en el que se lleva a cabo la campaña. De manera concreta, en la plataforma www.canceroral.es se registraron más de 42.000 visitas durante ese mes. Con relación a la visualización de las campañas en diferentes medios de comunicación escritos, estas fueron anunciadas en 47 medios de diferente alcance e impacto (desde prensa nacional a medios escritos locales o de una comunidad autónoma), con un alcance estimado global que supera el millón de lectores potenciales. El lanzamiento de las campañas se realiza a nivel nacional con buena repercusión en prensa escrita y digital.

Los costes promedios globales de cada campaña organizada por el Consejo General de Dentistas de España junto a la Fundación Dental Española alcanzan los 60.000 euros, de los cuales, el 77% se corresponde con acciones de difusión de la campaña (pósteres, trípticos, cuñas de radio, etcétera) y el 23% restante se asigna al curso de formación online y a la producción de algún manual dirigido a dentistas.

En las dos últimas campañas de 2018 y 2021 se ha realizado una evaluación de las mismas en términos de satisfacción por parte de los dentistas participantes. El 70% de los mismos considera muy satisfactoria su participación en las mismas, el 80% estima que los cursos sobre cáncer oral han sido de alta calidad y el 95% opina que deben seguir realizándose periódicamente.

Sin embargo, y a pesar de todas estas acciones y resultados alcanzados, desde el Consejo General de Dentistas de España somos conscientes de las limitaciones y del papel que desempeñan las políticas en la reducción del cáncer oral.

Las políticas de salud se refieren a cualquier decisión, estrategia o acción que tenga objetivos específicos de atención sanitaria en el seno de una comunidad. Deben elegirse y ejecutarse teniendo en cuenta una visión a largo plazo, siendo su objetivo moldear la salud de la población de manera positiva.

La incidencia del cáncer oral se puede reducir significativamente mediante la introducción de políticas sanitarias adecuadas. Desde el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española, no solo creemos que debe potenciarse la detección precoz del cáncer oral, sino que deben realizarse esfuerzos para disminuir drásticamente su incidencia. Las políticas que pueden reducir los casos de cáncer oral requieren del apoyo y la aceptación del Gobierno, las comunidades autónomas, la sociedad civil y el sector privado. Al hacer un mejor uso de todos los recursos disponibles para la salud, podremos avanzar a pasos agigantados para reducir el cáncer oral y como último resultado, aspirar a alcanzar vidas más saludables.

Hay varios ejemplos de políticas en España que están contribuyendo a luchar contra el cáncer oral:

- La ley antitabaco, aprobada en 2006 y posteriormente modificada, que ha conseguido reducir el porcentaje de fumadores diarios.
- Los mensajes e imágenes en el empaquetado de los cigarrillos.
- La prohibición de la publicidad de tabaco en el deporte.
- Las normativas anti alcohol y anti botellón.

Sin embargo, creemos que es necesario seguir profundizando en varias áreas prioritarias de estas políticas. Sirvan a modo de ejemplo, estas propuestas:

- Revisar y actualizar la ley antitabaco, especialmente en lo referente a una mayor protección de los fumadores pasivos (y muy particularmente de los menores expuestos).
- Analizar, en base a la evidencia disponible, los posibles efectos a medio y largo plazo de los denominados cigarrillos electrónicos o vapeo.
- Revisar la normativa de las bebidas alcohólicas, horarios de consumo y etiquetado.
- Reforzar las políticas de educación sanitaria frente al cáncer oral con una mayor implicación del sector público.
- Incorporar estrategias interdisciplinarias en el personal sanitario al objeto de fomentar y mejorar el diagnóstico precoz del cáncer oral.
- Agilizar los circuitos de derivación entre asistencia primaria y especializada para reducir los tiempos de atención global.
- Incorporar la dieta saludable dentro de las medidas de protección del cáncer oral.
- Reforzar los mensajes educativos relacionados con las prácticas sexuales de riesgo y su conexión con el cáncer oral.
- Incorporar a los niños en los programas públicos financiados de vacunación frente al VPH.
- Ampliar la cartera de servicios para incorporar de manera sistemática la detección precoz del cáncer oral, al menos, en la población de riesgo.
- Mejorar los protocolos preventivos en aquellos pacientes ya diagnosticados de cáncer oral para minimizar los efectos colaterales del tratamiento quirúrgico y de radio o quimioterapia.

Desde el Consejo General de Dentistas de España pensamos que existen 6 retos importantes por vencer para poder reducir esta patología:

Mejorar la accesibilidad: a pesar de la gran mejora en el acceso a la atención dental, ciertos grupos en España todavía requieren de ayuda. Entre ellos, merecen especial atención los adultos mayores con bajos recursos, las personas con dificultades de movilidad y las personas residentes en áreas geográficamente aisladas. El cáncer oral está fuertemente relacionado con la edad. Una mayor y mejor accesibilidad para estos grupos es un desafío primordial en el abordaje del problema que supone el diagnóstico tardío del cáncer oral.

Reducir el diagnóstico tardío: el diagnóstico tardío del cáncer oral es demasiado común y tiene un severo efecto en la calidad de vida y en las posibilidades de supervivencia. Tres de cada cuatro pacientes se diagnostican en estadios avanzados. La sensibilización del gran público sobre los síntomas y signos de alarma permanece excepcionalmente pobre. Además, dada la naturaleza del cáncer oral, incluso los profesionales sanitarios tienen dificultades para detectar la enfermedad antes.

El efecto de la Covid-19: la pandemia ha tenido un impacto significativo en la Odontología en España. Los cierres de clínicas dentales a partir de marzo de 2020 han originado que millones de pacientes que tenían citas, las pospusieran o las cancelaran. La recuperación, asimismo, está siendo lenta. Todos estos factores, probablemente, han venido a dificultar, aún más, el diagnóstico precoz de muchas patologías bucodentales, entre ellas, el cáncer oral.

Los costes asociados al cáncer oral: frecuentemente, los supervivientes de cáncer oral permanecen con secuelas permanentes derivadas de su patología y del tratamiento. Esto, a menudo, conduce a costosos tratamientos dentales rehabilitadores que deben ser asumidos por los propios pacientes. Algunos de ellos, además, no pueden reanudar su vida laboral, con la subsiguiente merma de sus ingresos económicos, lo que añade una nueva barrera a la demanda de asistencia rehabilitadora.

La vacunación frente al VPH: en España, la vacuna frente al VPH está financiada solamente para las niñas y se suele administrar en torno a los 11-12 años. Otros países como Australia, Canadá o Reino Unido han ido incorporando a los niños en sus programas de vacunación frente al VPH. Para que la vacunación sea eficaz y proteja a la población, debe haber, como mínimo, una tasa de cobertura del 90%, muy alejada de las cifras actuales en nuestro país del 73%.

La elección de estilos de vida: muchos de los cánceres orales están relacionados con determinados factores de riesgo que podrían prevenirse adoptando opciones de estilo de vida saludables. A pesar de las inversiones públicas en campañas educativas, el hábito tabáquico y el consumo excesivo de alcohol siguen siendo demasiado elevados. Los españoles comen menos frutas y hortalizas que hace 10 años, y alrededor del 40% realiza un consumo insuficiente de las mismas. La mayoría de la población desconoce la relación existente entre el VPH, prácticas sexuales no protegidas y cáncer oral. En un país tan soleado como el nuestro, deberían realizarse más esfuerzos de educación sanitaria para prevenir el cáncer labial producto del exceso de radiaciones ultravioletas.

Frente a estos retos, y para finalizar, desde el Consejo General de Dentistas de España aportamos 6 recomendaciones clave:

- **Refuerzo interdisciplinario**, fundamentalmente entre la atención primaria, los dentistas y la cirugía maxilofacial.
- **Formación del personal sanitario** porque si bien la formación continua sobre cáncer oral forma parte desde hace años de los programas para dentistas, no ocurre lo mismo con relación a esta patología para otros profesionales sanitarios.
- **Ampliación de la Cartera de Servicios:** a pesar de que se están dando tímidos pasos en este sentido, debe incorporarse, de manera prioritaria y urgente, la exploración y detección precoz de esta patología, así como todo lo relativo a las medidas de prevención y promoción de la salud en los pacientes ya diagnosticados de cáncer oral.
- **Desarrollar nuevas políticas saludables** incluyendo la mayor protección de los menores frente a la exposición pasiva al tabaco, mayores advertencias sanitarias en bebidas alcohólicas y refuerzo y cumplimiento de normativas antibotellón, entre otras. Corresponde a los legisladores regular aquellas normativas que faciliten la adopción de hábitos más saludables.
- **Dinamizar y ampliar la vacunación frente al VPH** incluyendo también a los niños como lo vienen solicitando varias sociedades científicas de pediatría y comités de expertos. La experiencia y los excelentes datos obtenidos en aquellos países que ya la han incorporado deberían constituir un estímulo adicional.
- **Apostar claramente por la educación sanitaria**, puesto que el cáncer oral recibe poca o nula atención pública dentro del marco de los programas de concienciación sobre el cáncer, a pesar de poder ser prevenible en la mayoría de los casos. Las campañas futuras

que se centren en los factores de riesgo y en cómo detectar el cáncer oral deben recibir un mayor apoyo.

Como conclusión, el cáncer oral es, sin duda, la patología más severa a la que se enfrentan los dentistas. Es misión de todos intentar reducirlo a través de una mayor conciencia social, política y profesional. Desde el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española continuaremos contribuyendo a este noble menester con la esperanza que los demás actores puedan ir sumándose sinérgicamente para, entre todos, optimizar los esfuerzos y alcanzar una Odontología ética y de calidad. He dicho.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL EXCMO. DR. D. JUAN MANUEL SEOANE LESTÓN AL DISCURSO DEL EXCMO. DR. D. ÓSCAR CASTRO REINO

Excmo. Sr. presidente de la Academia Nacional de Ciencias Odontológicas,
dignísimas autoridades, señoras y señores.

En la sesión de hoy, día 6 de julio, y en este incomparable marco, la Academia acoge como nuevo académico de número, con la medalla número 18, en la sección de Odontología conservadora, al doctor Óscar Castro Reino.

Primeramente, me gustaría agradecer a los miembros de la Academia y de forma particular a su presidente, el profesor Dr. Antonio Bascones, el encargo de elaborar el discurso de contestación al de ingreso del recipiendario, encargo que asumo en nombre de todo el cuerpo académico con gusto y responsabilidad. También con la alegría que representa dar la bienvenida a esta docta institución a un querido amigo, lector empedernido, persona de gran valía y sobre la que estoy seguro que contribuirá de forma relevante al enriquecimiento científico y el desempeño de las misiones encomendadas a esta Academia.

LAUDATIO

Permítanme en este discurso de contestación incorporar a modo de preámbulo algunos hitos biográficos. Aunque murciano por adopción y compromiso, el Dr. Castro nace en Madrid en el seno de una familia con 4 hermanos y cursa en esta ciudad sus estudios de Medicina, licenciándose con calificación de sobresaliente. Posteriormente, se casa con María de los Llanos, periodista de profesión, y juntos han formado una familia, donde suegro, cuñados y ambos hijos, Óscar y Álvaro, constituyen una saga de destacados dentistas.

Con 27 años se traslada a Murcia, ciudad donde compatibiliza el ejercicio público y privado de la profesión, y en la que llega a ser presidente del Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos. En esta ciudad cursa sus estudios de doctorado, su trabajo de tesis versa sobre la Cirugía de los *Torus* palatinos y mandibulares.

Su implicación con esta comunidad autónoma le lleva a formar parte del Consejo Social de la Universidad de Murcia; a impulsar la creación y puesta en marcha del Programa de Atención Dental Infantil de esa comunidad, del que se benefician actualmente más de 91.000 niños; a promover la creación del Programa de Atención Dental a Personas Discapacitadas; y a propulsar el convenio de colaboración con el Ayuntamiento de Murcia para la rehabilitación protésica de personas mayores y vulnerables. Fruto del reconocimiento de la sociedad murciana a esta encomiable labor son el “Monumento al dentista”, situado en la Ronda Sur de Murcia, y la concesión de la “Plaza de los dentistas murcianos” por parte del ayuntamiento de esta ciudad.

Les aseguro que no es fácil plasmar en la preceptiva *Laudatio* los méritos acumulados en diversos ámbitos por el Dr. Castro. En un intento de evitar aburrirles con un prolijo relato de todos sus méritos, resumiré los que, a mi juicio, son los más relevantes. Así, el Dr. Óscar Castro es presidente del Consejo General de Dentistas de España y de la Fundación Dental Española desde el año 2014. También es miembro del consejo asesor del ministro de Sanidad y Consumo, y de la comisión de baremo del daño corporal del Ministerio de Sanidad.

En el ámbito académico, cabe destacar que se encuentra en posesión de la especialidad de Estomatología y de la licenciatura en Odontología, ha dirigido tesis doctorales, colaborado en la

comisión del título de grado en Odontología de la Universidad de Murcia, publicado artículos científicos y participado activamente con ponencias en diferentes congresos de la especialidad. Además, es académico correspondiente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, académico de número de la Pierre Fauchard Academy y académico de número de la Academia de Estudios Históricos de la Odontología y Estomatología Española. Todos estos méritos le han hecho acreedor de un ingente número de premios y reconocimientos desde el ámbito colegial, profesional y social. El Dr. Óscar Castro Reino ha demostrado amplios méritos académicos, de liderazgo organizacional y de transferencia a la sociedad que justifican sobradamente su incorporación a esta academia nacional.

COMENTARIOS AL DISCURSO

El cáncer oral y faríngeo combinados representan el séptimo lugar en incidencia y la novena causa de mortalidad a nivel mundial. En los últimos años se ha observado una incidencia creciente de estos tumores en la Europa Central y del Este y en Estados Unidos, si bien Asia concentra hasta el 65% de los casos incidentes a nivel mundial y más del 70% de las muertes asociadas a esta patología. España ocupa una posición intermedia en el contexto europeo. Se sabe que la amplia variación de hasta 20 veces en incidencia entre los diferentes países obedece a diferencias regionales en términos de factores de riesgo y a desigualdades socioeconómicas. Así, un bajo nivel sociocultural y bajos ingresos están claramente asociados a una mayor incidencia de esta neoplasia y a una peor calidad de vida de los pacientes, y esto ocurre en cualquier país con independencia de su grado de desarrollo.

También en España, más de la mitad de los cánceres orales son diagnosticados en estadios avanzados, con una pobre supervivencia a los 5 años (20-50%), circunstancia atribuida a los diagnósticos retrasados, lo que constituye a nivel global un problema de salud pública como menciona el Dr. Castro. Los diagnósticos en estadios avanzados comprometen la supervivencia del paciente, sugieren la necesidad de nuevos procedimientos para la detección y el diagnóstico precoz del cáncer oral, determinan altos costes de tratamiento y también requieren de intervenciones más agresivas, más complejas y más costosas.

El tema que ha elegido el doctor Castro sobre el papel del Consejo General de Dentistas de España en el cáncer oral es oportuno y pertinente, dado que la función de las organizaciones colegiales en el control de esta patología ha sido muy escasamente explorada y muestra una perspectiva muy cercana a la salud pública. En su discurso despliega una ambiciosa galería de retos, recomendaciones y propuestas encaminadas a minimizar la incidencia y a facilitar el diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad, a sabiendas de que se trata del medio más efectivo para reducir la morbimortalidad, la duración de los tratamientos y los costes hospitalarios.

Pilares básicos parecen ser el control de los factores de riesgo y la promoción de los estilos de vida saludables, destacando la lucha contra el hábito tabáquico y la ingesta de una dieta rica en antioxidantes, con actividad antiinflamatoria, anti-angiogénica y con propiedades anti-proliferativas. Además, para conseguir diagnósticos en la fase presintomática de la enfermedad, ha demostrado ser costo-efectivo el cribado oportunista en las consultas dentales, el adecuado control de las lesiones orales potencialmente malignas y la oportunidad que proporcionan los modernos procedimientos biotecnológicos, como los de la biopsia líquida, que consiste en el análisis de material procedentes del tumor (células tumorales circulantes, ADN tumoral circulante, ARN tumoral circulante y exosomas) a partir de una muestra de un bio-fluido, ya sea sangre, saliva u orina.

El doctor Castro también propone, en el marco conceptual de Aarhus para el cáncer oral sintomático, el modelo del “paciente camino del tratamiento” que contempla los intervalos

temporales desde el inicio de los síntomas generados por el cáncer oral hasta el inicio del tratamiento y que considera como factores contribuyentes al paciente, al sistema sanitario y al propio tumor. Este modelo permite comparar estudios, generar dianas de intervención, facilitar diagnósticos precoces y mejorar el pronóstico de esta enfermedad.

El intervalo asociado al paciente es particularmente prolongado y obedece a barreras culturales y psico-sociales, como la inadecuada interpretación de los síntomas, miedo a las consultas, conductas estóicas y negacionistas, el uso de remedios y procedimientos pseudocientíficos y la falta de conocimiento sobre el cáncer oral. En este sentido, resaltar que, en España, poco más del 20% de la población general conoce el cáncer oral y poco más del 50% reconoce el tabaco como principal factor de riesgo. Por tanto, tal como sugiere el doctor Castro, parecen necesarias intervenciones dirigidas a incrementar el nivel de alerta de la población general y entre los pacientes con factores de riesgo, y facilitar el reconocimiento de los signos/síntomas de alarma de estos cánceres.

Respecto al intervalo prehospitalario asignado al profesional de atención primaria, los dentistas han mostrado una alta capacidad de diagnóstico clínico y de derivación temprana, incluso de forma más efectiva que los médicos, lo que ha llevado a algunos países a recomendar en sus guías de derivación el paso por los dentistas para mejorar la tasa de conversión en las derivaciones. En cualquier caso, un escaso número de visitas en atención primaria antes de la referencia a la atención especializada y una buena sensibilidad y especificidad en las derivaciones permitirá diagnósticos más tempranos y una menor sobrecarga del sistema sanitario. También, evitar los cuellos de botella y los bucles en el camino del paciente hasta el tratamiento acortará el periodo hospitalario y el intervalo total proporcionando un tratamiento temprano a estos pacientes.

Finalmente, me gustaría resaltar el papel proactivo y sobresaliente de la organización colegial que, bajo una perspectiva integral y científica, atendiendo a pacientes y profesionales, ha liderado campañas, a mí me gusta decir intervenciones, de forma sostenida, interprofesional y colaborativa con otros agentes implicados para minimizar la incidencia y el impacto de esta patología. He dicho.

