

Universidad Nacional Autónoma de México
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EDUCACION SANITARIA DENTAL

TESIS PROFESIONAL
Que Para Obtener el Título de:
CIRUJANO DENTISTA
P r e s e n t a

MARIA ANTONIETA MIRALDA ARELLANO

1978

4002

Revisó y autorizó
Alfonso
San Ch.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI PADRE: Dr. Antonio Miralda-Santos, que me "sugirió" estudiar su misma "hermosa" profesión.

A MI MADRE: María Arellano Vda. de Miralda, que mucho contribuyó a que no se me hiciera tan pesada la Carrera, con cariño y amor.

A MI DIRECTOR DE TESIS: Dr. Alfonso Lara Ch., por todo el apoyo -- y la ayuda que me prestó desde el principio hasta la terminación de la Carrera.

AL DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD: Dr. Manuel Rey García, que además de ser maestro y director, sabe ser amigo de la juventud; y yo le guardo gran aprecio y estimación.

A LOS MAESTROS: Que supieron comprenderme a los cuales les doy toda mi admiración, cariño, respeto y agradecimiento.

A LOS DOCTORES:

Felipe de J. Robles Santana (Ex- Director de la U.A.G.)
Faustino Olivares Mandujano
Eduardo Galindo Benton
Roberto Flores Granados Q.E.D.
Mario León Díaz
José Escamilla
Samuel Ibarra Gonzalez
Victor Díaz Priego
Julio Herrera
Alfonso Carrillo

A MIS GRANDES AMIGOS Y COMPAÑEROS:
Que me ayudaron y comprendieron
durante toda mi carrera:

Dr. Jesús Cruz Chávez
Dres. Rafael y Hortencia López
Martha B. Villaverde Pedraza
Abelardo J. y Chela Vite
Dr. Jose Luis Ramírez Morales
Dr. Enrique Cárdenas Castro
Dr. Abel Arteaga Sandoval
Familia López Zepeda

A LOS AMIGOS DE MI FAMILIA: Que
con su orientación y consejos,--
me sirvieron de apoyo en mi Ca-
rrera y mi vida:

Dra. Raquel Hayata de King
Beto y Lupita Salas
Guero y Licha Nava
Ernest y Teté Serrano
Rafael Rebollar S.
Maribel y Nona
Cucho y Paquita Solís
Ave y Laura Huerta
Tina y Vilma Zuñiga
Alfredo y Telvi Guevara
Nacho y Lucy Larrinaga
Hermanos Luna

A MIS PADRINOS:

Luis, Bica y Chava González
Roberto y Sole López Callejas
Aurorita Molina
Ligia y Amado Roberto

A las familias de éstos
y a mis demás amigos y-
compañeros que me re --
cuerden con cariño.

AL HONORABLE JURADO:

Presento ante ustedes esta Tesis con un tema que, aunque no es nuevo, sí es un llamado URGENTE a Dentistas y Público en general para que ayuden con su granito de arena a la salud dental de nuestro País que necesita progresar y ponerse a la altura de los Países más desarrollados en el aspecto dental y en la salud pública en general.

Esta colaboración la pongo a su disposición para que siga tomando las medidas pertinentes para el avance de nuestra Profesión Dental.

TEMARIO

CAPITULO I.-

INTRODUCCION

CAPITULO II.-

ANTECEDENTES HISTORICOS

CAPITULO III.-

BASES DEL DESARROLLO

CAPITULO IV.-

APRENDIZAJE DE LA EDUCACION

SANITARIA DENTAL

CAPITULO V.-

COLABORACION DEL INSTITUTO

NACIONAL DE LA JUVENTUD -

MEXICANA Y DE LA FACULTAD-

DE ODONTOLOGIA.

CAPITULO VI.-

ETAPAS DEL DESARROLLO.

CAPITULO VII.-

CONCLUSIONES

CAPITULO I

INTRODUCCION

Enterada de la importancia que para la salud dental tiene un programa de Educación Sanitaria Dental en Odontología, pensé y llevé a cabo ésta Tesis.

La educación dental es parte especializada de un programa -- de Educación Sanitaria de la comunidad, que, busca por medio de la enseñanza a grupos e individuos ayudarlos a que aprendan lo que --- deben hacer para el logro y mantenimiento de la salud dental; o sea, que mediante la educación sanitaria, se busca conseguir cambios de comportamiento apropiados para la salud pública.

Entre las muchas razones que me motivaron para hacer éste -- tema fueron entre otras:

1.- La existencia de muchos problemas de salud dental, cuya solución depende principalmente de la educación de los individuos -- y de las comunidades.

2.- La disparidad que existe entre el desarrollo y el pro--- grama actual en Odontología aquí en México y el bajo nivel de la -- salud dental en la población rural.

3.- El reconocimiento de que esa situación se debe a la persistencia de hábitos, costumbres tradicionales, mitos, prácticas y--- conceptos adversos a la salud dental.

4.- La necesidad de darles mayor impulso y difusión a pro--- gramas educativos en salud dental y evaluarlos correctamente.

5.- La limitada experiencia procedente en el campo de la -- Educación Sanitaria Dental organizada y la necesidad de desarro -- llarla en su debida extensión.

Las razones enumeradas me parecen correctas y justas por que son muchos los problemas que existen en salud dental y que serían-- solucionados en gran parte con una buena educación, con frecuencia las gentes no tienen buenas prácticas dentales porque no se les -- han enseñado, así como tampoco, aprovechan los servicios odontoló-- gicos en debida forma, ni comparten los esfuerzos para resolver los problemas de su salud dental, porque no se ha hecho una campaña -- masiva para lograr estos objetivos.

Educando a los individuos y a la comunidad para que cambien o mejoren los hábitos relacionados con la salud dental, que se conse-- guirán a la larga.

Los adelantos e innovaciones tanto, en el terreno científico como en el de equipos y aparatos de trabajo dental; pueden servir-- nos no solamente para los profesionistas con facilidades de adquisi-- ción sino también para que las instituciones que puedan adquirir-- los los pongan al servicio de la gente que en realidad lo necesi-- te; no sólo en las ciudades sino en los poblados y en las ranche-- rias. Las campañas dentales que se han desarrollado no tienen una-- gran difusión por los medios de comunicación masiva (cine, radio - televisión, prensa, etc.) como las campañas de ... vacunación por-- decir un nombre específico- cosa que debía tener una importancia -

tal, que bien pudiera estar a la altura de cualquier tipo de campaña.

En las naciones adelantadas en el campo de la salud dental, como Estados Unidos y Canadá las asociaciones, odontológicas de cada estado incluyen, dentro de su organización, departamentos de educación sanitaria dental, con campañas encaminadas a fomentar en las gentes las buenas prácticas de salud dental, a mostrar el provecho que pueden derivar de los servicios odontológicos que se les presta y a unirse a otros para acción colectiva en favor de la salud dental del individuo, de la familia y la comunidad, sin embargo, no dejamos de reconocer que algunas entidades han desarrollado actividades de Educación Sanitaria Dental, pero esos esfuerzos se han hecho aisladamente y algunas veces en forma esporádica, hasta ahora no ha existido un movimiento de todos los esfuerzos educativos hacia el acontecimiento de los problemas dentales.

La realización del aprendizaje que son los cambios en las prácticas, actitudes, creencias y los conocimientos necesarios para el mejoramiento de la salud dental no es cosa fácil. Los hábitos y prácticas arraigados de largo tiempo, son difíciles de cambiar, por lo tanto, las actitudes inexactas, las creencias erróneas y los conocimientos falsos que mueven a prácticas equivocadas deben modificarse, si se desea que tengan lugar cambios permanentes en la salud dental.

Para lograr dichos cambios en el sentido necesario y desea -

do para mejorar la salud dental se requiere planear muy bien los -- programas de educación de sanitaria dental y usar buenos metodos -- y técnicas de enseñanza reforzados con ayuda audiovisual.

La buena enseñanza no puede hacerse si no entendemos como --- aprende la gente. Necesitamos conocer los factores que contribuyen -- o inhiben el aprendizaje como hábitos, costumbres y tradiciones. Por -- eso es importante capacitar adecuadamente quienes planean los progra-- mas, desarrollan las actividades, seleccionan los métodos y aplican -- técnicas de enseñanzas basadas en dichos factores.

Otro aspecto de gran importancia es la evaluación, de los resul-- tados, procedimientos, actividades, etc. escogidos en todas las etapas del programa de Educación Sanitaria Dental. Este incluye también la -- evaluación objetiva de resultados finales que indica, el grado en que-- el comportamiento en cuanto a salud dental, irá cambiando como efecto-- de las actividades del programa educativo y que sirve de base para ex-- tender, reducir ó intensificar el programa.

Espero que éste trabajo, que recoge en síntesis una experien--- cia propia y que representa un intento consciente de aplicar los prin-- cipios educativos en el campo dental en las actividades realizadas por mí, constituyen una pequeña y modesta contribución al desarrollo y --- aplicación de los servicios de salud dental y al mejoramiento de algu-- nos individuos y grupos.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS

Las primeras referencias que se tienen, en relación con las afecciones dentales y las medidas para su curación o alivio se encuentran consignadas en escritos antiguos de Egipto y China. La primera representación gráfica de un dentista, data de 3000 años a.c.- con ésto se nos revela la venerable ancianidad de la profesión. Como era común para algunas enfermedades, a las afecciones dentales se les atribuía orígenes demoníacos y teístas, y por cuanto el fetichismo y los ritos supersticiosos se practicaban con el fin de aumentar a los demonios o apaciguar la cólera de los dioses, de los cuales se pensaba que eran responsables de los males físicos. Se presume que la odontología preventiva tiene su origen remoto en el mismo intento humano para combatir la enfermedad.

No es difícil imaginar que los hechiceros que surgieron como iniciadores y directores de los ritos preventivos y curativos, aconsejaban a sus pacientes las medidas que debían tomar para tener y mantener la salud dental, o el consejo que se trasmitía de boca en boca, de una persona a otra, recomendaba y comentaba acerca de las virtudes de éstos "profesionales" que poseían sus propias teorías sobre los males dentales y de otra índole.

Hacia el 1.100 a.c. se practicaba la Odontología a lo vivo-- empleando el fuego para destruir imaginarios gusanos que se comían los dientes, y se llevaba a cabo como preparación para los procedi-

mientos quirúrgicos de la cavidad bucal.

Hipócrates, padre de la medicina, fué el que introdujo un concepto más amplio sobre Odontología y quien dió los primeros pasos para sacar esta rama de la ciencia médica del dominio de las causas sobrenaturales, incluyó las afecciones de los dientes en su teoría de los humores. Hizo notar que la conservación y restauración de la salud (medicina preventiva y curativa) concebían su desarrollo como respuesta a las exigencias de la humanidad.

Se cree que los Fenicios practicaron el reemplazo de los dientes perdidos con sustitutos artificiales pero la primera prueba documentada está en algunos pasajes de Tito Livio y de Marcial en la época del Imperio romano, introducida por médicos griegos esclavos. Durante este lapso los médicos griegos y romanos consideraron la extracción de los dientes como un último recurso que debería emplearse solamente cuando no se pudiera suprimir el dolor de alguna manera.

Los dentífricos fueron conocidos muy bien y usados por los romanos. Galeno relacionó las perturbaciones nutricionales con la caries dental.

A pesar de estos pasos para el desarrollo de las medicinas preventivas y curativas la evolución de la odontología moderna es reciente pues con la caída del imperio romano se regresó a las prácticas supersticiosas y una decadencia de la higiene.

En el siglo IX de la era cristina cuando los médicos árabes

descollaban en el sur de Europa, Razés abogó por el empleo de los dentífricos y ensayó detener el progreso de la caries con cemento de almácigo y alumbre. Otros médicos árabes escribieron sobre el tratamiento de los dientes y advirtieron sobre el peligro de los dentífricos ásperos, aunque la extracción de los dientes durante el período quedó ampliamente relegada a los barberos, la higiene bucal se estableció plenamente a la que atribuían un valor religioso, al igual que estético y de salud al uso de éstos implementos, llamados "siwaks".

Desde el siglo XI hasta el desarrollo de las modernas técnicas y prácticas dentales y la aceptación de la odontología como una rama de la medicina, las operaciones dentales eran practicadas en diferentes épocas por médicos, barberos - cirujanos, herreros, monjes, sacerdotes, curanderos, farmacéuticos y multitud de charlatanes de toda clase, también se formó una interminable variedad de creencias y prácticas supersticiosas.

A medida que se establecían las diferentes Universidades Europeas, sus profesores de anatomía contribuyeron al conocimiento sobre la anatomía y el tratamiento de los dientes. En 1484 Joanes Arculanos, profesor de las universidades de Padua y Bolonia, recomendó por primera vez que las caries se limpiaran y se obturaran con oro laminado, evitando así que los dientes se extrajeran.

Durante los siglos XVI y XVII se hicieron varios progresos notables, como la hecha por Peter van Forest en relación con refe-

rencia específica a los efectos nocivos de los dulces sobre la dentadura, a mitad del siglo XVI casi al mismo tiempo Fabricius, profesor de Padua, que se dedicó al tratamiento de los dientes anotó los efectos benéficos de la remoción del tártaro dentario. Charles-Allen de Londres, llamó la atención sobre la importancia de tratar los dientes de los niños. Pirre Dionis de París, hizo hincapié sobre la prevención de la caries dental en un texto de anatomía humana y también mencionó la existencia de personas dedicadas a la Odontología. Pierre Fauchard fue el iniciador de la odontología moderna -- con su: "Le Chirurgien Dentiste", publicado en 1728, aún cuando se limitó al proceso mecánico fue el que colocó a la odontología a una altura profesional.

A principios del siglo XIX Fox en "La historia natural y enfermedades de los dientes humanos" hizo un llamado para la conservación de los primeros dientes, una base para la odontología preventiva en niños.

En los Estados Unidos después de 1840 la mayoría de los practicantes de odontología pertenecían a dos categorías, una los curanderos y la otra a dentistas prácticos con poco o sin el conocimiento necesario, sin embargo aunque pocos, habían algunos hombres poseedores de una mayor habilidad y con conceptos más amplios de su profesión pero sin instrucción, muchos de éstos tenían grados de médicos y estaban familiarizados con la literatura dental que venía de Francia e Inglaterra y creían que la odontología tenía que ser una-

rama de la medicina y la acercaron a la profesión médica, y al ser rechazada su propuesta fundaron el "Baltimore College of the Dental Surgery", establecieron el primer periódico dental, el "American Journal of Dental Service". Aunque este periodo fue de mejoramiento mecánico de la Odontología también se habló de la higiene dental como el poema que escribió Salyaman Brown, sobre "La Salud y Conservación de los Dientes", el que se refiere al cuidado precóz de los dientes de los niños, hechos por los dentistas y apelaba al orgullo de los padres por la buena apariencia de sus hijos.

En 1840 la Odontología Americana, había quedado establecida como profesión científica porque había de rendir un verdadero servicio a la humanidad y era necesario elevarla a una rama aliada del arte y la ciencia médica.

Entre 1840 y 1890 en Estados Unidos aumento el número de Escuelas de Odontología.

En 1867 Harvard estableció la primera escuela Dental afiliada a una Universidad. En 1891 por una Ley del Congreso, disponía de que los dentistas, que hasta entonces eran mecánicos fueran clasificados como profesionistas; durante la última parte del Siglo XIX,-- había cierto número de dentistas que abogaban por Odontología Infantil, haciendo énfasis sobre la alimentación apropiada y la higiene oral, como partes importantes en la prevención de la caries Dental.

A fines del Siglo XIX y principios del XX, los descubrimientos hechos por Pasteur, Cook, Lister, Roentgen, y otros tuvieron --

una influencia revolucionaria en el progreso de la rama Dental.

Se hicieron grandes avances en la Cirugía Oral y en la Prótesis Dental. Las Escuelas Dentales afiliadas a las Universidades introdujeron la Bacteriología en sus programas. El valor de la Antisepsia, comenzó a ser apreciado. Las Investigaciones sobre Caries Dental, tienen su origen en un trabajo iniciado por Miller, quien propuso la teoría Químico - Parasitaria, como causa de élla. Por -- estos años Inglaterra, Francia, Australia, Italia, Bélgica y Holanda se exigieron requisitos específicos para los aspirantes a una Carrera Dental, con respecto a estudios.

En Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, se empezó a poner-- gran énfasis en la Higiene Bucal, entre los escolares.

En 1910 Ebersole a quien se le puede considerar como una poderosa fuerza de motivación en la higiene oral profetizó: "En un futuro inmediato veremos a todas las organizaciones dentales del mundo trabajando en el campo de la higiene oral, desde un punto de vista educativo", y para poner el ejemplo como presidente del Comité de Higiene Bucal de la Asociación Dental Nacional de los Estados Unidos emprendió una campaña nacional sobre higiene oral, que sirvió de base a la Fundación de la Asociación Nacional de Higiene Bucal, -- que contribuyó el primer grupo nacional para promover la higiene bucal, incluyendo personas extrañas a la profesión dental, que ayudaron a este propósito.

Una de las más importantes entidades, como uno de los más --

importantes esfuerzos organizados de la profesión son la American Dental Association y la Asociación Dental del Estado de California- que no solo en Estados Unidos, sino que en todo el mundo son reconocidos.

En la Odontología hasta las últimas tres décadas los profesionales en el campo de la educación higiénica han tomado la dirección.

Esto tiene su lado brillante pero, se necesita más interés y ayuda por parte de personas ajenas a la profesión dental.

Nuestra propia historia es aún demasiado reciente para que podamos evaluar el progreso objetivamente, sin embargo los signos de un creciente interés por la Odontología preventiva, en la salud pública y en la práctica privada, me mueven a terminar éste capítulo con optimismo a juzgar por el interés demostrado por trabajadores y educadores en salud pública; igualmente tales esfuerzos han sido bien recibidos en los pocos casos, en que ha sido posible llevar a cabo actividades de Educación Sanitaria Dental. En los lugares que se ha logrado evaluar estos resultados se comprueba que los programas bien planeados y cuidadosamente ejecutados, la educación Higiénica Dental ha contribuido de manera significativa al mejoramiento de la Salud Pública.

CAPITULO III

BASES DEL DESARROLLO

Está ampliamente reconocido que la educación en la salud pública, es parte esencial y determinante del éxito, en cuanto a la actividad educativa, orientadas técnicamente, que realizan cambios favorables en las actividades e intereses de los grupos de las comunidades a quienes están dirigidos. Es decir que, un programa de Salud Pública bien orientado, debe abarcar de una manera básica, las fases educativas necesarias para el buen desarrollo del mismo.

Al hablar de Salud Dental, debe tenerse en cuenta, el concepto anteriormente mencionado, especialmente por las proyecciones que tiene hacia la comunidad y por las relaciones que el Odontólogo adquiere desde el punto de vista humano, al situarse como miembro activo del equipo de Salud Pública.

La Educación Dental es parte especializada de un programa -- de Educación Sanitaria Dental de la comunidad, que busca por medio de la enseñanza, ayudar a los individuos y grupos a que aprenden lo que deben hacer para lograr y mantener la salud dental.

A mi parecer, en nuestro País hacen falta las prácticas y -- los conocimientos necesarios para lograr y mantener la salud dental, puesto que, el índice de conocimientos sobre el cuidado y limpieza de la boca en las clases sociales bajas - entiéndase por bajas; el campesinado y gente que no tiene la instrucción adecuada para saber, (que no tiene la instrucción adecuada para saber) que no sólo se ve

al Dentista cuando duele una muela, sino que se le tiene que visitar periódicamente- es prácticamente nulo, por no existir un programa -- bien implantado de Orientación y Educación PERMANENTE a toda la población.

Los problemas que he encontrado en brigadas y campamentos -- de trabajo, que realicé a distintas partes del Distrito Federal y -- otros puntos de la República son los siguientes:

1.- EXODONCIAS FRECUENTES Y PREMATURAS EN NIÑOS, debidos al -- mal cuidado de las piezas dentarias, tanto de los niños como de los mismos padres, "por ser dientes que se les van a caer y luego los -- cambian por los verdaderos" (?)

2.- CEPILLADO INCORRECTO, deficiente y en algunos casos -- los de los dientes, tanto en niños como en adultos.

3.- FALTA DE INFORMACION ADECUADA, sobre la erupción de los -- dientes y sobre todo el desconocimiento de que, "El molar de los --- seis años es PERMANENTE y NO se muda."

4.- ATRIBUCION A LA SALIDA DE LOS DIENTES, como causa de las -- afecciones y enfermedades que padecen los niños en ese tiempo.

5.- INGESTION EXAGERADA de dulces, refrescos, Hidratos de Carbo -- no, y otros alimentos que favorecen la multiplicación de bacterias y vi -- rus de donde proceden la caries.

6.- DESNUTRICION, en la mayoría de los pequeños de condición -- humilde por no tener los padres, los medios económicos y educativos -- para llevar a cabo una buena dieta balanceada y rica en proteínas,--

minerales y vitaminas.

7.- ESCASA ASISTENCIA DENTAL, durante el embarazo y después de éste.

8.- FALTA DE EDUCACION DENTAL adecuada, a las gentes de las distintas localidades.

9.- FALTA DE HIGIENE, tanto en las personas como en el medio y en la alimentación.

Estos puntos y otros que escapan de mi mente son los causantes de que, nuestro país se halle semi-desarrollado con respecto al punto de la Salud Dental. Hay que reconocer que algunas entidades -- han desarrollado actividades de Educación Sanitaria Dental, sin embargo esos esfuerzos se han hecho aisladamente y algunas veces en -- forma esporádica; pero la realización del aprendizaje y los conocimientos necesarios para el mejoramiento de la salud dental, no es cosa difícil sino saber planear bien el programa. Los hábitos y prácticas arraigadas de largo tiempo, no son fáciles de cambiar.

La buena enseñanza no puede hacerse, si no entendemos como -- aprende la gente, para lo cual necesitamos capacitar a quienes planean los programas, desarrollan las actividades, seleccionan los métodos y aplican las técnicas de enseñanza basados en dichos factores.

Es indispensable enseñarles a todos el papel tan sobresaliente que tiene la salud dental en la salud general de un individuo y -- obtener la colaboración de aquéllos que de algún modo cooperan para la realización de estas campañas.

La evaluación de los resultados, procedimientos y actividades

escogidos en las etapas de Educación Sanitaria Dental tiene especial importancia porque nos sirve de base para extender, reducir o intensificar el programa.

CAPITULO IV

APRENDIZAJE DE LA EDUCACION SANITARIA DENTAL

Antes que nada debemos dar a conocer a padres, hijos y maestros la importancia que tiene nuestra dentadura, desde temprana edad. ¿Como? Dando conferencias y haciendo impresos, que en palabras sencillas y con términos NO rebuscados digan la importancia de una buena dentadura. Como por ejemplo: Hacer que en uno o varios folletos ilustrativos y en "Posters" o cartelones se diga lo siguiente:

1.- Todos tenemos durante nuestra vida dos dentaduras normales.

A) La primera dentición, llamada de Leche ó Temporal.

B) La segunda dentición ó Permanente ó "Verdadera".

1) En la dentición Temporal ó primera, tenemos 20 dientes: -- 10 arriba y 10 abajo; que empiezan a salir desde los 6 meses de edad, hasta los 2 años y medio. Más tarde a los 6 años y medio se caen éstos dientes y salen los dientes permanentes.

2) Los dientes permanentes empiezan a salir a los 6 años (las muelas de los 6 años) y terminan entre los 18 y los 25 con los terceros molares ó muelas del juicio. Siendo 32 dientes en total.

3) Muy importante son las muelas de los 6 años, por que además de no mudarse, son las que van ha servir de guía para los otros-dientes de la segunda dentición. Estas primeras muelas permanentes, aparecen detrás de las últimas muelas temporales y son más grandes - y fuertes que aquéllas. Y en número de cuatro.

4) Las muelas del juicio son las últimas en salir y en ocasiones no aparecen. La edad promedio de erupción o salida es entre los 18 y 25 años y se colocan atrás de las últimas muelas y son más chicas que las demás. En número de 4.

II.- Tenemos que cuidar los dientes de la primera dentición,-- Temporales ó de Leche. Porque.

1) El niño tiene que masticar bien sus alimentos y por eso -- necesita de sus dientes. Las picaduras o la falta de ellos les produce dolor y hacen que no trituren bien los alimentos y se pasen pedazos grandes al estómago, que producen trastornos en la digestión y -- en la salud del pequeño.

2) Sirven de guía para la correcta posición de los dientes -- permanentes, la falta de dientes origina que los dientes permanentes salgan "chuecos" porque los espacios entre uno y otro tienden a cerrarse dando un feo aspecto a la boca del niño.

3) Tienen un papel importante en la pronunciación de las palabras. Si se les sacan tendrán dificultades al pronunciar las letras ("S", "F", "T" y "D") y a los niños se les forman complejos, -- que les impiden su desarrollo normal.

4) Cuando tienen hábitos como chuparse el dedo o chupón o algún trapo, etc. provocan mala posición de los dientes y deforman la cara en ocasiones.

III.- Como podemos cuidar los dientes?

1) Para conservar la dentadura en buen estado necesitamos --- alimentar tanto a la madre como al hijo. Desde el embarazo la madre necesita de una buena alimentación pues, de ello depende que sus hijos tengan una buena primera dentición, porque los dientes de leche se forman de los cuatro meses de gestación en adelante.

2) El niño desde los primeros meses de nacido, de acuerdo con el médico, puede tomar además de la leche, jugos de frutas (naranjas jitomate y manzana) y yema de huevo.

3) A partir del año deben comer: leche, carne (pollo, pescado carne de res, hígado) huevos, queso, crema de leche, aceite de bacalao, frutas, verduras y cereales. Como alimentos principales además, pan y tortillas.

4) Los dulces, chocolates y refrescos deben de dárseles después de las comidas y nunca entre ellas. En lugar de los dulces se pueden substituir por frutas o leche. Los dulces se fermentan en la boca formando ácidos que penetran y destruyen el esmalte de los dientes y provocan picaduras ó caries.

5) Los padres tienen que enseñar a los niños a lavarse los dientes y formarles un hábito como el de lavarse las manos antes de comer ó de bañarse. El aseo es parte primordial de la salud de los hijos; La limpieza evita infecciones.

6) El cepillado de los dientes debe hacerse inmediatamente -- después de las comidas y al levantarse, con un cepillo no muy duro -

ni muy blando, seco, usando pasta o bicarbonato de sodio. La manera correcta es tratar de sacar los restos de comida que quedaron -- entre los dientes, algo así como se limpia un peine con un cepillo.

Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo y los dientes de abajo se cepillan hacia arriba por dentro y por fuera y la parte de arriba de las muelas en forma circular.

7) Visitando al Dentista en forma periódica desde los 2 años cada 3 meses. NUNCA se debe asustar al niño con el Dentista, pues -- éste, no le va a causar al niño ningún daño sino, al contrario un -- beneficio. El Dentista es y tiene que ser amigo del niño. Y así jun tos evitarán problemas graves y dolorosos para el niño, le curará -- los dientes picados y se los tatará para que ya no le lastimen. Le pondra flúor para que tenga una pequeña defensa contra la caries.

8) Recuérdese que no se debe esperar a que se presente el -- dolor de muelas para acudir al dentista. Porqué un niño con éste ti po de dolores no podrá comer, ni dormir, ni jugar y no dejará tampo co a los padres tranquilidad.

IV.- Importancia de una buena dentadura.

1) Una dentadura sana y bien conservada nos ayuda a tener -- buena salud y una apariencia agradable.

2) Los dientes ayudan a la correcta pronunciación de las pa-- labras.

3) Con la dentadura en buenas condiciones podemos masticar -- bien los alimentos, mezclarlos con la saliva y pasarlos al estómago

sin dificultad.

4) Ayuda a dar una buena presentación y apariencia. Con la falta de piezas dentarias no solo se ve feo sino que, los músculos masticatorios no desarrollan todas sus funciones y se pueden atrofiar provocando desajustes en la masticación y en la correcta posición de los dientes al cerrar la boca.

5) Evita muchas molestias, dolores, abscesos y otros tipo de infecciones, además de producir mal aliento y problemas digestivos.

V.- Como son y para que sirven las piezas dentarias.

1) Las piezas dentarias o dientes son órganos duros que están metidos en los huesos de la mandíbula y del maxilar, y dentro de la boca. Cada diente está formado por tres partes que son: El esmalte o "cáscara" del diente, la dentina o parte carnosa del diente y pulpa o "semilla" del diente. Tiene tres partes que son: la corona o parte visible; El cuello que está pegado a la encía y la raíz que está dentro del alvéolo por debajo de la encía.

2) Los dientes permanentes tienen formas por sus diferentes funciones a saber:

a) Los dientes de enfrente son los incisivos y sirven para cortar los alimentos, ayudando a la buena pronunciación de las palabras. Son en número de ocho, cuatro superiores y cuatro inferiores. Sus bordes son cortantes.

b) Siguen los "colmillos" ó caninos que sirven para desgarrar los alimentos. Casi siempre son los que más duran y son más resistentes.

tes debido a sus raíces que son más largas que las demás. Su borde termina en pico y son en número de 4; 2 arriba y 2 abajo.

c) Las piezas que siguen son los premolares o sea, antes de las muelas que sirven para triturar los alimentos. Tienen bordes en forma de loma y por lo regular uno es más chico que el otro, y son ocho, 4 arriba y 4 abajo.

d) Por último están las muelas llamadas molares que tienen una corona más ancha que las demás, porque sirve para triturar los alimentos. Sus superficies masticatorias se llaman cúspides y tienen forma irregular son 12 en total, 6 arriba y 6 abajo.

3) Todos los dientes son de mucha importancia para la masticación y la falta de unos, de la mayoría o de todos produce con el tiempo serias complicaciones.

VI.- Cuando y como se forman y salen los dientes.

1) Los dientes de leche o primarios:

Los incisivos centrales son los primeros en brotar entre los 6 y los 8 meses. Su formación empieza en el 4o. mes de embarazo.

Los incisivos laterales salen entre los 7 y 9 meses. Comenzando su formación en el cuarto y medio mes de embarazo.

Los primeros molares salen al año o año y medio y se forman en el 5o. mes de embarazo.

Los caninos erupcionan desde el año cuatro meses hasta el -- año y medio y se forman en el 5o. mes de embarazo.

Los segundos molares salen entre el año ocho meses y los 2 --

años. Se forman en el 6o. mes de embarazo.

2) Los dientes de la primera dentición se caen:

Incisivos	entre 6	y 7 1/2	años
Laterales	" 7	y 8	"
Caninos	" 9 1/2	y 11 1/2	"
los. Molares	" 10	y 10 1/2	"
2os. Molares	" 10 1/2	y 11	"

3) Los dientes de la segunda dentición o permanentes:

El primer molar se forma al nacer y hace su aparición entre--- los 6 y 7 años.

Los incisivos centrales se forman entre los 3 y 4 meses saliendo entre los 6 y los 8 años.

Los incisivos laterales se forman entre los 10 y 12 meses y -- brotan entre los 7 y 9 años.

Los caninos se forman entre los 4 y 5 años y erupcionan entre los 9 y 10 años.

Los premolares se forman entre los 18 meses y los 2 1/2 años - y aparecen entre los 10 y 12 años.

Los segundos molares se forman entre los 2 y 3 años y brotan-- entre los 11 y 13 años.

Los terceros molares de formación última entre los 7 y 9 años- y son los últimos en salir entre los 18 y los 25 años.

NOTA: Las edades en las que erupcionan o salen las piezas dentarias pueden tener ligeras modificaciones, o sea que en algunos ca--

sos pueden brotar antes o después de la edad promedio que se dió.

VII.- Que es y como se evita la caries?

1) La caries o picadura es la enfermedad más común en los --
dientes de los niños. Es una lesión de estructura y progresiva que--
afecta a un diente y se propaga a los dientes vecinos.

2) Cuando el esmalte ha sido perforado por la caries, una --
considerable porción del diente puede ser destruida sin que se no--
te fuera. Afectando no solo a la dentina sino también a la pulpa.

3) Si la pulpa se infecta probablemente se formará un absce--
so en el extremo de la raíz, y ésta infección puede difundirse por--
la sangre y ser origen de alguna enfermedad en otra parte del orga--
nismo.

4) La caries se puede evitar:

a) Llevando al niño al Dentista, oportunamente, cuando sus --
dientes se encuentren en malas condiciones, antes de los 3 años.

b) Las visitas periódicas, no solo ayudan al niño a familia--
rizarse con el dentista sino que, lo mantendrán casi fuera de la --
terrible caries.

c) Las fluórizaciones tópicas son una ayuda en la prevención
de caries, pero se deben de hacer a tiempo.

5) La ayuda que prestan los padres en el cuidado y manteni--
miento de la higiene y la salud dental del niño, es a veces buena --
y otras malas, puesto que, el exagerado mimo y la elección del tra--
tamiento a seguir por los padres, dificulta la labor del Dentista.

6) Los padres deben de hacer el aseo de la boca de sus hijos, hasta que aprendan a hacer lo correctamente ellos mismos.

7) Los dientes temporales TIENEN que ser limpiados y tapados ó obturados por el dentista cuando exista en ellos caries, así evitando problemas posteriores.

8) Cuando se llegue a fracturar algún diente, inmediatamente se debe acudir al dentista para que él efectúe el tratamiento pertinente y evite cualquier problema posterior.

VIII.- Medidas de prevención contra las enfermedades dentales.

1) Una buena alimentación rica en Calcio y Vitaminas, durante el periodo de formación de los dientes.

2) Dar alimentos duros (manzanas, carne, tostadas, etc.) para obligar a dientes y encías a hacer ejercicio.

3) HIGIENE de la boca 3 veces al día, después de cada comida.

4) Llevar a los niños al dentista cada tres meses para exámenes periódicos.

5) Aplicaciones tópicas de fluoruro de Sodio al rededor de los 3, 7, 10, y 13 años de edad, que hace el dentista para prevenir la caries.

6) Educar al niño en la importancia que tiene la conservación de la dentadura sana para su salud y buena apariencia.

7) Disminuir los azúcares en la alimentación, por ser perjudicial para la buena salud dental.

8) El cepillo de la boca debe ser personal y adecuado a la edad de cada uno de los componentes de la familia; y se debe poner por separado en un lugar específico, donde le dé el aire y este --- siempre en posición vertical.

IX.- Lo que no se debe ignorar.

1) Que el niño merece la atención y todos los cuidados.

2) Que la salud del niño debe ser primero y antes de todo.

3) Que el niño debe ser atendido por médicos y dentistas --- especializados.

4) Que los padres y maestros están en la obligación de instruir al niño sobre la conservación de sus dientes.

5) Que el engaño aleja al niño de la consulta dental y su --- conducta futura depende de la observación de esta regla.

6) Que los dientes de leche o temporales son de suma importancia para el desarrollo y crecimientos del niño.

7) Que no se debe esperar que el niño sienta dolor para llevarlo al Dentista.

8) Que los "dolores de muelas" no se curan con calmantes; --- se alivian con la asistencia dental y se previenen con la correcta higiene de la boca.

9) Que los cuatro primeros molares permanentes salen a los--- 6 años, y no se cambian jamás, ni substituyen a ningún diente de le-

che.

10) Que quién no cuida sus dientes atenta contra su propia - salud y no hay salud cuando los dientes no se cepillan diariamente - y no se visita al dentista con frecuencia.

11) Que la caries dental es la enfermedad que destruye los - dientes y favorece graves afecciones generales.

12) Que el cepillo dental debe de ser individual, cambiarse - cuando sea necesario y tenerlo en lugar apropiado.

13) Que los dientes sanos dan una buena masticación, favore - ciendo una digestión completa y una mejor asimilación de los ali --- mentos.

14) Que el hábito de chupar cosas (dedo, chupón, respirador - bucal etc.) es perjudicial para la buena armonía de los dientes y - de la cara del niño.

15) Que toda persona adulta debe visitar al dentista cada -- 6 meses.

X.- Conocimientos útiles.

1) La aparición de los primeros dientes en el niño NO ocasionan enfermedades generales de ninguna especie. A veces se presentan trastornos locales, como dolores de encías, saliva abundante, etc.- Cuando se presentan diarreas u otros trastornos gastro-intestinales se debe llevar al niño al pediatra INMEDIATAMENTE.

2) La limpieza natural tiene que ser aprovechada dando a los niños alimentos limpiadores que son indispensables para el desarro-

llo de los maxilares. Alimentos duros (manzanas, tortillas tostadas y pan también tostado). Que retiran de las superficies dentales los residuos de alimentos blandos adheridos y favorece la circulación sanguínea de las encías.

3) La dieta del niño debe regularizarse de acuerdo con la boca y dientes, evitando el consumo de alimentos ricos en azúcares -- y harinas que permanecen retenidos en los dientes por mucho tiempo y dan origen a las caries.

4) El empleo del fluoruro de Sodio en forma tópica debe ser aplicado por el dentista exclusivamente. No elimina por completo -- a la caries sino solamente ayuda a que ésta no se desarrolla rápidamente y por lo tanto no tiene ningún efecto en dientes demasiado picados o en raíces abandonadas. Consiste en cuatro aplicaciones periódicas de acuerdo con la erupción de los dientes permanentes o -- sea, a los 3, 7, 10, y 13 años de edad.

5) Nunca se debe engañar al niño para favorecer ningún tratamiento dental, lo que hay que hacer, hay que hacerlo. Porque si se engaña al niño una vez, es probable que sea la primera y la última y perderá su confianza para siempre.

6) Es falso concepto de economía el no llevar al niño con -- frecuencia al dentista. La idea de que los primeros dientes no se -- deben de cuidar porque son los que se cambian ES UN GRAVE ERROR.

Una vez hecho esto se pueden hacer mejores campañas sobre -- todo si se divulgan por los medios masivos de comunicación, Como: --

Radio, cine, T.V. prensa, etc. Pidiendo la ayuda de entidades federa---
rativas, grandes casas y laboratorios y sobre todo de gente con deseos
de ayudar a otra gente.

El aprendizaje es muy importante en éste caso como proceso ac---
tivo. "La enseñanza se define como el arte de ayudar al estudiante a---
sí mismo". Las personas aprenden de muchas maneras ya sea sin orden --
ni disciplina externos o bien de acuerdo a normas fijas establecidas--
en una escuela o centro docente; por medio de la lectura por la pa---
labra hablada en reuniones, entrevistas, conferencias, discusiones --
de grupo o recibiendo ayuda para resolver problemas y desarrollar prác---
ticas deseables sobre el terreno.

Todos los humanos pueden aprender no importa la edad, el sexo--
y el medio ambiente que los rodea en tanto que tengan aptitudes y vo---
luntad para cambiar las normas de conducta preestablecidas. En Educa---
ción Sanitaria los esfuerzos van dirigidos a ayudar a las gentes a --
aprender lo relacionado con la salud, es decir, a promover y motivar--
a la gente; cambios convenientes en cuanto a la salud en la conducta--
o comportamiento.

Todo aprendizaje tiene lugar en el que aprende, pero, puede --
ser por fuerzas externas y es factible que influyan más si ya existe--
interés en el educando. El paciente en la consulta tiene un problema--
que le interesa y ocupa su mente de lo contrario no estaría ahí. Por--
lo tanto, ya hay una condición favorable al aprendizaje y es una de --
las oportunidades que el odontólogo debe de aprovechar. Por interés--

inmediato, la gente se siente movida a realizar tal o cual cosa que puede ayudarlos a resolver los problemas de salud.

El educador no puede ignorar o menospreciar la existencia - de actitudes prácticas y conceptos, si quiere contribuir a cambios favorables del comportamiento en la salud dental para evitar problemas. Un conocimiento de las gentes con las cuales se trabaja, no sólo dá al dentista que está llevando a cabo responsabilidades educativas, una guía para el contenido de lo que va a enseñar sino también la manera y el orden de introducir los nuevos conceptos y la forma - de cambiar y mejorar los ya existentes.

La mayoría de las personas se adaptan a las normas y sanciones aceptadas por la familia, los amigos, personas admiradas y estimadas por el individuo y el grupo. Este factor de aceptación social se aplica tanto a la Educación Sanitaria Dental cómo a cualquier otra clase de enseñanza sobre la salud. Es importante que el dentista que vaya a hacer Educación Sanitaria busque éstas influencias, -- pues es necesario saber el grado de aceptación social de una recomendación. Supongamos que una madre visita con su niño al dentista y -- éste le dá algunos consejos para el cuidado dental de su hijo. La -- madre acepta las recomendaciones pero, en su casa se opone la abuela y por lo consiguiente la madre no practica las recomendaciones, para no ir contra las ideas del miembro familiar que se opone. Esto le indica al dentista que para hacer efectiva la enseñanza no solo se -- debe educar a la madre sino ganar la aceptación de las personas que-

influyen sobre su conducta.

Otro posible obstáculo en Educación Sanitario Dental es el - de dar instrucciones y consejos que no estén en relación con la situación económica y con la posibilidad de llevarlos a la práctica; - el recomendar en un área rural una determinada marca de cepillo o - de pasta dental sería obstaculizar el normal desarrollo del aprendi zaje, ya sea porque dicho artículo sea costoso o no se consiga en - dicha localidad.

Lo que se enseña o recomienda debe producir en la persona -- que aprende la seguridad de su beneficio personal. El deseo de mantener la satisfacción de una juventud sana, debe evitar sentimien-- tos de desagrado, de experimentar el goce del buen funcionamiento - del organismo, es de sumo interés para algunas personas. Si orien-- tamos la enseñanza hacia la idea de que va en mayor beneficio per-- sonal: éxito social, provecho económico y mejor apariencia personal, se puede ejercer más atracción que referirse directamente a los be-- neficios de la salud en sí misma.

Para muchos padres será más atractivo todo aquello que se -- relacione con el bienestar de sus hijos. Para otras personas una -- larga vida tiene más importancia; mientras que otros se interesan - por llevar una vida activa. No se deben olvidar estos factores par-- ticulares de los individuos y grupos en el desarrollo de una campa-- ña de educación dental. Así como conseguir el grupo popular que par ticipa activamente en el planeamiento y ejecución desde los prime--

ros pasos de cualquier programa de Educación Sanitaria Dental.

CAPITULO V

COLABORACIÓN DEL INJUVE Y DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

El papel de Odontólogo y la ayuda las diferentes instituciones pueden prestar ante los problemas que tienden a solucionar la educación sanitaria general y dental, es de tanta importancia que en los modernos programas de salud su colaboración se hace indispensable.

Para planear un programa de Educación Sanitaria Dental en cualquier organismo, el odontólogo necesita de la asistencia y ayuda de todo el personal de la entidad donde se organice la campaña; así, la coordinación y aumento de esfuerzos individuales darán como resultado un plan de trabajo más efectivo, lo que hace pensar en un resultado por demás halagüeño.

Veamos los siguientes ejemplos dados por el Instituto Nacional de la Juventud Mexicana (Injuve) y por la Facultad de Odontología.

El Injuve por medio de la Promotoría del Servicio Social realza con pasantes de diversas especialidades "campamentos de trabajo y servicio voluntario", a diferentes partes de la república donde los servicios asistenciales son escasos o nulos, sin embargo con casos específicos demostraré que el índice de enfermos dentales baja considerablemente si se les presta ayuda odontológica.

Estos campamentos tienen una duración de 10 días de --

trabajo activo y las comunidades responden a la ayuda que se les dá. Sin embargo existen casos de comunidades que son -- hostiles a todo extraño que llegue a ellos aún cuando nece--- siten la ayuda, esto se debe a que gentes sin escrúpulos han abusado de ellos anteriormente. En fin, el caso que nos inte^{re}sa es el aspecto odontológico para los cual daremos los si guientes ejemplos:

Datos Generales de la comunidad:

San Pedro Toxín, Municipio de Tolinán, estado de Ja--
lisco.

Es agencia municipal y comunidad rural ejidal.

Situada al sur de estado, entre los municipios de Zapotitlán, Tuxcacuesco y Venustiano Carranza y el estado de - Colima.

Se habla el castellano.

Tiene 600 habitantes en 70 familias, con una pobla- -
ción escolar de 60 niños.

Son de adobe y teja sus viviendas y su principal acti^{vi}dad es la agricultura y la ganadería. Su clima, cálido.

Carecen de luz, agua potable, drenaje, pavimento, etc.

El total de servicios prestados fue de 7 especialida-
des: Médico, Dentistas, Veterinarios, Ingenieros, Trabajado^{res}
res Sociales, Agrónomos y Maestros de Educación Física.

El primer campamento comprendió el periodo del 21 al 29 de mayo de 1973. Atendiéndose un total de:

300 Revisiones de las cuales hubo que practicar:

450 Extracciones

50 Profilaxis

1 Obturación con amalgama.

Se dictaron conferencias sobre:

Técnicas de cepillado.

Alimentos que inducen a la caries.

Citas al dentista y al médico, y

La dentición primaria y secundaria

El segundo campamento se llevó a cabo del 15 al 26 de septiembre del mismo año. Haciéndose:

160 revisiones de las cuales fueron:

52 Extracciones

17 Profilaxis

6 Curaciones.

Se dieron conferencias sobre:

Técnicas del cepillado (prácticas).

Alimentos que nutren al organismo, y

El porqué de los dientes.

No se pudo hacer más por la comunidad, por la falta de servicios como la luz, etc.

Este breve ejemplo nos dá un pequeño avance de la efectividad y de la gran aceptación que tiene en nuestro pueblo, sabiendo encausar una campaña de este tipo, puesto que en esos lugares no existen servicios asistenciales de ninguna índole, lo que hace que la gente viva insalubrementemente y apartada de servicios que son imprescindibles para la vida.

"La salud de un pueblo es importante en su desarrollo y progreso y toda institución que se dedica a la enseñanza o a impartir salud, debe hacer conciencia de que los nuevos---- profesionistas tienen el deber de llegar a las zonas apartadas y alejadas de los servicios de salud, en el caso de los cirujanos dentistas deben saber que no es posible que nos concentremos en las grandes poblaciones buscando solo nuestra comodidad."

"La Escuela Nacional de Odontología a través de su departamento de Odontología Preventiva realiza varias jornadas de salud dental que tienen por objeto orientar y enseñar a los niños de nuestras escuelas acerca de como prevenir y combatir las enfermedades bucodentales que tan extendidas están en todo el mundo, pues según estadísticas suministradas por la Organización Mundial de la Salud, un 90% de la población padecen caries, y en México un 50% de la población adulta pa-

decan enfermedades parodontales convirtiéndose así en una de las principales lacras de la Humanidad y por ello se requiere de un esfuerzo internacional a fin de eliminarlas".

Primera semana de salud dental

Se efectuaron 240 consultas . Fecha del 14 al 18 -

En escuelas de Tlálpán de Enero de 1974.

Con resultados más o menos favorable

Segunda semana

Participaron 500 alumnos

En la Cuarta semana

Participaron 2000 alumnos y 50 maestros

Lugar Edo. de México y ciudad Netzahualcóyotl

Empleando: Transparencias, Marionetas, teatro guiñol

Elaborado por los alumnos de odontología

Fecha: del 21 al 25 de Octubre de 1974

El maestro es una ayuda muy eficaz en las campañas de Educación Sanitaria Dental, por el contacto permanente y la influencia directa que tiene sobre sus alumnos, lo que se debe aprovechar para difundir conocimientos de salud dental.

Para planear y llevar a cabo un buen programa en Educación Sanitaria Dental, el maestro necesita tener una correcta información sobre el asunto por parte del Odontólogo, ya sea en reuniones o entrevistas especiales; saber donde --

puede encontrar lecturas o personas a quienes consultar para enriquecer su información y mantenerse al día. Aprovechar los factores que contribuyen en la enseñanza de la salud dental y basar sus métodos y técnicas en dichos factores. El - debe hacer una apreciación honrada de los resultados de su - enseñanza, para determinar si sus alumnos están siguiendo en la práctica diaria lo que él recomienda, si han adquirido actitudes de aceptación y prácticas saludables y si han logrado comprender las bases científicas de las prácticas y conceptos.

Los maestros son una fuerza poderosa para ayudar al - Odontólogo a obtener una cooperación y aceptación de los padres en los alumnos.

Es evidente que sin la aceptación de los padres no lograremos cambios en las prácticas de salud dental de los escolares, por eso es necesario tener su ayuda mediante actividades educativas con ellos.

Trabajando conjuntamente el Odontólogo y los educadores son los padres y educandos pueden complementar y reafirmar la efectividad de la enseñanza impartida en el centro docente.

CAPITULO VI

ETAPAS DEL DESARROLLO

El desarrollo de cualquier programa de salud puede dividirse en cinco partes fundamentales:

- 1.- Obtención de los datos básicos para elaborar el programa, su naturaleza y posibles recursos para desarrollarlo.

- 2.- Planeamiento del programa de acuerdo con las necesidades y recursos.

- 3.- Ejecución del programa elaborado.

- 4.- Evaluación de la efectividad del programa.

- 5.- Elaboración del material educativo.

- 1.- Si se quieren desarrollar actividades educativas dignas de tomarse en cuenta es indispensable conocer no solo los problemas de salud sino que también los factores determinantes que incluyan la existencia de prácticas, actitudes y creencias erróneas, y consideraciones técnicas y económicas.

La investigación exhaustiva de los problemas que afectan al pueblo proporciona una base y orientación para desarrollar el programa de salud y determinar las labores educativas.

El educador necesita conocer los factores sociales, -

económicos, culturales y religiosos de la comunidad que tienen primordial influencia sobre el comportamiento en cuanto a la salud, así como también saber la forma de como se reflejan estas influencias en la vida cotidiana. Además se debe saber de los medios por los cuales llega la información al pueblo, lo mismo la parte de la población que no tiene ningún contacto con los medios de difusión.

Aquellos que tienen la responsabilidad educativa deben conocer los recursos que puedan beneficiar el programa como las escuelas que generalmente son un valioso recurso para mejorar cualquier colectividad, por medio de la ayuda que prestan a la Educación Sanitaria Dental.

En una comunidad dada es indispensable conocer los recursos humanos y la forma en que pueden contribuir a planear las actividades educativas. Tales conocimientos incluirán la adquisición de elementos necesarios para el éxito de la campaña.

Los dentistas tienen un papel primordial en los esfuerzos educativos para la salud, necesitándose la cooperación de grupos organizados de personas interesadas en la comunidad.

2.- En primer término para el planeamiento de las fases educativas de un programa de salud es importante estable

cer los objetivos específicos educativos.

En seguida desarrollar los planes del programa de Educación Sanitaria Dental teniendo en cuenta que los aspectos más importantes son:

- a) A quiénes afecta y en que forma el programa.
- b) Quiénes participan en la labor educativa.
- c) Dónde va a desarrollarse el programa.
- d) De cuanto tiempo es la duración del programa.
- e) Selección de los procedimientos educativos específicos y el orden de aplicación.
- f) Materiales y equipos disponibles para facilitar la labor educativa.
- g) Prever los obstáculos que puedan impedir el éxito del programa y la solución de los mismos.
- h) Participación activa de aquéllos a los que va dirigido el programa tanto en el planeamiento como en la ejecución.

3.- Una vez que ha sido elaborado el programa educativo con la participación de la población tendrá menos problemas la ejecución completándose así la experiencia educativa.

Por eso es importante que la ayuda del educador en esta fase sea igual que cualquier otra hasta que la manera de actuar sea aceptada y lograda.

4.- En tanto la campaña avance ha de estar muy pendiente de cualquier dificultad que pueda presentarse. En tales circunstancias es necesario volver a revisar los planes e investigar las causas de los obstáculos para resolver la situación. Una evaluación final del desarrollo total y sus resultados es esencial al programa realizado y a los programas futuros.

La evaluación de un programa de salud abarca:

- 1) Estudio y análisis de la información para conocer el estado de la salud, establecer la naturaleza de los problemas y su solución.
- 2) Evaluación del progreso durante los pasos tomados para solucionar los programas.
- 3) Evaluación de los resultados finales de los pasos trazados para la solución de un problema de salud.

5.- Los materiales que se emplean en este tipo de programas son de lo más variado que puede haber, pero tienen que ser seleccionados y estrictamente escogidos para no cometer ningún error al ser expuestos y aceptados por la gente de las diferentes comunidades.

En cuanto al material educativo alguno de los factores que se toman en cuenta son:

a) Escoger el material adecuado considerando el área o región donde se va a usar de acuerdo con las características sociales, el grado o nivel educativo, la terminología regional, las creencias, costumbres y la aplicación específica, además de tener efecto informativo, instructivo y motivador relacionado con los problemas específicos de salud.

b) Que las ideas se presenten en la forma más clara posible con palabras sencillas, pero concretas y con base científica relacionadas con el problema que se considera.

c) Que la comunidad participe en las actividades de elaboración del material, así como en el costo y la manera de producir el mismo, para lo cual se tomarán en consideración los deseos y recursos de aquella.

d) Que el material sea designado para un determinado fin y que esté de acuerdo con el lugar y situación donde se va a usar, es decir, en visitas a domicilio, al final de las pláticas, en conferencias, en reuniones para grupos de madres o grupos industriales o campesinos o heterogéneos.

e) Que los materiales escritos sean legibles fácilmente y con palabras sencillas.

f) Que los instrumentos puedan ser portátiles y su manejo sencillo.

g) Que se tome en cuenta las aficiones especiales, de la comunidad, como actividades recreativas, deportes, etc.

y se conozca el número total de la población a la que van dirigidas las ayudas y los materiales.

h) Que se tomen en cuenta las vías que servirán para la distribución y uso, y determinen su producción y selección, teniendo en consideración la variedad del material y de su formato sea por demás didáctico.

i) Que destaque una sola idea y que el contenido no produzca terror, ni viole las formas estéticas.

Con respecto a la preparación y selección del material audiovisual se debe tomar en cuenta:

1) Habiendo ordenado y arreglado la presentación, para evitar errores al momento de usarse o distribuirse, de acuerdo con su contenido, y no al azar.

2) El material impreso se debe repartir a las personas que sepan leerlo o que tengan alguien que se los lea, teniendo éste un determinado fin, y sirviendo de complemento a otras actividades.

3) Conociendo la capacidad de lectura de las personas el vocabulario regional, y la riqueza de México, se toma en cuenta también la naturaleza del grupo que reciba el material (grupos profesionales, geográficos, afectados por un mismo problema, o interés, etc.)

4) Las personas que empleen los medios audiovisuales

deben tener pleno conocimiento de causa en el terreno educacional.

El material audiovisual no suple en ninguna forma a la palabra hablada, sin embargo, es de gran utilidad como complemento en las pláticas, conferencias, mesas de discusión, etc. las películas, las diapositivas, exposiciones, modelos, cuadros, muñecos Guíñol, marionetas, folletos ilustrados, hojas volantes, dibujos, cartelones ó murales, posters instructivos, flanelógrafos, rotafolios, en fin todo el material que se disponga para complementar una campaña deberá ser el apropiado y utilizado para la promoción y difusión, así como para su uso y distribución en la forma planeada para que dé resultados ampliamente satisfactorios, utilizado en dicha campaña los medios masivos de difusión como son: Prensa, radio, cine y televisión

IMPRESINDIBLES para llevar a cabo la misma con resultados sorprendentes.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Basándome en los factores que me motivaron para la realización de éste tema y en los trabajos prácticos realizados, obtuve las siguientes conclusiones:

1o.- En la mayoría de la población hacen falta las -- prácticas y los conocimientos para lograr y mantener la salud dental, factores importantísimos en el desarrollo de una niñez y una juventud sana y sin enfermedades dentales. Estas -- fallas en general son debidas a la ausencia de interés por -- parte de la gente, sino porque ella no ha tenido las oportunidades educativas adecuadas para efectuar los cambios de comportamiento deseables en lo referente a la salud dental.

Se hace indispensable el planeamiento y ejecución de -- un programa más amplio de Educación Sanitaria Dental con mayor difusión, para combatir las prácticas, creencias y hábitos erróneos de la gente y para que ella utilice los servicios dentales oportunamente.

3o.- La prevención es el fin que debemos perseguir en todo procedimiento odontológico para poder lograr la salud, -- no sólo en lo que respecta a la cavidad oral sino que también en el aspecto general.

4o.- La Educación Sanitaria Dental es una parte esen-

cial de la Odontología Preventiva y debe ser parte integral e importante de los servicios de higiene dental, ya sean públicos o privados, ya que es uno de los métodos que mayores efectos positivos ha tenido.

5o.- La práctica de Odontología Infantil viene siendo la base de todo programa preventivo en la aparición y -- evolución de las enfermedades bucales.

6o.- Es imprescindible la buena orientación con respecto a la nutrición para evitar en lo máximo, que se desarrollen enfermedades bucales y generales.

7o.- Debemos fomentar hasta donde nos sea posible -- la higiene oral que contribuye a que sean menos frecuentes la aparición de enfermedades bucales.

8o.- Para el desarrollo de un programa de Educación Sanitaria Dental efectivo, es necesario, como en cualquier otro programa de salud, seguir los pasos básicos:

Investigación de los problemas actuales.

Planeamiento de trabajo de acuerdo con las necesidades y recursos,

Ejecución del trabajo planeado.

Evolución periódica y final del programa.

9o.- Para que un programa de Educación Sanitaria -- Dental surta los efectos que se desean, es necesaria la colaboración directa de las personas a quienes se dirige el --

esfuerzo en todas las etapas de su desarrollo.

ODONTOLOGIA SANITARIA

Mario M. Chavez

1962

REVISTA CIENTIFICA TECNICA Y CULTURAL DELA FACULTAD DE ODONTO
LOGIA

Volumen 2 Número 8 Noviembre- Diciembre de 1974.

METODOS Y MEDIOS DE EDUCACION SANITARIA.

John Burton

Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana

Volumen 37 Número 4 Abril de 1954.

COMO APRENDE LA GENTE.

Carson Ryan

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana

Volumen 37 Número 4 Abril de 1954.

BRIEF HISTORICAL SKETCH OF DENTAL HEALTH EDUCATION IN THE CA
LIFORNIA STATE DENTAL ASSOCIATION.

Wayne Jepson

Asociación Dental del Estado de California 1957.

MEJORAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACION SANITARIA POR ME
DIO DE LA INVESTIGACION Y LA EVALUACION.

Mayhew Derryberry.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana

Volúmen 37

Número 4

Abril de 1954.

LA ENSEÑANZA DE LA SALUD DENTAL.

Perry Sandell.

Centro Regional de Ayuda Técnica.

Agencia para el Desarrollo Internacional

México D.F.

1965

MIRANDO ATRAS EN ODONTOLOGIA.

Serie "Amosán present"

Laboratorio Farmacabiológico S.A.