



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**LA PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA COMO UNA  
SOLUCIÓN AL PROBLEMA ACTUAL DE SALUD BUCAL  
EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**IVETT RUIZ SAN GERMAN**

**TUTORA: C.D. MARIA PATRICIA DE LA ASUNCIÓN HENONÍN  
PALACIO**

**ASESORA: C.D. ELIZABETH DIANA MOEDANO ORTÍZ**



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”*

*A Dios:*

*Porque me has permitido llegar a este momento tan importante y siempre me has dado fuerzas para lograr mis metas y siempre has estado conmigo.*

*A mi padre:*

*Papi gracias a tu apoyo y consejos he llegado a realizar la más grande de mis metas. La cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir. Sé que no ha sido fácil pero siempre te voy a estar agradecida por siempre darme tu apoyo para conseguir lo que quiero. Te amo papi*

*A mi madre*

*Mamita quiero agradecerte una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sepas que este logro también es tuyo y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo fue tu apoyo. Gracias por tanto amor y tantas cosas buenas que me has dado siempre. Te amo mami.*

*A ti mi amor*

*Porque desde el principio de mi carrera has estado alentándome a salir adelante y siempre tienes la palabra correcta para hacerme luchar, por que eres lo más hermoso que me ha pasado en la vida y tus consejos y amor siempre han hecho que salga adelante. Te amo.*

*A mi hermano*

*Gracias por siempre estar ahí cuando nadie más está, te amo hermano y siempre voy a estar contigo.*

*A mis abuelos*

*Porque siempre han estado conmigo y siempre me han enseñado a ser una mejor persona, no tengo palabras para agradecerles sus cuidados y enseñanzas, los amo y siempre están en mi corazón.*

## *“Agradecimientos”*

*A todas mis tías y tíos*

*Rosio, Maric, Maru, Juan, Elizabeth, Mariza, Laura, Blanca. Quiero expresarles mi profundo agradecimiento porque gracias a su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. Los quiero mucho.*

*A mis amigas*

*Dianita, Ara, Taty, Mariana, Claudia, Pamela, Dulce, Carla. Gracias por su apoyo incondicional siempre y por estar juntas en las buenas y malas y por pasar momentos tan divertidos juntas, las quiero muchísimo.*

*A mi tutora C.D. Patricia Henonin Palacio*

*Porque además de ser un gran apoyo para el desarrollo de mi trabajo, es una persona con una calidad humana admirable. “Gracias por todo su apoyo siempre, la admiro muchísimo”*

*A todos mis maestros*

*Que con paciencia me transmitieron sus conocimientos durante toda mi carrera para poder llegar a este momento. Mil gracias*

*Este trabajo se realizó gracias al apoyo de la Dirección General de Servicios Médicos y al Lic. Cuauhtémoc Solís Torres, la Lic. Gisela Itzel Fernández Hernández, al Lic. Alejandro Erik Flores Morcnes y a la Dra. Alicia Garab Ramírez,*

*“Mil gracias por sus consejos y su apoyo en todo sentido. Les doy mi admiración y mi completo agradecimiento”.*

# ÍNDICE

---

## INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes.....	3
2. Concepto de prevención .....	10
2.1 Prevención en salud.....	10
2.2 Niveles de prevención.....	11
2.3 Incorporación de la prevención a la practica Odontológica.....	14
3. Promoción de salud en el siglo XXI.....	14
3.1Concepto de salud.....	18
3.2 Definición de salud según la OMS.....	18
3.3 Salud oral.....	20
3.4 Concepto de enfermedad.....	21
3.5 Historia natural de la enfermedad.....	21
3.6 Relación entre salud oral y salud general.....	22
4. Enfoque de la salud oral en el estudiante universitario.....	24
5. Promoción y mantenimiento de la salud oral.....	25
5.1 Programas de prevención.....	26
5.2 Programas de prevención bucodental para estudiantes universitarios.....	28
6. Requerimientos para un tratamiento dental clínico.....	29
6.1 Historia clínica.....	29
6.2 Exploración bucal.....	30
6.3 Procedimientos auxiliares en odontología.....	32
7. Principales problemas Bucales en Estudiantes Universitarios.....	33
7.1 Caries Dental.....	35
7.1.1Medidas Preventivas.....	37
7.2 Enfermedad Periodontal.....	39
7.2.1 Medidas de prevención.....	42
7.3 Maloclusiones.....	43
7.3.1 Medidas de Prevención.....	47
7.4TraumatismosDentales.....	47

7.4.1 Medidas de Prevención.....	49
8. Papel de la EPS en la promoción y restablecimiento de la salud buco dental de los estudiantes universitarios.....	50
9. Conclusiones.....	52
10. Bibliografía.....	53
11. Anexos.....	57



## INTRODUCCIÓN

Las agencias internacionales vinculadas con la salud y la educación como la OPS/OMS y la UNESCO, han señalado de manera reiterada en diferentes comunicados y publicaciones, que a pesar de que la salud oral debe ser considerada como uno de los componentes principales de la salud general de los individuos y es el presente y preludio de una vida saludable para años posteriores, y que pese a que se han emprendido diversas campañas para su promoción, la mayor parte de la población en el mundo no toma en cuenta los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos y los medios que les puedan servir para fortalecer una cultura de autocuidado.

La odontología tiene como misión, prevenir, mantener y devolver la salud oral a las personas para mejorar su calidad de vida. Continuamente se emprenden esfuerzos para conseguir este objetivo, sin embargo las acciones no alcanzan de manera específica a los adolescentes, ni a los adultos jóvenes, ya que son un grupo que habitualmente no acude a consultas preventivas y mucho menos a la consulta dental, lo que favorece el establecimiento de enfermedades orales, cada vez mas frecuentes y de mayor gravedad en estos grupos donde se encuentran la mayor parte de los estudiantes de de educación media superior y superior.

Según datos del banco de información del Examen Medico Automatizado (EMA) proporcionados por la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM), de la UNAM, pese a que enfermedades orales como la caries y la enfermedad periodontal pueden ser evitadas en gran medida mediante acciones de autocuidado, su prevalencia es cada vez más alta entre los



estudiantes de nuevo ingreso a bachillerato o licenciatura de nuestra Universidad.

Los estudiantes universitarios son un grupo en el que las intervenciones tempranas de las enfermedades bucales tienen un mayor impacto costo-efectivo tanto a corto, como a largo plazo, y permiten que ante la evidencia de la mejoría en su calidad de vida, los propios alumnos se encarguen de difundir entre sus familiares y amigos los beneficios de recibir atención odontológica y en un futuro llevarlo a la practica con sus futuras familias.

Por todo lo anterior se tomó la decisión de analizar los comportamientos y conocimientos de búsqueda de salud oral de los jóvenes a fin de tomarlos como punto de partida de los programas destinados a mejorar la situación, ya que habitualmente se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños, que a promover la prevención de los factores desencadenantes de las enfermedades bucodentales.

La prevención en la odontología integral es una estrategia dirigida a promover la salud bucal y prevenir problemas bucales, por lo que el objetivo del presente trabajo es proporcionar información sobre los beneficios que los jóvenes universitarios obtendrán a corto y largo plazo al prevenir las diversas enfermedades bucales y mantener su salud bucal, y fundamentar la conveniencia de que la Facultad de Odontología de la UNAM estructure e implemente un programa para que todos sus estudiantes tengan resueltos o en tratamiento sus problemas buco dentales al término de sus estudios.



## 1. ANTECEDENTES

En los últimos años, la medicina ha progresado de forma espectacular, hecho al que han contribuido de forma extraordinaria otras ciencias, como la biología, farmacología, genética, odontología, entre otras.

Pero este progreso de la medicina no se debe sólo al desarrollo científico; el desarrollo tecnológico, especialmente en la última década, ha contribuido de forma notable a los avances médicos. De hecho, la rápida adquisición de los nuevos conocimientos por parte de los profesionales de la salud, hace que los textos de medicina que publican en varias revistas científicas caduquen muy rápido después de su aparición.

Siendo uno de los principales objetivos de la medicina, la prevención de enfermedades, y no sólo la curación una vez contraída la enfermedad, es relevante considerar a la medicina preventiva y a la salud pública como ciencias que han realizado extraordinarios avances en el presente siglo, y cuyas acciones son complementarias unas de otras, buscando la salud individual y comunitaria, tratando de contribuir al bienestar del hombre y a superar sus condiciones de vida.<sup>1</sup>

El realizar un recuento sobre los antecedentes de la medicina preventiva merece un espacio importante ya que el hablar de la historia no tiene por objeto el mero recuerdo de las hazañas que se realizaron, de las posibilidades que hubieran sido, si no también y principalmente el conocimiento de las posibilidades que aun no han sido y que pueden ser.<sup>1</sup>

Es a través de la historia donde se ha observado que la medicina ha pasado a ser dominio de la ciencia; antes de esto, la curación era cosa de



la tradición y la magia, actitudes que en muchos casos, han persistido hasta nuestros días.<sup>2</sup>

Siendo la odontología una rama de la medicina no se puede establecer una división concreta entre ambas.

La más primitiva evidencia de la práctica médica apareció durante la edad de piedra, en el periodo neolítico, como prueban algunos cráneos encontrados en excavaciones, que tenían practicadas perforaciones, la denominada trepanación, la cual se realizaba con la finalidad de que salieran los espíritus demoniacos. De la misma forma en la rama de la odontología existen investigaciones en cráneos petrificados donde demuestran que los abscesos dentarios existieron siempre, así como la presencia de cavidades de caries. En esa misma época se tienen noticias de que el egipcio Hesi- Re fue el primer odontólogo conocido, encargado de las dolencias dentales de los faraones y además médico que señaló la asociación entre medicina y odontología.<sup>3</sup> (figura 1)

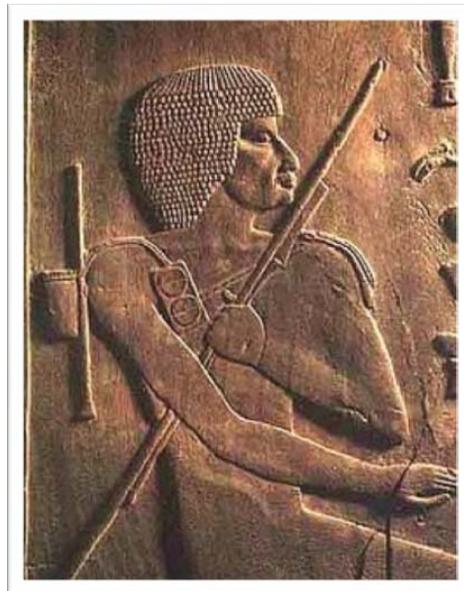


Fig. No. 1 Cultura Egipcia  
Fuente: [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com)



El desarrollo de la ciencia de la medicina comenzó con la filosofía natural griega. Hipócrates, justamente considerado en la historia como el padre de la medicina, fue el gran médico de la antigüedad clásica, dándole el término hipocrático, a códigos de conducta moral que rigen en la actualidad las pautas de los profesionales de la medicina en su servicio de la humanidad. En el área odontológica tanto Hipócrates como Aristóteles escribieron sobre ungüentos y procesos de esterilización utilizando alambres calientes para el tratamiento de los dientes y de los tejidos bucales. Asimismo, hablaron sobre la extracción dental, ligadura de dientes perdidos y la estabilización de las fracturas maxilares.<sup>3</sup> (figura No 2,3,4)



Figura No. 2 Grecia Ligadura de dientes  
Fuente: [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com)



Figura No. 3 Prótesis Etrusca  
Fuente: [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com)



Figura No. 4 Incrustaciones de jade.  
Fuente: [www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com)



Durante la edad media se tienen vestigios de que la medicina estaba preferentemente en manos de los monjes y era muy aceptado que la medicina se componía de Dietética, Farmacología y Cirugía. Siendo la construcción de hospitales el progreso más importante de esa época.

En cuanto a la medicina preventiva, es en esta época cuando se empieza a poner en práctica, cuando el comercio mercante hace su aparición y es por medio de barcos que llevan mercancía de Asia a Europa donde llevan a la peste negra, instaurándose la cuarentena, que consistía en el aislamiento de los posibles afectados durante un periodo de cuarenta días, al cabo de los cuales, si no se desarrollaba la enfermedad, las personas podían salir de la nave.<sup>4</sup>

Es en México Colonial, donde el arte médico y dental se basaban por los conceptos Hipocráticos- Galénicos de principios de la era cristiana. Se acostumbraba atribuir a los peluqueros de esa época la atención de los problemas buco-dentales. (fig No. 5)

Con respecto a la odontología, se tienen noticias de que en la época colonial era más destructiva que curativa, el no tener grandes avances y basarse en métodos terapéuticos traídos por los españoles los cuales se combinaron con los remedios utilizados por la herbolaria indígena, enfocándose únicamente a la limpieza bucal, drenado de abscesos y a la extracción dentaria, lo que provocaba secuelas de consideración.<sup>5</sup>

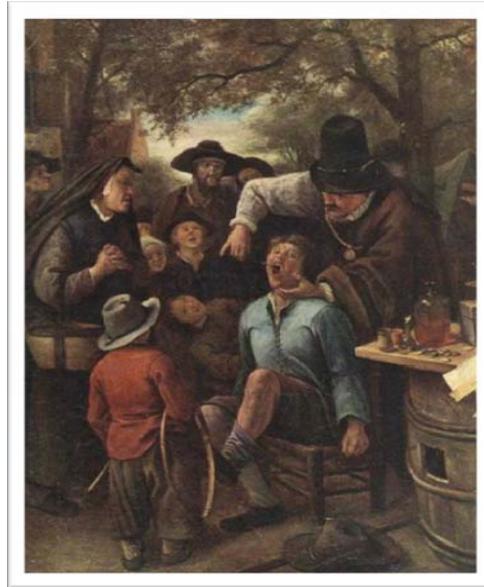


Figura No. 5 Odontología en la época colonial  
[www.odontomarketing.com](http://www.odontomarketing.com)

En los siglos XVI y XVII se ponen los cimientos de la medicina moderna; hombres como Fabricio Versalius y William Harvey renovaron la crítica de la medicina que se practicaba, y fueron quienes dieron los primeros pasos en la investigación médica preventiva, anestesia y terapia con medicamentos.

En 1728 hace su aparición Pierre Fouchard, llamado padre de la Odontología quien en su libro “The Surgeon Dentist” describe por primera vez la visión de la Odontología como profesión moderna. Asimismo da a conocer varias formulas para la elaboración del dentífrico y afirma que “la falta o el poco cuidado de los dientes” es la causa de toda enfermedad.<sup>3</sup>

En 1850, es elaborado en Norteamérica el “Informe de la comisión sanitaria de Massachussets” por Lemuel Sattuk el que es considerado hoy en día, como la contribución mas importante a los orígenes de la salud



pública americana. En él se incluyen las siguientes recomendaciones para la mejora de las condiciones sanitarias de la población: 1) establecimiento de juntas locales y estatales de sanidad; 2) creación de un cuerpo de inspectores de policía sanitaria; 3) recolección y análisis de las estadísticas vitales; 4) elaboración de programas de saneamiento para las ciudades y viviendas; 5) realización de estudios sobre la salud de los escolares, la tuberculosis, el alcoholismo y los problemas mentales.

Wislow, en 1920, definió a la salud pública como la “ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de enfermedades transmisibles, la educación sanitaria, la organización de servicios médicos y de enfermería y el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel adecuado para la conservación de la salud”.<sup>3,6.</sup>

Entre los estudios más relevantes llevados a cabo en el siglo XIX se encuentra el de la teoría de los gérmenes en las enfermedades, propuesta por Louis Pasteur y desarrollada por Robert Koch.

También se realizaron importantes investigaciones sobre la anestesia y la asepsia, de Joseph Lister, quien contribuyó al avance de la cirugía.<sup>7</sup>

En este mismo siglo en el área de la odontología se superaron tres factores que habían detenido el avance de ésta: infección, hemorragia y dolor. El ejercicio profesional se concretaba a la exodoncia sin anestesia, cauterización de caries, y cavidades para obturaciones. También durante estos años 1896 para ser más precisos, Edmun Kells adaptó el uso de los



rayos X a la odontología, y en 1900, con la invención de la electricidad, los consultorios dentales empiezan a utilizar los taladros eléctricos.

Es a partir de la segunda mitad de este siglo cuando la odontología evoluciona con mayor rapidez, comienza a manifestarse una enorme prevalencia de enfermedades dentales en los países más desarrollados siguiendo un imparable crecimiento a lo largo del siglo.<sup>1</sup>

En el área médica hay varios descubrimientos siendo dos de ellos de los más relevantes aportados a la humanidad: la insulina y la penicilina, principios sobre los que se derivaron los antibióticos, quimioterapia, drogas, etc.<sup>1</sup>

El concepto de la prevención en salud oral inicia con la comprobación de la transmisibilidad de la caries por Fisgeral y Jordan en 1954 mediante el empleo de animales que fueron contaminados por animales que presentaban caries dental activa producida por el estreptococo mutans.

La propuesta de organizar departamentos de Odontología Preventiva dentro de las facultades de Odontología, generada por Blackerby desde la fundación Kellogs, produjo una gran expectación en la segunda mitad de la década de los cincuentas (1950 a 1959 mas de un siglo después de la institucionalización de la enseñanza de la odontología), y marcó, con su enfoque hacia la prevención de la caries mediante el uso del flúor descubierto como agente cariostático accidentalmente por Kayes en 1924, el desarrollo de la tecnología en el campo preventivo circunscribiéndolo de manera preferencial a esta única dolencia.<sup>5</sup>



Miller, Glickman, Cohen y Stallar, eminentes periodoncista, recogen todos los esfuerzos previos sobre el desarrollo de la enfermedad periodontal y concretan los aspectos de la prevención de las enfermedades periodontales.

El siglo XX ha pasado a la historia como el siglo de la ciencia y la tecnología, poniendo de relieve la importancia que la ciencia tuvo para brindar mayor bienestar a la humanidad. Si algo ha definido a este siglo, ha sido la gran actividad científica desarrollada, donde se produjo un avance desconocido hasta ese entonces, siendo entre otros el desarrollo de un gran número de vacunas que han ocupado un lugar preponderante en el incremento de las expectativas de vida de niños y adultos, en virtud de su acción preventiva contra múltiples y numerosas enfermedades.<sup>8</sup>

## **2. CONCEPTO DE PREVENCIÓN**

La palabra prevención significa tomar una serie de medidas o acciones con una finalidad de evitar problemas futuros.<sup>9</sup>

El concepto amplio de prevención se podría definir como “cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión”. No solo es evitar la enfermedad o afección si no también una vez aparecida, detener su curso hasta conseguir la curación o, en caso de imposibilidad retardar su progresión lo más posible.<sup>10</sup>



## 2.1. PREVENCIÓN EN SALUD

El concepto de prevención esta íntimamente ligado a la anticipación. Anteriormente se relacionaba la prevención en salud con la detección temprana de los síntomas de una enfermedad, mediante uno o varios métodos de diagnóstico. Sin embargo, a partir del desarrollo de las medicinas energéticas, ahora es posible anticipar aún más, tratando el desequilibrio emocional antes de que la enfermedad comience a manifestarse.<sup>11</sup>

## 2.2. NIVELES DE PREVENCIÓN

La prevención aplica tres niveles bien definidos en los que en cada uno es posible la aplicación de algún tipo de medida preventiva.<sup>10</sup> (Cuadro No 1)

- **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Tiene por objeto disminuir la probabilidad de aparición de las enfermedades y afecciones utilizando estrategias. Desde un punto de vista epidemiológico pretende reducir la incidencia, actúa en el periodo prepatogénico de la historia natural de la enfermedad, es decir antes de que la interacción de los agentes o los factores de riesgo con el huésped de lugar a la producción del estímulo provocador de la enfermedad.

Leavell y Clark distinguen dos subniveles o apartados en la prevención primaria.

**PREVENCIÓN INESPECÍFICA:** son aquellas medidas que se toman sobre el individuo, la colectividad o el medio ambiente, con el fin de evitar la



producción de la enfermedad en general. Ejemplos: la educación sanitaria, actividad física, planificación de la familia, higiene alimentaria.

**PREVENCIÓN ESPECÍFICA:** Esta va dirigida solo a la prevención de una enfermedad o afección determinada ejemplo: vacunación.

- **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Una vez que se ha producido y ha actuado el estímulo productor de la enfermedad, la única posibilidad preventiva es la interrupción de la afección mediante el tratamiento precoz y oportuno de la enfermedad, con el objeto de lograr su curación o evitar la aparición de secuelas empleando métodos de tratamiento estandarizados para acabar con el proceso patológico y/o restaurar los tejidos lo mas cercano a la normalidad.
- **PREVENCIÓN TERCIARIA:** Esta fase se aplica cuando la enfermedad ya esta establecida o los niveles anteriores han fracasado debe procurarse limitar el daño y evitar un mal mayor tiene dos subniveles que comprenden: la limitación del daño y la rehabilitación.<sup>10,12.</sup>



LA PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA COMO UNA SOLUCIÓN AL PROBLEMA ACTUAL DE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

PREVENCIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	NIVELES DE PREVENCIÓN (Leavell y Clark)
<b>PRIMARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la salud</li> <li>Evitar la aparición de enfermedades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación para la salud</li> <li>Prevención específica</li> <li>Detección</li> <li>Diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado</li> <li>Rehabilitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoción de la salud</li> <li>Prevención específica</li> <li>Diagnostico temprano y tratamiento inmediato</li> <li>Limitaciones de invalides</li> <li>Rehabilitación</li> </ul>
<b>SECUNDARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar que las enfermedades progresen.</li> <li>Limitar la invalidez</li> </ul>		
<b>TERCIARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rehabilitar al enfermo</li> </ul>		

(Cuadro No. 1) Niveles de prevención

Fuente: Harris, O. Norman. Odontología Preventiva Primaria.



### **2.3. INCORPORACIÓN DE LA PREVENCIÓN A LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

La odontología es una especialidad de las ciencias médicas cuyo interés se evoca al estudio e investigación, prevención y rehabilitación de las alteraciones o enfermedades que afectan a la cavidad oral.<sup>13</sup>

La prevención como tal se incorpora con el nombre de Odontología Preventiva la cual identifica a los aspectos preventivos no como a constituyentes aislados de desarrollo limitativo, a procedimientos de higiene oral, aplicaciones tópicas de flúor e indicaciones dietéticas, sino también al aspecto clínico completo del tratamiento.<sup>13</sup>

### **3. PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL EN EL SIGLO XXI**

En el siglo XXI, se integra la odontología con el resto de las áreas de la salud y se enfatiza la relación entre la salud oral y la salud general. Se incrementa la investigación en el área de la genética, en relación con las enfermedades bucales en busca de alternativas de tratamiento y prevención. Se le da más importancia a la salud bucal basada en la comunidad.<sup>14</sup>

En la primera conferencia internacional de promoción de la salud celebrada en Ottawa en 1986 se dio a conocer que la “promoción de la salud” consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.<sup>14</sup>



La promoción de la salud es cualquier combinación planeada de apoyos educativos, políticos reguladores y de organización para las acciones y situaciones que conducen a la salud de personas grupos o comunidades.<sup>13</sup>

En la publicidad se refiere a las acciones que pretenden modificar un ambiente individual que mejore la salud, sin importar las acciones individuales o para capacitar a las personas para que aprovechen los procedimientos preventivos y de tratamiento para remover los obstáculos existentes.<sup>13</sup>

Para alcanzar un estado de salud física, mental y social, un individuo o grupo debe identificar y satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Los odontólogos, promotores de salud y estudiantes de cada grupo deben tener participaciones importantes en los programas de promoción de la salud, estas pueden variar desde el liderazgo en la planeación de un programa completo de salud oral y su implantación, hasta proporcionar educación, tratamiento, y servicios preventivos.<sup>15</sup>

En sentido ideal, la educación a los padres debe ser paralela con la del niño, de esta manera los padres aprenderán a mejorar su propia salud oral así como tener los lineamientos para ayudar a sus hijos.

Una manera muy eficaz de promover la salud, son los programas de salud escolar, que tuvieron su origen en el siglo XX, como ayuda para enfrentar el contagio, las necesidades de detección de las incapacidades físicas, la insuficiencia de la nutrición y los primeros auxilios.<sup>16</sup>



En el siglo XXI, el criterio de los servicios de salud escolar incluye o intenta atender los principales temas sanitarios de la sociedad hasta en las escuelas, incluyendo el alcohol, el tabaco, sexo seguro, drogas, VIH.<sup>16</sup>

En un informe publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo se afirmaba que era prioritario el mantenimiento y consolidación de programas de salud buco-dental infantil para toda la población escolar al menos entre los 6 y 16 años y se insta a la promoción de programas de educación para la salud (EPS) en la escuela además de informar a las familias sobre métodos preventivos, con el objetivo de crear hábitos dietéticos saludables, fomentar el uso de cepillo y seda dental y promover el aporte adecuado de fluoruros.<sup>15</sup>

Hay que evaluar cuáles son las necesidades sentidas y los problemas de salud que afectan a las familias, así como las costumbres de higiene que esta posea y en el caso que la familia tenga otras prioridades sanitarias, el escolar tampoco las tendrá. El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud.<sup>16</sup>

La elaboración de un programa educativo dirigido a la familia potencia la colaboración activa con educadores y sanitarios.

La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene comunes. Las principales funciones que deben desempeñar el personal sanitario dentro del programa son:



**1º. Identificación de los principales problemas de salud oral.** La realización de estudios epidemiológicos para evaluar el estado de salud y las necesidades de tratamiento en escolares y maestros.

**2º. Capacitar y asesorar a los docentes,** para que ellos con sus actitudes saludables y con las técnicas pedagógicas apropiadas inculquen esos conocimientos a sus alumnos.

**3º. Capacitar y asesorar a las familias,** mediante la elaboración de charlas de EPS, para así como convertirnos en asesores familiares. Las familias estarán informadas en cada momento de la situación de salud oral y de las necesidades de tratamiento de los alumnos.

**4º. Realizar acciones de vigilancia y evaluación, controlando las acciones preventivas y curativas.<sup>17</sup>**

La carta de Ottawa plantea los principios y estrategias de la promoción de salud

- Involucrar a la población en la escena de vida cotidiana
- Dirigirse hacia las acciones en las causas de salud deficiente
- Utilizar enfoques diferentes que se combinan para mejorar la salud
- Participación pública
- Papel principal de los profesionales para fomentar la promoción de la salud

Los fines estratégicos de promoción de salud son:

- Elaborar políticas públicas que apoyen la salud
- Crear entornos de apoyo
- Reforzar la acción comunitaria



- Desarrollar habilidades personales
- Reorientar los servicios de salud

### **3.1. CONCEPTO DE SALUD**

Durante mucho tiempo se ha definido a la salud como la ausencia de enfermedades e invalidez, en la actualidad esta definición no corresponde a la realidad por tres razones principales.

1. Para definir la salud en términos negativos hay que trazar el límite entre lo normal y lo patológico y eso no es siempre posible.
2. Los conceptos de normalidad varían con el tiempo.
3. Las definiciones negativas no son útiles en las ciencias sociales.<sup>18</sup>

### **3.2. DEFINICIÓN DE SALUD SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD.**

En 1946, la OMS en su carta constitucional, definió a la salud como: “el estado de completo bienestar físico, mental y social”, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.<sup>10</sup>



Actualmente se define a la salud como un componente fundamental en el proceso de desarrollo humano. Proceso social dirigido a la creación de condiciones de bienestar.

El nivel de salud es concebido como la resultante de las acciones que los sectores de la sociedad ejecutan con el fin de proporcionar las mejores opciones a los ciudadanos para que desarrollen individual y/o colectivamente sus potencialidades en aras de alcanzar el máximo bienestar.<sup>18</sup>

El fomento de la salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud que conlleva, elevar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familias, organizaciones y comunidades a reducir los riesgos y tratar enfermedades.<sup>18</sup>

Cuando se valora la salud en todas sus dimensiones, el elemento ambiente adquiere una dimensión abarcadora, que engloba desde el ambiente físico al social.

El estilo de vida, elemento de innegable influencia en el mantenimiento de la salud y el logro de bienestar, muy relacionado con las condiciones de vida, constituye un espejo que refleja nítidamente la presencia o ausencia de equidad; desde las diferencias del poder adquisitivo, de las condiciones laborales -trabajo dentro o fuera del país-, de la influencia del grupo social de pertenencia, hasta la carencia de prácticas no saludables e incumplimientos de los deberes para la salud.<sup>18</sup>

La salud se percibe, pues no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.<sup>17</sup>



### 3.3. SALUD ORAL

La salud oral es un componente esencial de la salud general durante toda la vida, una salud oral deficiente y las enfermedades orales sin tratamiento pueden tener un efecto significativo en la calidad de vida.<sup>19</sup>

La boca es un punto de entrada para la comida y el inicio del tracto gastrointestinal. La capacidad de masticar y deglutir es una función crítica para obtener nutrientes esenciales para el cuerpo. El documento Healthy People 2010 reconoce la importancia de la salud oral e incluye algunos objetivos específicos relacionados con el propósito general: prevenir y controlar las enfermedades, condiciones y lesiones orales y craneofaciales, así como mejorar el acceso a los servicios relacionados.<sup>19</sup>

La salud oral no debería enfocarse en el tratamiento de las enfermedades dentales únicamente sino también en la constelación de factores psicosociales, económicos y culturales que pueden influir y estimular la conducta en salud y la prevención.<sup>20</sup>

Hoy en día, el estándar de salud oral está lejos de ser el aceptable dentro de grandes poblaciones. La caries junto con la enfermedad periodontal son todavía las enfermedades más comunes, por lo cual la promoción de la salud oral combinada con medidas preventivas debe fortalecerse e implementarse para controlar problemas posteriores.<sup>10</sup>



### 3.4. CONCEPTO ENFERMEDAD

No existe una definición unánime sobre el concepto y significado de la enfermedad, dada su característica y el contexto multidimensional que abarca; más aún, el devenir histórico ha planteado diferentes concepciones sobre este tema. Es imposible dar una definición única sin caer en parcialidades.

#### Conceptos múltiples.

- Es la alteración del estado de la salud normal de un ente biológico individual.
- Una enfermedad es cualquier trastorno del cuerpo o la mente que puede provocar malestar y/o alteración de las funciones normales.
- Se aplica también el término enfermedad para hacer referencia a la alteración en el ámbito moral o espiritual respecto de ciertas normas o preceptos.<sup>21</sup>

### 3.5. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Leavell y Clark también distinguen tres periodos definidos en la historia natural de la enfermedad: prepatogénico, patogénico y de resultado.

- **PREPATOGÉNICO:** o de susceptibilidad se caracteriza por la presencia de factores que favorecen o determinan el desarrollo de la enfermedad, estos pueden ser ambientales (bacterias, virus, productos químicos), conductuales (consumo excesivo de azúcar) o endógenos (predisposición familiar, sexo, edad).



- **PATOGÉNICO:** presenta dos estadios
  - 1- **PRESINTOMÁTICO:** no existen signos clínicos de la enfermedad, pero como consecuencia del estímulo causal se han iniciado los cambios anatomopatológicos responsables de la enfermedad.
  - 2- **CLÍNICO:** En este estadio comienzan los signos y síntomas de la enfermedad en el paciente.
- **RESULTADO:** En este periodo se refleja el resultado del proceso: muerte, incapacidad, estado crónico o recuperación de la salud.<sup>10</sup>

### 3.6. RELACIÓN ENTRE SALUD ORAL Y SALUD GENERAL

Los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas, ya que ambas se integran y son esenciales a la salud total y al bienestar de todos los individuos.

La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas.

Un detallado examen bucal puede detectar señales de deficiencias nutricionales así como varias enfermedades sistémicas, incluyendo infecciones, desórdenes del sistema inmunológico, lesiones y algunos tipos de cáncer.

La enfermedad periodontal ha sido relacionada con una serie de condiciones con implicaciones sistémicas tales como padecimientos



cardiovasculares, embolias, infecciones respiratorias, diabetes, osteoporosis, VIH y resultados adversos en el embarazo.<sup>22</sup>

Estudios demuestran la relación entre enfermedades de la boca y enfermedades sistémicas. Romero Díaz reafirma lo antes mencionado en su artículo "Enfermedades bucales con repercusión sistémica" en donde relaciona la enfermedad periodontal con las enfermedades cardiovasculares.

- **PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES Y EMBOLIA:** La bacteria que se encuentra en los padecimientos periodontales también pueden dar pie a coágulos de sangre. Incrementando el riesgo de un infarto o una embolia. De acuerdo con el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, las personas con padecimientos periodontales tienen más posibilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular.
- **INFECCIONES RESPIRATORIAS:** Como neumonía, bronquitis crónica, y obstrucción pulmonar crónica, pueden presentarse mas comúnmente en personas con enfermedad periodontal debido a el alto nivel de agentes infecciosos que se presentan en padecimientos periodontales.
- **DIABETES:** La asociación entre diabetes y los padecimientos periodontales esta bien documentada dado que los pacientes diabéticos no pueden responder completamente bien a las infecciones, por lo que están en mayor riesgo de padecimientos periodontales, además de dificultar la capacidad de los diabéticos de estabilizar los niveles de glucosa.



- **OSTEOPOROSIS:** Puede ser detectada a través de exámenes bucales y rayos X dentales, ya que existe una fuerte relación entre el metabolismo de los huesos y la salud bucal.
- **VIH/SIDA:** Es un padecimiento que a menudo se manifiesta primero en la boca presentando lesiones e inflamación de las encías, sangrado espontáneo, candidiasis, e infecciones asociadas con las bajas funciones inmunológicas.
- **EMBARAZO:** Los padecimientos periodontales han estado relacionados a nacimientos prematuros y a bebés con bajo peso debido a padecimientos infecciosos bucales, adicionalmente, los elevados niveles de hormonas en las mujeres embarazadas pueden causar que las encías reaccionen de manera diferente a la bacteria que se encuentra en la placa, lo que puede incrementar la susceptibilidad a la inflamación de las encías y a enfermedades de la misma durante el embarazo.<sup>22</sup>

#### 4. ENFOQUE DE LA SALUD ORAL EN EL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

Las universidades evolucionan y cambian. Desde los primeros significados de universidad como comunidad y ayuntamiento de gentes y cosas (Covarrubiaz 1611), hasta mas recientes como “institución que enseña al estudiante a ser un hombre culto y un buen profesional” (Ortega 1960).



Además de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales y ciudadanos cultos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso, la universidad tiene un reto que afrontar; ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables y una mejora en la calidad de vida.

La universidad es un contexto excepcionalmente valioso para el acceso de información relevante, para el aprendizaje de formas de ocupar la vida personal y profesional, para aprender un estilo de vida de compromiso ético ciudadano y universal a la par que conforma el marco idóneo como estímulo para explorar opciones y posibilidades de vida.<sup>46</sup>

En la universidad los estudiantes pasan muchas horas. Es en este contexto de vida donde se configura la salud, el bienestar y la calidad de vida presente y futura. Es por ello que la universidad es el lugar propicio para tareas de salud y calidad de vida.

El concepto de universidad promotora de salud propuesto por Tsouros en 1998, no implica solo sentar los medios que conduzcan a una educación para la salud y a la promoción de salud de los trabajadores y los estudiantes, sino que conlleva a integrar la salud y el bienestar en la cultura universitaria, en los procesos, y en el sistema universitario.<sup>46</sup>

## **5. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL**

La promoción de la salud oral es un enfoque completo para la mejora individual, de las familias, la sociedad y las poblaciones, respaldado por sistemas formales de salud pública.



Está demostrado que los entornos sociales y culturales pueden tener un impacto directo sobre la salud e inducir a enfermedades. Por lo tanto, la promoción de la salud no esta dirigida únicamente a individuos sino a comunidades, grupos comunitarios, organizaciones formales y educativas, como sindicatos, escuelas, gobierno a todos los niveles y medios de comunicación.<sup>23</sup>

La promoción de la salud oral es solo una de las muchas disciplinas específicas implicadas en el estudio de la salud oral

El objetivo de un programa de promoción de salud oral es fomentar y reforzar las acciones comunitarias y desarrollar el conocimiento y las habilidades profesionales y personales a fin de promover mejoras y el mantenimiento de la salud oral.<sup>24</sup>

### **5.1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN**

En la práctica odontológica rutinaria se deben tener programas preventivos cuidadosamente planeados y adaptados a las necesidades y características de cada paciente. Estos programas pueden ser divididos en dos partes: la primera será ejecutada en el consultorio por parte del dentista y su personal, aquí el dentista, conocerá las causas de las enfermedades y métodos para prevenirlas, y está preparado para dar información y asesorar al paciente. La segunda, debe ser llevada a la práctica por el paciente en su hogar, siguiendo las instrucciones del odontólogo.<sup>15</sup>

A la hora de planificar un programa educativo de salud bucodental deben tenerse en cuenta una serie de aspectos importantes:



- Adopción de un enfoque integral flexible y uso de rutinas, filosofías y personal ya existentes.
- Integración del programa educativo de salud dental dentro de los programas de educación para la salud general y compatibilidad con la cultura local, el sistema educativo y las metas sociales.
- Uso de mensajes seguros científicamente, consistentes internamente y compatibles con otros mensajes y realidades prácticas de las vidas de los estudiantes universitarios.
- Diseño de programas para las necesidades específicas de los estudiantes universitarios.
- Inclusión de gran parte de actividad y participación de los estudiantes universitarios.
- Tomar en cuenta las influencias de las "personas significativas" como la familia, líderes del grupo, vecinos etc. para conseguir un cambio de comportamiento de los jóvenes estudiantes.
- Evitar el "culpar a la víctima" o el énfasis didáctico duro. Inclusión del desarrollo de la responsabilidad y elección individual en las actividades que comprometan la salud.
- Selección de un material educativo apropiado para el nivel del estudiante universitario.
- Revisión periódica de los programas de educación para la salud dental por un comité asesor.
- Coordinación entre los jóvenes estudiantes y el personal sanitario.<sup>15</sup>



## 5.2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN BUCODENTAL PARA LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Los estudiantes universitarios constituyen una población de relevancia e interés para la realización de programas preventivos bucodentales, debido a que son un grupo de población accesible que se puede identificar y acceder con facilidad, son un grupo relativamente sanos y saludable, y ocupan una posición significativa en la vida pública, los estudiantes de las ciencias de la salud constituyen un grupo ejemplar como modelo saludable desde el punto de vista sanitario.<sup>25</sup>

La implantación de medidas preventivas en edades tempranas, llevaría al adulto a tener bien arraigados hábitos de educación para su salud bucal.<sup>26</sup> Un programa preventivo para jóvenes estudiantes se podrá basar en tres pilares: eliminación de placa dental, alimentación pobre en hidratos de carbono y utilización de medidas preventivas que aumentan la resistencia a la caries.<sup>27</sup>

Es imprescindible, entonces, hacer que los programas preventivos de salud bucal tengan la potencialidad suficiente para que el cambio de comportamiento que se desea obtener se produzca. Para lograr este objetivo, es necesario que se consideren previamente los factores predisponentes que tienen el poder de afectar el comportamiento en salud. Estos factores incluyen el grado de conocimientos, valores y actitudes de los jóvenes con respecto a su salud bucal.<sup>28</sup>

El aumento de conocimiento no asegura un cambio conductual, pero numerosos estudios demostraron asociaciones positivas entre conocimientos y conducta.<sup>29</sup>



El conocimiento sobre salud es necesario antes de que el paciente tome la decisión de realizar una acción con respecto a su salud, pero probablemente la acción no ocurrirá a menos que el paciente reciba un estímulo capaz de motivarlo a realizar la acción.<sup>25</sup>

Los programas preventivos de salud bucal deben considerar el máximo de apoyo para los participantes durante el proceso de enseñanza o cambio conductual.<sup>28</sup>

Tratar a los pacientes universitarios como verdaderos adultos, pueden provocar una buena respuesta facilitando así una motivación y aceptación.<sup>30</sup>

## **6. REQUERIMIENTOS PARA UN TRATAMIENTO DENTAL CLÍNICO**

La gran mayoría de los Odontólogos se evocan directamente al plan de tratamiento con tan solo ver el paciente, en consecuencia se precipitan a la terapéutica del mismo. Se deben abarcar todas las áreas, conocer o identificar las condiciones patológicas y no-patológicas del paciente antes de iniciar cualquier tratamiento.



## 6.1. HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es un instrumento médico legal, de gran utilidad para el personal del área de la salud. Su importancia radica en el simple hecho de que es una herramienta útil; como de orden judicial tanto para el reconocimiento forense o arbitrajes penales. La historia clínica de acuerdo con las normas generales de la ciencia de la salud, es el resultado del trabajo médico en el paciente, la realización de la fase cognoscitiva de la relación médico - paciente, el cual tendrán un análisis o síntesis que será conocido como diagnóstico y tratamiento.

La historia clínica narra los acontecimientos relativos al estado en que se encuentra la salud de una persona.<sup>31</sup>

La historia clínica comprende de una entrevista (**anamnesis**), el examen clínico, pruebas complementarias, síntesis, conclusiones en el diagnóstico, pronóstico y su consecuencia inmediata, la actitud y decisión terapéutica.

Es de gran significado antropológico la anamnesis realizada al paciente debido a su importancia técnica y práctica, basándose en el conocimiento del paciente y su enfermedad, en correlación con su geografía e interpretación de los procesos patológicos y algunos aspectos de su personalidad. La anamnesis es la secuencia sistemática acumulativa de hechos consistentes que se agrupan para facilitar un diagnóstico correcto y con el examen clínico bucal complementando un plan de tratamiento adecuado. En sí, la anamnesis refleja el historial médico del paciente y de sus familiares.<sup>27</sup>



## 6.2. EXPLORACIÓN BUCAL

La cavidad bucal propiamente dicha está limitada hacia arriba por la bóveda palatina y el velo del paladar; hacia abajo por el piso de la boca y la lengua; hacia atrás por el istmo buco-faríngeo. Esta circunscrita por las arcadas dentarias.<sup>31</sup>

Para realizar la exploración se le pide al paciente que abra la boca y relaje los labios.

Las comisuras labiales deben tener continuidad, ya que la presencia de escamas o erosiones nos evidencia la presencia de enfermedades oportunista como candidiasis, deficiencias vitamínicas en caso de anemias o disminución de la dimensión vertical. Los carrillos deben estirarse de la misma manera con la ayuda de un espejo bucal, se aprecia la coloración y texturas de los mismos.

Es importante verificar el cambio de coloración, forma, tamaño y textura de las encías, las características no normales nos indican procesos gingivales y periodontales letales en la permanencia del diente en boca. De igual manera la inspección de los maxilares, los cuales a la palpación deberán tener continuidad, descartando las asimetrías de los mismos, siendo los casos de exostosis el único indicador de normalidad en ellos.<sup>31</sup>

Con respecto a los dientes, descartamos las patologías comunes como pérdida de sustancia descalcificada, anomalías en tamaño, forma y número, y oclusión.

Para el paladar duro y blando, la inspección directa o indirecta es viable, con la ayuda de un espejo bucal observamos, en la porción anterior las



rugos palatinas y papila incisiva, los conductos excretores de glándulas salivales, exostosis óseas conocidos como Torus palatinos.<sup>27</sup>

La zona amigdalina conocida también como la pared posterior bucal, se aprecian las amígdalas menores que no pueden visualizarse en todos los pacientes. Las amígdalas mayores son de mayor tamaño situadas a ambos lados del pliego palatogloso y palatofaríngeo. Si pedimos al paciente que desplace la lengua hacia delante y abajo, haciendo que diga la letra A en voz alta, podemos facilitar la exploración.

Si el paciente levanta la lengua podremos observar los pliegues sublinguales o carúnculas.<sup>27</sup>

### **6.3. PROCEDIMIENTOS AUXILIARES EN LA ODONTOLOGÍA**

En la odontología existen métodos auxiliares que nos permiten dar un diagnóstico más exacto y así poder dar un plan de tratamiento adecuado al paciente.<sup>27</sup>

Los métodos auxiliares utilizados nos ayudan a evitar errores en el diagnóstico, y de esta forma simplificar la conducta terapéutica que recibirá el paciente para que logre su completo bienestar tanto objetivo como subjetivo.<sup>27</sup>

Se entiende por métodos auxiliares de diagnóstico, aquellos exámenes capaces de despejar dudas existentes en el caso clínico, estos son entre otros:



- Estudio radiográfico
- Análisis clínicos de laboratorio
- Cultivos bacteriológicos
- Biopsias<sup>27</sup>

## **7. PRINCIPALES PROBLEMAS BUCALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

La situación actual de la salud bucal de los estudiantes universitarios representa un serio problema de salud pública, haciéndose relevante los altos índices de:

- caries dental;
- periodontopatías, que se inician con una mala higiene bucal y tienen un mismo denominador común en su naturaleza infecciosa,
- las maloclusiones o malposiciones dentarias que en su gran mayoría tienen como punto de partida la pérdida de piezas dentarias como consecuencia de la caries o enfermedades periodontales, o el desarrollo de malos hábitos que se producen en la edad infantil.<sup>34</sup>

De conformidad a los datos proporcionados por la Dirección General de Servicios Medios de la UNAM, los resultados del Examen Médico Automatizado aplicado en agosto de 2007 a los alumnos de nuevo ingreso a las escuelas y facultades que se encuentran en el campus de Ciudad Universitaria, el 84% presenta caries dental, el 44% algún tipo de maloclusión, el 17% problemas periodontales y en un 7% traumatismo dental. (Cuadro 2)



LA PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA COMO UNA SOLUCIÓN AL PROBLEMA ACTUAL DE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

CIUDAD UNIVERSITARIA	Hombre	Mujer	Total	%
<b>Población</b>	7,102	7,942	15,044	100%
<b>Caries</b>	6,966	5,700	12,666	84%
<b>Enfermedad Periodontal</b>	1,224	1,311	2,535	17%
<b>Maloclusión</b>	3,150	3,566	6,716	44%
<b>Traumatismo dental</b>	489	546	1,035	7%

(Cuadro No. 2) Principales problemas bucales en alumnos de Ciudad Universitaria

Fuente: Examen Médico Automatizado, Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México

Al hacer el análisis de la información de los 511 nuevos alumnos de la Facultad de Odontología de la UNAM, los resultados indican que: el 64% presenta caries, el 35% algún tipo de maloclusión, el 14% problemas periodontales, y el 9% algún tipo de traumatismo dental. (Cuadro No. 3)

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	Hombre	Mujer	Total	%
<b>Población</b>	163	348	511	100%
<b>Caries</b>	102	230	332	64%
<b>Maloclusión</b>	58	121	179	35%
<b>Enfermedad Periodontal</b>	26	48	74	14%
<b>Traumatismo Dental</b>	17	25	42	9%

(Cuadro No. 3) Principales Problemas Bucles de los Estudiantes de la Facultad de Odontología UNAM.

Fuente: Examen Médico Automatizado, Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad Nacional Autónoma de México

Estas enfermedades, son acumulativas y si bien no son causa de mortalidad, si pueden conllevar a alteraciones de orden general, a las que habitualmente se deben agregar las alteraciones estéticas y sus consecuencias psicológicas que pueden inducir a la generación de problemáticas vinculadas a la exclusión social<sup>34</sup>.



<b>POBLACIÓN</b>	<b>C.U</b>	<b>F.O</b>
<b>Alumnos</b>	100%	100%
<b>Caries</b>	84%	64%
<b>Maloclusión</b>	44%	35%
<b>E.P</b>	17%	14%
<b>Traumatismo</b>	7%	9%

Cuadro No. 4 Comparativo  
Fuente: EMA

Estos datos muestran que si bien los nuevos estudiantes de odontología presentan menor frecuencia de caries y de enfermedad periodontal, no deja de ser importante destacar que la primera se diagnosticó en casi 2 de cada 3 alumnos, y por otra parte la proporción de los que sufren maloclusión significa igualmente un numero elevado.(Cuadro No. 4)

## 7.1. CARIES DENTAL

La **caries** es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta.<sup>35</sup> (fig. No. 6)

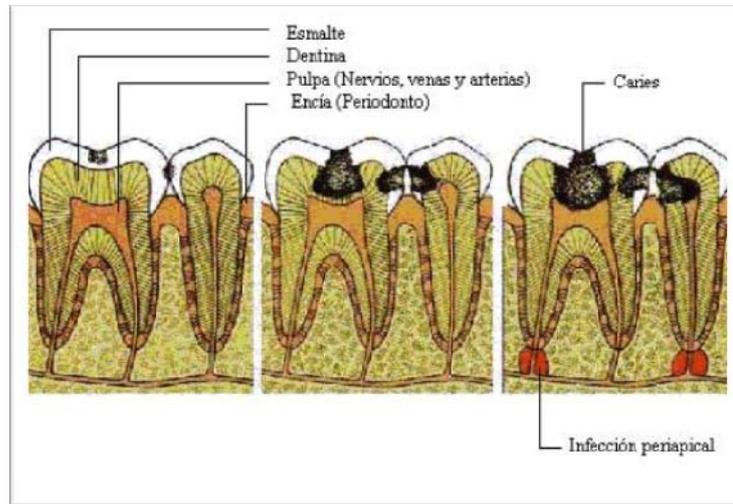


Figura No. 6 etapas de la caries

Fuente: odonto-red.com

La caries dental es una enfermedad multifactorial, lo que significa que deben concurrir varios factores para que se desarrolle. Existen ciertos factores predisponentes como son:

1. **Anatomía:** así como la composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos placa bacteriana. Los dientes posteriores, molares y premolares, son más susceptibles a las caries ya que su morfología es más anfractuosa y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras.
2. **Tiempo:** la placa bacteriana debe ser eliminada antes de que se calcifique, si la eliminamos con la higiene antes no se producirá caries.



3. **Dieta:** la presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries. Además la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca de pH puede con período de tiempo entre los momentos restablecerse por la acción de los sistemas amortiguadores salivales que son principalmente el ácido carbónico/bicarbonato y el sistema del fosfato.
  
4. **Bacterias:** microorganismos capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera subsisten evadiendo los sistemas de defensa del huésped que consiste principalmente en la remoción de bacterias patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas.<sup>36</sup>

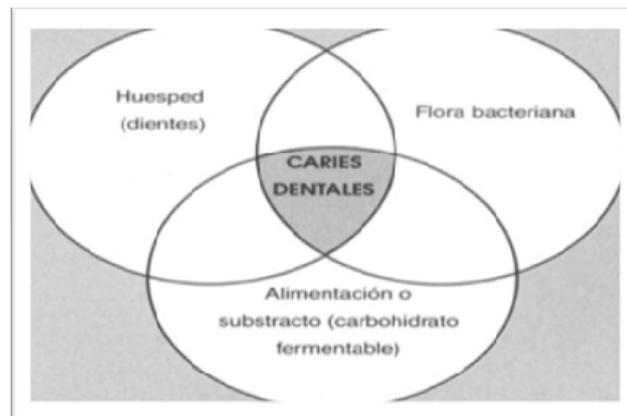


Figura No. 7 Etiología de la caries

Fuente: Sogber R. Conceptos Básicos en Odontología Pediátrica



### 7.1.1. MEDIDAS PREVENTIVA

Para prevenir la caries dental es necesario saber, en primer lugar, cuales son los factores que la causan y cual es el mecanismo de acción de los mismos.

Estrategias generales en pacientes universitarios

- **UTILIZACIÓN DE CEPILLO DENTAL, HILO DENTAL Y ENJUAGUES:** la placa dentobacteriana constituye un factor causal sumamente importante en la formación de caries dental y enfermedad periodontal. Por lo tanto, es elemental eliminar la placa dentobacteriana utilizando cepillo dental tres veces al día con una adecuada técnica de cepillado, hilo dental y enjuague bucal.
- **SELLADORES:** La mayoría de las lesiones cariosas en la boca se presentan en la superficie oclusal de los dientes posteriores debido a sus superficies llenas de fisuras. La disponibilidad de selladores ofrece posibilidades de restauración, siempre y cuando no se tenga caries
- **ACCESO AL CUIDADO DENTAL COMPRENSIVO:** Este factor podría ser el más importante de todas las opciones preventivas. Ya que sin el beneficio de un examen dental periódico de rutina, es difícil para los individuos darse cuenta de que son vulnerables para la enfermedad.
- **EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN EN SALUD DENTAL:** El odontólogos puede controlar de manera efectiva la caries mediante el control de placa, las aplicaciones sistémicas (ingerida) y tópica (aplicación local) de fluoruro , el control dietético y la utilización de



selladores, y lo mas importante con la educación y motivación que el odontólogo ofrezca a los jóvenes .<sup>12</sup>

### **Control dietético ante la caries dental**

Existen factores dietéticos capaces de disminuir o promover el desarrollo de la caries incluyen: frecuencia de las comidas, forma física de los carbohidratos (liquida a solida), adhesividad de un alimento en la superficie dental, la secuencia del consumo de los alimentos.

Los bocadillos frecuentemente entre comidas a base de alimentos azucarados o procesados con almidón, incrementan la formación de placa y extienden la duración de la producción bacteriana de acido.

Algunos componentes de los alimentos protegen contra la caries dental. Las proteínas, grasas, fosforo y calcio.

Los lípidos aceleran la digestión oral de las partículas de alimento. Las bajas concentraciones de algunos ácidos grasos como el linoléico y el oleico inhiben el crecimiento del streptococcus mutans.<sup>12</sup>

## **7.2. ENFERMEDAD PERIODONTAL**

Las enfermedades periodontales son un conjunto de enfermedades que afectan a los tejidos que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares.

Son enfermedades de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa (causadas por bacterias) que dependiendo de su grado de afectación las



denominamos gingivitis, cuando el proceso inflamatorio solamente afecta al periodonto superficial (la encía) y no están afectados los tejidos que sujetan el diente.<sup>37</sup>

Cuando el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, produciendo destrucción del hueso y ligamento que soportan y sujetan los dientes, lo denominamos periodontitis. Si la periodontitis no se trata, evoluciona destruyendo todo el soporte del diente y con ello el alojamiento y pérdida del mismo.<sup>38</sup>



(Figura No. 7) Proceso de la enfermedad periodontal

Fuente: odonto-red.com

Las bacterias por si mismas no son capaces de provocar las consecuencias de estas enfermedades, sino que necesitan de un individuo susceptible (predisposición genética) y un medio ambiente adecuado (factores como tabaco y stress son factores de riesgo muy importantes en la colonización de estas bacterias).<sup>37</sup>



## Signos y Síntomas

Los primeros signos y síntomas que aparecen en las fases más tempranas de la enfermedad son:

- Enrojecimiento e hinchazón de la encía, sangrado de las encías al cepillarse los dientes o de un modo espontáneo.

Cuando las enfermedades periodontales han evolucionado a periodontitis, suelen aparecer otros síntomas tales como:

- Retracción de las encías, sensación de dientes más largos
- Movilidad de los dientes
- Separación de los dientes
- Aumento de la sensibilidad dentaria, sobre todo al frío
- Sensación de quemazón y dolor de encías
- Mal aliento
- Aparición de abscesos y flemones en la encía.

## Factores de riesgo en los estudiantes universitarios

- **Tabaco.** Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la periodontitis. Por otra parte, el hábito de fumar o usar productos de tabaco puede disminuir el efecto de algunos tratamientos.
- **Cambios hormonales.** Estos cambios pueden hacer que las encías se tornen más sensibles y faciliten el desarrollo de la gingivitis.



- **Estrés.** La investigación revela que el estrés puede hacer que el cuerpo tenga más dificultad en luchar contra las infecciones, entre ellas la enfermedad de las encías.
- **Medicamentos.** Ciertos medicamentos, tales como los antidepresivos y algunos de los indicados para el corazón, pueden afectar la salud bucal porque disminuyen la producción de saliva. (La saliva ayuda a proteger los dientes y las encías).
- **Enfermedades.** Algunas enfermedades como el cáncer o el SIDA y sus tratamientos también pueden perjudicar la salud de las encías.
- **Genética.** Algunas personas son más propensas que otras a sufrir de la enfermedad periodontal severa.<sup>38</sup>

### 7.2.1. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Existen varios conceptos básicos que se deben tener presentes en la prevención de la enfermedad periodontal.



- La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano
- Hay una estrecha relación entre la enfermedad periodontal y la placa dental
- Si se practica una limpieza bucal efectiva, se puede prevenir y controlar la enfermedad.
- La medida preventiva más eficaz para prevenir la enfermedad es la cuidadosa remoción mecánica de la placa bacteriana.

El problema más grande en cualquier programa preventivo de enfermedad periodontal es la fase I de higienización o limpieza de los dientes, En la que al paciente se le enseñan los métodos de control de placa y se le motiva para que los use de forma diaria y regular.

La remoción de la placa debe ser efectuada diariamente por cada individuo, y debe ser complementada por profilaxis profesional periódica.

La prevención de enfermedades periodontales a nivel de comunidad depende de la conducta de cada persona, que está determinada por la motivación y educación que tenga en salud bucal. Los odontólogos son los responsables en prevenir las enfermedades periodontales a través de la educación de sus pacientes y de su influencia en la comunidad.<sup>12</sup>

### **7.3. MALOCLUSIONES**

La maloclusión se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar con los de la mandíbula, dado por un crecimiento



anormal resultante de la interacción de muchos factores del desarrollo cráneo-maxilo-facial.<sup>39</sup>

Angle, a finales del siglo XIX, describió las diferentes maloclusiones basándose en la relación del 1º molar superior permanente con el 1º molar inferior permanente.<sup>39</sup>

Las maloclusiones dentarias se clasifican según sus causas: dentarias, esqueléticas, funcionales y mixtas.

El origen de las maloclusiones dentarias es la malposición de los dientes, siendo normales las bases óseas (maxilar y mandíbula).

En las maloclusiones óseas el defecto está en las bases óseas. Pueden ser debidas a falta o exceso de crecimiento de los maxilares y a una malposición del macizo craneofacial.

Las maloclusiones funcionales se deben generalmente a una alteración en la dinámica mandibular por alteraciones musculares que conduce a una oclusión dentaria anormal.<sup>40</sup>

## **OCLUSIÓN NORMAL**

El primer molar superior articula con el primer molar inferior de forma que la cúspide mesiovestibular del molar superior, encaja en el surco vestibular que separa las primeras cúspide vestibulares del primer molar inferior, a esto se le llama NORMOCLUSION o NEUTROCLUSION.<sup>40</sup>



## MALOCLUSIÓN DE CLASE I

Cuando existen malposiciones dentarias y la relación molar es de normoclusión, decimos que tenemos una maloclusión de clase I. suelen ser dentarias, las relaciones basales óseas son normales y en general los problemas dentarios suelen estar en el grupo anterior. Podemos encontrar en la clase I diferentes posiciones dentarias, aunque también las podremos encontrar en otros tipos de maloclusiones. (Figura No. 8)

- Apiñamientos
- Espaciamientos
- Mordidas cruzadas anteriores y posteriores
- Mordidas abiertas
- Caninos elevados
- Malposición individual de una o más piezas dentarias



(Figura No. 8) Maloclusión clase I

Fuente: Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica.



## MALOCLUSIONES DE CLASE 2

Las maloclusiones de clase 2 se llaman también distoclusiones, ya que en la posición de máxima intercuspidad, el primer molar permanente inferior ocluye a distal del superior. (Figura No. 9)



(Figura No.9) maloclusión clase II

Fuente: Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica

Las maloclusiones de clase 2 se subdividen a su vez en dos:

- División 1
- División 2

La maloclusión de clase 2 división 1 se caracteriza por ser una distoclusión y además presenta casi siempre:

- Gran resalte de los incisivos superiores. El maxilar superior suele estar adelantado y la mandíbula retraída, solo la cefalometría nos dará con exactitud la discrepancia ósea.
- Puede haber mordida abierta anterior.



- Las arcadas son estrechas de forma triangulares y por tanto son frecuentes los apiñamientos dentarios.
- Los incisivos superiores pueden descansar sobre el labio inferior.

La maloclusión de clase 2 división 2 es una distoclusión que se caracteriza por:

- Gran sobremordida vertical
- Vestibuloversión de los incisivos laterales superiores
- Linguoversión de los incisivos centrales superiores
- Suelen ser arcadas dentarias amplias, cuadradas.
- Suelen tener la curva de Spee muy marcada

### **MALOCUSIONES DE CLASE 3**

Se llaman mesioclusiones, debido a que el primer molar inferior está más a mesial que el superior cuando los maxilares están en máxima intercuspidación. Se suelen caracterizar por.

- Mesioclusión
- Mordida cruzada anterior y puede haber mordida cruzada posterior.
- En general mandíbulas grandes y maxilares superiores pequeños. Se llaman progenies y prognatismos mandibulares.
- Son maloclusiones hereditarias.<sup>39</sup>



### **7.3.1. MEDIDAS PREVENTIVAS**

Para reducir el riesgo de una maloclusión futura, hoy en día se cuenta con innumerables recursos, para emplearse en la practica diaria, como lo son: la endodoncia preventiva, coronas de acero cromo y policarbonato, mantenedores de espacio, expansores de arcos, al igual que la localización temprana de hábitos de succión, de labio, etc. y control periódico del desarrollo craneofacial mediante radiografías y cefalometrias, cuando la historia clínica del paciente así lo indique.

En la dentición permanente, las medidas preventivas son principalmente restablecer cualquier pérdida lo antes posible y sobre todo evitarlas.<sup>39</sup>

### **7.4. TRAUMATISMOS DENTALES**

Las causas de los traumatismos dentales son de naturaleza compleja y están influenciadas por diferentes factores, incluyendo a la biología humana, comportamiento y el medio ambiente.<sup>41</sup>

En los universitarios la mayoría de los traumatismos se presentan durante las actividades deportivas o riñas callejeras.

### **PRINCIPALES TRAUMATISMOS DENTALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Andresen clasifica a los traumatismos que comprenden lesiones en los tejidos duros, pulpares y de los tejidos que rodean al diente.<sup>42</sup>



Los individuos de sexo masculino sufren mas lesiones que el sexo femenino, y las edades más afectadas oscilan entre los 15 y 22 años de edad.<sup>43</sup>

Los incisivos centrales superiores temporales y permanentes son los dientes más traumatizados. Estudios demostraron que en dentición permanente, la fractura no complicada de la corona, fue el incidente más observado siguiéndole los demás tipos de fracturas tanto coronarias como radiculares.<sup>43</sup>

- **FRACTURAS CORONARIAS Y RADICULARES**

- **Infracción a la corona del diente:** Es una lesión al esmalte dentario, y se manifiesta con grietas.
  
- **Fractura no complicada de la corona:** Los túbulos dentinarios han sido expuestos, la invasión bacteriana y la inflamación pulpar es eminente.
  
- **Fracturas complicadas de la corona**  
Estas fracturas se refieren a la pérdida estructuras del esmalte, dentina y que dejan expuesta parte de la pulpa dental.
  
- **Fracturas del tercio cervical:**  
Son las más delicadas. Algunas veces se considera la exodoncia.



- **Fracturas verticales de la raíz**

Generalmente su pronóstico es malo, y el tratamiento de elección es la exodoncia.

- **Fracturas de corona y raíz:**

Este tipo de lesiones produce una franca línea que divide al órgano dental. El pronóstico es malo y debe realizarse la exodoncia.

#### **7.4.1. MEDIDAS PREVENTIVAS**

Las causas de los traumatismos dentales son diversas: caídas, golpes, accidentes automovilísticos y deportes de contacto; los cuales, representan los motivos más relevantes de los accidentes en estudiantes universitarios.

Aunque algunas veces estos eventos desafortunados no se pueden prevenir, es importante incentivar el uso de protectores bucales cuando se practiquen deportes de contacto, y evitar consumir sustancias tóxicas si se va a manejar.<sup>43</sup>



## **8. PAPEL DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PROMOCION Y RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCODENTAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.**

La OMS 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.<sup>44</sup>

La educación y promoción, se complementan y son necesarias en los programas para prevenir las enfermedades orales en los jóvenes.

La educación es una de las armas más importantes en el desarrollo de una persona. Partiendo de la base de que los principales responsables de la salud de los jóvenes, son ellos mismos. Los odontólogos deben contribuir a su educación sanitaria en aras de lograr en ellos no solo conocimientos teóricos en materia de salud oral, si no que cooperen por y para la salud, y se produzcan cambios favorables en sus comportamientos, que redunden en un mejoramiento de su estado de salud bucal.

La educación para la salud debe buscar que los jóvenes, en este caso, sientan que las acciones que realizan sean útiles para ellos y pertinentes.

Del mismo modo, para concentrar los recursos y permitir que la información que se difunde sea específica, la educación para la salud dental de la población debería dirigirse sobre todo a adolescentes y jóvenes adultos. Por su importancia, nos referiremos principalmente a la educación para la salud dental del joven universitario.



Es en la universidad donde se encuentra el grupo mayor y más homogéneo al que debe dedicarse la educación para la salud. Debido a que en un futuro los jóvenes universitarios serán padres y teniendo una buena educación en salud bucal este podrá transmitir a sus hijos esa enseñanza.

Los factores socio-económicos resultan ser muy importantes en la determinación del comportamiento para la salud: los jóvenes de clases socio-económicas bajas tienden a tener peor salud oral y peores hábitos dietéticos que los jóvenes de clases socio-económicas superiores.<sup>45</sup>

En los jóvenes estudiantes las actitudes, además de modeladas por la familia, están influidas por los valores y normas de los grupos de iguales (amigos, compañeros de estudio, etc). Se ha demostrado que el comportamiento puede ser modificado usando a los líderes del grupo como modelos.



## 9. CONCLUSIONES

Desde un plano bio-psicosocial, el estudiante universitario sufre desde su adolescencia cambios físicos y emocionales que influyen en su salud oral. En lo biológico el adolescente es más propenso a desarrollar enfermedades como la caries, y la enfermedad periodontal ya sea por hábitos o por respuesta hormonal.

La culminación de su desarrollo dento-maxilar hace presente la presencia de maloclusiones y debido a sus características la posibilidad de presentar algún traumatismo dental. En lo psicosocial en esta etapa se atribuye consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, desordenes en la alimentación, y un consumo alto en carbohidratos, generando consecuencias no solo en su salud oral sino también en su salud integral.

Los jóvenes universitarios de la Facultad de Odontología están destinados a cumplir un papel muy importante dentro de la comunidad; ya que ellos serán los principales actores en un futuro y desarrollando una buena actitud frente a su salud oral podrán transmitir esto en el ejercicio de su profesión, así como entre sus familias presentes y futuras, coadyuvando a que la prevalencia de enfermedades como la caries y enfermedad periodontal cada vez sea menor y las medidas preventivas aumenten y permitan mejorar nuestra salud oral e integral y así poder tener una mayor calidad de vida.

Es por ello que se debe poner especial énfasis en informar al los jóvenes universitarios en lo importante que es el cuidado de la salud oral y en los beneficios que tendrán a corto plazo al implementar medidas de prevención para el cuidado de su boca.



## 10. BIBLIOGRAFIA

- 1 López, E JA Lugones B. Avances de la medicina en el Siglo XX. Rev. Cubana Med Grn Integr 4 2002. PP 35-39
- 2 Sociedad española de odonto-estomatología preventiva comunitaria, EADPH 2000; Programa de Promoción de la Salud Oral pp 2-21
- 3 Ring, E. Historia ilustrada de la odontología. Barcelona: Doyma 1985.
- 4 Febres, Foción Cordero. Orígenes de la Odontología. Editorial Arte. Caracas Venezuela 2º Edición.
- 5 Taller Salud –Enfermedad desarrollado por el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) 2007
- 6 Fundación Educativa Hector A. Garcia. Proyecto Salon Hogar. Medicina Actual.
- 7 Debre, P., Foster E., “Louis Pasteur” Johns Hopkins. University Press. October 2000.
- 8 Dubravic, L. S., Bioetic. Revista electronic. Portales Medicos. 2005
- 9 Harris, O. Norman, Odontología Preventiva Primaria. Ed. Manual Moderno, 2001.pp. 234-278
- 10 Cuenca, Sala Emili et.al, Odontología Preventiva y Comunitaria, edit. Masson, 2ª edición 1999,Barcelona. Pags 192-197.
- 11 Garber, D. Elba: Fundación Prevenir en Salud. Buenos Aires 2000 Edit. Del sur
- 12 Norman, O.HARRIS, Franklin Garcia-Godoy; Mariana Garduño Avila. Odontología Preventiva Primaria 2a ed. Mexico: Editorial El Manual Moderno, 2005 Pp. 309-423
- 13 Alvarez, A. Salud Pública y Medicina Preventiva. Editorial El manual moderno, S.A. de C.V., México 1991.. Pp. 234-378
- 14 Kroeger, A y Luna, R., Atención Primaria de Salud Principios y Métodos. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Segunda Edición1992.
- 15 Alvarez, P, Rofolfo.Rev. de Mex de ADM 2000; Vol. 57(1): 12-18 Tendencias en el desarrollo de la practica odontológica en México al inicio de un nuevo milenio.
- 16 González Carvajal E. Diagnóstico de la salud en México. México, DF: Trillas; 1988. Pp. 23-98



- 17 Trilla MC, Espluga A, Plana M. Educación para la salud. En: Martín A, Cano JF (editores). Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Vol. I. 5.ª ed. Madrid: Elsevier España; 2003. Pp. 657-73.
- 18 Lopez, T. Villa; La salud oral en el siglo XXI Revista cubana de Salud Publica Vol. 33 No. 3. La Habana Julio/Sept 2007.
- 19 Horowitz, L.G., Dillenberg, J., & Rattray, J (1997). Selfcare motivation: A model for primary preventive oral Health behavior change. J Sch Health, 57:114-18
- 20 Sociedad española de odonto-estomatología preventiva comunitaria, EADPH 2000; Programa de Promoción de la Salud Oral.
- 21 Peña A & Paco O: El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Tercera parte: Un modelo teórico de enfermedad., en An.Fac.Med 2003:64, Un.Nac.May.S.Marcos. 1025-5583.
- 22 Smith, S. Jonson Oral Health Spanish vol 133 "periodontal disease and cardiovascular disease" julio 2008.
- 23 Alvarado, Carlos A. Concepto de salud publica en Sonis A. Medicina Sanitaria y Administración de Salud El Atenco Buenos Aires, 1976
- 24 Sociedad española de odonto-estomatología preventiva comunitaria, EADPH 2000; Programa de Promoción de la Salud Oral
- 25 Pinkham JR, Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak A (coeditores). Odontología pediátrica. 2.ª ed. México, DF: McGraw-Hill Interamericana; 1996. sección IV "Adolescencia
- 26 Katz s, Mc Donald, Stookly G: Odontología Preventiva en Acción. Editorial Cientifico Tecnica, 1982 pp 195-246.
- 27 Carrazco, R. Marcos Programas de salud para adolescentes. Revista cubana de estomatología. Vol 204 #1. Enero-abril 2000 pp 75
- 28 Gisper A. Estela de los A.: Modulo II, tema I. Prevención en Estomatología General Integral. 1999 Pp 134-200
- 29 Mafla, A. Cristina Revista Argentina de Clinica Neuropsiquiatrica vol 5 "factores de riesgo en la adolescencia" ALCMEON 1:21-26, 2000



- 30 Craig GJ, Baucum D. Desarrollo psicológico. 8.ª ed. México, DF: Pearson Educación, 2001
- 31 Cuevas, F. Manual de Técnica Médica Propedéutica 10ª edición, México DF, Mendez Editores 1998 pp 659-655
- 32 Santamaría, J. Irazu L, Arteagoitia I, Alonso J, Romo I, Alvarez, J. et al. Eficacia de los procedimientos diagnósticos en la patología medico-quirúrgica de las glándulas salivales. Medicina Oral 2000; 5(3): 198-207.
- 33 Fejerskov, O. Concepts of dental and their consequence for understanding the disease. Dent Oral Epidem 1997; 25:5-12.
- 34 Ata, A. OMS/UNISEF. Atención Primaria en Salud. Informe de la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria en Salud, URSS, 6-12 septiembre 1978.
- 35 Barrancos, Mooney J. Operatoria dental. 3ª ed. Edit. Interamericana; 2006.Pp. 34-40
- 36 Seif, Thomas R. Cariología, prevención diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. 1ª. Ed. Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 1997.
- 37 Newman MG, Takei HH, Carranza FA Jr. y colaboradores. Carranza: Periodontología clínica. 9.ª ed. México, DF: McGraw-Hill Interamericana; 2003. Pp. 785-796
- 38 Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 4ª ed. Editorial Médica Panamericana; 2005.Pp 567-589
- 39 Graber TM. Ortodoncia. Teoría y práctica. México: Editorial Interamericana; 1983.Pp 189-205
- 40 Finn SB. Odontología pediátrica. 4ª ed. México: Editorial Interamericana; 1994.Pp 256-289
- 41 Perez, G. Anton; Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría traumatismos dentales en niños y adolescentes ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5 Caracas – Venezuela
- 42 Andreasen, J. Lesiones dentarias traumáticas. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1990.
- 43 Glendor, U. Koucheki B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics & Dental Traumatology 2000; 16:205-210.
- 44 World Health Organization. Prevention of oral diseases. WHO Offset Publication n.103. Geneva: World Health Organization, 1987.



- 45 Rayner J F, Cohen L K. School Dental Health Education. En Richards N D and Cohen L K eds. Social Sciences and Dentistry: A critical bibliography Vol. 1. Berlin: International Quintessence Publishing Group, 2000 ; 275-307.
- 46 Faisal, Maria J.- Vila, Vilma G. La Educación como punto de partida inicial en la prevención. Facultad de odontología de la U.N.N.E. Argentina 2004.
- 47 Ferrer, R. Abilio, Garcia C. Julio. La calidad de vida y el estado de salud de los universitarios. Madrid España, 1ª Edición 2001, publicaciones de la Universidad de Alicante. Pp 18-13.



## **11. ANEXOS**



## PROPUESTA

Siendo la Facultad de Odontología una entidad universitaria enfocada a la salud, es indispensable que los futuros profesionistas sean un ejemplo a seguir para la sociedad y sus familiares, por ello se propone instrumentar un programa que sea realizado por y para los alumnos de esta Facultad, a partir de la información recabada a través del EMA con respecto a la salud oral de los estudiantes de primer ingreso, a fin de que sean atendidos en las clínicas de la propia Facultad, incluiría un estudio minucioso para conformar el diagnóstico previo del EMA sobre los problemas bucales que presente cada uno de los alumnos, pudiendo ser así referidos para su atención a clínicas de la propia facultad.

Este esquema de atención debería darse durante toda la licenciatura con un doble beneficio, la atención dental de todos los alumnos y la obtención de pacientes para los estudiantes.

La aplicación de este programa tendría como resultado que los alumnos de odontología sean un ejemplo de salud bucal entre los universitarios no sólo de la UNAM, sino entre las escuelas y facultades que imparten esta carrera en México, y además fortalecería su capacidad moral para orientar a sus pacientes sobre aspectos sobre su salud bucal.

Se estima que el impacto financiero de este proyecto sería casi nulo para la facultad, ya que se seguirían aplicando las cuotas de recuperación autorizadas, y sólo sería necesario establecer una alianza estratégica entre la Facultad de Odontología y la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM.



*LA PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA COMO UNA SOLUCIÓN AL PROBLEMA ACTUAL DE SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.*

---

De manera ampliada, se podría llegar a extender a más escuelas y facultades, con la finalidad de que en un futuro todos los alumnos de la UNAM egresen con un mejor estado de salud bucal y cultura de autocuidado.