



**Senior Vice President Dental Medicine  
NYU Langone Hospital  
Hansjorg Wyss Department of Plastic Surgery  
Grossman School of medicine  
New York, NY\*  
\*Formerly**

**Keywords:** Health Network; Community Centers; Health Centers; Minorities; Migrants; African Americans; Hispanics; FQHC; CODA; Dental Residencies; Lutheran; Postdoctoral Dental Education; Dental Services; Underserved Communities

### **Introduction**

Bob Dylan won the Nobel Prize for Literature in 2016.<sup>1</sup> Not without some controversy which befits him, as well as the times in which we find ourselves embedded. This musician from Minnesota has been recognized for over a half-century as a mystical presence and songwriting troubadour, and a chronicler of our times through his poetic songs. If one listens closely, his music speaks to the issues of over fifty years that continue to leave marks on our democracy. His tunes have heralded the underdog, the downtrodden, the victims of inequality, and ascribed blame to the politics and economic disparity failures. Issues of extreme divisiveness, racism, political upheaval, inequality, and social justice continue to plague society. His songs emerged as an insistent reminder about a failing health care system that takes its toll on minorities and the underserved inordinately.

“The times they are a-changing...” Dylan wrote<sup>2</sup> in 1964, and indeed they have. More so than could be imagined by most with the Covid-19 pandemic amidst us. Yes, but the times constantly change, one can argue. The pony express was here one day and gone the next after Western Union, and the telegraph found its way from coast to coast. The current pandemic was not here one day, and shortly after that, the world was in lockdown with rapid changes that may take longer than expected to reverse: if ever. A new world order covered us all, and as health professionals, we have always

***CHANGING TIMES: A  
STORY  
A BRIEF NARRATIVE  
ABOUT HOW CHANGING  
TIMES, AND A DREAM,  
INFLUENCED A UNIQUE  
AND INNOVATIVE  
APPROACH TO  
INCREASE ACCESS TO  
CARE FOR THE  
UNDERSERVED USING  
COMMUNITY MIGRANT  
HEALTH CENTERS .***

***Neal A. Demby, DMD, MPH, FACD,  
FICD, D-ABSCD\****

**Neal A. Demby, DMD, MPH, FACD, FICD, D-  
ABSCD\***

had in our DNA the adaptation and resilience to change. Think about the scientific advances of the last century, the changing therapies, pharmaceutical products, the new hospital infrastructure, the sanitary designs, and much more.

Health disparities have long been born by low-income; minorities, predominantly Hispanics and Blacks. Not a new reality. Oral health is no different. It is not the purpose of the story that will unfold, to site reams of data on oral health which are well known to us all or bore the reader. Entropy, according to physicists, is a measure of the disorder of a system. Translated to health care, in our country health is still at the point of entropy. Despite significant efforts for reform, a highly disordered system fails those most in need for a myriad of reasons. In addition, those who have Medicaid have historically low utilization rates for oral health services.

## **The Story**

The story begins with the “War on Poverty”; the Office of Economic Opportunity under Presidents Kennedy and Johnson that spawned the birth of Community and Migrant Health Centers. There are now about 14,200 Federally Qualified Health Centers (FQHC) in the United States and its urban and rural territories.<sup>3</sup> Funded through Section 330 of the Public Health Service Act, they must provide primary health care services, including oral health, according to established criteria and to underserved communities, especially in designated health care shortage areas.<sup>3</sup>

Critical among the criteria is increasing access to primary care and community control. Moreover, essential to provide culturally appropriate care to diverse communities. As well as stimulate workforce development in primary care.<sup>3</sup> Currently, Health Centers see about 30 million people annually, or about one

in eleven persons in the United States use FQHCs for their care. FQHCs primarily serve low-income and Medicaid recipients, being the medical and health care home for over 24 million people nationally. Health center patients are among the nation’s most vulnerable populations, people who even if insured would nonetheless remain isolated from traditional forms of medical care because of where they live, who they are, the language they speak, and their higher levels of complex health care needs. Half of health center patients reside in rural areas, while the other half tend to live in economically depressed inner-city communities. As a result, patients are disproportionately low income, uninsured or publicly insured, and members of racial and ethnic minority groups, as African Americans and Hispanics.<sup>4</sup>

In 1968 the Lutheran Medical Center (LMC) in Brooklyn, NY, received one of the first grants from the Public Health Service to establish an FQHC, called the Sunset Park Family Health Center. Since then, LMC has become part of the New York University Langone Health Care System. It is a 450-bed teaching hospital on the Hudson River waterfront and has morphed into one of the largest FQHCs in the country with a network of satellite health centers. Hubs and spokes. From patient windows, the Statue of Liberty can be seen glowing in the sunlight.

Situating the newly built hospital (1976) in an abandoned building amidst a decaying area was a bold stroke. The former hospital had been in service for over 100 years, caring for a large Scandinavian population who had worked the docks and waterfront. Aging and leaving the area; changing demographics saw a huge influx of Puerto Ricans coming to the Sunset Park area of Brooklyn. Today the community demonstrates the real meaning of diversity with populations of Hispanics from the Caribbean, Mexico, other Spanish-speaking countries; a large “Chinatown”,

Asians, African Americans, and those from the Middle east. Oral health services have been present since their inception as part of primary care. Low income, lack of insurance, except for Medicaid, took their toll on the oral health of children, adults, medically compromised, and those with Special Needs.

In 1974 the first post-doctoral residency program was initiated with two residents in General Practice at The Commission on Dental Accreditation (CODA) of the ADA made a site visit and granted full accreditation; the first within an FQHC network.<sup>5</sup> The trail continues with social and health policy changes by Health and Human Services (HHS)/CMS and other agencies through the Balanced Budget Act, urging and allowing extramural placement and training of primary care physician and dentist interns/residents within FQHCs.

The opportunity presented was a game-changer for NYU Langone, enabling growth, dramatic expansion, and accreditation of new dental training programs extramurally. However, many training programs are hesitant to let the baby out of the crib other than short-term rotations. NYU Langone and this author envisioned and embraced the opportunity to increase access to oral health care, nationally, by developing affiliations with FQHCs throughout the country; and placing residents for their entire one-, two-, or three-year training program outside the walls of the parent institution. A hospital without walls, it was called by many. If you will, there were a plethora of “dangling participles” that had to be threaded and linked into a cohesive framework, achieve accreditation (meet CODA standards) for varying specialty programs, and provide accountability, data collection, and quality management parameters.

Leadership training was essential for the management team assembled. A passion, loyalty, understanding, and commitment to a joint mission had to be focused and not waver. Unknown variables and challenges had to be embraced and transferred to leadership and staff

at partnering entities. FQHCs, other entities that might provide excellent training for residents had to be sought out. Faculty had to be trained in educational methodologies, paradigms altered. Most health center dentists and staff were not born educators, and Faculty Development curricula had to be pieced together. Appropriate pedagogical methodologies are instilled with a commitment by both partners. The transition of a service-based model to a service-learning environment was a challenge that succeeded and was welcomed.

Program Directors established piece by piece programs in Advanced Education in General Dentistry, General Practice Residency, Pediatric Dentistry, Periodontics, Endodontics, Orthodontics, Oral Facial Pain, and Public Health. All accredited by CODA.

### **The precipitous and timely advent of video**

Teleconferencing/telemedicine provided the impetus and pathway to connect all partners throughout the country with a comprehensive (synchronous and asynchronous) standardized curriculum acceptable to CODA. Residents can now access the assigned curriculum on their timeline and faculty during “office hours” (Note that this use of distance and e-learning preceded by 30 years the current enhanced usage brought on by the pandemic). A continuum of grants and contracts from Federal programs, Foundations over 40 years added to the necessary enhancements and dollars, including faculty, telemedicine updates, faculty development, and curricula. Research programs in HIV and other health services areas were instituted.

By 2018 approximately 450 residents were practicing in 27 states and internationally in Trinidad at the University of the West Indies. They account for a million or so visits by one program to the underserved. The Pediatric Dentistry Program is a stunning example of having developed the most extensive program in the country with 14 training sites ranging from Hawaii, Alaska, California, Arizona, and Florida

to Tennessee, Missouri, Maryland, New York, Rhode Island, Massachusetts, and Maine.

Centered around a culture of Excellence and Accountability and service-learning, pediatric dental residents, represent all post-doctoral programs at Langone. Over 120 current pediatric residents and 1000 alumni and faculty make it the largest in the country. The curriculum and front-line faculty teach with the idea of mentoring residents to give back to their communities where they eventually practice. Furthermore, they do, confirming with at least 90% in an outcomes survey answering positively if they provide services to the disenfranchised and underserved. There are over 1000 residents, faculty, and alumni with the pediatric program. Over 70% of graduates have become Board Certified.

The original team development is largely still in place. They have succeeded beyond all our initial dreams of increasing access to care for minorities who have borne the brunt of diseases. This access to care includes Covid-19 in terms of death and hospitalizations, particularly among Hispanics and African Americans. The pandemic has altered and, for a time, forced dental practices to close. Moreover, rapidly adapt to changes and innovations in how they will practice, assuring safety for all. Vaccines were in development for over a year and were remarkably effective when released. The toll of over 800,000 deaths to date could and should have been less. Unfortunately, politics and noncompliance rather than science took hold. However, the experience of Covid-19 is a dramatic and tragic change to our times, causing reflection on what is critical in our new world order.

### **The storm was weathered.**

It was still raging. Clouds still fill the horizon with other unknown variants. Nevertheless, the story told here is both remarkable and powerful. It has relied on characteristics that

came together because of individuals who could Marshall their skills within a joint mission. These include Passion/loyalty/commitment, Accountability/Qualitative excellence, Accreditation, Partnership building, Team building/Collaboration, Advocacy at all levels, faculty and staff development, Distance Learning, A Model for Disruptive Innovation, and administrative support. Of course, there is more.

Integrating the above day-to-day does not come easy. It is infused with grit and persistence. This could be considered in the future as a case study of how, why, and timing; and accepting changing times as opportunities. As a case study that embodies principles of disruptive innovation developed by Clayton Christiansen at Harvard. A case study that relies on community involvement. The call for more models invested in marginalized communities is loud and clear.<sup>6</sup>

Oh, and yes, the “Familia.” That is what a team can become—all too rare but worth the voyage.

### **References**

1. Noble Prize. Nobel Prize Banquet for Bob Dylan’s acceptance, speech given by the United States Ambassador to Sweden Azita Raji. Nobel Prize Outreach. Available at: <https://www.nobelprize.org/prizes/literature/2016/dylan/speech/>. Published December 10, 2016. Accessed Wed. 20 Oct 2021.
2. Dylan, B. The Times They Are A-Changin'. Classic Rock; Columbia Records. Available at: [https://www.youtube.com/watch?v=90WD\\_ats6eE](https://www.youtube.com/watch?v=90WD_ats6eE). Published January 13, 1964. Accessed Wed. 20 Oct 2021.
3. National Association of Community Health Centers (NACHC). Community Health Center Chartbook 2021. <https://www.nachc.org/research-and-data/research-fact-sheets-and-infographics/>

2021-community-health-center-chartbook/.  
Published April 2021. Accessed Wed. 16 Oct. 2021.

4. National Association of Community Health Centers (NACHC). American Health Centers. Fact Sheet. March 2016. <http://www.nachc.org/wp-content/uploads/2015/06/Americas-Health-Centers-March-2016.pdf>

5. American Association of Community Dental Programs. Myron Allukian Jr. Lifetime Achievement Award for Outstanding Contributions in Community Dental Programs 2017 Recipient. <https://www.aacdp.com/awards/nealdemby.html>. Published April 23, 2017. Accessed Fri. 18 Oct. 2021.

6. Borrell LN, Kapadia F. Social Justice for Marginalized Communities. *Am J Public Health*. 2021; 111 (8); 1366.



## ***TIEMPOS CAMBIANTES : UNA HISTORIA***

### ***UNA BREVE NARRACIÓN SOBRE COMO LOS TIEMPOS CAMBIANTES Y UN SUEÑO INFLUYERON EN UN ENFOQUE ÚNICO E INNOVADOR PARA AUMENTAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN PARA LOS MAS VULNERABLES USANDO LOS CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS Y PARA MIGRANTES.***

*Neal A. Demby, DMD, MPH,  
FACD, FICD, D-ABSCD\**

*Vicepresidente de la División de  
Medicina Dental NYU Langone  
Hospital*

*Departamento de Cirugía Plástica  
Hansjorg Wyss*

*Escuela de Medicina Grossman*

*New York, NY\**

**Palabras Clave:** Red de Servicios en Salud;  
Centros Comunitarios; Centros de salud;  
Minorías; Migrantes; Afroamericanos;

Hispanos; FQHC; CODA; Residencias dentales; Lutheran; Educación dental postdoctoral; Servicios dentales; Comunidades vulnerables

## **Introducción**

Bob Dylan ganó el Premio Nobel de Literatura en 2016.<sup>1</sup> No sin cierta polémica que le correspondió a él, así como a la época en la que nos encontramos inmersos actualmente. Este músico de Minnesota ha sido reconocido durante más de medio siglo como una presencia mística y un trovador compositor, y como un cronista de nuestro tiempo a través de sus canciones poéticas. Si uno escucha con atención, su música habla de los temas que en más de cincuenta años siguen dejando huellas en nuestra democracia. Sus melodías han anunciado a los desamparados, los oprimidos, las víctimas de la desigualdad y han atribuido la culpa a los fracasos de la política y la disparidad económica. Los problemas de división extrema, racismo, agitación política, desigualdad y justicia social continúan plagando a la sociedad. Sus canciones surgieron como un recordatorio insistente sobre un sistema de atención de la salud que falla y que afecta a las minorías y los desatendidos de manera desmesurada.

“Los tiempos en que están cambiando Dylan escribió...”<sup>2</sup> en 1964, y de hecho lo han hecho. Más de lo que la mayoría podría imaginar con la pandemia de Covid-19 entre nosotros. Sí, pero los tiempos cambian constantemente, se podría argumentar. El pony express llegó un día y al siguiente se fue después de Western Union, y el telégrafo encontró su camino de costa a costa. La pandemia actual no estuvo aquí ni un día, y poco después de eso, el mundo estaba bloqueado con cambios rápidos que pueden tardar más de lo esperado en revertirse: si es que alguna vez lo hace. Un nuevo orden mundial nos cubrió a todos, y en nuestro ADN como profesionales de la salud siempre hemos tenido esa adaptación y resiliencia al cambio. Piense en los avances científicos del último

siglo, en las terapias cambiantes, en los productos farmacéuticos, en la nueva infraestructura hospitalaria, en los diseños salubristas, y mucho más.

Las disparidades en la salud han nacido desde hace mucho tiempo por todos aquellos con bajos ingresos; minorías, predominantemente hispanos y africano americanos. No es una nueva realidad. La salud oral no es diferente. No es el propósito de esta historia que se desarrollará en esta narrativa, ubicar montones de datos sobre salud oral que son bien conocidos por todos, o que aburren al lector. La entropía, según los físicos, es una medida del desorden de un sistema. Traducido al cuidado de la salud, en nuestro país la salud todavía está en el punto de entropía. A pesar de los importantes esfuerzos para una reforma, un sistema sumamente desordenado falla a quienes más lo necesitan por una infinidad de razones. Además, quienes tienen Medicaid tienen índices de utilización históricamente bajos para los servicios de salud bucal.

## **La historia**

La historia comienza con la “Guerra contra la pobreza”; la Oficina de Oportunidades Económicas bajo los presidentes Kennedy y Johnson que dio lugar al nacimiento de los Centros de Salud Comunitarios y para Migrantes. En la actualidad hay alrededor de 14,200 Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC) en los Estados Unidos y sus territorios urbanos y rurales.<sup>3</sup> Financiados a través de la Sección 330 de la Ley de Servicios de Salud Pública, deben proporcionar servicios de atención primaria de salud, incluida la salud bucal, de acuerdo con los criterios establecidos y a las comunidades desatendidas, especialmente en áreas designadas con escasez de atención médica.<sup>3</sup>

Uno de los criterios más importantes para la implementación de estos centros, es el aumento del acceso a la atención primaria y el

control comunitario. Además, es esencial brindar una atención culturalmente apropiada a las diversas comunidades. Además de estimular el desarrollo de la fuerza laboral en la atención primaria. Actualmente, los centros de salud atienden a unos 29 millones de personas al año. Aproximadamente 1 de cada 12 personas en los Estados Unidos usa FQHC para su atención: principalmente beneficiarios de Medicaid y de bajos ingresos.<sup>3</sup> Actualmente, los centros de salud en atienden alrededor de 30 millones de personas al año, o aproximadamente una de cada once personas en los Estados Unidos usan FQHC para su atención. Los FQHC atienden principalmente a beneficiarios de Medicaid y de bajos ingresos, siendo el hogar médico y de atención médica para más de 24 millones de personas a nivel nacional. Los pacientes de los centros de salud se encuentran entre las poblaciones más vulnerables del país, personas que, incluso si estuvieran aseguradas, permanecerían aisladas de las formas tradicionales de atención médica debido al lugar donde viven, quiénes son, el idioma que hablan y sus niveles más altos de necesidades complejas de atención médica. La mitad de los pacientes de los centros de salud residen en áreas rurales, mientras que la otra mitad tiende a vivir en comunidades urbanas deprimidas económicamente. Como resultado, los pacientes tienen ingresos desproporcionadamente bajos, no tienen seguro o tienen seguro público y son miembros de grupos minoritarios raciales y étnicos, como afroamericanos e hispanos.<sup>4</sup>

En 1968, el Lutheran Medical Center (LMC) en Brooklyn, NY, recibió una de las primeras subvenciones del Servicio de Salud Pública para establecer un FQHC, llamado Sunset Park Family Health Center. Desde entonces, LMC se ha convertido en parte del Langone Health Care System de la Universidad de Nueva York. Es un hospital universitario de 450 camas en la ribera del río Hudson y se ha transformado en uno de los centros de atención primaria de salud más grandes del país con una red de centros de salud satélites. Desde las ventanas de los pacientes, se

puede ver la Estatua de la Libertad brillando a la luz del sol. Es una gran red funcionando coordinadamente entre puntos y líneas (refiriéndose al término "Hubs and spokes" en inglés).

Situar el hospital recién construido (1976) en un edificio abandonado en medio de un área en descomposición fue un golpe audaz. El antiguo hospital había estado en servicio durante más de 100 años, atendiendo a una gran población escandinava que había trabajado en los muelles y la costa. Pero hubo un envejecimiento y abandono de la zona; los cambios demográficos vieron una gran afluencia de puertorriqueños que llegaban al área de Sunset Park de Brooklyn. Hoy la comunidad demuestra el significado real de la diversidad con poblaciones de hispanos del Caribe, México, y otros países de habla hispana; adicionalmente un gran "barrio chino", y asiáticos; además de Afroamericanos y migrantes del Medio Oriente. Los servicios de salud bucal han estado presentes desde sus inicios como parte de la atención primaria. Los bajos ingresos y la falta de seguro, a excepción de Medicaid, afectaron la salud bucal de niños, adultos, personas con problemas médicos y personas con necesidades especiales.

En 1974, se inició el primer programa de residencia dental postdoctoral con dos residentes en Práctica General Dental (GPR), respaldado por la Comisión de Acreditación Dental (CODA) de la ADA, quienes realizaron una visita al sitio y otorgaron la acreditación completa; el primero dentro de una red FQHC.<sup>5</sup> El camino ha continuado con los cambios en las políticas sociales y de salud por parte de Salud y Servicios Humanos (HHS) / CMS y otras agencias a través de la Ley de Presupuesto Equilibrado, instando y permitiendo la colocación y capacitación extramuros de médicos de atención primaria y dentistas residentes dentro de los FQHC.

La oportunidad presentada fue un cambio de juego para NYU Langone, lo que permitió el

crecimiento, la expansión dramática y la acreditación de nuevos programas de capacitación dental de manera extramural. Sin embargo, muchos programas de capacitación dudan en dejar que el bebé salga de la cuna, excepto en rotaciones a corto plazo. NYU Langone y este autor, imaginaron y aprovecharon la oportunidad de aumentar el acceso a la atención de la salud bucal, nacionalmente, mediante el desarrollo de afiliaciones con FQHC en todo el país; y colocando a los residentes durante todo su programa de capacitación de uno, dos o tres años fuera de las paredes de la institución matriz. Un hospital sin paredes, lo llamaron muchos. Si lo desea, había una variedad de elementos e ideas que tenían que ser enlazadas para formar un marco cohesivo, y así lograr la acreditación (cumplir con los estándares CODA) para diversos programas de especialidades y proporcionar rendición de cuentas, recopilación de datos y parámetros de gestión de calidad.

La formación en liderazgo fue fundamental para el equipo directivo formado. La pasión, la lealtad, la comprensión y el compromiso con una misión conjunta tenían que centrarse y no vacilar. Las variables y los desafíos desconocidos debían aceptarse y transferirse al liderazgo y al personal de las entidades asociadas. Había que buscar FQHC, otras entidades que pudieran proporcionar una excelente formación a los residentes. Se tuvo que capacitar al profesorado en metodologías educativas, y alterar paradigmas. La mayoría de los odontólogos y el personal de los centros de salud no nacieron como educadores, y los planes de estudio y curriculares de la división tuvieron que reconstruirse. Metodologías pedagógicas apropiadas fueron integradas con el compromiso de ambas partes. La transición de un modelo basado en servicios a un entorno de docencia-servicio fue un desafío que tuvo éxito y fue bienvenido.

Los directores de programa establecieron pieza por pieza en los programas posdoctorales de

Educación Avanzada para Odontología General, Residencia en Práctica General Dental, Odontología Pediátrica, Periodoncia, Endodoncia, Ortodoncia, Dolor Facial Oral y Salud Pública Dental. Todos acreditados por CODA.

### **La precipitada y oportuna llegada del video**

La teleconferencia / telemedicina proporcionó el ímpetu y el camino para conectar a todos los clínicos en todo el país con un plan de estudios estandarizado integral (sincrónico y asincrónico) aceptable para CODA. Los residentes ahora pueden acceder al plan de estudios asignado en su línea de tiempo y a sus instructores durante las "horas de oficina" (tenga en cuenta que este uso del aprendizaje a distancia y electrónico precedió por 30 años al uso mejorado actual provocado por la pandemia). Una serie de fondos y contratos de programas federales, recursos económicos durante más de 40 años se sumaron a las mejoras, para las actualizaciones requeridas en telemedicina, en el desarrollo de los profesores y en los planes de estudio. Se instituyeron programas de investigación en VIH y otras áreas de servicios de salud.

Para 2018, aproximadamente 450 residentes estaban practicando en 27 estados e internacionalmente en Trinidad en la Universidad de las Indias Occidentales. Esto representa aproximadamente un millón de visitas a un programa de salud oral por parte de los más vulnerables. El Programa de Odontología Pediátrica es un ejemplo sorprendente al haber desarrollado el programa más extenso del país con 14 sitios de capacitación que van desde Hawái, Alaska, California, Arizona y Florida hasta Tennessee, Missouri, Maryland, Nueva York, Rhode Island, Massachusetts y Maine.

Centrados en una cultura de excelencia y responsabilidad y aprendizaje de servicios, los residentes de odontología pediátrica representan todos los programas posdoctorales en NYU Langone División Dental. Más de 120 residentes pediátricos actuales y 1000 exalumnos y

profesores lo convierten en el más grande del país. El plan de estudios y la facultad de primera línea enseñan con la idea de asesorar a los residentes para que retribuyan a sus comunidades donde eventualmente practican. Y efectivamente lo hacen, con al menos el 90% de ellos respondiendo positivamente a una encuesta de resultados confirmando que si siguen brindando servicios a los vulnerables y a los más necesitados después de graduados. Hay más de 1000 residentes, profesores y exalumnos con el programa pediátrico. Más del 70% de los graduados se han certificado por las juntas nacionales de especialidades.

El desarrollo de este gran equipo original está todavía trabajando. Han tenido éxito más allá de todos nuestros sueños iniciales de aumentar el acceso a la atención para las minorías que han sufrido la peor parte de las enfermedades. Este acceso a la atención incluye Covid-19 en términos de muerte y hospitalizaciones, particularmente entre hispanos y afroamericanos. La pandemia ha alterado y, durante un tiempo, ha obligado a cerrar las consultas dentales generales. Además, este equipo ha tenido que adaptarse rápidamente a los cambios e innovaciones en la forma de practicar, garantizando la seguridad para todos. Las vacunas estuvieron en desarrollo durante más de un año y fueron muy efectivas cuando se lanzaron, no obstante, el saldo de más de 800.000 muertes hasta la fecha podría y debería haber sido menor. Desafortunadamente, se impuso la política y el incumplimiento en lugar de la ciencia. Sin embargo, la experiencia de Covid-19 es un cambio dramático y trágico en nuestro tiempo, que provoca una reflexión sobre lo que es crítico en nuestro nuevo orden mundial.

### **La tormenta fue superada.**

Todavía el clima estaba furioso. Las nubes aún estaban llenas en el horizonte con otras variantes desconocidas. Sin embargo, la historia que se cuenta aquí es a la vez notable y poderosa. Se ha basado en características que

se unieron debido a personas que pudieron evaluar sus habilidades dentro de una misión conjunta. Estos han incluido Pasión / Lealtad / Compromiso, Responsabilidad / Excelencia cualitativa, Acreditación, Creación de alianzas, Formación de equipos / Colaboración, Defensa en todos los niveles, desarrollo de profesores y personal, Aprendizaje a distancia, Modelo de innovación disruptiva y apoyo administrativo. Por supuesto, hay más.

Integrar el día a día anterior no ha sido fácil. Está impregnado de arena y persistencia. Esto podría considerarse a futuro en un estudio de caso de cómo, por qué y en qué momento; y aceptar los tiempos cambiantes como oportunidades. Como un estudio de caso que encarna los principios de innovación disruptiva desarrollados por Clayton Christiansen en Harvard. Un estudio de caso que se basa en la participación de la comunidad. El llamado a que se inviertan más modelos en las comunidades marginadas es alto y claro.<sup>6</sup>

Ah, y sí, la "Familia". Eso es lo que puede llegar a ser un equipo: demasiado raro, pero vale la pena el viaje.



## *In Remembrance*

Once in a generation a giant is gifted to our society that transcends through innovation, empathy, and deeds. Dr. Neal Demby personified all these qualities and more. Dr. Demby was a pioneer in Dental Education and created the largest Post-Graduate Dental Program in the United States and the world, with about 400 residents per class serving more than 1 million people a year in about 300 community centers.

More than a hero for those most in need, he was my mentor, my guide and my friend. We will truly miss him, his work, his impetus and we will never forget him. His great leadership, passion and power of creation, will allow us to perpetuate his torch of persistence. It will illuminate the path not commonly taken to help make a difference in the lives of others. All his students and colleagues who had the honor of having him as a mentor and guide will continue to honor him and put into practice his motto of... **“be perseverant and move forward despite obstacles or circumstances.”**

And on behalf of the JHDA, "A rest well deserved, because you, Dr. Neal Demby, have championed change to make the world a better place."

With the sincerest appreciation and love,

Always your student,

**Dra. Martha Mutis.**



## *Semblanza*

Solo una vez en una generación, un gigante recibe un don y que trasciende dentro de nuestra sociedad a través de la innovación, la empatía y las acciones. Dr. Neal Demby personificó todas estas cualidades y más. El Dr. Demby fue un pionero en la Educación Dental, y creó el Programa Odontológico de Posgrado más grande de los Estados Unidos y del mundo, con alrededor de 400 residentes en cada promoción, y que atienden a más de 1 millón de personas al año en alrededor de 300 centros comunitarios.

Más que un héroe por los mas necesitados, era mi mentor, mi guía y mi amigo. Realmente lo extrañaremos, por su trabajo, su ímpetu y nunca lo olvidaremos. Su gran liderazgo, pasión y poder de creación, nos permitirá perpetuar su antorcha de persistencia, para iluminar el camino no comúnmente tomado que ayuda hacer la diferencia en otros en esta vida. Todos sus alumnos y colegas que tuvieron el honor de su formación y guía, seguirán honrándolo y poniendo en práctica su lema de ... **“sea perseverante y siga adelante a pesar de los obstáculos o circunstancias.”**

Y de parte de la JHDA, “Un descanso bien merecido, porque tu, Dr. Neal Demby, habéis defendido el cambio para hacer del mundo un lugar mejor”.

Con el más sincero aprecio y amor,

Su siempre alumna,

**Dra. Martha Mutis.**



*ADEA congratulates the JHDA on welcoming a new era in bilingual oral health publishing. We appreciate and support your growth and success.*

*ADEA felicita la JHDA por darle la bienvenida a una nueva era en las publicaciones bilingües sobre salud oral. Apreciamos, apoyamos su crecimiento y éxito.*



The HDAF welcomes a new and exciting publication to the HDA Familia. We are proud of your efforts and innovation in helping advance Hispanic Oral Health in this novel bilingual journal.

La HDAF da la bienvenida a una nueva y emocionante publicación para la familia HDA. Estamos orgullosos de sus esfuerzos e innovación para ayudar a promover la Salud Bucal Hispana en este novedoso journal bilingüe.



**The JHDA would like to invite all Hispanic and non-Hispanic authors, who are part of the Dental, Medical, Scientific and Oral Health communities to submit manuscripts related to the Hispanic Oral Health. Your manuscripts are recommended to be less than 1500 words, in bilingual format to be considered for publication in future editions.**

**La JHDA desea invitar a todos los autores hispanos y no hispanos, que forman parte de las comunidades de salud dental, médica, científica y bucal a enviar manuscritos relacionados con la salud bucal hispana. Se recomienda que sus manuscritos tengan menos de 1500 palabras, en formato bilingüe para ser considerados para su publicación en ediciones futuras.**



# Building a future to smile about



Colgate-Palmolive is a \$16.5 billion global company.

Since 1806, we've been creating products that build brighter futures for everyone – our consumers, employees, partners and the communities we call home.

We are truly global. Our diverse backgrounds and perspectives help us respond to the needs and aspirations of the many millions of people we serve worldwide. We work together globally to perform at our best locally, always with unwavering integrity.

We see every day as an opportunity to improve on the last. We harness the latest advances in science and technology to deliver innovative products and advance the way we make and deliver them.

If you would like to learn more about Colgate-Palmolive, please visit our website at [www.ColgatePalmolive.com](http://www.ColgatePalmolive.com).



*Colgate is an equal opportunity employer and all qualified applicants will receive consideration for employment without regard to race, color, religion, sex, gender identity, sexual orientation, national origin, disability status, protected veteran status, or any other characteristic protected by law.*



**-Established 1990-**

**# SOMOSHDA**