



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ EN
DIFERENTES INSTITUCIONES

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

JOSÉ ARTURO MARTÍNEZ DOMÍNGUEZ

DIRECTORA: C.D. VICTORIA HERRERA VEGA

MÉXICO D. F.

2006

M. 708755



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi mamita y a mi viejo les doy gracias por haberme dado la vida, a ellos agradezco infinitamente la oportunidad que me brindaron para poder superarme y por todo el apoyo que me dieron en los momentos difíciles y sólo me resta decir que este logro no es mío sino de nosotros.

A mis hermanos doy gracias, porque de alguna forma siempre han estado ahí cuando más los necesito, y siempre me alentaron para seguir adelante y en especial a una nueva personita, que ha llegado a mi vida, mi sobrino Ángel, quien me inspira día a día para seguir creciendo como estudiante y como persona.

A Betzabé mi mejor amiga, con quien compartí muchas experiencias buenas y malas a lo largo de este trayecto y aprendí mucho de ella, y por lo que espero seguir aprendiendo, gracias.

A mis amigos del grupo 1, con quien compartí experiencias fabulosas, en especial a Paco, Piel, Dani y por más mencionar a cada uno de los integrantes de este grupo.

A quienes nunca espere llegar a conocer mis amigos queridos de la periférica: José Luis, Wendy, Alex, Sybil, Vane, Adri, Poncho, Juan Carlos, Rubén a todos gracias por el honor que me brindaron de haberlos conocido.

A mis amigos del seminario sólo puedo decirles gracias por su compañía y todo su apoyo en especial a: Kika, Karen, Víctor, Lidia, Fania, fue muy divertido compartir este último paso con ustedes.

Agradezco especialmente a la doctora Victoria Herrera, por el apoyo y por guiarme durante el seminario, es un honor haberla tenido como directora, muchísimas gracias

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Martínez Domínguez José Arturo

FECHA: 6-Abril-06

TÍTULO: [Firma]

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES	3
2. IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INICIAL EN LOS BEBÉS	9
2.1 Salud	
2.2 Riesgo	
3. PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ A NIVEL MUNDIAL	12
4. PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ EN INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES EN LA CIUDAD DE MÉXICO	23
4.1 SECRETARÍA DE SALUD	23
4.1.1 Instituto Nacional de Pediatría	24
4.1.2 Instituto Nacional de Perinatología	25
4.1.3 Hospital General	26
4.1.4 Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	27

4.2 IMSS	28
4.1.1 Centro Médico Siglo XXI	32
4.3 ISSSTE	
4.3.1 Hospital "Adolfo López Mateos"	32
4.4 ISSFAM	33
4.4.1 Unidad de Especialidades Odontológicas	
4.5 Facultades de odontología	34
4.5.1 Facultad de Odontología de la UNAM División de estudios de Posgrado y Licenciatura	34
4.5.2 Universidad Latinoamericana (ULA)	35
4.5.3 Universidad Intercontinental	36
CONCLUSIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	39

INTRODUCCIÓN

Desde 1929 se ha tratado el tema de la higiene bucal en el bebé, sin embargo, los diferentes puntos de vista habían creado diferencias con respecto a este tema, por lo que se creó un gran marco de discusión en el cual se trataba de definir la edad ideal para comenzar el cuidado bucodental del bebé.

A pesar de esto, poco a poco el criterio se ha ido unificando, desarrollando una idea muy distinta a la que se tenía anteriormente sobre la Odontología para el bebé. En algunos países se ha implementado diversas formas de llevar a cabo este programa, buscando nuevas ideas de crear una mejor conciencia en los padres sobre la importancia que tiene el cuidado de las estructuras anatómicas y bucodentales del bebé.

Así mismo, podemos mencionar que esto mejora paso a paso, y en consecuencia algunos países han adoptado este programa como base importante en la odontología de su Nación, así también, en otros países se ha llevado a cabo ya desde varios años atrás y el resultado ha sido satisfactorio, siendo que, en la actualidad tienen una prevalencia muy baja de caries.

En nuestro país, el programa es una necesidad imperiosa, ya que contamos con un alto índice de caries, tomando en cuenta que el programa tiene una existencia alrededor de 30 años pero sólo ha sido de manera muy discreta, así como también en las diferentes instituciones existe como un reglamento dar este tipo de atención y en muchas de estas no se lleva adecuadamente o no hay un control estricto, por lo que es urgente que se implemente un programa de este tipo comenzando, desde las escuelas de

enseñanza odontológica, ya que sólo así se podrá crear una nueva forma de pensar.

Esto se puede ver ya en algunas de las universidades, que lo han asumido con gran fuerza, ya sea por medio del plan de estudios o del servicio social, comenzando a dar resultados satisfactorios. Así mismo se están empleando nuevas estrategias para atraer muchos más padres interesados.

1. ANTECEDENTES

Walter en su libro "Odontología para el Bebé" refiere que en Brasil, en 1929, Pereira, en el libro "Educación Dental del Niño" ya enfatizaba que "es necesario una divulgación sin límites en el seno de la familia, ya que la profilaxia debe comenzar desde que el niño está en el vientre materno con la formación de los órganos dentarios sanos y bien calcificados". Afirmaba que una profilaxia de caries dental debe caminar junto con una higiene post-natal, hecho que evidencia la necesidad de colaboración entre peditras y odontopediatras. Resaltaba que los dientes merecen los mayores cuidados higiénicos desde que aparecen en la cavidad bucal, y en función de la dificultada del cepillado se previó su limpieza con gasa esterilizada, envuelta en un dedo, y embebida en una solución de bicarbonato de sodio, friccionando bien todas las superficies de los dientes. Alertaba también, que el niño no debe dormir después de una comida sin antes lavarse la boca y limpiar los dientes, principalmente cuando se trata de alimentos azucarados.¹

Walter menciona que diez años después, Costa (1939) tomó una posición contraria a Pereira, afirmando el concepto de su época según el cual la interferencia odontopediátrica debería abarcar niños desde los 2 años hasta los 12 años de edad y que solamente en casos raros de erupción dentaria, muy precoz, en niños de algunos días de nacidos es que debería haber interferencia de Odontopediatras.²

Este tipo de posición, es decir, iniciar la atención odontológica a los 2 ó 3 años de edad también encontró defensores en otras partes del mundo,

¹Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 3

² Ib, Pág. 3

tanto que Brauer y col. (1960) dicen que el momento ideal para comenzar los exámenes dentales periódicos de los niños y el tratamiento, cuando es necesario, es de 2 años de edad en adelante de acuerdo con Kantorowicz (1949) de la Escuela Odontológica Alemana.³

Walter afirma que en Inglaterra, en 1963, Robinson; Naylor afirmaron que lo referente a métodos preventivos en edad escolar estaba bien documentado, pocos eran los que destacaban el control de hábitos alimenticios como medio de prevención de caries en bebés, o sea, se daba mucho énfasis al daño causado por el uso indiscriminado de carbohidratos en niños de edad escolar y pocos en bebés. Dicen, además, que en el pasado reciente se le daba poca importancia a la presencia de caries en niños de corta edad.⁴

Para implementar esta tendencia de atención odontológica, o hacerla posible, en diferentes partes del mundo, fueron desarrollados programas de atención odontológica destinados a los bebés.⁵

En Cuba, desde 1969 se inició la aplicación de laca flúor en los niños de 2 a 5 años de edad en los Círculos Infantiles y en sus propios hogares. Así mismo se comenzaron a realizar actividades educativas con la población para crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos. Paralelo a ello se fueron modificando los planes de estudio, enfatizando en la Promoción de Salud y la integridad de las acciones, capacitándose a profesionales y técnicos en técnicas educativas y afectivo-participativas que posibilitaron el trabajo con la población. Se trabajó en la

³ Walter De Figueroa Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, pp. 3

⁴ Ib, pp. 3

⁵ Ib, PP. 3

integración con otros sectores, fundamentalmente educación, capacitando a profesores y educadores y a los líderes formales e informales de las comunidades en los temas de interés de ellos y del subsistema de atención estomatológica, de acuerdo a la problemática de cada territorio.⁶

Las medidas de prevención en México han sido muy erráticas, ya que siendo aún un avance muy claro en el campo de la odontología, en este aspecto se habla de prevención hasta el año de 1972 en el cual se presenta como proyecto la salud bucal en preescolares y escolares, contemplando la autoaplicación de fluoruro al 2%.⁷

Con el advenimiento de nuevos conceptos, este tipo de comportamiento de los cirujanos- dentistas comenzó a detentar modificaciones y Novak (1978), describe que históricamente, un niño debería ir, inicialmente, al dentista a la edad de 3 a 5 años. No obstante, continuó diciendo que nuestros cirujanos- dentistas tienen conciencia que los programas de prevención de enfermedades deben ser iniciados o promover más su realización lo más cercano a la época de inicio de la erupción de los dientes.⁸

Walter en su libro dice que en 1980, Blinkhorn destacó la necesidad de cambio en el comportamiento de los cirujanos- dentistas, una educación para la salud, estableciendo rutinas que podrían prevenir ó controlar las afecciones más frecuentes de la cavidad bucal en los bebés.⁹

Esas rutinas continuas, serían afectadas a través de los programas destinados tanto a las madres en período de gestación, como a los lactantes,

⁶ Facultad de Estomatología de la Habana, "Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades"

⁷ Bravo Matus Carlos A., Flores Z. de Bravo Rosa María, "Participación del pediatra en la salud dental infantil", 52(5):1995, 241- 242

⁸ Walter De Figueiredo Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 3

⁹ Ib, pág. 3

enfocados a la influencia del azúcar e la caries dental y un conjunto de medidas de higiene bucal para dolencia periodontales.¹⁰

Por otra parte en el libro de Walter dice que en Japón, Morinushi y col. (1982), afirmaron que un camino más seguro para el mantenimiento de la salud bucal fue la incorporación de una guía de salud bucal junto al servicio médico. Esta orientación sobre los cuidados diarios fue transmitida a las madres de los niños con cuatro meses de edad y los resultados fueron evaluados después de 12 meses. Como resultado de este seguimiento, concluyeron que se debe hacer un refuerzo de las instrucciones de cuidados diarios en las madres, a intervalos de 3 a 4 meses donde el control de alimentación con alto contenido de azúcar es muy importante para mantener la salud.¹¹

En el libro de Walter se menciona que en Estados Unidos, Elvey; Hewie (1982) describieron que muchos problemas podrían ser evitados si el médico conociera mejor los aspectos odontológicos, particularmente sobre la fluoroterapia; hábitos bucales y sus consecuencias; desarrollo de la dentición y métodos de prevención.¹²

Por lo descrito en el libro de Walter, Persson y col. (1985), se relataron que en Suecia los programas preventivos de caries dental son organizados por el Servicio Público de Salud Dental donde las orientaciones son transmitidas a los países, como procedimiento principal, cuando el niño tiene 6 meses de edad y repetido a los 18 meses. Con este tipo de atención, pretendían asegurar que, virtualmente, todos los niños suecos estarían libres de caries a los 3 años, objetivo que no fue alcanzado plenamente. Porem,

¹⁰ Walter De Figueiredo Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 3

¹¹ Ib, pág. 3

¹² Ib, pág. 3

relato que hubo un progreso en la salud dental, dado en la ciudad de Umea, 45% de la muestra estudiada en 1970 tenía caries, con índices ceos número de superficie de dientes deciduos cariados de 2.5 y en el presente estudio (1985) 10% de los niños de 3 años tenían caries, con índices ceos de 0.3 esto represento una reducción efectiva de caries del 78% en los niños.¹³

También Walter hace mención que en Inglaterra, en 1988, Cushing; Gelbier informaron que, en 1977, fue introducido en Londres un programa de cuidados dentales en el Departamento de Servicio Social. En este programa, prioritariamente, se enseñaban fundamentos de educación odontológica y un cuidado profesional de control mensual y bianual era realizado como profilaxia, con crema dental fluorada, dirigido básicamente a reducir las necesidades de tratamiento y estabilizar la salud dental.¹⁴

Así pues, Walter afirma que Goepferd (1989) informó que basados en una serie de hechos entre esos la presencia de caries de biberón en bebés, en la Universidad de Iowa se estableció durante 18 meses (1984-1986) un programa destinado a diagnosticar, interceptar y modificar practicas caseras que podrían ser potencialmente dañinas para la salud bucal de los niños basados en los resultados obtenidos se indicó que la primera visita del niño al dentista debe ser realizada alrededor de los 6 meses de edad, época en que se consigue mayor eficacia en atención primaria y control de caries dental. Afirmaron, también que los pediatras deben recomendar el primer examen al niño a la edad de 1 a 2 años.¹⁵

Esta tendencia mundial de atención odontológica en bebes con establecimientos de programas de atención primaria y tratamientos curativos específicos, también encontró seguidores en Brasil, como la clínica de bebes

¹³ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 3

¹⁴ Ib, pág. 4

¹⁵ Ib, pág. 4

de la Universidad Estatal de Londrina. Esta experiencia tuvo el apoyo de UEL/ FINEP e inició sus actividades clínicas en 1985, por tanto fue inaugurada oficialmente alrededor de 1986.¹⁶

No obstante, ya existían en Brasil, información sobre Odontología para Bebés, en la década del 80's, como relatan los manuales de procedimientos de antiguos INPS. En este trabajo se ofrecen orientaciones para atender a la madre en gestación y al niño, mostrando que a partir de la erupción de los dos primeros dientes deberían ser limpiados con cepillo, usar hilo dental, y amamantar el mayor tiempo posible. Sin embargo, se recomienda que el niño a partir de los 3 años sea examinado periódicamente por el dentista.¹⁷

Se nota que el concepto de prevención precoz esta relacionado con la educación, y una mayoría de autores realiza la atención precoz. Esta es la diferencia existente entre el servicio de UEL en relación con las demás, donde se realiza tanto los procedimientos educativos dirigidos en ese país, así como los preventivos y curativos aplicados a los niños, ya en los primeros años de vida. La atención se inicia alrededor de los 6 meses de edad, época que coincide con la erupción de los primeros dientes.¹⁸

Posteriormente en 1989 inició el Programa Nacional Educativo-Preventivo en México contra la caries dental y periodontopatías en escolares y preescolares. En 1990 ocurrió otro cambio, se tomó la decisión de llamarlo Programa Nacional de Salud Bucal del Preescolar y Escolar.¹⁹

¹⁶ Walter De Figueiredo Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 4

¹⁷ Ib, pág. 4

¹⁸ Ib, pág. 4

¹⁹ Mazariegos- Cuervo María de Lourdes, Vera Hermosillo Heriberto, Velásquez Monroy Oscar, Casta Cruz Miguel, "Medicina preventiva en Pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal", Revista ADM,61 (2):2004, 72

3. IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN INICIAL EN LOS BEBÉS

Es importante que se mencione en primera instancia definir salud y riesgo ya que a partir de estos rubros podremos entender mejor los problemas de la Odontología para el Bebé y preservar la salud bucal del mismo.

3.1 Salud

Podemos mencionar que pueden existir gran número de definiciones con respecto a este punto pero la aseveración correcta es la que se define a continuación: Se define salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS). Conviene señalar que la Secretaría de Salud dice que “la salud bucal es parte integral de la salud general.”²⁰

3.2 Riesgo

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define a factor de riesgo de la siguiente manera:

“cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer,

²⁰ Facultad de Estomatología de la Habana, “Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades”

desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido"²¹.

Cuando se tienen focos de infección como caries o enfermedad periodontal, los microorganismos pueden diseminarse en los organismos y ocasionar infección focal y ésta a su vez puede generarse por diferentes vías.²²

Por otra parte, la falta de orientación de los padres de familia, en los que respecta a profilaxis dental, importancia y técnica de cepillado, cuidado de los dientes, retiro del biberón después de los 18- 20 meses de edad, evitar los hábitos de chupón y dedo, beneficio de la alimentación al seno en los lactantes y el uso indiscriminado de leches industrializadas, son causas de muchas alteraciones dentales en los niños.²³

En las facultades de medicina y odontología nacionales, no se tienen en sus respectivos planes de estudio, materias específicas de pediatría médica para el odontólogo, ni odontológicas para el médico, de ahí que en el contexto general, ambas profesiones caminen de manera paralela, conjuntándose en muy pocos casos. No existe tampoco la costumbre en la práctica cotidiana de formar equipos de trabajo entre odontólogos y

²¹Higashida Bertha, Odontología Preventiva, Edit. McGraw-Hill Interamericana, Primera Edición año 2000, México, pp. 211

²² Mazariegos- Cuervo María de Lourdes, Vera Hermosillo Heriberto, Velásquez Monroy Oscar, Casta Cruz Miguel, "Medicina preventiva en Pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal", Revista ADM, 61 (2): 2004, pag. 71

²³ Bravo Matus Carlos A., Flores Z. de Bravo Rosa María, "Participación del pediatra en la salud dental infantil", 52 (5):1995, pag. 241

pediatras, salvo casos excepcionales y en las escuelas de Odontopediatría donde también se cursa residencia en pediatría médica.²⁴

A pesar de que en años recientes la concepción bucal como ente separado del resto del organismo se ha modificado, la caries dental por su elevada frecuencia representa un problema de salud pública que ocurre en toda la población, sin distinción de edad o nivel socioeconómico.²⁵

Aparece desde los primeros años de vida, adquiriendo especial relevancia en los escolares de 3 a 14 años de edad. De acuerdo con las estadísticas disponibles, 95% de la población, se encuentra afectada por caries. Se estima que entre los 6 y 7 años de edad, la gran mayoría presenta una lesión cariosa en dientes permanentes y avanza a razón de uno por año.²⁶

²⁴ Bravo Matus Carlos A., Flores Z. de Bravo Rosa María, "Participación del pediatra en la salud dental infantil", 52 (5):1995, pag. 241

²⁵ Mazariegos- Cuervo María de Lourdes, Vera Hermosillo Heriberto, Velásquez Monroy Oscar, Casta Cruz Miguel, "Medicina preventiva en Pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal", Revista ADM, 61(2): 2004, pag. 71

²⁶ Ib, pág. 71

4. PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ A NIVEL MUNDIAL

Como bien sabemos, la odontología para el bebé desde hace tiempo se va desarrollando, siendo esto en pocos países, pero que poco a poco ha ido tomando un gran auge; dando como respuesta la creación de muchas investigaciones acerca de este tema y por lo tanto podemos decir que existen acciones por parte de algunos gobiernos en los que se implementan programas tomándolos como una ley establecida.

Brasil sin duda es uno de los países más importantes, con respecto a la higiene bucal, ya que en los últimos años ha desarrollado de manera importante gran parte del Programa de Odontología para el Bebé, a partir de esto se ha difundido con gran velocidad a otros países del mundo.

Con respecto a la atención odontológica para el bebé, según Walter, los infantes recién nacidos son dóciles y fáciles de manejar, requiriendo la presencia de su madre para contactos prolongados.²⁷ Las variables que afectan el comportamiento son: separación de la madre, ambiente y personas extrañas, e interferencia con el cuerpo.²⁷

Podemos decir que en Brasil, la educación para los profesionales busca suministrar los conocimientos básicos de la Odontología para el bebé: médicos, dentistas, enfermeros, fisioterapeutas y fonoaudiólogos con respecto a este tema, y las ventajas de su aplicación.²⁸

²⁷ Frederico Cunha Robson, Botazzo Delbem Alberto Carlos, Percinoto Célio, Lemos Melhado Fabiola, "Behavioral Evaluation During Dental Care Ages 0 to 3 years", *Journal of Dentistry for Children*, 70(2): 2003, pág.100- 103

²⁸ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 76

Implementando el Programa de Odontología para el Bebé y creando la Clínica del Bebé se ha logrado disminuir en gran proporción los problemas buco dentales en este país, y gracias a esto ha cambiado la forma de pensar de la gran mayoría de las personas que han acudido a dicho programa.

Este proyecto tiene como objetivos: crear técnicas de abordaje para niños de hasta 12 meses de edad para realizar las terapias preventivas y curativas y desarrollar técnicas de seguimiento para los niños de hasta 30 meses de edad, extender los métodos desarrollados para el sistema de salud pública y entrenar al personal para las tareas, preventivas y curativas²⁹

Por otra parte, en Cuba ya se hablaba de la odontología preventiva, el cual tiene gran importancia para este país, por lo que, desde 1959 comenzaron a ejecutarse cambios sustanciales en las políticas de salud en concordancia con las transformaciones económicas y sociales.³⁰

La atención estomatológica como parte importante de la política de salud de este gobierno tiene como aspecto primordial la prevención, y debido a la Educación para la Salud es un elemento esencial de todas sus acciones para así mantener una salud óptima.³¹

Por tal motivo, se da gran énfasis no sólo al cuidado del bebé, sino también, a la nutrición adecuada de las madres desde las primeras semanas del embarazo hasta el término de este, para evitar el desarrollo de recién nacidos con bajo peso, por constituir factor de riesgo a caries, maloclusiones,

²⁹ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 75

³⁰ Quintana Díaz Juan Carlos, Cervantes Cervantes Julia, "Nivel de educación para la salud en Estomatología de educadoras y auxiliares pedagógicas de círculos infantiles", Revista Cubana Estomatológica, 30(2):1993, pag. 122

³¹ Ib, Pág. 122

alteraciones de los dientes en formación, en cuanto a calidad y textura de los tejidos y de las proporciones de las estructuras en el área craneofacial que alteran la armonía facial en el período prenatal. La Facultad de Estomatología de la Habana menciona que la atención debe comenzar a partir de que la madre está en período de gestación, por lo cual se dan algunas indicaciones:

- Asistencia al estomatólogo de la mujer embarazada hasta el alta, y posteriormente cada seis meses.
- Se orienta para llevar al recién nacido al estomatólogo, antes de cumplir los tres meses de edad, para su primer examen bucal.
- Enseñar la importancia de la Higiene Bucal, de la embarazada, la familia, y el futuro hijo, para mantener una buena salud bucal.

El Estomatólogo y la Técnica de Atención Estomatológica tienen el deber de visitar a la embarazada en su hogar, recibirla en la consulta, y garantizar con sus acciones el derecho a su salud buco-dental. Este trabajo lo realizará vinculados al equipo de salud del área.³²

Se fueron modificando los planes de estudio, enfatizando en la Promoción de Salud y la integridad de las acciones, capacitándose a profesionales y técnicos en técnicas educativo- afectivo – participativas que posibilitaron el trabajo con la población. Se trabajó en la integración con otros sectores, fundamentalmente educación, capacitando a profesores y educadores y a los líderes formales e informales de las comunidades en los temas de interés de

³² Facultad de Estomatología de la Habana, “Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades”, www.facest.sld.cu/eventos.html

ellos y del subsistema de atención estomatológica, de acuerdo a la problemática de cada territorio.³³

En Estados Unidos la American Academy of Pediatric Dentistry, menciona que la mayoría de los odontopediatras están de acuerdo en que el cuidado dental periódico debe comenzar al año de edad, con una revisión dental dos veces al año para la mayoría de los niños. Algunos niños podrían necesitar evaluaciones y cuidados más frecuentes. Es importante mencionar que las recomendaciones que hace la American Academy of Pediatric Dentistry, no están basados en algún programa de Odontología para el Bebé.

En México se tienen reglas con respecto a este programa el cual se ha llevado a cabo de manera deficiente, estando en una de las instituciones de salud más grandes en nuestro país y en el cual se menciona que en las embarazadas, se orienta sobre las características bucales de este grupo, educa sobre mitos y realidades de los dientes en el embarazo, acerca del crecimiento y desarrollo de la boca del bebé y sobre las medidas preventivas desde el nacimiento y proporciona educación relativa al uso y abuso del consumo de azúcares refinados.³⁴

Así también, se debe realizar visitas domiciliarias a embarazadas y pacientes con enfermedades crónico-degenerativas a fin de efectuar acciones odontológicas.³⁵

El Programa de Odontología para el Bebé abarca muchos puntos en los cuales se refiere principalmente al cuidado de la higiene buco dental,

³³ Facultad de Estomatología de la Habana, "Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades", www.facest.sld.cu/eventos.html

³⁴ www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r12_salud/completos/ro_imssolidaridad_2002

³⁵ Ib

abordando de manera general los aspectos esenciales del programa como son:

Alimentación y amamantamiento:

En Cuba se da énfasis en la calidad y modos adecuados de alimentación, tales como: alimentación balanceada, constitución de alimentos (evitar papillas), e introducción de dieta fibrosa, evitando la pereza masticatoria, para la ejercitación adecuada de la musculatura de la cara desde edades tempranas.³⁶ Da gran importancia por que para ellos es esencial los cuatro primeros meses de vida del bebé, ya que esta alimentación: suministra calcio, flúor y otros oligoelementos al organismo con la consiguiente constitución favorable de huesos y dientes más resistentes, de vital importancia en la prevención de caries.

Así mismo favorece la inmunidad del niño y evita estados alérgicos, la instalación de hábitos bucales incorrectos que conlleven a maloclusiones, satisface el instinto de succión y favorece la estabilidad psicológica del niño.

En Brasil, Walter menciona que un bebé que mama pecho hasta los 6 meses de edad tiene una posibilidad menor de adquirir hábitos de succión no nutritivos, como la succión del dedo y de chupón, que aquellos que son amamantados con biberón.³⁷ Hasta los 6 meses la alimentación materna exclusiva es suficiente para proveer al bebé de todos los nutrientes necesarios para su pleno desarrollo además de constituir la mejor protección contra las enfermedades del recién nacido. La alimentación materna exclusiva, hasta los 6 meses, además de permitir un desarrollo facial

³⁶ Facultad de Estomatología de la Habana, "Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades", www.facest.sld.cu/eventos.html

³⁷ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 77

armónico, disminuye la posibilidad de ingestión de alimentos con azúcar en su contenido.³⁸

La Academia Americana de Odontología Pediátrica refiere que la dieta del bebé sea:

- Determinada por el odontólogo pediátrico o por algún especialista en nutrición.
- Evitar alimentos azucarados o con almidón, sólo en ocasiones especiales.
- Limitar el número de bocadillos; escoger alimentos nutritivos para ellos
- Proveer una dieta balanceada y guardar los alimentos con azúcar o almidón para las comidas.
- Evitar que el pequeño se duerma con un biberón de leche, fórmula o jugo.

Por otra parte en México se recomienda que la alimentación al seno materno sea en los neonatos de 35 a 36 semanas de gestación o más, debido a que en condiciones normales ya podrán succionar y deglutir coordinadamente sin problemas. La alimentación inicial por esta vía, puede comenzarse a cualquier edad después del parto, y aún más, la tendencia actual en diversas partes del mundo es de amamantarlos en la sala de partos si las condiciones de la madre y del neonato lo permiten.³⁹

³⁸ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 110

³⁹ Fragoso Ramírez Antonio, "Estomatología del recién nacido", Primera edición, 1992, Editorial Diseño y Publicidad Parroquia, Pág. 92

Caries por alimentación infantil:

En Cuba se divulga las desventajas del uso de biberones para la alimentación del niño durante los primeros meses de vida, por entorpecer el desarrollo de la lactancia. Además con el uso de estos y del tete, se establece un patrón de succión que difiere del que fisiológicamente existe con la succión del pecho, entorpeciendo el desarrollo bucal. Se indica la no utilización de biberones, si no el jarrito, posterior a la lactancia materna.

En Brasil el biberón es ampliamente utilizado para la alimentación del bebé. La correlación de entre el uso de biberón y la presencia está confirmada por varias investigaciones, donde el biberón es un importante medio de ingestión de azúcar en la infancia, ya que la mayoría de los alimentos ingeridos a través de ella presentan adición de azúcar. Así pues, el uso de biberón parece estar asociado con un patrón de comportamiento y un estilo de vida que presenta diversos factores capaces de contribuir para la determinación de un perfil de alto riesgo de caries.⁴⁰

Limpieza de boca y dientes:

Cuba da gran importancia a la limpieza bucal, por el cual estimula a enseñar la importancia de la Higiene Bucal, de la embarazada, la familia, y el futuro hijo, para mantener una buena salud bucal. Esto comienza a

⁴⁰ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 112-113

partir de que el niño comienza su alimentación limpiando la boca del bebé con gasa después de alimentarlo y a la hora de dormir.⁴¹

Por otra parte en Brasil, Walter menciona en su libro que Pereira recomienda la limpieza debe comenzar antes de la erupción de los primeros dientes y recomienda pasar sobre los rodetes una gasa esterilizada, embebida en una solución de bicarbonato de sodio.⁴²

Walter refiere que de acuerdo con normas de la A.D.A. la limpieza puede comenzar antes de la erupción, para hacer el campo más limpio; así como acostumar al niño en la manipulación de su boca.⁴³

Alteraciones de desarrollo:

En Cuba se da a conocer la importancia de las funciones fisiológicas del aparato estomatognático (Masticación, respiración, fonación, deglución) por el desarrollo de oclusopatías cuando existen alteraciones en estas y remitir al Médico de familia a los respiradores bucales para descartar enfermedades de vías aéreas.

Brasil, considera las alteraciones de desarrollo y las más frecuentes de acuerdo con Frömm son los quistes, pápulas y nódulos, encontrados en recién nacidos con una alta frecuencia y que, en la mayoría de las veces involucionan y desaparecen, pero que en condiciones especiales, pueden aumentar de tamaño y llamar la atención⁴⁴

⁴¹ Facultad de Estomatología de la Habana, "Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades", www.facest.sld.cu/eventos.html

⁴² Walter De Figueiredo Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 79

⁴³ Ib, pág. 79

⁴⁴ Ib, pág. 79

Erupción:

En Cuba de manera muy importante se orienta sobre la importancia del cuidado de la dentición temporal, por dar lugar a maloclusiones, tanto por la presencia de caries, en la preservación del perímetro del arco como por las modificaciones en la forma de las arcadas y posiciones anómalas de los dientes, que producen interferencias de la oclusión en edades tempranas.⁴⁵

Walter menciona en su libro que Kronfeld; Schour, opina que la erupción es un proceso donde el diente migra de su posición intragingival, involucrando en el proceso otros tejidos y otros mecanismos fisiológicos y no simplemente la aparición del diente en la cavidad bucal⁴⁶

Chupones y hábitos:

En Cuba da gran importancia a erradicar hábitos bucales incorrectos o deformantes, como succión digital, respiración bucal, deglución infantil, otros hábitos de succión a objetos, biberones, etc., queilofagia, glosofagia, bruxismo y posturales. Dando a conocer el origen y hasta dónde pueden llegar las consecuencias de los mismos para la salud bucal y en general de los individuos.

Por otra parte, Walter dice que los hábitos de succión en el bebé tienen relación directa con el amamantamiento en pecho o en biberón y la presencia de estos hábitos por períodos prolongados lleva a una alteración de oclusión. Siendo que al educar a los padres alertándolos de que hasta los

⁴⁵ Facultad de Estomatología de la Habana, "Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades", www.facest.sld.cu/eventos.html

⁴⁶ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 79

dos años de edad los hábitos de succión pueden ser parte de vida del niño pues ellos están en fase oral de desarrollo. Después de esta edad, ellos deben comenzar a interferir e intentar retirar el hábito.⁴⁷

Fluoruro:

En Cuba la presencia de fluoruros en el medio bucal es importante, para que el esmalte de los dientes sea más resistente. Por medio de diversas formas de aplicación de fluoruro se puede mejorar las condiciones de las estructuras dentales, mediante:

- Enjuagues de fluoruro de sodio.
- Aplicación de laca flúor.
- Ingestión (a través del agua, la sal, los alimentos).
- Cremas dentales con fluoruro.

Para esto Walter en Brasil, hace mención de que la proporción ideal para la aplicación es de acuerdo a la A.D.A, quien utiliza dos parámetros:

- Media del peso del grupo etario
- La cantidad de fluor existente en los abastecimientos de agua potable.

Mencionando que aproximadamente la dosis terapéutica es de 0.05 mg/ kilo de peso corporal.

Sin embargo en México la Secretaría de Salud implementa la Semana de Nacional de Salud Bucal la cual consiste en técnicas de cepillado y

⁴⁷ Walter De Figuereido Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebé", primera edición, editorial Amolca, Pág. 84

aplicación de fluoruro de sodio por medio de colutorios al 0.2% con una periodicidad quincenal⁴⁸

Traumatismos:

En Cuba uno de los datos que también es importante es el cuidado del bebé frente los accidentes, ya que a esta edad, frecuentemente se presenta muchos casos en los cuales existen traumatismos que pueden afectar tanto a la dentición temporal, como a la dentición permanente, siendo causado principalmente por:

- Los primeros pasos de niños y niñas, para evitar caídas que puedan causar daños en los dientes o cara.
- Objetos cortantes y punzantes fuera de su alcance.
- Lápices, bolígrafos, gomas, llaveros, piezas de juguetes y otros objetos diminutos que deben estar lejos de la boca.

⁴⁸ Mazariegos- Cuervo María de Lourdes, Vera Hermosillo Heriberto, Velásquez Monroy Oscar, Casta Cruz Miguel, "Medicina preventiva en Pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal", Revista ADM, 61(2):2004, pag. 72

4. PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ EN INSTITUCIONES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

4.1 SECRETARÍA DE SALUD

El programa de salud bucal cuenta con cuatro componentes esenciales y cada uno cuenta con líneas estratégicas según se requiere.⁴⁹

Los componentes del programa de salud bucal son:

1. Prevención grupal a través de salud bucal del preescolar y escolar.
2. Prevención masiva a través de fluoración de la sal de mesa
3. Curativo- asistencial
4. De normatividad⁵⁰

La supervivencia del recién nacido depende de la succión oral instintiva, que le permitirá su satisfacción nutricional. Se reconoce además, que los labios, la lengua y mucosa oral experimentan una satisfacción de placer que nutre y construye sus primeras estructuras y funciones psicológicas e interpersonales (binomio madre- hijo), lo que permite iniciarse en la exploración de su medio ambiente, siendo estos dos aspectos parte del desarrollo normal en la infancia.⁵¹

⁴⁹ Mazariegos- Cuervo María de Lourdes, Vera Hermosillo Heriberto, Velásquez Monroy Oscar, Casta Cruz Miguel, "Medicina preventiva en Pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal", Revista ADM, 61(2):2004, pag. 72

⁵⁰ Ib, Pág. 72

⁵¹ Ballardo Casillas Rubén, Mejía Gudiño José de Jesús, Orozco Mejía Salvador, Montoya Ballardo Karla, "Los malos hábitos orales en niños. Aspectos epidemiológicos. Primera parte", Revista ADM, 52(1):1995,pag. 22

Una vez que las funciones biológicas y psicológicas del niño han iniciado su maduración este puede separarse de su madre sin experimentar ansiedad significativa (entre los 9 y los 18 meses de edad), se vera expuesto a otro tipo de gratificadores propios de su nuevo círculo de actividades sociales, desapareciendo espontáneamente muchos de los hábito orales.⁵²

4.1.1 Instituto Nacional de Pediatría (INP)

La información que se obtuvo en este instituto sobre el Programa de Odontología para el Bebé no existe el desarrollo de este programa, ya que se maneja atención de tercer nivel, es decir; sólo se da atención a pacientes pediátricos con enfermedades crónicas y sistémicas, problemas psicomotores y con patologías bucales. Siendo que la prevención sería especialmente para este tipo de pacientes. Así como también se refiere que la atención de primer nivel es impartida en los Centros de Salud.

En los Centros de Salud no hay un programa específico para el bebé, ya que es muy poca la información que se tiene sobre este programa, por lo tanto sólo se brinda atención a niños a partir de 2 años aproximadamente y los métodos de prevención que se llevan a cabo son: profilaxis, aplicación de fluoruro, técnicas de cepillado, selladores de fosetas y fisuras y revisiones periódicas, así también se cumple con la Semana Nacional de Salud Bucal en Preescolares y Escolares, visitando diferentes escuelas, colonias o municipios dando pláticas sobre prevención y cuidados de las estructuras buco dentales.

⁵² Ballardo Casillas Rubén, Mejía Gudiño José de Jesús, Orozco Mejía Salvador, Montoya Ballardo Karla, "Los malos hábitos orales en niños. Aspectos epidemiológicos. Primera parte", Revista ADM, 52(1):1995, pag. 22

4.1.2 Instituto Nacional de Perinatología

En este instituto hay una gran información ya que la forma en que se lleva a cabo es de manera distinta, siendo que se conoce como Estomatología del Neonato o del Recién Nacido. En este programa se atiende a neonatos desde 0 a 40 días de nacido, para este instituto es importante la formación de las estructuras faciales el examen estomatológico y el reconocimiento de la normalidad en esta área, ya que para poder entender este programa debemos saber las diferencias entre lo normal y lo patológico. Así como también los ciclos de la dentición primaria y la importancia de un adecuado balance de nutrimentos durante la etapa perinatal.

Por otra parte se revisan las características del reflejo de succión y deglución, de acuerdo a esto, existen varias técnicas de alimentación oral, las cuales propiciarían un mejor crecimiento y desarrollo de neonato. Algo muy importante es la manera en la que llevan el diagnóstico prenatal de defectos congénitos de la región Maxilofacial por ultrasonografía, así como la cirugía *in útero* y las prótesis palatinas.

Es importante mencionar que sólo se hace un seguimiento y se brinda atención a los neonatos que tengan alguna patología como: labio y paladar hendido, problemas psicomotores, problemas sistémicos y crónicos, por lo que a los bebés sin ninguna enfermedad los remiten a sus respectivas clínicas de salud.

Aquí existen tres tipos de procedimientos que rigen la atención del neonato:

- 1.- Cuidados neonatales
- 2.- Control neonatal

3.- Seguimiento pediátrico

Sobre el desarrollo de este programa se instruye de manera muy importante a todo el equipo de trabajo que esta conformado por: enfermeras, doctores residentes y alumnos que prestan servicio social.

En este proyecto se integran diversas especialidades tales como: oftalmólogo, otorrinolaringólogo, estomatólogo, pediatra, audiólogo, foniatra, terapeuta de lenguaje, terapeuta psicomotor, psicólogo, antropólogo. Para los pacientes que tienen alguna patología se brinda atención hasta los 6 y 9 años de edad aproximadamente, esto dependiendo del caso que se presente.

Cabe mencionar que este programa tiene aproximadamente 30 años de llevarse a cabo, en el cual los fundadores son el Doctor Antonio Fragoso y el Doctor Fernando Ortiz Monasterio, siendo los que originaron el Programa de Odontología para el Bebé en México, del cual ya existe un libro escrito que indica los cuidados básicos para el bebé.⁵³

4.1.3 Hospital General

La información que se obtuvo en este hospital en el área de Odontopediatría refiere que el Programa Odontológico para Bebés no se lleva a cabo como tal, ya que durante la revisión de los pacientes se realiza la detección de casos de labio y paladar hendido, así como también, otras patologías que necesitarán la atención inmediata haciendo la remisión a especialidades. Así mismo el nivel de prevención que manejan es a partir de los 2 años

⁵³ Fragoso Ramírez Antonio, "Estomatología del recién nacido", Primera edición, 1992, Editorial Diseño y Publicidad Parroquia

aproximadamente, en el cual se contempla: profilaxis, técnicas de cepillado, aplicación tópica de fluoruro, selladores de fosetas y fisuras, así como también se desarrolla el manejo del nivel interceptivo y curativo de la dentición temporal y permanente, según sea el caso que se requiera.

Se menciona que la información sobre prevención es dada directamente hacia los padres durante la consulta, recomendando una buena higiene bucal, la cual estará supervisada por los padres de manera continua hasta que el niño pueda llevar este hábito por sí sólo. Además de mencionar el tipo de tratamiento que necesitará el niño, el cuál se comienza en ese momento.

4.1.4 Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

En dicho hospital podemos mencionar que tienen conocimiento de el "Programa de odontología para el Bebé", del cual durante la entrevista mencionan que brindan atención en los bebés, de los cuales llegan por casos de dientes natales y neonatales. Durante la atención se brindan acciones preventivas hacia el bebé, siendo de manera en la que se recomienda a la madre limpiar cuidadosamente con una gasa húmeda todas las estructuras bucales del niño, así como también de manera individual se instruye a la mamá para que las visitas al dentista sean periódicas, indicando que no sólo es cuando ya existen los dientes si no que también antes de tenerlos y la importancia que puede tener.

Cabe mencionar que los pacientes que llegan a este hospital, en mayor parte son de medianos y bajos recursos, pero de igual forma se les brinda una atención adecuada.

Siguiendo con el programa a partir de que el bebé tiene su primer diente se realizan aplicaciones tópicas de fluoruro; por otra parte se le enseña a la madre a limpiar cuidadosamente los dientes del niño con un cepillo, esto combinándolo con la limpieza con gasa.

Otro punto muy importante que se toca en este tema es el valor que le dan a la lactancia materna, de la cual se menciona que es lo básico para el desarrollo normal del bebé y que se recomienda alimentarlo de esta forma, siendo que se indica que posterior a la alimentación vienen los métodos preventivos ya antes mencionados. Cabe destacar que en esta área sólo se habla muy superficialmente del tema, por lo que se debe consultar de manera conjunta con el nutriólogo.

4.2 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Durante la búsqueda de información en diferentes instituciones de salud integrada al IMSS, pudimos recabar mucha información valiosa, de las cuales destaca una serie de apartados dirigidos exclusivamente al área estomatológica, en la cual se menciona las reglas de operación o ejercicio de los estomatólogos que laboran en dicha institución hacia los derechohabientes en medidas de prevención, por lo que podemos fundamentar el objetivo de mucha de la información, de acuerdo al apartado que se muestra a continuación:

En el Servicio de Estomatología del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en acuerdo por el que la coordinación general del programa IMSS-SOLIDARIDAD publica las reglas de operación e indicadores de gestión y

evaluación del programa IMSS-SOLIDARIDAD.⁵⁴ Con fundamento en lo establecido en los artículos 39, 48, 49 y 50 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículos 32, 33 y 34 de la Ley de Planeación; artículo 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; artículos 63 y 64 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2002.

En el apartado 6. Mecanismo de Operación, subíndice 6.2 Ejecución y 6.2.2 Operación se promueve el primer nivel de prevención hacia los pacientes del área odontológica, y se menciona lo siguiente:

El médico responsable recibe a los pacientes que son enviados por el médico familiar o de alguna unidad médica rural.

El médico estomatólogo escucha con atención el motivo por el cual se solicitó el servicio, evaluando aspectos relevantes de duración, frecuencia y asociación con otros datos clínicos.

Posteriormente investiga factores de riesgo bucodental, hábitos y costumbres, o antecedentes familiares en torno al padecimiento, lo que le permite tener una visión global de la situación de salud probable que tiene el paciente.

Para corroborar la primera parte de la investigación médica, con el permiso del paciente y en presencia y con apoyo de la auxiliar de área médica, efectúa exploración física integral bucodental informando al paciente sobre los hallazgos identificados durante la misma.

Con base en los criterios médicos de diagnóstico y tratamiento, el médico estomatólogo establece el diagnóstico clínico integral valorando la solicitud del

⁵⁴ www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r12_salud/completos/ro_imssolidaridad_2002

apoyo de algún servicio auxiliar (laboratorio, rayos X), el envío al servicio de urgencias, o la interconsulta con algún otro médico especialista.

Lo anterior permite establecer el tratamiento integral y realizar actividades de prevención específica como son: la detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicación de fluoruro de sodio en gel, administración de flúor ingerible, aplicación de selladores de foseas y fisuras, profilaxis y limpieza, además de otorgar al paciente orientación dietética y educación para la salud bucal.

Existen actividades específicas que se realizan adicionalmente a las anteriores de acuerdo al grupo prioritario:

En el caso de los menores de 10 años, se asesora a los padres acerca del crecimiento y desarrollo de la boca, sobre mal oclusiones y hábitos, además de enseñar a los familiares a realizar el examen bucal del niño, orienta acerca de mitos y realidades de la erupción dentaria y su cronología, e informa de enfermedades como las caries por biberón.

En el grupo de adolescentes, informa acerca de la prevención de las enfermedades periodontales, asesora y diagnostica mal oclusiones y hábitos, orienta sobre problemas del tercer molar y proporciona educación para corregir hábitos nocivos.

En las embarazadas, orienta sobre las características bucales de este grupo, educa sobre mitos y realidades de los dientes en el embarazo, orienta acerca del crecimiento y desarrollo de la boca del bebé y sobre las medidas preventivas desde el nacimiento y proporciona educación relativa al uso y abuso del consumo de azúcares refinados.

En los beneficiarios adultos, informa acerca de enfermedades periodontales como gingivitis, periodontitis y pérdida espontánea de los dientes; da educación sobre los cuidados preventivos para la salud del enfermo diabético e hipertenso; orienta acerca de las manifestaciones bucales de la diabetes; explica las características bucales de la tercera edad y orienta en la prevención de enfermedades tumorales.

Al finalizar la consulta, anota en el expediente clínico y en los formatos SISPA correspondientes, la información de las actividades realizadas, además de enviar al paciente al servicio de Trabajo Social para su manejo integral.

El Pasante de Estomatología: Elabora el diagnóstico de salud bucodental de la comunidad, capacita y adiestra a los grupos voluntarios de la comunidad para formar monitores de vigilancia promoción y autocuidado de la salud bucodental, detección oportuna, derivación al servicio y continuidad de las acciones.

Visita a las escuelas y participa en reuniones con la comunidad para capacitar sobre: salud bucodental, aplicaciones de fluoruro en gel, detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado y uso de hilo dental, detección oportuna de caries y otras patologías.

Realiza visitas domiciliarias a embarazadas y pacientes con enfermedades crónico-degenerativas a fin de efectuar acciones odontológicas.

4.2.1 Centro Médico Siglo XXI

De acuerdo a la información obtenida en esta institución se pudo observar que en el área de Odontopediatría, no se cuenta con el tratamiento odontológico de primer nivel, por lo que se puede mencionar que no tienen conocimiento de este programa, ni de los métodos de prevención que se manejan en el área odontológica.

En este aspecto lo único que se lleva a cabo como especialidad es la Cirugía Maxilofacial en el cual se atienden casos de tercer nivel como son: la atención de patologías, así como enfermedades crónicas y sistémicas.

La atención preventiva se brinda en las clínicas familiares, por lo cual en los centros de especialidades no se realiza este nivel. Por otra parte en las clínicas médico familiares desconocen o no saben sobre los cuidados que se debe tener con el bebé. La prevención que se maneja es a partir de los 2 años aproximadamente, aplicando los métodos de prevención básicos como: técnicas de cepillado, aplicación de fluoruro, selladores de fosetas y fisuras y seguimientos periódicos.

4.3 Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

4.3.1 Hospital Regional “Adolfo López Mateos”

En esta institución existe el área de estomatología, en el cual se imparte atención de tercer nivel. Consta de atención a enfermedades crónicas, sistémicas, motoras y patologías bucales, por lo cual la prevención sólo se lleva a cabo en las clínicas familiares.

Cabe mencionar que en las clínicas familiares se lleva a cabo la prevención a partir de los 2 o 3 años aproximadamente por lo que no se maneja en su totalidad el Programa de Odontología para el Bebé, la aplicación de fluoruro, técnica de cepillado y cuidado de los dientes se lleva a cabo de acuerdo al seguimiento del paciente.

4.4 Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)

4.4.1 Unidad de Especialidades Odontológicas

El Programa de Odontología para el Bebé se conoce muy poco, ya que solamente se atiende a bebés con dientes natales y neonatales, de los que se instruye a los padres a dar los cuidados de higiene adecuados para el bebé.

El programa de prevención que se maneja en esta institución comienza a partir de los 2 años de edad aproximadamente, e inicia con las pláticas que se le da a las madres sobre las diferencias entre lo normal y lo patológico, así pues, los principales métodos de higiene bucal que deben seguir en casa, supervisados por los padres hasta que el niño pueda hacerlo por sí mismo.

Además se realiza la técnica de cepillado, aplicación tópica de fluoruro, profilaxis y selladores de fosetas y fisuras, así como también, se lleva a cabo el tratamiento interceptivo y curativo de acuerdo al tipo de tratamiento que requiera. Por otra parte se brinda atención de tercer nivel

4.5 Facultades de Odontología

4.5.1 Facultad de Odontología de la UNAM División de Estudios de Posgrado y licenciatura

Sobre el Programa de Odontología para el Bebé se tiene conocimiento pero hasta el momento no existe como un tema en el plan de estudios que se da en la Especialidad de Odontopediatría.

A través de la Coordinación de Educación Continua se imparte el Diplomado de Actualización en Atención durante la Primera infancia (Odontología para el Bebé), el cual tiene por objetivo proporcionar los elementos básicos a los egresados para conocer la tendencia a nivel mundial en la atención odontológica en los bebés con las bases de atención primaria y tratamientos específicos.

Durante el diplomado se aborda en el marco teórico:

- Desarrollo psicológico del niño
- Relaciones con áreas afines
- Alimentación y amamantamiento
- Manejo de la conducta
- Crecimiento y desarrollo
- Alteraciones del desarrollo
- Diagnóstico precoz
- Tratamientos específicos
- Hábitos orales nocivos
- Traumatismos bucales

Además es importante mencionar que se realizan prácticas de clínica que incluyen el adiestramiento clínico con el manejo de bebés hasta los dos años de edad, así como la elaboración de diferentes tipos de aparatología y la orientación a los padres.

Por otra parte, el Programa de Odontología para el Bebé ya está instituido en el plan de estudios de quinto año de licenciatura, brindando los conocimientos básicos a los alumnos.

4.5.2 Universidad Latinoamericana (ULA)

En la Escuela de Odontología de esta universidad sí se contempla el Programa de Odontología para el Bebé, el cual está instituido en el plan de estudios de la Especialidad de Odontopediatría. De acuerdo al plan de estudios se imparte la clínica una vez por semana, y cada tres semanas se da pláticas a los padres sobre los temas esenciales para el cuidado del bebé, tales como el conocer las diferencias entre lo normal y lo patológico, las estructuras anatómicas del bebé, prevención, higiene, alimentación y otros temas.

También se brinda la información necesaria a las madres que están en período de gestación, con respecto a los cuidados que debe tener durante y después del embarazo. Así mismo, el tipo de alimentación que beneficie al bebé hasta el día del nacimiento. Como material de apoyo utilizan trípticos informativos sobre los diferentes temas que abarca el Programa de Odontología para el Bebé.

4.5.3 Universidad Intercontinental (UIC)

En la Escuela de Odontología de esta universidad se conoce el Programa de Odontología para el Bebé, pero no lo llevan a cabo. La atención inicial que se brinda es a partir del año y medio o dos años aproximadamente según refieren en la información. Por otra parte los métodos de prevención que se manejan comienzan a partir de las pláticas educativas que son dirigidas hacia los padres en los cuales se abordan temas como: higiene buco dental, alteraciones de crecimiento y desarrollo buco dental, cuidados específicos hacia el bebé entre otros temas.

En la clínica los métodos de prevención empleados son: técnicas de cepillado, profilaxis, aplicación tópica de fluoruro, colocación de selladores de fosetas y fisuras y seguimiento semestral. Por otra parte, se realizan los tratamientos interceptivos y curativos de acuerdo a los que requiera el paciente.

CONCLUSIONES

En México existen los elementos necesarios para llevar a cabo el Programa de Odontología para el Bebé, tales como: diversos métodos de prevención, personal altamente capacitado, alumnos de las escuelas odontológicas que pueden prestar sus servicios y leyes, para crear una conciencia sobre este tema. Estas leyes desde ya hace mucho tiempo se debieron crear, pero dado a la situación de que no se lleva un control estricto sobre las normas o reglas ya implementadas, ha prevalecido una población con elevado índice de caries, no siendo éste el único factor en el cual se influiría. Esto ocurre también en otras enfermedades, las cuales se provocan a través de la deficiente información que tienen los padres. Así pues, podemos decir que el país carece de la cultura de la higiene bucal, siendo que nosotros como promotores de la salud nos enfocamos más al tratamiento interceptivo y curativo antes que la prevención, por lo que debemos comenzar ya a cambiar estas actitudes.

Viendo esta situación, se proponen varias ideas las cuales podríamos tomar como punto de inicio para cambiar esta situación:

- 1.- A partir del quinto año de licenciatura, de manera obligatoria, realizar brigadas en jardín de niños, escuelas primarias, colonias en las que se podría tener mayor prevalencia a enfermedades bucodentales.
- 2.- En el servicio social, se abran más plazas de servicio social en otros hospitales que requieran de servicio odontológico, o que existan visitas periódicas, dando pláticas informativas sobre la prevención, alimentación, higiene y métodos de atención.

3.- Principalmente, que nosotros como promotores de la salud comencemos a hacer conciencia sobre la prevención en nuestro país y la disminución de enfermedades bucodentales, comenzando a partir de directivos, académicos y alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bayardo Casillas Rubén, Mejía Gudiño José de Jesús, Orozco Mejía Salvador, Montoya Bayardo Karla, "Los malos hábitos orales en niños. Aspectos epidemiológicos. Primera parte", Revista ADM, 1995, 52(1):22- 26
- Bravo Matus Carlos A., Flores Z. de Bravo Rosa María, "participación del pediatra en la salud dental infantil", 1995,52(5):239-242
- Fragoso Ramírez Antonio, "Estomatología del recién nacido", Primera edición, 1992, Editorial Diseño y Publicidad Parroquia, pp. 154
- Frederico Cunha Robson, Botazzo Delbem Alberto Carlos, Percinoto Célio, Lemos Melhado Fabíola, "Behavioral Evaluation During Dental Care Ages 0 to 3 years", Journal of Dentistry for Children, 2003, 70(2):100- 103
- Higashida Bertha, "Odontología Preventiva", Edit. McGraw-Hill Interamericana, Primera Edición año 2000, México, pp. 211
- Mazariegos- Cuervo María de Lourdes, Vera Hermosillo Heriberto, Velásquez Monroy Oscar, Casta Cruz Miguel, "Medicina preventiva en Pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal", Revista ADM 2004, 61(2):70- 77
- Quintana Díaz Juan Carlos, Cervantes Cervantes Julia, "Nivel de Educación para la Salud en Estomatología de educadoras y auxiliares pedagógicas de círculos infantiles", Revista Cubana Estomatológica 1993,30(2):121- 128

Walter De Figueiredo, Luis Reynaldo, "Odontología para el Bebe",
Primera edición, Editorial Amolca, Sao Paulo, Brasil,
2000,pp.246

www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r12_salud/completos/ro_imsssolidaridad_2002

American Academy of Pediatric Dentistry, www.aapd.org

No. Cuenta: 096317451

Tel: 5555 11 11

Correo: gnomejim@hotmail.com.