



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

ASPECTO SOCIAL DE LA ODONTOPEDIATRÍA EN  
MÉXICO.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

MARLENE FLORES CANO

TUTOR: C.D. SERGIO FERNANDO TABLADA LOZANO



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.

## *Agradecimientos.*

*Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.*

### *A mis padres:*

*Sabiendo que no existirá forma alguna de agradecer una vida de sacrificios, esfuerzos y amor, quiero que sientan que el objetivo alcanzado también es de ustedes y que la fuerza que me ayudo a conseguirlos fue su gran apoyo.*

*Con cariño, amor y admiración.*

### *A mis amigos:*

*Por ser las personas que siempre están al pendiente de mis preocupaciones. Por ser los que conjuntamente a lo largo de mi carrera me han brindado su amistad y cariño. Por estar presentes en los momentos de alegría y tristeza, por sus consejos y reflexiones. Gracias.*

*Con cariño y respeto.*

*A, S, J, V, C y A.*

### *A mi tutor:*

*Doctor Sergio Fernando Tablada Lozano, gracias por todo el apoyo, atención y conocimientos mísmos que posibilitaron la conquista de esta gran meta tan importante para mí.*

*Con admiración y respeto.*

### *A LFVG:*

*Porque sabes escuchar y brindar ayuda cuando es necesario, porque te has ganado mi cariño, admiración y respeto.*

*Gracias por tu compañía y apoyo.*

## ÍNDICE

### ASPECTO SOCIAL DE LA ODONTOPEDIATRÍA EN MÉXICO.

#### INTRODUCCIÓN.

1. LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN MÉXICO.....	3
2. VISIÓN DEL ODONTOPEDIATRA.....	9
3. PRINCIPALES AFECCIONES EN NIÑOS.....	15
4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ODONTOPEDIATRICOS.....	21
5. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ACTUALES.....	34
6. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.....	50
7. PROPUESTA DE SALUD Y EDUCACIÓN PREVENTIVA.....	53

#### CONCLUSIONES.

#### BIBLIOGRAFÍA.



## INTRODUCCIÓN

La Salud Bucodental en México es un derecho que todos tenemos de acuerdo a lo descrito en el artículo IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; pero que no todos gozamos, ya que no todos tenemos acceso a ella, se presentan diferentes factores sociales que intervienen para que la población asista o no a una atención dental de calidad. Los niños son el reflejo de los padres, y la información que se está brindando a la población para mejorar la salud bucal es deficiente y en la actualidad no se tiene sistematizada dicha divulgación.

Se requiere de una sociedad constituida e instruida con información útil en cuanto a los cuidados en salud bucal que se deben de tener para gozar de plena salud. Hay que quitarnos la cultura de que es “normal” perder los dientes de la primera dentición, y esto es en gran medida por la falta de educación para la salud de los profesionales hacia la población que día a día tratan. La situación de enfermedades bucodentales que afectan a los niños son alarmantes y debemos hacer algo para frenar esta epidemia de ideas, malos hábitos y cultura; todo ello con información educativa verídica sobre los cuidados y responsabilidades que tienen como padres, ya que los niños son dependientes de ellos. A través de educación para la salud bucodental se pretende ayudar a guiar el desarrollo de alguien, es decir, que este implica saber con quién estamos tratando, que es lo que el paciente hace para el cuidado de su salud bucal, cambiar e instaurar procedimientos para fortalecer el cuidado bucodental y hacer evaluaciones de resultados periódicas para saber si se está logrando lo planteado en un inicio.

En este trabajo se presenta una revisión bibliográfica sobre el aspecto social de la odontopediatría en México, además de recabar información de la Facultad de Odontología para saber qué es lo que como institución educativa hacemos en tema de prevención y promoción de la



salud bucal en niños y padres. Además, saber que conocimientos y que tan conscientes somos en la Facultad de Odontología sobre nuestra labor social como educadores de la salud hacia con los pacientes.

Fomentar en la Facultad de Odontología una Propuesta en Salud Bucal dirigida a padres e hijos para educar sobre cómo mantener o conservar la salud oral de los hijos, sería un gran paso hacia un México libre de caries. Por algo debemos empezar y aunque es difícil; esto no quiere decir que no debemos actuar para dar solución a esta gran problemática. Ya existen medidas preventivas que se imparten en la población, encaminadas a la educación de los preescolares y escolares, en donde participan las diferentes instituciones de salud pública que forman parte de la Secretaria de Salud, pero el resultado no es suficiente, debido a la intervención de otros factores, entre ellos el mal uso de los recursos que están destinados a estos programas.



## 1. LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN MÉXICO.

Podemos cuestionarnos si los problemas dentales del niño son un descubrimiento moderno. Particularmente creemos que no, pues es una esfera tan concreta como es la nuestra, desde la antigüedad existen textos que nos relatan las afecciones bucodentales en la infancia y su tratamiento. La historia antigua de la odontología no nos habla con mucha precisión de los esfuerzos realizados por nuestros predecesores para aliviar los sufrimientos dentales de los pueblos de la antigüedad. Los descubrimientos de libros y obras muestran evidencia de una odontología restauradora y mutiladora. En España aparece el libro más antiguo consagrado en parte a la odontopediatría, obra de Francisco Martínez *“Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura y maravillosa obra de la boca. Con muchos remedios y alivios necesarios. Y la orden de curar y enderezar los dientes”*, es el primer texto mundial que trata de la odontología infantil con peculiaridad. En el siglo XVIII aparece el padre de la odontopediatría moderna, Robert Bunnon (1702-1748), este autor francés fija las grandes líneas del estudio sobre la prevención y la odontología conservadora. Para Bunnon “tiene más mérito conservar que destruir”.<sup>1</sup>

Sin embargo, la evolución histórica de la odontopediatría la podemos considerar en cuatro campos concretos: la asociación, la docencia, la investigación y la asistencia. La asociación con la creación de las Sociedades Científicas que son el vehículo para ofrecer al colectivo profesional aquellas ideas que se creyeron en su tiempo. La docencia con su impartición en facultades de odontología. La investigación ha permitido el crecimiento del conocimiento. Y por último la asistencia dental infantil, cuyo

---

<sup>1</sup> Boj J. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Barcelona: Editorial Médica Ripano, 2011. Pág. 3.



progreso ha sido imparable para el beneficio de la población odontopediátrica.<sup>2</sup>

Es por ello que en la actualidad se pretende la atención odontológica de la población desde que se es bebé, debido a que la educación para la salud debe iniciar desde antes de la aparición de los dientes, los padres que son los responsables de la salud bucal de los hijos deben ser educados para prevenir futuras afectaciones y enfermedades bucodentales. Para ello “La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la Asociación Dental Americana, la Academia Americana de Pediatría (AAP), la Asociación Americana de Odontólogos en Salud Pública (AAPHD) y la Academia de Odontología General (AGD), recomiendan que todos los niños vean al dentista a la edad de seis meses de vida del bebé a partir de la erupción del primer diente primario”.<sup>3,4</sup> Aunque sería mejor si los padres asisten antes de la erupción dental, entre el 4° y 6° mes de edad del niño, ya que así se tendrían menos factores de riesgo.

Entonces también sería importante que durante el embarazo el gineco-obstetra y el pediatra informen a los padres sobre los procedimientos que a futuro deben realizar y conocer, para que el futuro niño goce de salud general y bucal; aquí el odontopediatra no queda excluido ya que también sería de vital importancia proporcionar esta información a la población en general, principalmente por la aceleración que se ha tenido en cuanto a la edad en que la población se está convirtiendo en padres.

Por ello es de suma importancia que se eduque a los padres para que adquieran hábitos en su persona y en sus hijos, ya que por lo general se omite, y desgraciadamente los pacientes acuden a nuestro servicio con

---

<sup>2</sup>Ib.pág. 5.

<sup>3</sup>Podesta, M y Arellano, C. *Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico*. España : Editoria Medica Ripan, 2013. pág. 181.

<sup>4</sup>Guido, Miguel. *Manejo Odontologico materno infantil basado en evidencia científica*. España : Ripano Editorial Medica, 2012. pág. 18.





graves problemas dentales. Debido a ello es importante resaltar la función de los profesionales de la salud dedicados a este sector de la población. Su función principal es educar y orientar a los padres sobre los posibles padecimientos a los que se expone la población infantil, para evitar problemas en un futuro.

La Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud como: “Una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud”. La promoción de la salud es cualquier combinación de actividades educativas, organizativas, económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la salud, o capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos. Ambas, educación y promoción, se complementan y son necesarias en los programas para prevenir las enfermedades orales.<sup>5</sup>

Educar a la población con afecciones dentales y sin ellas mostraría un gran avance en lo que respecta a los problemas de salud bucal en niños. Probablemente no será sencillo y no se erradicará el problema al 100%, pero nuestra labor como profesionales de la salud se estaría cumpliendo.

“Uno de los principales retos a los que se enfrenta cada vez más la profesión dental es asegurar que todo niño goce de los beneficios que brinda la salud bucal adecuada”.<sup>6</sup> Para ello se requiere concientizar a los padres, los cuales deberían recibir información verbal y gráfica, enseñanzas de acciones específicas para un adecuado cuidado bucodental de los niños y llevar a cabo una supervisión y evaluación de los resultados, lo cual servirá de retroalimentación para ambos. Con ello estaríamos consiguiendo educar y no solo informar.

---

<sup>5</sup>Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 Octubre 14. Available from: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion](http://www.who.int/topics/health_promotion).

<sup>6</sup>Pinham JR. Odontología Pediátrica. 3rd ed. México: McGraw –Hill Interamericana; 2001. pág. 133



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucal como: “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal”.<sup>7</sup>

Actualmente esto no parece suceder, la cantidad de pacientes que acude a una consulta dental es muy alta, acuden principalmente por dolor ocasionado por problemas de caries severa. Esto quiere decir que nuestro mensaje como promotores de la salud bucal, no está llegando a la población. Los pacientes acuden para recibir atención dental y no saben cuál importante es la preservación de su salud, no saben cepillarse los dientes, nunca han tenido una visita o acercamiento con el profesional de la salud, y eso es un gran problema.

Este problema se alimenta aún más cuando hablamos de los medios de comunicación, es realmente absurdo que un medio de comunicación al que la mayoría de la población tiene acceso, ya sea un televisor o una radio, no cumplan su objetivo que finalmente es informar, comunicar y educar. Sus fines se centran en promover el consumismo de productos que como se sabe la mayoría son dañinos para la salud. Un ejemplo muy claro en cuanto a este trabajo respecta es la mercadotecnia de productos dentales de uso cotidiano: cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal; en donde no se resalta la importancia de realizar un cepillado adecuado en combinación con el uso de hilo dental y enjuague bucal, lo cual nos garantizaría la transmisión de información útil a la población. Es evidente que lo importante es anunciar para vender y no para educar. El cepillado dental debería mostrarse adecuadamente, deberíamos ver o escuchar la importancia del uso de hilo dental, el cepillo dental jamás sustituirá al hilo dental, como nos hacen creer.

---

<sup>7</sup>Organización Mundial de la Salud Nota informativa N° 318. ; Febrero 2007.



Tal vez de este modo se reforzaría la promoción de prevención y educación para la salud bucal y los resultados se verían reflejados en la población de nuestro país. Si bien ha existido un gran auge en la medicina preventiva y en materia de salud pública también es cierto que aún hay mucho por hacer para conseguir erradicar los padecimientos que afectan a la población pediátrica en cuanto a salud bucal.<sup>8</sup>

Es importante que entendamos que nadie le da el valor a la prevención que nosotros buscamos obtener en la población, es claro que el gobierno no aporta mucho, aunque se sabe que han existido muchos cambios en el país, este no deja de ser un país en vías de desarrollo en donde las labores preventivas pasan a segundo plano. Las labores que las instituciones de salud pública brindan a los pacientes, son muy limitadas; es entendible que estas instituciones tengan una gran demanda de pacientes y el presupuesto para brindar una atención de calidad es bajo, materiales, procedimientos y personal no se dan abasto. Pero no se ha entendido que las medidas preventivas son las más económicas, que educar a los pacientes es como regalar conocimiento, que no cuesta nada, ni nos quita nada y que al contrario de practicar una odontología restauradora ineficiente, se obtendrían mejores resultados en la población.

“La odontología que queremos tener en nuestras propias bocas, dista enormemente de la odontología que practicamos”.<sup>9</sup>Y de cierta manera es así, no es que la Odontología que practicamos sea mala, ya que como sabemos el avance tecnológico y los adelantos en materiales dentales cada día son más eficientes y eficaces, al grado de lograr casi la reproducción de las estructuras dentarias. La problemática reside en cada profesional y en el enfoque que este le quiera dar a su profesión. Nos olvidamos que el paciente

---

<sup>8</sup>Álvarez A. Salud Pública y Medicina Preventiva. 4th ed. México: El Manual Moderno; 2012. pág. 1.

<sup>9</sup>Seif R. Cariología. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1997. pág. 7.



es un ser humano, que al igual que nosotros no desea ser sometido, sino tratado correctamente con los conocimientos necesarios y que el odontólogo tratante tenga la idea de preservar en lugar de practicar una odontología tradicional. Inmediatamente entra la idea de prevención en todos los ámbitos, una práctica orientada hacia la prevención, arrojará mejores resultados, otorgando mayores beneficios al paciente, los cuales se verán reflejados casi inmediatamente dentro de nuestra consulta.<sup>10</sup>

En palabras del Doctor Fernando Takiguchi Álvarez “Es inexplicable el por qué si cada año egresan de la Facultad de Odontología de 600 a 800 cirujanos dentistas, aún existan problemas de caries”. ¿Qué es lo que realmente estamos haciendo en la práctica privada?<sup>11</sup> Si las nuevas generaciones no están realizando la importante labor de promoción de la salud con los pacientes, entonces se están dedicando solo a restaurar. Las nuevas generaciones deben elevar la calidad de los servicios buco-dentales entendiendo que los principios del cuidado infantil están basados en la educación de los proveedores de salud los cuales se capacitan dentro de las instituciones educativas que actualmente aplican programas de prevención, ya se tiene identificado el problema que ataca a la población pediátrica; entonces no solo se trata de estudiar para aprender a cobrar, se trata de ver más allá, educar a padres y personas que proporcionan cuidado a los niños, en los detalles está el éxito de nuestra práctica profesional.<sup>12</sup>

“Se requiere concientizar al odontólogo como profesional de la salud de la importancia y trascendencia que tienen los tratamientos y terapias preventivas”<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Ib.

<sup>11</sup> Doctor Fernando Takiguchi Álvarez. Comunicación directa. Sesión del seminario de Odontopediatria. In México; 22 de Agosto de 2014.

<sup>12</sup> Doctor Sergio Fernando Tablada Lozano. Conceptos Actualizados en el Manejo de la Caries Dental.

<sup>13</sup> Seif R. Op.cit.pág. 11.



Como preservadores de la salud presentamos un gran reto: el crecimiento sostenido de la población y por tanto el aumento de las enfermedades dentro de ella y el contrarrestar o poder controlar esta transición epidemiológica.<sup>14</sup> El profesional de la salud debe educar a los pacientes pediátricos y a los padres, buscando crear un enlace, responsabilizando a su entorno familiar en general. El sector público, privado e institucional debe trabajar en conjunto para erradicar dicho padecimiento, ya que lo primordial debería ser: promover, preservar y restaurar la salud de los pacientes.<sup>15</sup>

## 2. VISIÓN DEL ODONTOPEDIATRA.

La odontología enfrenta dilemas éticos importantes. Las interacciones odontólogo-paciente, el acceso a la salud dental, la conciencia de la necesidad de la población, entre otros, atraen la discusión y se deben abordar sobre la base de las éticas relevantes a la práctica profesional. Los odontólogos, en cada momento de su vida profesional, se ven enfrentados a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes en forma importante, por lo que se trata de una elección moral. Las conductas morales son aquellas que pueden tener buenas o malas consecuencias y pueden, por lo tanto, ser evaluadas como correctas o erróneas usando un criterio objetivo razonado. La ética es la “ciencia de la moral”, es la reflexión filosófica que permite esclarecer y fundamentar acerca de lo bueno y lo malo”.<sup>16</sup>

Toda profesión se hace y ejerce en sociedad, es por y para los demás, por eso su carga moral. La aparición de los oficios o profesiones

---

<sup>14</sup>García M, Silva K. La salud en México ante el próximo milenio. México: Miguel Ángel Porrúa; 2000. pág. 11.

<sup>15</sup>Álvarez A.Op.cit.pág. 1.

<sup>16</sup>Torres M, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Acta bioetica. 2006 Enero; 12(1).



viene de la mano con ciertos secretos o formas únicas de hacer las cosas y, con ellos, los juramentos que se transmiten de generación en generación. Estos juramento, se fueron extendiendo a los grupos profesionales donde tomaron la forma de normas morales que regulaban las relaciones de los sujetos dentro del grupo: “una ética profesional” “deontología” o teoría de los deberes. En la actualidad, son muchas las profesiones que se han dado un código moral representativo de las normas y valores que sustentan al grupo. Constituye un valioso instrumento de regulación de la conducta de los especialistas y de sus relaciones con los consumidores de sus productos o servicios; en suma, son un medio de educación moral.<sup>17</sup>

Debemos desarrollar un pensamiento apropiado para la sociedad actual. La prevención y el cuidado de la salud bucal valen tanto para aquellos que tienen medios como para aquellos que no los tienen, y son responsabilidades importantes de la odontología comunitaria. Por lo tanto, el rol de los profesionales de la salud es triple: brindar la mejor atención a los pacientes en forma individual, preocuparse por la comunidad en la que se desempeñan y utilizar los recursos con los que cuentan de la forma más efectiva.

“Dice Platón en Las Leyes, que los médicos de esclavos son aquellos que corren de un paciente a otro sin hablar con ellos, sin explicarles, es decir, sin considerarlos como personas integra capaces de colaborar, mientras que los médicos de hombres libres no quieren solo curar al paciente, quieren educarlo, enseñarle medicina e incluso quieren convertirlo también en médico.”<sup>18</sup>

“La conducta preventiva en el hombre es un deber de conciencia, ya que solo a través de ella puede evitar los errores que dificultan sus aciertos”

---

<sup>17</sup> Ib.

<sup>18</sup> García M, Silva K. Op.cit.pág. 143.



de no ser así estaría incurriendo en un acto de irresponsabilidad profesional.<sup>19</sup> La prevención de las enfermedades es el principal deber de los profesionales de la salud. Esto es a través de generar conciencia y responsabilidad tanto en el paciente como en el profesional de la salud y en los casos en los que el paciente este rehabilitado se tendrá que reforzar la información y educar para que el paciente conserve su estado de salud bucal.

En la Ley de ejercicios de la Odontología dice: «Se entiende por ejercicio de la odontología, la prestación de los servicios encaminados a **la prevención**, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformidades y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones que la limitan o la comprenden». Esto aclara que no solo se debe enfocar en un rubro ya que la salud involucra al individuo en conjunto. Al realizar un examen bucodental de un paciente no solo debemos ver lo que aparentemente creemos importante y que sobre todo dejara dinero de por medio, sino que debemos analizarlo en conjunto, así podremos restaurar los órganos afectados, identificar procesos de caries, y lo más importante identificar los factores causales para así poder prevenir enfermedades bucodentales, educando a los padres y al paciente. Por otro lado en el texto de los Principios Internacionales de la Ética para la Profesión Dental determina: «El odontólogo tiene la obligación de trabajar constantemente por el progreso de la ciencia odontológica a favor del paciente, la comunidad y la profesión». Claramente se encuentra estipulado, es para bien de la salud del paciente, no de nuestro bolsillo. Para ello es importante la actualización constante de todos los materiales dentales que a diario incursionan en el mercado odontológico, ya que actualmente se cuenta con materiales preventivos que

---

<sup>19</sup>Seif R.Op.cit.pág. 24.



se deben utilizar más a menudo, así pues nos vemos obligados a actuar con pericia durante nuestra práctica profesional.<sup>20</sup>

La principal falla es que como profesionales de la salud estamos sujetos a la oferta y demanda, como cualquier comerciante, no nos preocupamos por educar a la población, y se realizan tratamientos en base a lo que el paciente quiere y puede pagar. Sin embargo, el realizar numerosas restauraciones no nos hace mejores cirujanos dentistas, sino lo contrario, el educar a la población con medidas preventivas y lograr que los pacientes entiendan el valor de la conservación de la salud; ese es realmente el cirujano dentista que ha comprendido cuál es su labor para con la comunidad.

Es importante que cada odontopediatra comprenda la importancia de la salud bucal y las necesidades de cada paciente. Por lo tanto, una gran tarea para el dentista es identificar la problemática de su comunidad, para así proporcionar apoyo en cuestión de prevención y educación para la salud bucal, así como asesoría y aplicación de programas que refuercen la salud bucal.<sup>21</sup>

Ningún procedimiento preventivo para erradicar las afecciones bucales reducirá al 100% la incidencia de estas, ya que es naturaleza humana, el querer salirse de las normas establecidas. México no se caracteriza por tener orden en todas sus actividades, hay deficiencia de educación en el país, por ello no es de extrañar que la población responda de esta forma: ignorando la información que pocas veces se les brinda. Entendemos además que el verdadero papel del dentista es realizar un correcto diagnóstico ligado a los factores de riesgo y que el paciente no enferme, y lo más importante de todo, cobrar por lo que sabemos hacer, por nuestros conocimientos. Creemos que el dentista, tiene asegurado el mejor

---

<sup>20</sup> Ib.pág. 25,26.

<sup>21</sup> Pinham JR.Op.cit.pág. 134.





trabajo dentro de su profesión: la prevención.<sup>22</sup> Es preciso resaltar que durante mucho tiempo se ha intentado lograr la disminución de la caries dental, pero este intento siempre ha fallado, tal vez sea por temor a que al desaparecer la causa desaparecerá la profesión. Esto es un gran error, el odontopediatra no tiene la visión con el objetivo por el cual se ha creado esta profesión. No se da cuenta que debemos enriquecer los valores de la sociedad y trabajar en conjunto para preservar la salud de todos los pacientes. Es claro que los profesionales de la salud al igual que cualquier otro profesionista, requiere de un salario para sobrevivir, pero para ello se requiere trabajar, pero trabajar bien, realizando las labores que a cada quien corresponden. Restauramos por que los pacientes así lo requieren, pero no significa que esa sea nuestra única labor, si bien por mucho tiempo ha existido esta denominación hacia nosotros de “tapa muelas” o “saca muelas”, precisamente porque nosotros hemos desprestigiado esta hermosa profesión, porque no realizamos nuestro trabajo como deberíamos. Nuestra labor como profesionales de la salud bucodental en niños es educar a los padres antes de ser padres sobre las afecciones a las que se enfrenta el niño, sobre los cuidados que deben tener para preservar la salud del niño y sobre qué hacer si estas se presentan a lo largo del desarrollo del niño.

Realizar restauraciones en los pacientes es un ciclo que nunca termina, ya que la profesión se ha enfocado en ello, pero como se mencionó anteriormente, no porque esa sea nuestra labor principal con los pacientes, sino porque no nos hemos detenido a pensar que debemos actuar en los factores que a lo largo de la vida ocasionan afecciones bucodentales en los pacientes. Podemos pasar toda la vida restaurando, pero realmente esto no nos asegura que el paciente conserve la salud que buscamos, porque para ello es necesario informar, educar y cambiar hábitos en nuestros pacientes, para así conseguir aceptación y cambio en la población.

---

<sup>22</sup>Podesta M, Arellano C.Op.cit.pág.156.



Actualmente, el inculcar educación no solo es responsabilidad de los educadores titulados, sino de todo aquel profesional de la salud que tenga el conocimiento y la conciencia de ello. Para lo cual es importante que todas las disciplinas del sector médico erradiquen estos conceptos erróneos sobre quien es o no el encargado de educar a la población. Debe quedar en el entendido que es responsabilidad de todos como parte de una sociedad, ya que educando elevaremos las condiciones de vida de toda la población en nuestro país. En el entendido que la educación no solo es a través de la palabra, sino que involucra acciones, sentimientos y actitudes. “La educación para la salud busca un proceso de cambio, es decir, una sustitución o modificación de los hábitos o costumbres establecidos. Dicha sustitución resulta de la acción voluntaria de los propios individuos, esta es con frecuencia lenta y progresiva.”<sup>23</sup>

“Los deberes y derechos del médico son muy claros desde tiempos inmemoriales, grandes principios hipocráticos resumen los deberes: *primum non nocere*, no perjudicar al intento, y la “beneficencia”, buscar el bien de quien confía en nosotros”.<sup>24</sup>

Actualmente el objetivo principal de la odontología es prevenir las enfermedades dentales, en vez de restaurarlas. La odontología educativa busca generar conciencia en los padres, a través de información verbal, gráfica y con imágenes para lograr enseñar las acciones a las que están obligados por ser los responsables de los niños, además de realizar supervisiones y evaluaciones constantes; lo que garantiza el éxito de la educación.<sup>25</sup> (Figura 1)

---

<sup>23</sup> Álvarez A. Op.cit. pág. 35.

<sup>24</sup> García M, Silva K. Op.cit. pág. 23.

<sup>25</sup> Doctora Dora Liz Vera Serna. Comunicación directa del Seminario de Odontopediatria. 13 de octubre de 2014.

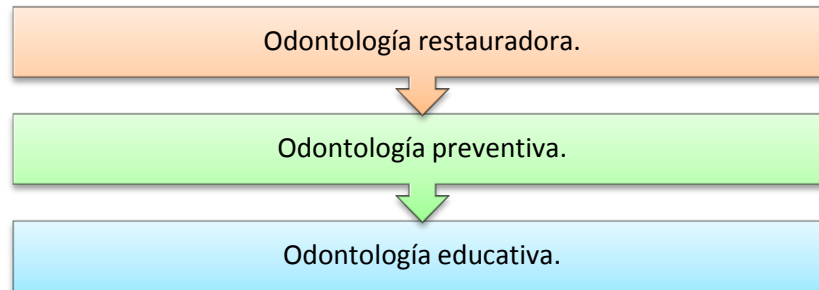


Figura 1: Odontología en la actualidad.<sup>26</sup>

### 3. PRINCIPALES AFECCIONES EN NIÑOS.

En la actualidad el problema principal de la pérdida de salud bucal en niños sigue siendo la caries dental con o sin afecciones en los tejidos de soporte del diente y mal oclusiones, y por ello es conveniente analizar el porqué de esta enfermedad en particular, y porqué su existencia a través de generaciones sin tener un resultado positivo en cuanto a la resolución de esta problemática.<sup>27</sup>

Caries dental se considera una epidemia silenciosa globalmente; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, afecta al 90% de la población mexicana y se encuentra entre las 5 de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país. Las enfermedades bucales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo, y como en todas las enfermedades, la mayor carga es en las poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente, además de que el tratamiento de

<sup>26</sup> Ib.

<sup>27</sup> Podesta M, Arellano C. Op.cit. pág. 153.



estas enfermedades es extremadamente costoso y no es factible en la mayoría de la población de ingresos bajos.<sup>28</sup>

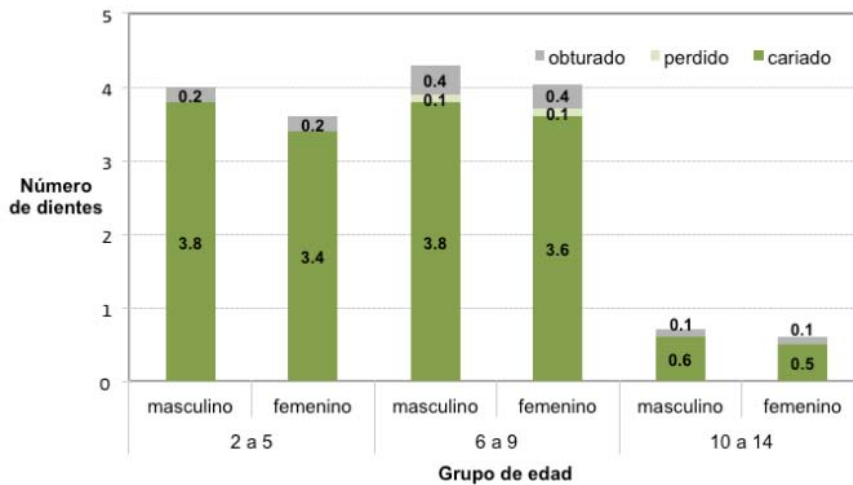
En la mayoría de los países de bajos y de ingresos medios, la inversión en el cuidado de la salud oral es baja y los recursos que se asignan principalmente a la atención oral de emergencia y alivio del dolor.

En México el problema es grande, existe un gran índice de caries dental en dentición temporal, lo cual repercute directamente en la educación que esta población tendrá en un futuro con la dentición permanente. De acuerdo con resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles(SIVEPAB) 2012 (Gráfica 1), al estratificar por sexo y edad, se encontró que los hombres de 2 a 5 años de edad y de 6 a 9 años tienen la mayor experiencia de caries dental comparados con las niñas de la misma edad. La experiencia de caries dental disminuye considerablemente entre los hombres y mujeres de 10 a 14 años, esto se debe en gran parte a la exfoliación de la dentición temporal.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup>Dirección General de Epidemiología DGE. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucles. [Online].; Septiembre 2012 [cited 2014 Octubre 15. Available from: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) [www.dgepi.salud.gob.mx](http://www.dgepi.salud.gob.mx).

<sup>29</sup>Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles. SIVEPAB. [Online].; 2012 [cited 2014 Septiembre 18. Available from: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol\\_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf).



Gráfica 1: Promedio del Índice de caries dental en dentición primaria (cpod) por sexo y grupo de edad. México, SIVEPAB 2012.<sup>30</sup>

De acuerdo a los resultados del SIVEPAB 2012, el 22.2% de la población de 2 a 19 años de edad que acude a los servicios de salud, está libre de caries dental.<sup>31</sup> En cuanto a enfermedad periodontal no es tan recurrente pero se presenta en el 13.6% de la población infantil.

La falta de aplicación continua de las estrategias enfocadas a grupos de riesgo específicos, como son escolares y embarazadas, se traduce en mayor incidencia de enfermedades bucales, lo que implica una menor calidad de vida. Además, en el grupo de escolares principalmente se ha detectado insuficiente promoción de la salud, irregularidad en la aplicación del esquema básico de prevención, así como limitada atención, restaurativa principalmente por falta de recursos financieros.<sup>32</sup>

Los servicios odontológicos institucionales, pese a los avances que se han obtenido, la calidad de atención no corresponde con lo esperado, debido a la nula o poca actualización del personal profesional y sobre todo a

<sup>30</sup> Ib.

<sup>31</sup> Ib.

<sup>32</sup> Programa de Acción Específico 2007-2012. Secretaria de Salud y Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Mexico 2008.



la falta de equipo e instrumental, los cuales son insuficientes para cumplir con la demanda mínima de la población. A ello se le suma en cuestión de recursos humanos, el país no cuenta con el personal auxiliar para desarrollar acciones exclusivas de higiene oral y promoción de la salud.<sup>33</sup>

La Caries en la Infancia Temprana (CIT) incluye a la caries rampante en infantes; esta condición también ha sido llamada: “caries de biberón” o “síndrome de biberón”. La CIT es definida como la presencia de uno o más dientes cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries), o restaurados en la dentición primaria, en niños de 71 meses de edad o menores. Este representa la base de los problemas buco-dentales en niños, ya que está directamente relacionado con los hábitos de alimentación, que es responsabilidad de los padres, lo que nos indica una falta de información sobre la importancia de la conservación de la salud y los factores sociales que se ven involucrados (Imagen 1).



Imagen 1. Caries de la infancia temprana.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Ib.

<sup>34</sup> Imagen tomada de <https://www.google.com.mx/search?q=caries+de+la+infancia+temprana>

De acuerdo al SIVEPAB el 70.6 % de la población de entre 2-5 años presenta caries de la infancia temprana.<sup>35</sup> Los números son muy alarmantes, por ello cabe resaltar que la disminución en la prevalencia de estas enfermedades bucales depende más de una correcta educación para la salud que de la tecnología clínica. La atención y el cuidado que los padres y la familia desde el nacimiento y primeros años de vida ejerzan sobre los niños se verán reflejados en los hábitos que estos adquieran a través de su vida.<sup>36</sup>

La alimentación juega un papel importante dentro de las afecciones principales que aparecen y atacan la salud en niños y se relaciona directamente con los hábitos de cada persona, como sabemos actualmente estamos invadidos de mercadotecnia, en donde el consumismo es la base de la sociedad, no importa si es dañino para la salud, en México todo se vende. La frecuente exposición de azúcares y carbohidratos en los niños y los hábitos que permiten la transferencia de saliva de las madres a los bebés incrementan los niveles de *streptococomutans*, esto aunado a la pobre higiene oral que aumenta el riesgo de caries.<sup>37</sup> (Imagen 2,3)



Imagen 2,3. Alimentación de la población infantil.<sup>38</sup>

<sup>35</sup> [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol\\_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf).

<sup>36</sup> Seif R. Op.cit.pág. 317.

<sup>37</sup> Guido M. Op.cit.pág. 19.

<sup>38</sup> Imagen tomada <http://www.lajornada.com.mx/2014/05/16/publica-sep-lineamientos-para-la-venta-de-alimentos-en-las-escuelas/>



La boca es una parte muy importante del cuerpo humano, en ella se inician procesos imprescindibles como son la alimentación y posteriormente la digestión a través de la masticación y deglución de los alimentos, además de comunicación y fonación. Por ello es de suma importancia cuidarla, ya que la salud comienza por la boca.<sup>39</sup>

El estudiante, el profesional de la salud y la población sigue sin darse cuenta que la caries representa un problema importante y amplio en nuestros tiempos, no se le ha dado el lugar que este implica, la gente sigue sin tener conciencia de que se trata de un enfermedad crónico infecciosa y transmisible pero prevenible. “Cuando hablamos de infección (no confundir con enfermedad infecciosa) nos referimos a la colonización o a la presencia de bacterias en un organismo”. Uno de nuestros tantos objetivos como profesionales de la salud es comunicar y preservar la salud; si este problema sigue vigente, eso quiere decir, que nuestro mensaje no está llegando a toda la población, ese mensaje que debemos transmitir para conservar la salud de todos los pacientes está siendo deficiente.<sup>40</sup>

“Actualmente sabemos que el tratamiento restaurador de las lesiones no evita la recurrencia de la enfermedad y por lo tanto no mejora la salud bucal de nuestros pacientes. Es por ello que debemos avanzar hacia la era preventiva, en la cual, se controla la enfermedad eliminando o reduciendo al agente infeccioso y se protege al huésped susceptible”.<sup>41</sup>

Sabemos que prevenir la aparición de caries temprana en niños es más económico comparado con tratamientos de caries avanzada. Por ello

---

<sup>39</sup>Mazariegos M. Contenidos Educativos en Salud Bucal. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. pág. 8.

<sup>40</sup>Podesta M, Arellano C.Op.cit.pág. 156.

<sup>41</sup>Seif R.Op.cit.pág. 103.

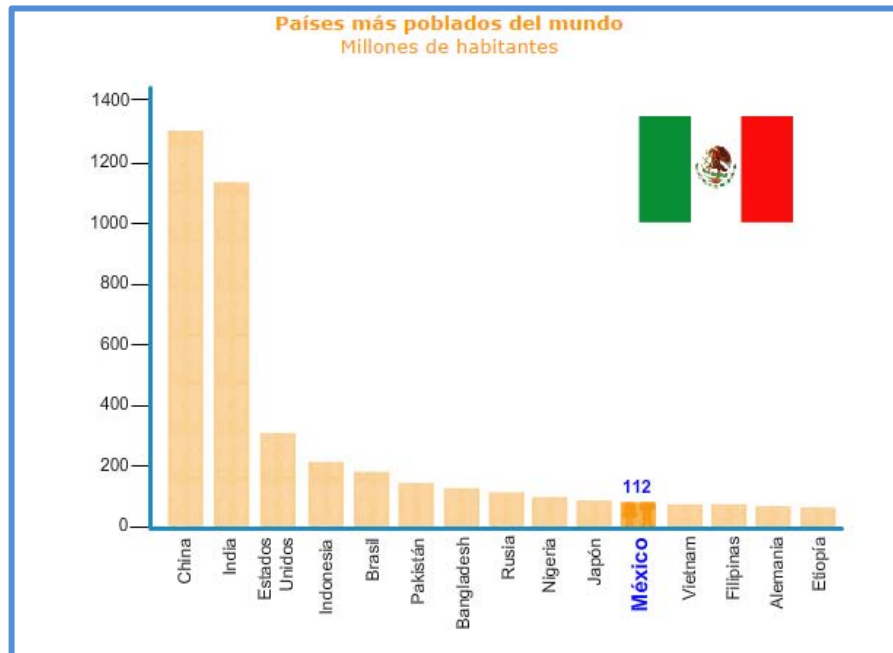




“debemos actuar preventivamente interviniendo sobre los factores de riesgo, revirtiéndolos en la medida de lo posible y evitar las consecuencias”.<sup>42</sup>

#### 4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ODONTOPEDIÁTRICOS.

En el Censo de Población y Vivienda 2010, realizado por INEGI, se contaron 112 millones 336 mil 538 habitantes en México. Nuestro país está entre los once más poblados del mundo.<sup>43</sup> (Gráfica2).



Gráfica 2. Estadísticas Sociodemográficas. Población total.<sup>44</sup>

Del total de la población, encontramos una distribución de acuerdo a la edad de los habitantes. En donde podemos observar que la población infantil ocupa un lugar importante dentro de esta, en el rango de 5-9 años se

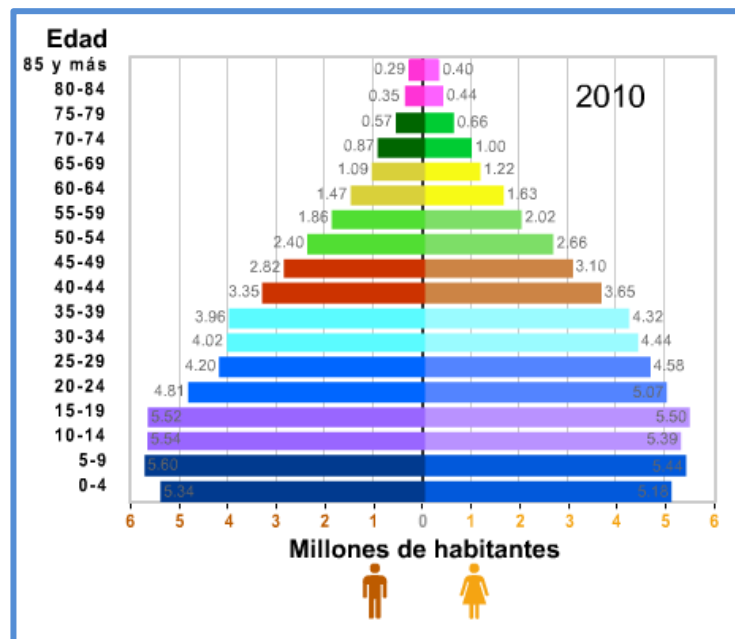
<sup>42</sup>Podesta M, Arellano C.Op.cit.pág. 181.

<sup>43</sup>INEGI. Censo de Población y Vivienda. 2010.

<sup>44</sup>Ib.



tiene 5.60 millones de habitantes de sexo masculino y 5.44 de sexo femenino y en el rango de 0-4 años se contabilizó una población de 5.34 de sexo masculino y 5.18 de sexo femenino. Aquí una gran visión del problema que debemos enfrentar como educadores de la salud para preservar la salud de la población infantil, independientemente de los diversos factores que intervienen en la utilización de los servicios odontológicos; el crecimiento desmesurado de la población afecta directamente en el control de las enfermedades que atacan este grupo en específico.<sup>45</sup>(Gráfica 3).



Gráfica 3: Estadísticas Sociodemográficas. Población.<sup>46</sup>

México en un país en vías de desarrollo y las Políticas en Salud Bucal no se tienen firmes, estas son responsabilidad del Gobierno que es el que implementa diferentes estructuras, leyes, normas y programas para que la población en general goce de beneficios en salud buco-dental, hablando principalmente de los programas de prevención y de su aplicación,

<sup>45</sup>lb.

<sup>46</sup>lb.



independientemente de si se trata de una zona rural o urbana. La rectoría de los programas se ve afectada por no contar con la estructura administrativa suficiente en los niveles federal y estatal para cumplir con los compromisos de evaluación, supervisión, investigación y desarrollo de nuevas tecnologías necesarias para su buen funcionamiento.<sup>47</sup>

De acuerdo con la OMS<sup>48</sup>, en el año 2007 en la Asamblea para la Salud se propusieron políticas para el mejoramiento de la salud bucal a nivel mundial, dentro de las cuales se destaca:

- Uso efectivo de Fluoruros de forma sistémica a través del agua potable, la sal, la leche, la pasta dental y la aplicación tópica de este.
- Dieta baja en carbohidratos.
- Promoción de la salud en niños y adolescentes.
- Establecimiento de salud oral como parte de salud general y calidad de vida.
- Creación de sistemas para la conservación de Salud Oral.
- Creación de sistemas reguladores sobre el funcionamiento de las políticas de salud en cada población.

Es así como la OMS le brinda a cada país herramientas para fomentar la educación bucal y así mejorar la calidad de vida de la población. De acuerdo a la OMS intervienen diversos factores sociales para el cumplimiento de estas políticas de salud, pero ello no es impedimento para practicarlas.

Como se sabe el acceso a los servicios odontológicos de calidad en nuestro país son deficientes y limitados para ciertos grupos de la población. Además de problemas sociales, existen problemas de tipo cultural,

---

<sup>47</sup> Programa de Acción Específico 2007-2012. Op.cit. pág. 22.

<sup>48</sup> Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 Octubre 14. Available from: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion](http://www.who.int/topics/health_promotion).



económico y de conducta que influyen directamente en los problemas relacionados con la salud bucal en nuestro país. Es evidente el problema en salud bucal de los mexicanos.<sup>49</sup>

El 20 de mayo del año 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación El plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en donde se establecen seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Prospero y México con Responsabilidad Global; en donde se pretende<sup>50</sup>:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

En la actualidad la organización de los servicios que se otorgan no cubren las necesidades de la población en relación a los padecimientos bucodentales , ya que la atención es mas de tipo curativo que de tipo preventivo, situación que debe revertirse, dando más énfasis a la atención preventiva ya que el costo de la atención curativa es muy alto y el gasto económico elevado rebasa la capacidad del Sistema Nacional de Salud, es

---

<sup>49</sup>Flores LL, López CV. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. Revista ADA. 2002 Mayo-Junio.; Vol. LIX(No. 3.); p. 100-109.

<sup>50</sup>Secretaría de Salud. [Online]. [cited 2014 Septiembre 29. Available from: [http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/prosesa.html](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html).



decir, la demanda de atención supera en mucho la capacidad de atención de los servicios de salud, por ende, los esfuerzos en cuanto a promoción de salud, deben incluir a toda la población. Se debe cambiar el enfoque y la perspectiva de la medicina tradicional (atención y tratamiento), a la salud pública (prevención y promoción).

Existe un amplio campo de problemas sociales, culturales y de conducta que se sabe influyen en la salud bucal de la población, su estudio ha permitido entender y explicar los comportamientos de los individuos y grupos frente a las enfermedades bucodentales y ante la necesidad de recibir atención profesional. En cuanto a los factores que influyen en la utilización, se ha observado que ésta se ve afectada por aspectos como: edad, sexo, educación, ingreso, ocupación, estatus socioeconómico, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, aspectos culturales, actitudes frente a la salud, valores, estilo de vida, experiencias previas de atención y presencia o ausencia de síntomas<sup>51</sup>.

Para fines de este trabajo en materia de lo social se desarrollan los siguientes factores<sup>52</sup>:

- A. Educación y auto cuidado.
- B. Actitud y valores.
- C. Estatus socioeconómico y calidad de vida.
- D. Ubicación de los servicios dentales.
- E. Relación odontopediatra- paciente.

---

<sup>51</sup>Flores LL, López CV. Art.cit. pág. 100-109.

<sup>52</sup>Ib.



## A. Educación y auto cuidado.

Se refiere al grado de escolaridad de los padres, encontrándose que en los grupos con más educación la utilización de los servicios dentales se incrementa. Aunque la orientación de los padres y una temprana socialización con el dentista han mostrado que puede contribuir en una mejor utilización y adopción de medidas preventivas, además de una adecuada alimentación.<sup>53</sup>

Es importante el papel que juegan los padres dentro de la educación para la salud, ya que estos serán los que incentiven las medidas de higiene en el paciente, además de tener conocimientos sobre una adecuada alimentación, previniendo así diversas afectaciones bucodentales. Desafortunadamente, con frecuencia las mujeres embarazadas no reciben esta información de manera oportuna. Tanto los dentistas como los gineco-obstetras tienen una excelente oportunidad de interactuar con la madre, brindándole información y educando para mejorar la salud bucal de los niños.

“Una estrecha relación entre los profesionales médicos y odontólogos es importante para aumentar la sensibilización de los pacientes acerca de la importancia de establecer un programa dental en casa antes del primer cumpleaños del niño”.<sup>54</sup> Después de que una madre tiene a su bebe, en el hospital no se le educa para con los cuidados que debe tener, la madre no sabe que aunque haya ausencia de dientes es necesaria la limpieza de la boca del lactante. Así pues se inicia una cadena de factores que finalmente concluyen con el abandono de la salud bucal de los hijos por falta de conocimiento o ignorancia. Lo cual a largo plazo genera este desequilibrio en la salud. Entonces la problemática es amplia, educar a todo el personal de salud y recordarles cuál es su labor como prestadores de servicios médicos u

---

<sup>53</sup> Flores LL, López CV. Ib. pág. 102.

<sup>54</sup> Guido M. Op. cit. pág. 20.

odontológicos es una tarea que si bien no se aprende en las instituciones educativas, se debe aprender en nuestro ámbito de trabajo a lo largo de nuestra práctica profesional, ya sea institucional o privado. Debería existir una instancia que regule nuestra práctica y nuestra tarea como educadores de la salud, que contemos con medidas de prevención y educación para nuestros pacientes; no solo atender sus necesidades restauradoras y cobrar nuestros honorarios, sino también brindarles educación preventiva y hacer conciencia en los padres y familiares sobre la importancia del cuidado de la boca de los niños, ya que en la familia se inicia el proceso de formación del individuo y se prepara para su desarrollo (Imagen 4). Es necesario intervenir en la educación de las personas y que se entienda que es una de nuestras obligaciones como profesionales de la salud: promover el cuidado y mantenimiento de la salud bucodental.



Imagen 4. Creando buenos hábitos de higiene dental.<sup>55</sup>

## **B. Actitud y valores.**

Las creencias de la familia son determinantes muy poderosos y muy difícilmente un niño adoptara un nuevo comportamiento. Las acciones positivas para la salud pueden ser inculcadas en los niños, para ello es importante la participación de los padres lo cual hará efectivo el aprendizaje y aplicación de los programas de salud.

<sup>55</sup> Imagen tomada: <http://www.vaninaytusalud.com>. 21 octubre de 2014.



El uso de los servicios dentales se ve limitado por el miedo o ansiedad que este genera, en los niños se puede relacionar con problemas familiares y por la insatisfacción de los padres a tratamientos anteriores lo que genera principalmente rechazo a la atención dental, debido a las experiencias desagradables a las que se ha enfrentado el niño. Esta ansiedad se puede originar también por transmisión de padres a hijos de actitudes desfavorables hacia el odontopediatra, como también por aprendizaje social, a través de las interacciones con otras personas que relatan historias de horror respecto al tratamiento dental.<sup>56,57</sup>

“Los aspectos relacionados con las actitudes de la población frente a la salud, así como sus valores y costumbres han sido sugeridos como variables importantes que explican la utilización de servicios dentales preventivos”.<sup>58</sup>

Las creencias en salud conforman una gama de elementos culturales que se vinculan con factores socioeconómicos y que se expresan en respuesta de la población que abarcan desde el uso de tratamientos tradicionales hasta el uso del sistema médico oficial. Cabe destacar que influye directamente el tipo de atención a la que se ha sometido el paciente, ya que esta puede ser institucional, privada e incluso tradicional, lo cual está estrechamente ligado con las costumbres y cultura de cada individuo.

La satisfacción del paciente con la atención odontológica se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y debe ser uno de los objetivos de los prestadores del mismo.

---

<sup>56</sup>Flores LL, López CV. Art.cit. pág. 102.

<sup>57</sup>Rojas A. La interacción paciente dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología. 2004; 20(4): pág. 186.

<sup>58</sup>Flores LL, López CV Art.cit.pág. 102.





### **C. Estatus socioeconómico y calidad de vida.**

Constituye una de las barreras de acceso a los servicios de salud más frecuente. De acuerdo con los datos obtenidos de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos en México<sup>59</sup> del presente año es de \$ 65.58 pesos diarios, lo cual dificulta la accesibilidad a los servicios de salud bucal por el costo que implica y por lo general cuando se requiere atención bucal ya existen afectaciones graves en boca. Aunque existen las Instituciones de Salud Pública, los servicios que se ofrecen son limitados; por ello la necesidad de acudir a los servicios privados o en el mejor de los casos a Instituciones Educativas, en donde existe mayor accesibilidad en cuanto a costos de tratamientos. Pero aun así influyen otros factores dentro de este, como lo son las necesidades básicas de las familias entre ellas la alimentación; en donde por obvias razones se le dará prioridad a comer antes que asistir a una consulta dental.

La Organización Panamericana de la Salud señala que las familias de bajos recursos, los grupos con menor desarrollo social y los aislados geográficamente, además de los ignorantes y los individuos con capacidades diferentes, son los que menor cuidado reciben y se encuentran con mayor riesgo de enfermedades bucales.<sup>60</sup>

Analizando a las familias mexicanas la población se distribuye de tal forma que la de bajos recursos ocupa un mayor porcentaje en comparación con la población pudiente, se evalúan otros factores como son el número de personas que constituyen una familia, y la necesidad de buscar trabajo ambos padres de familia para sustentar apenas las necesidades básicas ocasionando un abandono en los niños y por consecuencia en la salud bucal de los mismos. De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Evaluación de

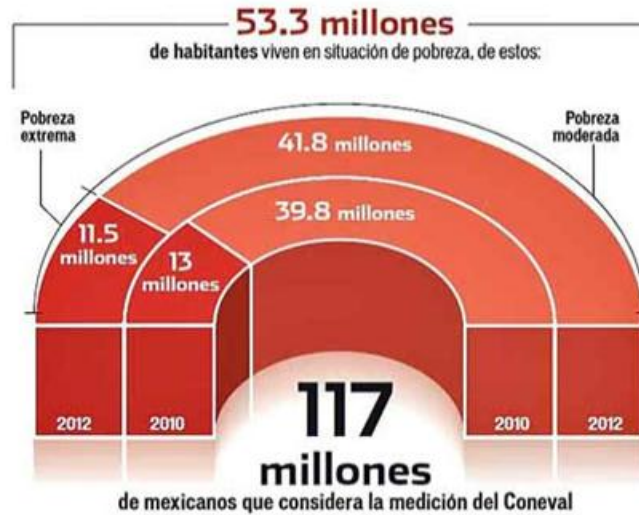
---

<sup>59</sup> Comisión Nacional de los Salarios Mínimos. [Online]. [cited 2014 Septiembre 16. Available from: <http://www.conasami.gob.mx/consulta.html>.

<sup>60</sup> Programa de Acción Específico 2007-2012. Op.cit. pág. 19.



la Política de Desarrollo Social (Coneval) el 45.5% de los mexicanos son pobres y, no sólo eso, sino que hay otro 40.7 millones de mexicanos más que son vulnerables y podrían caer en la pobreza (sería un 34.7% más) ya sea porque tienen ingresos bajos o por no tener acceso a la educación, salud, vivienda o seguridad social.<sup>61</sup>



Grafica 4: Estimación de pobreza, que toma como referencia INEGI 2010.<sup>62</sup>

La problemática reside principalmente en que los servicios solicitados son de índole restauradora y la población requiere estos tratamientos, enfocándonos en la solución de la afección física en boca y no de la educación que hay que brindarles a nuestros pacientes para evitar futuras lesiones. Entonces queda claro que la falta de educación y dinero agravará aún más este tipo de problemas en la población.<sup>63</sup>

<sup>61</sup> <http://www.coneval.gob.mx>

<sup>62</sup> <http://www.inegi.org.mx>

<sup>63</sup> Flores LL, López CV. Art. cit. pág. 103.



“En efecto, la pobreza es causa de la deficiente o mala alimentación, de las condiciones inadecuadas de la vivienda, de la falta de atención médica, de problemas psicológicos y de conductas antisociales”.<sup>64</sup>

Es claro que el personal de salud no puede eliminar ni controlar estos factores, pero aquí es donde entra en acción la prioridad de nuestros servicios, la cual se enfoca en educar y prevenir a la población, buscando el bienestar de la familia y de la sociedad.<sup>65</sup>

“Un gran número de estudios han demostrado que las diferencias en los niveles de salud pueden ser, en gran parte, explicadas por diferencias en los indicadores socioeconómicos y en los niveles de inequidad en salud”<sup>66</sup>. Es necesario establecer y aumentar el número de servicios para la asistencia médica y social <sup>67</sup> para crear programas de salud bucal preventiva y difundirlos en la población.

Otra problemática que resulta frecuente en la población de bajo nivel socioeconómico y entre minorías raciales y étnicas es la caries temprana de la niñez, que también tienen más probabilidades de confrontarse a las barreras de acceso al cuidado de salud oral y médico en general, lo cual pone en evidencia las desigualdades sociales en salud bucal entre la población.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Álvarez A.Op.cit.pág. 10.

<sup>65</sup> Ib.

<sup>66</sup> Guedes-Pinto A, Bönecker M. Fundamentos de Odontología. Odontopediatría. Brasil: Livraria Santos Editora; 2011. pág. 136.

<sup>67</sup> Álvarez A.Op.cit.pág. 11.

<sup>68</sup> Guido M.Op.cit.pág. 17.



#### **D. Ubicación de los servicios dentales.**

Representa una limitante, hablando de las zonas rurales en donde probablemente no existe una institución de salud que regule las enfermedades en la población, dificulta el acceso a la información y por lo tanto a la atención.

“A pesar de los avances que ha habido, existen diferencias importantes en las condiciones de salud entre poblaciones. En general la salud tiende a ser más precaria y el acceso a servicios de salud más limitado en los estados del sureste del país, en las regiones rurales, en las comunidades indígenas y en las zonas más marginadas.”<sup>69</sup>

Los sistemas de salud requieren de recursos humanos suficientes y capacitados para responder a las demandas que impone el perfil epidemiológico de la población a la que se atiende. Sin embargo, dos problemas relacionados con estos recursos acechan a los sistemas de salud de muchos países del mundo: la escasez de trabajadores de la salud bien preparados y su inadecuada distribución geográfica del personal de salud. México no es la excepción. El país enfrenta un déficit relativo de odontólogos y por ende de odontopediatras y sobre todo un grave problema de distribución de estos recursos, para garantizar la cobertura total de la población que presenta y no problemas de tipo bucodental.<sup>70</sup>

No necesitamos irnos tan lejos y buscar una comunidad indígena para ejemplificar el severo problema de salud bucal que se vive en México, en las grandes ciudades también se tiene este gran problema; entonces la centralización de los odontólogos podría no considerarse un factor en cuanto a la degradación de los conceptos de prevención en nuestro país, ya que

---

<sup>69</sup> Programa Nacional de Salud 2007-2012.Op.cit.pág. 37.

<sup>70</sup> Ib.pág. 57.

existe pobreza generalizada , lo cual dificulta la accesibilidad a los servicios de salud, aun teniendo cerca estos servicios no se cuenta con dinero suficiente para pagar por la atención. De acuerdo con una nota informativa proporcionada por el periódico Universal el día 12 de octubre del presente año, radican en el Distrito Federal 480 mil indígenas, los cuales son discriminados por su lengua autóctona y además presentan dificultades para integrarse a la población por factores sociales, económicos, educativos y hasta políticos.<sup>71</sup> (Imagen 5)



Imagen 5. Indígenas, los más discriminados.<sup>72</sup>

### E. Relación odontopediatra-paciente.

En la interacción odontopediatra- paciente interviene una serie de variables que determinan que esta relación represente simbólicamente el encuentro entre dos personas, una de las cuales dispone de un poder superior a la otra. Es así como se generan fenómenos de dependencia y/ o ansiedad, lo que claramente dificulta la toma de conciencia del paciente de su responsabilidad en el cuidado de su salud oral. Por lo tanto la forma que adopte esta relación tiene implicancias no solo en la atención individual, sino repercusiones a nivel de salud pública.<sup>73</sup>

<sup>71</sup> El Universal. Indígenas, los más discriminados. 12 de octubre de 2014.

<sup>72</sup> Imagen tomada : <http://www.milenio.com/>

<sup>73</sup>Rojas A. Art.cit.pág. 190.

La motivación del paciente depende de cómo se siente en la consulta, para ello como profesionales debemos tener habilidades que motiven al paciente a cooperar. Los estudios del área médica y psicológica han demostrado que la llave de una buena motivación es la comunicación. (Figura 2)

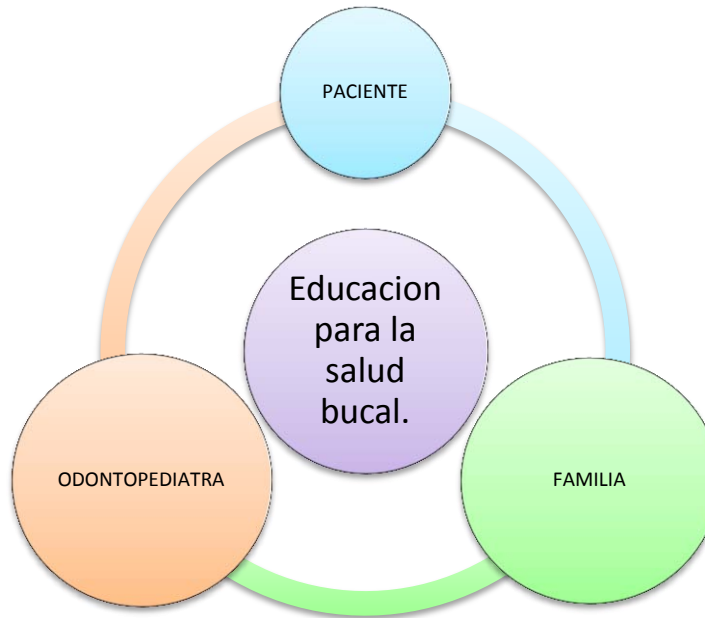


Figura 2. : Comunicación en la relación odontopediatra-paciente-familia.<sup>74</sup>

## 5. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN ACTUALES.

En México, la actual Secretaría de Salud, denominada anteriormente de Salubridad y Asistencia, es la responsable directa de planear, dirigir, coordinar y evaluar todas las acciones que en beneficio de la salud se llevan a cabo en todo el país. “La Secretaría afronta aún algunos obstáculos para la adecuada distribución del personal de salud, para la ampliación de la cobertura de los servicios, así como también para alcanzar la coordinación entre las diversas instituciones que los proporcionan, superar y

<sup>74</sup>ib.



homogeneizar los programas de salud en el país, dichos obstáculos están siendo superados a través de la integración del Sector Salud, así como la formulación y aplicación de los programas que en conjunto integran el Programa Nacional de Salud.”<sup>75</sup>

En México, la Ley General de Salud contempla dentro del Artículo 27 la prevención y control de las enfermedades bucales. Si bien los servicios dentales en nuestro país son proporcionados tanto por el sector público como el privado, las instituciones que conforman el Sector Salud proporcionan un conjunto de servicios con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la población.<sup>76</sup>

México enfrenta rezagos inculcables en cuanto a Salud pública, por ello la necesidad de conformar instituciones en donde se brinde atención odontológica y por ende educación para la salud. Tomando en cuenta estas realidades, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 propone en materia de salud avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. En donde se busca<sup>77</sup>:

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
- Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

---

<sup>75</sup>Álvarez A.Op.cit.pág. 57.

<sup>76</sup>Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. SIVEPAB. [Online].; 2012 [cited 2014 Septiembre 18. Available from:  
[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol\\_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf).

<sup>77</sup>Programa Nacional de Salud 2007-2012.Op.cit.pág.5.



- Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en México.

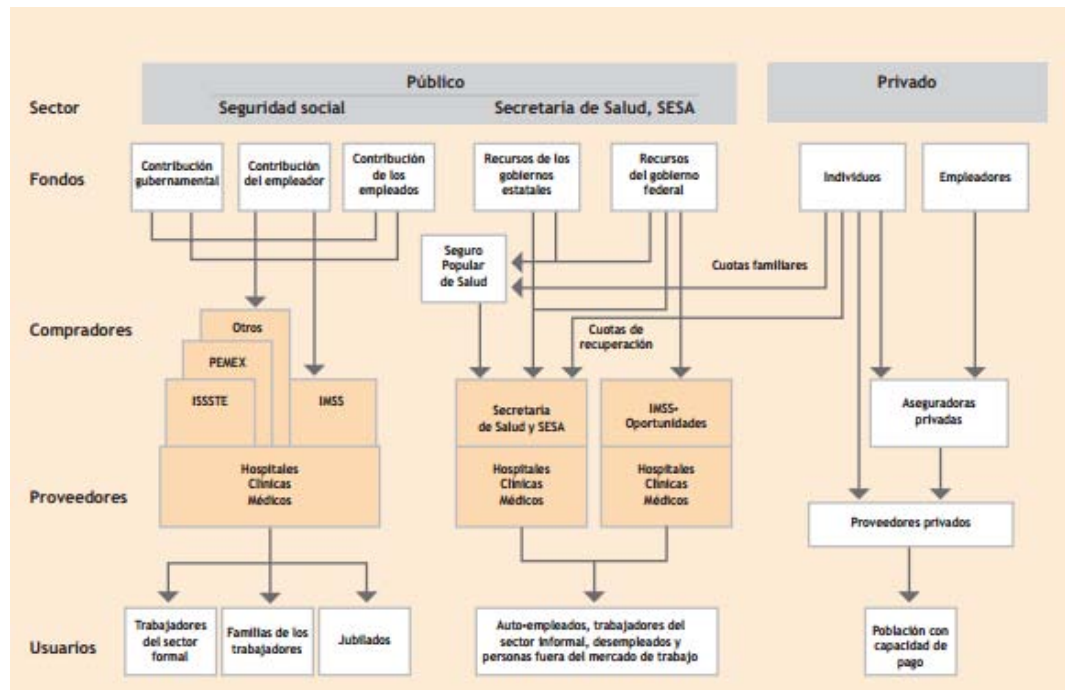
La oferta de los servicios públicos odontológicos se ofrece a partir del tipo de aseguramiento de la población. Así, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su régimen ordinario ofrece servicios de salud para trabajadores formales de empresas privadas, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), atiende a trabajadores formales de empresas públicas; la paraestatal Petróleos Mexicanos y las dependencias de Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR) ofrecen servicios de salud a sus trabajadores y familiares. Por otra parte, para los trabajadores no formales o de zonas remotas y marginadas la Secretaría de Salud (SSA) y el IMSS en su régimen oportunidades (IMSS-O) ofrecen atención médica a esta población.<sup>78</sup>(Cuadro 1).

En el sector privado, se encuentra una gran diversidad de prestadores que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales. En teoría este sector atiende sobre todo a las clases media y alta. En realidad a estos prestadores acude cualquier persona con capacidad de pago, incluyendo los usuarios regulares de los servicios de la Secretaría de Salud y lo derecho habientes del IMSS y del ISSSTE.

---

<sup>78</sup>Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. SIVEPAB. [Online].; 2012 [cited 2014 Septiembre 18. Available from: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol\\_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf).





Cuadro 1: Programa Nacional de Salud 2007-2012.<sup>79</sup>

“La función principal de los sistemas de salud es prestar servicios de salud a la población. Estos servicios, ya sean personales o comunitarios, deben ser efectivos y proveerse atendiendo a las expectativas de los usuarios.”<sup>80</sup>

En 1996 comenzaron los Sistemas de Salud Bucal, realizadas dos veces al año en los 32 estados del país en clínicas y escuelas primarias en donde participan las instituciones del sector salud y la secretaria de educación pública.

El Programa Nacional de Salud Bucodental tiene como objetivo establecer políticas de salud en materia de prevención para mejorar así las condiciones de vida de la población a través de la promoción de estilos de vida saludables, prevención masiva, específica y de atención odontológica

<sup>79</sup> Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaria de Salud.; 2007-2012. Report No.: ISBN 978-970-721-414-9.

<sup>80</sup> Ib.pág.61.



integral. Para ello se requiere de la participación de todo el personal de salud tanto público como privado. También cabe resaltar que se cuenta con capacitación del personal de salud en específico de los Odontólogos de la Secretaría de Salud y de los Comités Estatales de Salud Bucodental y Sector Salud, en temas odontológicos de acuerdo al Programa de Acción Especifico 2007-2012.<sup>81</sup>

El **Programa de Acción Específico 2007-2012 Salud Bucal** describe las estrategias que ayudaran a disminuir riesgos y así mejorar las condiciones de vida de los mexicanos, el cual se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) el cual estipula que es necesario contar con buena salud, educación, alimentación y servicios públicos.<sup>82</sup>

El modelo operativo del Programa Acción Específico 2007-2012 plantea estrategias de tal forma que ha dividido a las acciones e intervenciones para la salud oral en México, en tres grupos<sup>83</sup>: (Figura 3).

1. Universales: Deseables para toda la población, y que se pueden aplicar sin consejo o ayuda profesional.
2. Selectivas o focalizadas: Medidas que son deseables cuando el individuo pertenece a un subgrupo de la población distinguido por la edad, sexo, ocupación, etc., pero que representa un riesgo para desarrollar una enfermedad.
3. Indicadas o dirigidas: Medidas deseables para las personas con factores de riesgo suficiente para requerir la intervención preventiva.

---

<sup>81</sup>Programa de Acción Específico 2007-2012. Secretaria de Salud y Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Mexico 2008.

<sup>82</sup>Ib.pág. 17,18.

<sup>83</sup>Ib.pág.35.

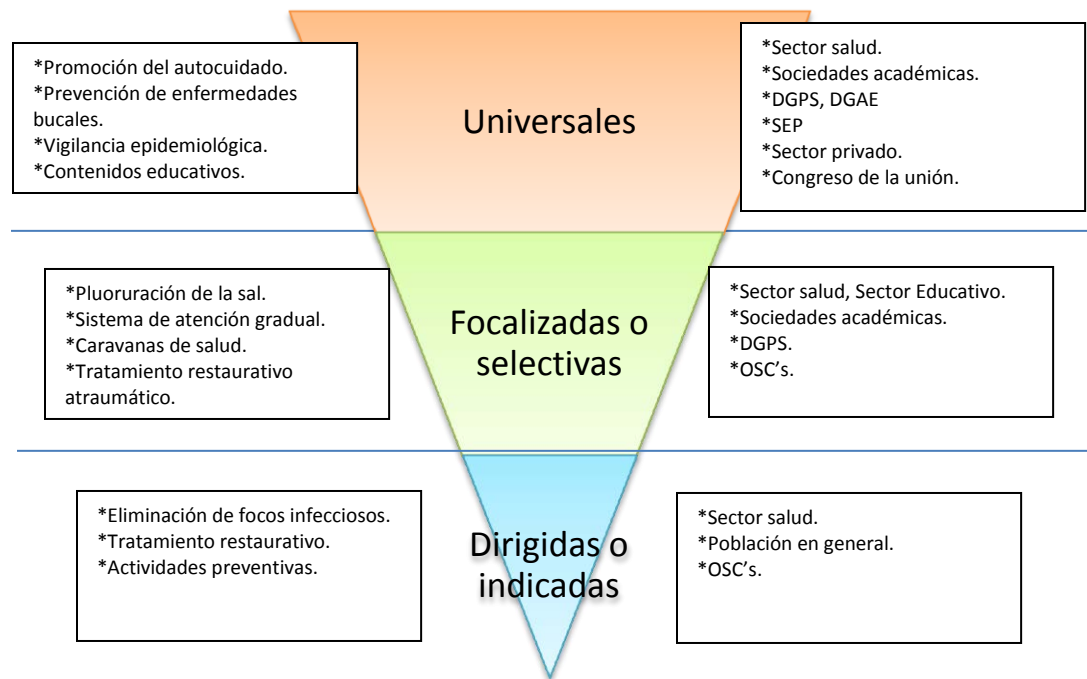


Figura 3: Intervenciones y acciones para la salud bucal. Programa Acción Específico 2007-2012. DGPS Dirección General de Promoción de la Salud. DGAE Dirección General de Epidemiología. OSC's Organizaciones de la Sociedad Civil.

“Es nuestra responsabilidad como sociedad desarrollar y fortalecer una nueva cultura de la salud que enfatice la importancia de la adopción de estilos de vida saludables, fomente el autocuidado de la salud e impulse la prevención de la enfermedad y las discapacidades”.<sup>84</sup> Solo así se garantiza que las futuras generaciones de niños mexicanos gocen de mejores condiciones de salud y por tanto de vida.

Para fines de esta revisión bibliográfica, solo se han revisado las estrategias del programa relacionadas directamente con la población infantil. Dentro de las cuales podemos mencionar<sup>85</sup>:

<sup>84</sup> Ib. pág. 8.

<sup>85</sup> Ib.



1. Fluoración de la Sal.
2. Salud bucal del preescolar y escolar.
3. Semanas Nacionales de Salud Bucal.
4. Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA).
5. Cartillas Nacionales de Salud.

## 1. Fluoración de la Sal.

En el año de 1979 en la resolución XXXIX del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, el Gobierno de México se compromete a implementar la Fluoruración de la Sal de Mesa. Es hasta el año 1995 que entra en vigor la norma sanitaria para la sal yodada y sal yodada fluorurada NOM-040-SSA1-1993y la norma NOM- 013-SSA2- 1994 para la prevención y control de enfermedades bucales, estableciendo la sal como vía sistémica única. México adopto la Fluoruración de la sal de mesa como una medida de prevención de bajo costo y con una captación amplia de la población creando un amplio impacto contra la caries dental.<sup>86</sup> El objetivo es que exista una ingesta óptima de fluoruro en la población mexicana menor de 1 ppm.

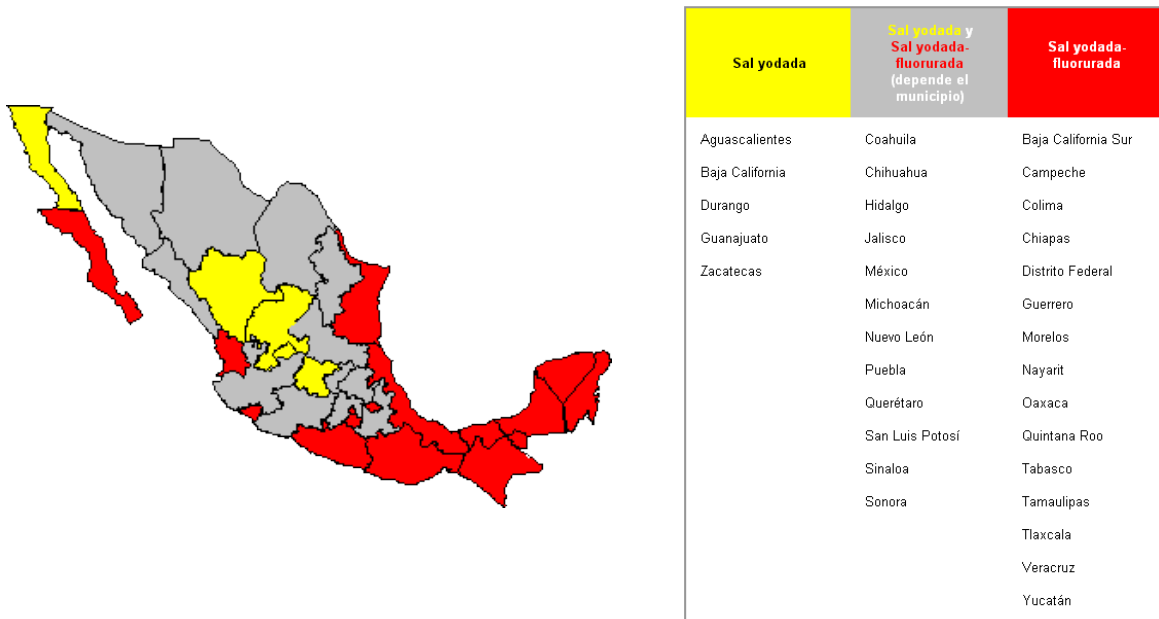
El flúor es un elemento químico que se encuentra en forma natural y en bajas concentraciones en los alimentos y en el agua de consumo humano, de todos los elementos químicos es el más estudiado. Tiene efectos benéficos sobre los órganos dentales, aumenta la resistencia del esmalte al ataque de los ácidos que producen las bacterias, favorece la remineralización y tiene acción bactericida. En nuestro país, se agrega a la sal de mesa yodo y fluoruros ya que con la adición de yodo se previene el bocio y con el fluoruro, se ha comprobado la reducción de caries; además se agrega al agua potable ya que es factible su ingesta.

---

<sup>86</sup> Ib.



En la modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y Servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias, publicada el 23 de septiembre de 2003, permitió vigilar de manera más estrecha el Programa de Fluoruración de la sal de mesa, medida de prevención masiva de la caries dental. La modificación incluye el listado de las entidades federativas en las que se debe o no distribuir sal yodada fluorurada y sal yodada.<sup>87</sup> (Mapa 1 y Cuadro 2).



Mapa 1 y cuadro 2: Distribución de Sal Yodada y Sal Yodada Fluorurada en México.<sup>88</sup>

<sup>87</sup> Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993. [Online].; 2000 [cited 2014 Septiembre 16. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m040ssa193.html>.

<sup>88</sup> Flúor en la sal. [Online]. [cited 2014 Octubre 3. Available from: [http://www.amisac.org.mx/index\\_archivos/31.htm](http://www.amisac.org.mx/index_archivos/31.htm).



## 2. Salud Bucal del Preescolar y Escolar.

“A la salud bucal no se le había considerado como parte integral de la salud general, sin embargo esta situación se ha venido modificando ya que en la actualidad la evidencia científica demuestra la importancia de la salud bucal para conservar, recuperar y/o controlar otras enfermedades del organismo” Una recomendación de la OMS es que se debe modificar el enfoque profesional que se centra en la enfermedad (mutilatorio y curativo) por un enfoque de prevención fundado en la salud , educación sanitaria y el autocuidado<sup>89</sup>. Esto hace necesario la instrumentación de un programa de promoción, educación y prevención, en preescolares y escolares, conformado por acciones que se organizan y sistematizan a través de las estrategias de concertación y coordinación, extensión de cobertura, participación social, capacitación permanente y comunicación social, se complementa con materiales didácticos y de promoción para facilitar la ejecución de las acciones.

El objetivo de este programa es coadyuvar a la disminución de la incidencia y severidad de caries dental y gingivitis en la población de preescolares y escolares creando una cultura de salud integral, fortaleciendo el autocuidado, así como la detección y mantenimiento de niños sanos y disminuir las necesidades de tratamiento durante cada ciclo escolar, actuando dentro del espacio escolar. Así como concientizar a la población preescolar y escolar sobre la importancia de la salud bucal.<sup>90</sup>

El programa se desarrolla dentro del espacio escolar en coordinación con la Secretaria de Salud y la Secretaria de Educación Pública en coordinación con la Subdirección de Salud Bucal del CENAPRECE.

---

<sup>89</sup> Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 Octubre 14. Available from: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion](http://www.who.int/topics/health_promotion).

<sup>90</sup> Mazariegos M. Salud bucal del preescolar y escolar. Mexico 2011.



Pueden participar como promotores de la salud el personal de salud, maestros, padres de familia y los propios niños escolares. Las actividades a realizar están integradas en el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (EBPSB) para cada grupo de edad, contemplan actividades de prevención y educación. (Cuadro 3)

PREESCOLAR	PRIMARIA Y SECUNDARIA A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)	Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de Técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de uso de hilo dental (4 durante el ciclo escolar)
	Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2 % (14 durante el ciclo escolar)
	Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar)
12 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar	30 actividades por niño(a) durante el ciclo escolar

Cuadro 3: Actividades a realizar en los escolares según grupo de edad:<sup>91</sup>

Las actividades de promoción y educación en salud bucal constituyen uno de los principales apoyos para las acciones de prevención y autocuidado, durante el ciclo escolar se deben otorgar 4 pláticas educativas, para preparar las pláticas se cuenta con un documento **“Contenidos Educativos”**.<sup>92</sup>(Imagen 5)

En donde se brinda información educativa de diversos temas, tales como:

- La salud bucal como parte integral de la salud general.
- La formación de órganos dentarios durante la línea de vida.
- La boca y sus funciones.
- Los dientes, tipos de denticiones y sus funciones.

<sup>91</sup>lb.

<sup>92</sup>Contenidos educativos en salud bucal. [Online].; 2003 [cited 2014 Septiembre 27. Available from: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/manual\\_contenidos\\_educativos.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/manual_contenidos_educativos.pdf).

- La importancia de la dentición temporal.
- Inicio e importancia del cuidado y de la higiene bucal.
- Como conservar la salud bucal con medidas preventivas.
- La alimentación y la salud bucal.
- La importancia del primer molar permanente.
- La dentadura y sus cuidados en diferentes edades.
- La erradicación de mitos tales como: “Los dientes temporales, no es necesario cuidarlos ya que se caen y se reemplazan por otros”, entre otros.
- La importancia de reducir la cantidad de dentífrico a utilizar, en niños menores de 6 años.
- Emergencias dentro de la escuela.

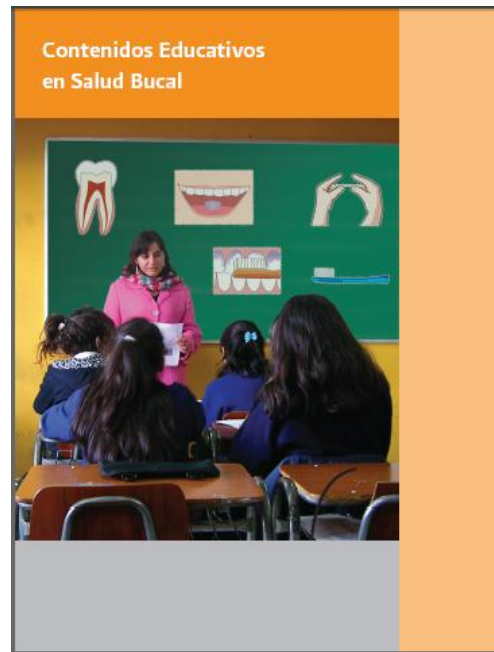


Imagen 5. Portada del documento contenidos educativos. Secretaria de Salud.<sup>93</sup>

<sup>93</sup> Ib.pág.1.



Además se realizan recomendaciones para sustituir alimentos chatarra por frutas y verduras. A partir del año 2010 se impulsa y refuerza la participación social, el Sistema de Atención Gradual o Incremental en preescolar y primaria, la educación para la salud y el autocuidado. La Secretaría de Educación Pública contempla un universo de 20 millones de niños en el Sistema de Educación Pública que son beneficiados con dicho programa. Además se pueden extender estas acciones a los alumnos del nivel Medio Superior (Bachillerato).<sup>94</sup> (Imagen 6)



Imagen 6. Programa de formación integral en artes, nutrición y actividad física.<sup>95</sup>

Este programa finalmente busca que los niños adquieran conductas salutogénicas, es decir, que busquen mantenerse sanos, que personalmente se responsabilicen de su labor bucal y apliquen hábitos de auto cuidado desde etapas más tempranas en la vida, manteniéndolas el resto de sus vidas.

<sup>94</sup> Ib.

<sup>95</sup> Imagen tomada: <http://transformacionmovimiento.wordpress.com/2013/06/24/saludarte-un-programa-contra-la-obesidad-infantil-en-el-df/>



### 3. Semanas Nacionales de Salud Bucal.

Son estrategias que se desarrollan para disminuir las enfermedades bucales que afectan a la población mexicana en general. Las cuales tienen por objeto educar a la población y fomentar acciones preventivas, con la participación de los sectores de salud y educación, así como escuelas y facultades de odontología, asociaciones odontológicas y la industria. Se aplican en preescolar, primarias y secundarias.

Durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal se puede hacer representaciones teatrales, teatro guiñol, concursos de dibujo, desfiles alusivos y ferias de salud bucal, entre otras actividades y para las cuales los maestros tienen amplia experiencia. Con ello se intensifican las actividades.<sup>96</sup> (Imagen 7).

Algunas de las actividades que se realizan son:

- Tratamientos (preventivos y restaurativos).
- Detección de placa bacteriana.
- Instrucción de técnica de cepillado.
- Instrucción de técnica de uso de hilo dental (8 años en adelante).
- Enjuagues de fluoruro al 2% (6 años en adelante).
- Revisión de tejidos bucales.
- Revisión de higiene de prótesis dental.
- Instrucción de auto examen de cavidad bucal.
- Sesión sobre salud bucal.

---

<sup>96</sup> Semana Nacional de Salud Bucal. [Online]. [cited 2014 Octubre 13. Available from: <http://salud.gob.mx/programas/salud-bucal/>.



Imagen 7. Semanas Nacionales de Salud Bucal.<sup>97</sup>

#### 4. Tratamiento Restaurativo Atraumático.

El TRA fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una alternativa de tratamiento a la alta demanda de atención curativa en los servicios de odontología sobre todo en zonas marginadas de difícil acceso donde los tratamientos tradicionales son difíciles de aplicar por la infraestructura que se requiere.<sup>98</sup>

Este tratamiento se aplica desde los 80s en Tanzania, Tailandia, Zimbabwe y Pakistán. En 1991, 1993 y 1995 se obtuvieron resultados demostrando que hasta un 85% de restauraciones se encontraban en excelente estado a tres años de su colocación, y por los buenos resultados y la eficacia del tratamiento la Organización Panamericana de la Salud lo propone para América Latina.<sup>99</sup>

<sup>97</sup> <http://www.jornada.com.mx/>

<sup>98</sup> Manual para la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático. [Online]. [cited 2014 Octubre 1. Available from: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manualtrapasoapaso.pdf>.

<sup>99</sup> lb.pág.9.



Un alto porcentaje de la población mexicana no tiene acceso a la atención odontológica debido a que el tratamiento curativo es muy costoso por los elevados precios del material que se utiliza y además porque se requiere de una unidad dental debidamente instalada que necesita contar con energía eléctrica y agua potable para trabajar. Con la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático, los órganos dentarios afectados por caries dental pueden ser tratados utilizando menos tiempo, sin energía eléctrica y a bajo costo, siendo esta una aplicación sencilla y segura. Dentro del programa decenal de la OPS se seleccionó a México como país capacitador internacional en TRA, por lo que en 2005 se apoya por primera vez en el entrenamiento de odontólogos de Puerto Montt y Santiago de Chile.<sup>100</sup>

Gracias a los avances en materiales dentales, este tratamiento ofrece la posibilidad de tener una atención indolora, rápida y de calidad que llegue hasta los lugares más apartados ampliando la cobertura de la atención bucal.

Investigaciones realizadas y publicadas en diversos países han reportado que si la caries no se elimina en fases tempranas, ésta es un foco infeccioso considerado como factor de riesgo para otras enfermedades como las infecciones respiratorias agudas y fiebre reumática entre otras. El Tratamiento Restaurativo Atraumático permite evitar la extracción dentaria ya que no avanza la caries dental y permite mantener en boca órganos dentarios de personas que estadísticamente los perderían en edades tempranas, condición que afecta en el habla, la masticación, el tono muscular, el entorno social por que disminuye la autoestima y la calidad de vida.

El ionómero de vidrio tipo II es el material que se utiliza para obturar en el TRA, permite cumplir simultáneamente con otra medida preventiva que es el sellado de fosetas y fisuras, aunado a que posee propiedades

---

<sup>100</sup>Ib.pág.10.



anticariogénicas ya que libera constantemente ion flúor (elemento considerado como uno de los mejores carioprofilácticos) reduciendo o inhibiendo por completo el proceso carioso. Cabe mencionar que es importante llevar a cabo las medidas higiénico preventivas recomendadas por el Programa Nacional de Salud Bucal, tales como realizar periódicamente detección de placa dentobacteriana para reforzar una adecuada técnica de cepillado, usar hilo dental, así como tener hábitos alimenticios sanos.<sup>101</sup>

Este manual contiene la información necesaria para aplicar el TRA en órganos dentarios con estadíos tempranos de lesión cariosa, así como las indicaciones para lesiones avanzadas. Se requiere de poco instrumental y se ha comprobado que tiene una vida media en boca, a bajo costo.

## 5. Cartillas Nacionales de Salud.

La Cartilla Nacional de Salud sirve para conocer las acciones de promoción y prevención para una mejor salud, que se debe recibir de acuerdo a la edad. La cual está disponible en todas las unidades médicas de la SS: IMSS, ISSSTE, el DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.<sup>102</sup> (Imagen 8).

Son 5 Cartillas según el rango de edad del paciente:

- De Niñas y Niños de 0 a 9 años
- Adolescente de 10 a 19 años
- Mujer de 20 a 59 años
- Hombre de 20 a 59 años
- Adulto Mayor de 60 años

<sup>101</sup>Ib.pág.22.

<sup>102</sup>Cartilla Nacional de Salud. [Online]. [cited 2014 Octubre 13. Available from: <http://www.5pasos.mx/articulosrelacionados/cartillanacional.php> 13 octubre de 2014.



La cartilla cuenta con apartados de prevención y control en tema de salud bucal: detección de placa bacteriana, instrucción en técnica de cepillado, instrucción de uso de hilo dental y aplicación de flúor al menos una vez al año. Con ello se pretende fortalecer la salud integral de la población pediátrica.



Imagen 8. Cartilla Nacional de Salud<sup>103</sup>

## 6. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM.

Los estudiantes y futuros cirujanos dentistas son los que mayor labor social realizan, prestan sus servicios a la comunidad desde los primeros años de estudio, por naturaleza de la carrera la mayor parte del tiempo se emplea en clínica. También es un requisito para la obtención de título, pero esta labor de servicio social no ha sido comprendida adecuadamente por los estudiantes. Como bien sabemos si es un requisito, entonces se entiende como condición, como un obstáculo más que hay que afrontar para concluir los estudios, para fines propios.

<sup>103</sup> Ib.



He aquí la problemática que reside, ya que concientizar a los propios alumnos que nuestra profesión más que ninguna otra es de servicio, de servicio que hay que brindar a toda la población y que debemos hacer llegar a todos el beneficio de la conservación de la salud bucal y a nosotros mismo el beneficio de nuestro conocimiento.

La Facultad de Odontología cuenta aproximadamente con 140 programas para realizar labores de Servicio Social ya sea de forma interna dentro de la Facultad de Odontología y en la División de Estudios de Posgrado e Investigación o fuera de ella en clínicas, hospitales y escuelas primarias.

Dentro de estos programas se cuenta con atención odontológica a distancia a través de los programas de brigadas. Las brigadas proporcionan atención a comunidades donde los servicios de salud dental por diversos motivos no logran llegar y atender las necesidades de dichas poblaciones, para ello la facultad de odontología cuenta con 3 programas de brigadas las cuales proporcionan atención odontológica durante el ciclo escolar:<sup>104</sup>

- Brigada Morelos que proporciona atención odontológica los fines de semana.
- Brigada de Mazahua que de igual forma se realiza los fines de semana.
- Brigadas de una semana completa en los estados de la República Mexicana.

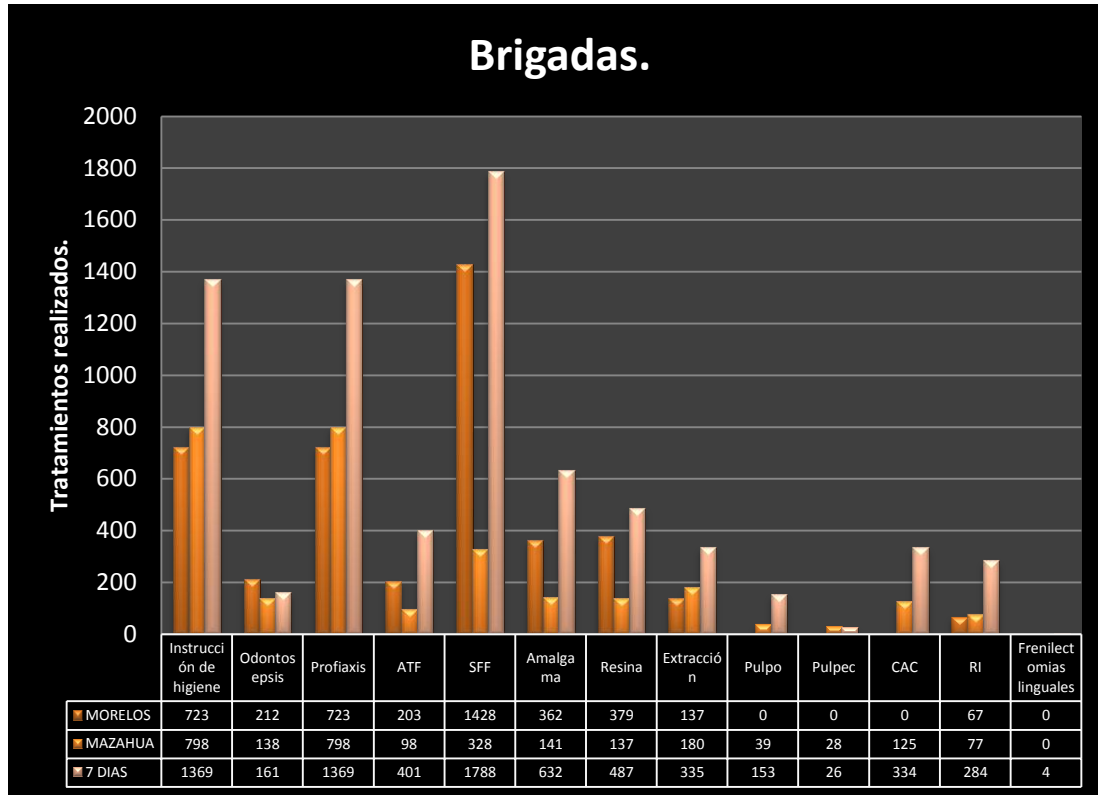
Para fines de aprendizaje y concientización de la prevención en salud bucal que realiza nuestra Facultad de Odontología, se presentan los tratamientos que se realizaron de Enero de 2014 a Septiembre del mismo año en el Programa de Servicio Social en Brigadas, en donde se busca representar las labores que como institución se realizan las diferentes

---

<sup>104</sup>Facultad de odontología. Servicios Estudiantiles. Servicio social. Brigadas. 2014.



comunidades y que tanto hemos trabajado para concientizar a la población sobre los problemas bucales que en la actualidad siguen vigentes. (Gráfica 5).



Gráfica 5: Tratamientos realizados en niños en el año de 2014. Servicio Social. Brigadas.<sup>105</sup>

Realmente lo que se pretende es romper el círculo vicioso en el cual nos vemos involucrados, ya que cada convocatoria para realizar servicio social arroja resultados restaurativos y lo que se pretende obtener es restaurar mínimamente y educar al 100%, que la población adopte medidas preventivas, que los servicios sociales hagan labor de concientización en las poblaciones rurales y urbanas; porque realmente el restaurar no atenderá el problema severo de raíz en salud bucal que se tiene en México. Probablemente no será fácil, pero en un futuro no muy lejano, podríamos ver resultados reflejados en la disminución de problemas bucodentales y en la

<sup>105</sup> Ib.





concientización de la población en general. Un niño que ha sido educado en cuanto a medidas de prevención y educación para la salud por parte de sus padres desde sus primeros años de vida, reflejara ese aprendizaje y conservación de la salud buco- dental a través de los años.

## 7. PROPUESTA DE SALUD Y EDUCACIÓN PREVENTIVA.

**Objetivo general:** disminuir, mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades y lesiones buco dentales que atacan al sector de la población infantil y concientizar a todos los individuos: estudiantes, niños, familias y sociedad en su conjunto para la adopción de estilos de vida saludables.

Como estudiantes de la Facultad de Odontología, debemos poner el ejemplo dentro de nuestro entorno, con esta propuesta se busca integrar diferentes acciones de salud bucal mediante planificación, organización y control, incorporando estrategias a la promoción y prevención de la salud bucal además de crear hábitos saludables de alimentación y vida que transmitiremos a nuestros pacientes. Se busca principalmente cumplir con una serie de metas u objetivos, algunos de los cuales se presentan a continuación.

- Contar con una sala de información para padres: así mientras los niños reciben atención odontológica, los alumnos dentro de su labor de servicio social educaran a los padres sobre cómo cuidar la salud de sus hijos resaltando la importancia de la conservación de la salud buco dental, buscando generar conciencia en el entorno de los niños.
- Capacitar a los alumnos para prevenir y en medida de lo posible evitar restaurar, que aunque las necesidades de la



población son restaurativas; se aplicara la prevención en medida de lo posible.

- Contar con bebederos dentro de la facultad de odontología para generar el hábito de beber agua y no sodas ni bebidas altas en azúcares. El acceso a agua potable es uno de los factores que más contribuyen a elevar los niveles de salud en una comunidad. Al contar con bebederos en las instalaciones de la Facultad de Odontología, incitaríamos a la población a consumir esta bebida como principal fuente de hidratación.
- A nivel bachillerato (instituciones incorporadas a la UNAM), educar a la población estudiantil para evitar que generen hábitos nocivos como son el tabaquismo; que como se sabe afecta a la salud general y tiene repercusiones buco dentales. Así cómo educar para que adquieran la cultura de higiene bucodental.
- Resaltar la importancia de la prevención en los pacientes mediante cortometrajes destinados a educar a padres y niños que acuden a consulta odontopediátrica, con temas como higiene bucodental y hábitos alimenticios. Capacitando a los pacientes y padres para el uso de los aditamentos para una adecuada higiene bucodental como son: cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal libre de alcohol. Resaltando la importancia del uso del hilo dental ya que el uso de cepillo dental y pasta dentífrica logran solo una parte de la limpieza bucal, el resto se logra con ayuda de la utilización de hilo dental.

Con estas propuestas en salud bucal se lograría concientizar y sensibilizar a la población estudiantil de la Facultad de Odontología para implementar medidas preventivas en su persona y en los pacientes en



general. Con la ayuda principalmente de los cortometrajes se busca hacer la información educativa más atractiva para los niños, difundiendo prevención y cultura, es una propuesta audiovisual que se centra en la enseñanza de la importancia de la conservación de la salud bucal de los niños.

Es importante que los alumnos y personal del área odontológica adquieran conciencia sobre la problemática social, cultural y económica que existe en México, y buscar que la salud bucodental esté al alcance, por lo menos, de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología, sin olvidar nuestro compromiso social y humanístico.



## CONCLUSIONES.

La evolución de la Odontología de oficio a profesión, es un reflejo de los cambios que se han suscitado junto con la sociedad, en la actualidad las necesidades de la población infantil son varias y de magnitud inalcanzable, ya que no existe la cultura de prevención y promoción de la salud bucal y con ello se involucran otros factores sociales que agravan la problemática.

Las actividades de prevención y promoción para la salud se desarrollan en nuestro país, pero la cobertura es mínima, ya que representan un gasto económico. La realidad es que tampoco existe una difusión por parte del profesional de la salud, ya que ignoramos nuestra labor social que es una responsabilidad de la cual nos hemos deslindado.

La educación y la difusión de información verídica para generar conciencia en la población no es prioridad para el estado mexicano, y se ve reflejado día a día en la consulta odontopediátrica en la Facultad de Odontología, en donde los padres desconocen los cuidados que deben tener con sus hijos y desconocen que es su obligación hacerlo.

Por otro lado como cirujanos dentistas debemos entender y practicar nuestra labor social, como educadores y promotores de la salud bucal, no solo centrarnos en restaurar, sino educar a los padres y pacientes para buscar generar un cambio de conducta y de pensamiento, esa labor es la principal dentro de nuestra práctica profesional y es nuestra responsabilidad difundirla en la población. Debemos aprender a ver a los pacientes de manera integral y no como una calificación o dinero, porque el éxito de todos nuestros tratamientos realizados en el paciente está en los detalles, en la educación del paciente, en la información adecuada y en satisfacción que



como profesionales de la salud experimentamos cuando un paciente ha aprendido el valor de conservar la salud bucal.

Con la difusión de información educativa dirigida a padres e hijos a través de cortometrajes, se busca generar conciencia en los padres. Suena práctico que durante la consulta dental odontopediátrica, los padres reciban esta información sobre cuidados en salud oral que deben tener, a cargo de los estudiantes practicantes como parte de servicio social dentro de la Facultad de Odontología. La participación de todos hará a la comunidad estudiantil consciente y sensible ante esta problemática, además que nosotros mismos practicaremos hábitos de salud bucal y pondremos el ejemplo en nuestros pacientes sobre la buena alimentación, beber agua siempre, cepillarse los dientes, usar hilo dental y lo más importante conservar todos los dientes a lo largo de la vida, desde que se es niño hasta envejecer.



## BIBLIOGRAFÍA.

[Online]. [cited 2014 octubre 20. Available from: <http://www.coneval.gob.mx>.

Álvarez A. Salud Pública y Medicina Preventiva. 4th ed. México: El Manual Moderno; 2012.

Boj J. Odontopediatria. La evolución del niño al adulto joven Barcelona: Editorial Médica Ripano; 2011.

Comision Nacional de los Salarios Minimos. [Online]. [cited 2014 Septiembre 16. Available from: <http://www.conasami.gob.mx/consulta.html>.

Contenidos educativos en salud bucal. [Online].; 2003 [cited 2014 Septiembre 27. Available from: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/manual\\_contenidos\\_educativos.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/manual_contenidos_educativos.pdf).

Dirección General de Epidemiología DGE, Secretaria de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. [Online].; Septiembre 2012 [cited 2014 Octubre 15. Available from: [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) [www.dgepi.salud.gob.mx](http://www.dgepi.salud.gob.mx).

Doctor Fernando TÁ. Comunicación directa.Sesion del seminario de Odontopediatria. In ; 22 de Agosto de 2014.

Doctor Sergio Fernando TL. Conceptos Actualizados en el Manejo de la Caries Dental.

Doctora Dora Liz VS. Comunicación directa del Seminario de Odontopediatria. 13 de octubre de 2014..

Facultad de odontologia. Servicios Estudiantiles. Servicio social. Brigadas. 2014..

Flores LL, López CV. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. Revista ADA. 2002 Mayo-Junio.; Vol. LIX(No. 3.); p. 100-109.

Flúor en la sal. [Online]. [cited 2014 Octubre 3. Available from: [http://www.amisac.org.mx/index\\_archivos/31.htm](http://www.amisac.org.mx/index_archivos/31.htm).



- García M, Silva K. La salud en México ante el próximo milenio. México: Miguel Ángel Porrúa; 2000.
- Guedes-Pinto A, Bönecker M. Fundamentos de Odontología. Odontopediatría. Brasil: Livraria Santos Editora; 2011.
- Guido M. Manejo Odontológico materno infantil basado en evidencia científica. España: Ripano Editorial Medica; 2012.
- Imagen. [Online]. [cited 2014 octubre 20. Available from: <http://www.lajornada.com.mx/2014/05/16/publica-sep-lineamientos-para-la-venta-de-alimentos-en-las-escuelas/>].
- Imagen. [Online]. [cited 2014 octubre 20. Available from: <http://www.inegi.org.mx>].
- Imagen. [Online]. [cited 2014 octubre 20. Available from: <https://www.google.com.mx/search?q=caries+de+la+infancia+temprana>].
- INEGI.. Censo de Población y Vivienda. 2010..
- Manual para la aplicación del Tratamiento Restaurativo Atraumático. [Online]. [cited 2014 Octubre 1. Available from: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manualtrapasoapaso.pdf>].
- Mazariegos M. Contenidos Educativos en Salud Bucal. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
- Mazariegos M. Salud bucal del preescolar y escolar. México 2011..
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993. [Online].; 2000 [cited 2014 Septiembre 16. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m040ssa193.html>].
- Organización Mundial de la Salud Nota informativa N° 318. ; Febrero 2007.
- Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 Octubre 14. Available from: [http://www.who.int/topics/health\\_promotion](http://www.who.int/topics/health_promotion)].
- Pinham JR. Odontología Pediátrica. 3rd ed. México: McGraw –Hill Interamericana; 2001.



Podesta M, Arellano C. Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico España: Editoria Medica Ripan; 2013.

Programa de Acción Específico 2007-2012. Secretaria de Salud y Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Mexico 2008..

Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaria de Salud.; 2007-2012. Report No.: ISBN 978-970-721-414-9.

Rojas A. La interaccion paciente dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatologia. 2004; 20(4): p. 185-190.

Ruiz. J. Indigenas, los mas discriminados. Universal. 2014 Octubre: p. 1.

Secretaria de Salud. [Online]. [cited 2014 Septiembre 29. Available from: [http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/prosesa.html](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html).

Seif R. Cariologia. Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Venezuela: Actualidades Medico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1997.

Semana Nacional de Salud Bucal. [Online]. [cited 2014 Octubre 13. Available from: <http://salud.gob.mx/programas/salud-bucal/>.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. SIVEPAB. [Online].; 2012 [cited 2014 Septiembre 18. Available from: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol\\_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2012.pdf).

Torres M, Romo F. Bioética y ejercicio profesional de la odontología. Acta bioetica. 2006 Enero; 12(1).