

6
28



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

“ODONTOLOGIA PREVENTIVA”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

GABRIELA AHYDE BRENES BUENO



CHIHUAHUA, CHIH.,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Í N D I C E

P Á G.

INTRODUCCIÓN+++++		6
CAPÍTULO I		
DEFINICIÓN+++++		9
CAPÍTULO II		
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN+++++		23
CAPÍTULO III		
HIGIENE BUCAL+++++		29
CAPÍTULO IV		
PREVENCIÓN DE CARIES+++++		50
CAPÍTULO V		
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARODONTALES+++++		64
CAPÍTULO VI		
OTROS MÉTODOS PREVENTIVOS+++++		71
CAPÍTULO VII		
RECURSOS DE LA COMUNIDAD AL ALCANCE DEL PRACTICO GENERAL+++++		82
CONCLUSIONES+++++		90
BIBLIOGRAFÍA+++++ _+++++		92

I N T R O D U C C I Ó N

EN LA ACTUALIDAD LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES SE --
CONSIDERAN UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA POR SU ALTO GRADO
DE INCIDENCIA EN NUESTRO PAÍS Y EL MUNDO, QUE SE HAN ----
DESARROLLADO COMO UN SUBPRODUCTO DE NUESTRA FORMA DE VIDA
EN BASE A NUESTRAS COSTUMBRES ALIMENTICIAS Y HÁBITOS ----
HIGIÉNICOS.

ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS REVELAN QUE EL 90% DE LA --
POBLACIÓN QUE ES MAYOR DE 3 AÑOS PRESENTAN CRIES, Y QUE--
EL 90% DE LA POBLACIÓN MENOR DE 14 AÑOS PRESENTAN ENFER--
MEDADES PARODONTALES, INCREMENTÁNDOSE ÉSTAS CONFORME AVAN
ZA LA EDAD DEL INDIVIDUO.

LAS MALOCLUSIONES AFECTAN EL 20% DE LA POBLACIÓN Y -
EL CÁNCER BUCAL SE PRESENTA CON UNA FRECUENCIA DE 0.03 --
POR 100,000 HABITANTES.

EN EL PROGRAMA NACIONAL DE LA SALUD 1984-1988 SE ---
CONTEMPLAN ACCIONES TENDIENTES A CAPASITAR A LA POBLACIÓN
EN PROBLEMAS DE SALUD BUCAL, ATRAVÉZ DE ACTIVIDADES DE --
EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DENTRO DE ESTAS ACTIVIDADES EL -

PROGRAMA DE SALUD BUCAL PROMUEVE ACCIONES PARA DISMINUIR -
LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES BUCODENTALES.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ESTABLECE COMO -
META PARA EL AÑO 2000, UN NÚMERO DE DIENTES IDEAL QUE SE
BASA EN EL RENCUENTRO DE PIEZAS CARIADAS, AUSENTES Y OB---
TURADAS Y QUE NO DEBE PASAR DE TRES EN LOS NIÑOS DE 12 ---
AÑOS.

LOS PADECIMIENTOS BUCODENTALES SE PRESENTAN EN TODOS-
LOS INDIVIDUOS SIN DISTINCIÓN DE RAZA, EDAD, SEXO Y NIVEL-
ECONÓMICO O SOCIAL. A PESAR DE QUE ESTAS ENFERMEDADES, -
SE CONSIDERAN UN PROBLEMA DE SALUD NO SE LES HA CONSIDERA-
DO COMO INCAPASITANTES YA QUE ALGUNAS PERSONAS CUMPLEN SUS
FUNCIONES DE FORMA ADECUADA.

LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN ESTE GRUPO SON LAS
PARODONTOPATIAS, QUE OCACIONAN LA MAYOR DEMANDA DE SERVI--
CIOS ODONTOLÓGICOS. LAS MALOCLUSIONES SON LAS DE MENOR -
FRECUENCIA, PERO SU GRAN IMPORTANCIA RADICA EN LA AFEC----
CIÓN FUNCIONAL ESTÉTICA Y PSICOLÓGICA DEL INDIVIDUO QUE --
LAS PADECE.

LOS PROBLEMAS BUCODENTALES HAN SIDO Y SIGUEN SIENDO -

UNO DE LOS PROBLEMAS ACTUALES DE PRIMERA IMPORTANCIA, QUE SE PUEDEN PREVENIR SI PONEMOS EN PRACTICA LA ODONTOLOGÍA-PREVENTIVA EN TODOS NUESTROS PACIENTES CADA VES QUE SE --REQUIERA.

EL ODONTÓLOGO DE PRÁCTICA GENERAL HA SIDO Y DEBE SEGUIR SIENDO SIEMPRE, LA PIEDRA ANGULAR DE LOS PROBLEMAS -NACIONALES DE HIGIENE BUCAL.

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN.

UNA DEFINICIÓN DEMASIADO RESTINGIDA DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA HA SIDO PROBABLEMENTE LA CAUSA QUE NO SEA ADOP-TABLE POR PARTE DE EL PÚBLICO Y POR PARTE DE SECTORES DE - LA PROFESIÓN.

SI LA PREVENCIÓN SE CONSIDERA QUE ATAÑE SOLAMENTE A - ALGUNOS ASPECTOS DE LA PRÁCTICA (COMO LA PROFILAXIS ORAL)- PODRIA PARECER COMO UNA FACETA OPCIONAL DE, ELECTIVA O IN- CLUSO LUJOSA EN AL PRÁCTICA DENTAL. LO QUE SE NESESITA - ES LA CONVICCIÓN DE QUE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA ES UNA - FILOSOFIA BÁSICA DE LA PRÁCTICA QUE ABARCAN TODOS LOS ---- ASPECTOS DE LA SALUD ORAL.

LA ODONTOLOGÍA DE LA COMUNIDAD EN LA PRÁCTICA GENERAL.

EN EL PASADO LOS DENTISTAS ACTUABAN AVECES COMO SI LA FINALIDAD PRINCIPAL DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA FUERA LA - EXTRACCIÓN DE TODOS LOS DIENTES Y LA CONSTRUCCIÓN DE DENTA DURAS COMPLETAS.

LOS DEMÁS SERVICIOS PARECIAN SIMPLEMENTE EXPEDIENTES TEMPORALES PARA QUE EL PACIENTE QUEDARA SATISFECHO, HASTA QUE LAS REPETIDAS LESIONES DE CARIES O LAS DESTRUCCIONES- DE LA ENFERMEDAD PRODONTAL LLEGARAN INEBITABLEMENTE A LA- PERDIDA DE TODOS LOS DIENTES. ESTA ACTITUD ANTE LOS --- PACIENTES, TAL VEZ NO FUERA INADECUADA HACE ALGUNOS AÑOS- CUANDO LA ODONTOLOGÍA ESTABA LIMITADA UNICAMENTE A UNAS - TÉCNICAS MECÁNICAS.

HOY LA ODONTOLOGÍA A REALIZADO GRANDES PROGRESOS. - SE HAN DESARROLLADO GRANDES CONCEPTOS Y METODOS DE PREVENCIÓN, SE DISPONE DE MATERIALES RESTAURADORES PERFECCIONADOS Y, LO QUE ES MÁS IMPORTANTE SE A APRENDIDO CÓMO PREVENIR Y TRATAR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. EL GRADUADO - DE LA ESCUELA ODONTOLÓGICA ACTUAL A ADQUIRIDO EXCELENTES- CONOCIMIENTOS SOBRE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA CLÍNICA. SE- INCLINA A CREER QUE EL OBJETIVO FINAL DE LA PRÁCTICA ---- ODONTOLÓGICA ES LA CONSERVACIÓN DE TODA LA DENTADURA SANA Y CON UNA BUENA FUNCIÓN DURANTE TODA LA VIDA DEL PACIENTE Y QUE EN VISTA DE TODOS LOS CONOCIMEINTOS ACTUALES ESTA - ES UNA META REALISTA.

UN POCO MÁS DE UN SIGLO LA ODONTOLOGÍA A PASADO DE - SER UNA PROFESIÓN DE CIERTA CATEGORÍA PRACTICADA POR ----

ALGUNOS INDIVIDUOS CON UNA INSTRUCCIÓN Y UNOS CONOCIMIENTOS LIMITADOS, A CONVERTIRSE EN UNA PROFESIÓN IMPORTANTE, CIENTIFICAMENTE ORIENTADA Y PRESTIGIOSA. SON DE ESPERAR CAMBIOS TODAVIA MÁS IMPORTANTES DURANTE LA VIDA DEL DENTISTA QUE ACTUA HOY EN DÍA TAL VEZ VIVA LO SUFICIENTE PARA VER COMO LAS FACETAS QUIRÚRGICAS Y PROTÉSICA SE CONVIERTEN EN UNA PARTE RELATIVAMENTE SECUNDARIA DE LA PRÁCTICA DENTAL, MIENTRAS QUE LOS TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y RESTAURADORES LLEGAN HACER LA NORMA EN LOS PACIENTES DE CUALQUIER EDAD.

LOS CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN DEBEN MEJORAR LA ACTITUD DEL PUBLICO ANTE LA ODONTOLOGÍA Y ESTIMULAR EL APRECIO POR SUS SERVICIOS REFINADOS Y EFICACES.

PUESTO QUE LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA OPINIÓN NACIONAL DEMUESTRAN QUE LOS DENTISTAS ORIENTADOS A LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA SUELEN SER LOS QUE TIENEN MAYORES INGRESOS, PUEDE PREVERSE QUE EL ESTADO ECONÓMICO DE LA PROFESIÓN MEJORARA, Y QUE LA IMAGEN QUE TIENE DE SI MISMA COMO PROFESIÓN SANITARIA QUE PRESTA SERVICIOS CURATIVOS Y RESTAURADORES, QUEDA ENALTECIDA ANTE LA HUMANIDAD.

LA CONFUSIÓN Y LAS INTERPRETACIONES ERRONEAS ACERCA-
DE LA RELACIÓN DE LA PROFESIÓN DE LOS CONCEPTOS NUEVOS --
SOBRE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y A INHIBIR LA RESPON----
SABILIDAD DEL DENTISTA DE DIVULGARLOS AL PÚBLICO, TANTO -
EN SU CLIENTELA COMO EN SU COMUNIDAD, POR ESTA RAZÓN SE A
LANZADO UN NUEVO TERMINO "ODONTOLOGÍA DE LA COMUNIDAD".
SU OBJETIVO ES ESTIMULAR AL PRÁCTICO O COLABORAR EN LA --
MAYOR MEDIDA POSIBLE AL MEJORAMIENTO DE LA SALUD ORAL. -
PUEDE HACERLO PRIMERO ORIENTANDO SU EJERCISIO PRIVADO HA-
CIA LA PREVENCIÓN CON PREFERENCIA A LA SUSTITUCIÓN, Y ---
PREOCUPANDESE DEL BIENESTAR GENERAL DEL PACIENTE MAS QUE-
DE LOS METODOS TÉCNICOS AISLADOS DE TRATAMIENTO DE LOS --
DIENTES INDIVIDUALES.

EL DENTISTA COMPROMETIDO CON ESTAS IDEAS, SE INTERE-
SARA EN MEJORAR LA EDUCACIÓN SANITARIA DENTAL DEL PACIEN-
TE, PARA QUE POSEA UNA INFORMACIÓN MÁS PRECISA SOBRE LA -
ODONTOLOGÍA Y SE SIENTA ADECUADAMENTE MOTIVADO PARA -----
SOLICITAR LOS SERVICIOS APROPIADOS.

NECESIDADES DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.

EL OBSERVADOR NO INICIADO TAL VEZ CONSIDERE CON RECE
LO ÉSTA INSISTENCIA EN LA PREVENCIÓN, SUPONIENDO QUE ES -
DE MAYOR INTERES DEL PÚBLICO PERO NO DE LA PROFESIÓN. -

PUEDE PREGUNTARSE, SI AL SERVIR MEJOR AL PÚBLICO LA PROFESIÓN NO SE PONE ASÍ MISMO EN SITUACIÓN DE PARO, PERO ES TODO LO CONTRARIO, UN ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS ACTUALES INDICA QUE TANTO EL PÚBLICO COMO LA PROFESIÓN, SALE GANANDO CON LA APLICACIÓN MÁS EFICAZ DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.

DEBIDO AL AUMENTO DE LA POBLACIÓN, EL CARÁCTER CRO--NICO Y RECIDUANTE DE LAS ENFERMEDADES DENTALES, EL IN---CRENEMENTO DE LA DEMANDA, EL DESARROLLO DE LOS PLANES DE PA GO PREVIO FINANCIADOS EN FORMA PRIVADA Y CON APORTACIONES DEL GOBIERNO, EXISTEN TODAS LAS RAZONES PARA PENSAR QUE - LA PROFESIÓN SE VERA MUY SOLICITADA Y TENDRA QUE RENDIR - AL MAXIMO PARA PRESTAR LA ASISTENCIA DENTAL REQUERIDA POR EL PÚBLICO EN EL FUTURO.

SERVICIOS CORRIENTES EN LA PRÁCTICA DENTAL PREVENTIVA.

LA CLAVE DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA ES UN SERVICIO DENTAL DE GRAN CALIDAD PARA TODOS LOS PACIENTES VISTOS EN LA PRÁCTICA PRIVADA, LA CUAL SUPONE LA APLICACIÓN DE TO--DOS LOS TIPOS DE PREVENCIÓN DE MANERA SISTEMÁTICA. LA - EDUCACIÓN DENTAL PROFESIONAL HACE INCAPIE EN PROCEDIMIEN--TOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS Y A VECES AISLADOS RELATIVOS A - LA PREPARACIÓN DE CAVIDAD, MANIPULACIÓN DE CIERTOS MATE--

RIALES O LA FABRICACIÓN DE UN TIPO PARTICULAR DE PROTESIS.

EN REALIDAD TODO SERVICIO ES IMPORTANTE MIENTRAS ÉSTE RELACIONADO CON LA FINALIDAD DE LA PRÁCTICA DENTAL, LA --- CONSERVACIÓN DE LA DENTICIÓN EN ESTADO INTEGRO DURANTE LA VIDA DEL PACIENTE.

UNA PRÁCTICA DENTAL CLÍNICA QUE PONGA DE RELIEVE LA - PREVENCIÓN CON PREFERENCIA A LA SUSTITUCIÓN MECÁNICA DE--- BERIA ADOPTAR SISTEMÁTICAMENTE LAS SIGUIENTES MEDIDAS PREVENTIVAS:

- 1.- EXAMEN COMPLETO Y EVALUACIÓN DEL PACIENTE QUE INCLUYA LA OBSERVACIÓN GENERAL DEL ESTADO FÍSICO -- GLOBAL, HISTORIA CLÍNICA, INSPECCIÓN CUIDADOSA DE TEJIDOS DUROS Y BLANDOS, DE LA BOCA CARA Y CUELLO EXAMEN RADIOGRÁFICO, ELABORACIÓN DE MODELOS DE -- ESTUDIO, Y OBSERVACIÓN DE LA OCLUSIÓN, BIOPSIA Y EXAMEN PATOLÓGICO, DE CUALQUIER LESIÓN SOSPECHOSA DE LOS TEJIDOS BLANDOS, PRUEBAS DE ACTIVIDAD DE - LAS CARIES.
- 2.- PROFILAXIS DENTAL COMPLETA A INTERVALOS REGULARES E INSTRUCCIÓN ADECUADA SOBRE LA HIGIENE ORAL PERSONAL.

- 3.- TRATAMIENTO DE LAS LESIONES ORALES Y DENTARIAS EN SUS PRIMERAS FASES, CORRECCIÓN DE LAS DEFORMIDADES PERIODONTALES, COLOCACIÓN DE LAS RESTAURACIONES DE CONTORNO ADECUADO PARA PROTEGER LA PULPA Y RESTAURAR LA FUNCIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LOS DIENTES QUE FALTAN.
- 4.- PREVER LAS VISITAS PERIÓDICAS DEL PACIENTE PARA ASEGURAR UNA PROFILAXIS, NUEVOS EXAMENES Y TRATAMIENTOS DE LAS ENFERMEDADES DENTALES TAN PRONTO COMO SE PRODUSCAN.
- 5.- APLICACIONES TÓPICAS DE FLUORURO SEGUN LAS NECESIDADES, Y RECOMENDACIÓN DEL USO DE SUPLEMENTOS DIETÉTICOS DE FLUORUROS A PACIENTES CUYO SERVICIO DE AGUA NO CONTENGA LA CANTIDAD OPTIMA DE DICHO ELEMENTO.
- 6.- PREVER O RECOMENDAR DISPOSITIVOS ORTODONCICOS INTERSEPTIVOS SI ESTAN INDICADOS.
- 7.- REMISIÓN DEL PACIENTE A LOS ESPECIALISTAS DENTALES O MÉDICOS, DE SER NECESARIO, PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE O PARA SU TRATAMIENTO POR EL ESPECIALISTA.

- 8.- PREMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES CUYAS HISTORIAS -- CLÍNICAS INDICAN LA NESECIDAD DE UN TRATAMIENTO - MEDICAMENTOSO.
- 9.- ESTERILIZACIÓN ADECUADA DE LOS INSTRUMENTOS DEN-- TALES, ESPECIALMENTE DE LOS QUE ROMPEN EL INTE--- GUMENTO.
- 10.- UTILIZACIÓN DE MEDIDAS PRÁCTICAS PARA CONTROLAR - LA RADIACIÓN.
- 11.- PROVICIÓN DE PROTECTORES BUCALES PARA LOS PACIEN-- TES QUE PRACTICAN ACTIVIDADES PELIGROSAS O CIER-- TOS DEPORTES.
- 12.- RECOMENDACIÓN DE UN RÉGIMEN DIETÉTICO ADECUADO -- PARA LA PROTECCIÓN DE LAS ESTRUCTURAS DENTALES O - EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD.

CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS.

LOS PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS PUEDEN CLASIFICARSE -- SEGUN EL MOMENTO EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD EN QUE SE APLI-- CAN. LA GAMA DE SERVICIOS PUEDE ENFOCARSE EN TAL CASO EN TERMINOS DE "NIVELES DE PREVENCIÓN" PRIMARIO, SECUNDARIO Y TERCARIO, QUE ABARCIAN DESDE EL PERIODO PREPATOGENICO,- ANTES DE QUE SE PRODUJERAN LAS ENFERMEDADES, HASTA EL DE -

REHABILITACIÓN EN QUE HAN CESADO LOS PROCESOS MORBOSOS --
ACTIVOS PERO HAN DEJADO SECUELA.

LA PREVENCIÓN PRIMARIA SE REFIERE AL PERÍODO QUE ---
ANTECEDE A LA APARICIÓN DE UNA ENFERMEDAD MANIFIESTA Y --
TIENE POR MISIÓN EL MEJORAMIENTO DEL NIVEL GENERAL DE LA-
SALUD O LA PREVENCIÓN DE ALGUNA ENFERMEDAD ESPECÍFICA. -
EJEMPLO DE LO PRIMERO ES LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE PARA -
QUE VISITE PERIÓDICAMENTE AL DENTISTA, Y DE LO ÚLTIMO LA-
APLICACIÓN TÓPICA DE FLORUROS.

LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN LA PREVENCIÓN PRIMA
RIA SE CLASIFICAN SEGÚN EL MECANISMO DE ACCIÓN:

- A) LOS QUE AFECTAN AL MEDIO, MEDIO AMBIENTE ORAL.
- B) LOS QUE IMPLICAN LA PROTECCIÓN LOCAL DEL DIENTE (AC---
CIÓN TÓPICA DE SOLUCIONES DE FLORUROS).
- C) LOS QUE ACTUAN POR ENDIO DEL TORRENTE CIRCULATORIO O -
AFECTAN AL MEDIO ORGÁNICO (PROTECCIÓN DE LAS ESTRUCTU-
RAS BUCALES DURANTE EL PERÍODO DE DESARROLLO POR DIE--
TAS CONTROLADAS).

LA PREVENCIÓN SECUNDARIA TIENE POR MISIÓN LA DETEC--
CIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO RAPIDO Y --

EFICAZ PARA EVITAR SUS PROGRESOS. EL RECONOCIMIENTO DE UNA LESIÓN DE CARIES ANTES DE QUE SE PRODUZCA UNA CAVIDAD EXTENSA Y LA RESTAURACIÓN DEL DIENTE SON UN EJEMPLO DE -- PREVENCIÓN SECUNDARIA.

FINALMENTE LA PREVENCIÓN TERCIARIA SE INTERESA POR LA RESTAURACIÓN DE LA SALUD Y DE LA FUNCIÓN CUANDO LA ENFERMEDAD HA LLEGADO DE UNA PRÓTESIS FIJA QUE RESTABLECE LA CAPACIDAD DE MASTICAR Y EVITAR LOS DESVIOS Y LAS MALAS POSICIONES DE LOS DIENTES RESTANTES.

CLAVES PARA LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE.

EXCEPTUANDO LA FLORACIÓN DEL AGUA, CASI TODAS LAS -- DEMÁS MEDIDAS PREVENTIVAS REQUIEREN LA ACTUACIÓN O LOS -- ESFUERZOS POR PARTE DEL PACIENTE. ALGUNAS EXIGEN UN --- CAMBIO DE HÁBITOS HIGIÉNICOS, OTRAS REQUIEREN QUE PAGUE -- EL TRATAMIENTO DEL ODONTÓLOGO POR CONSIGUIENTE LA EDUCA-- CIÓN EFICAZ DESTINADA A PRODUCIR EN EL PACIENTE. LOS -- CAMBIOS NECESARIOS ES FUNDAMENTAL EN LA ODONTOLOGÍA ----- PREVENTIVA.

COMO EL DENTISTA, MAS QUE EXPONER HECHOS DEBE INTENTAR QUE SE MODIFIQUE LA ACTITUD Y LA MOTIVACIÓN CON FRE-- CUENCIA TIENE QUE ENFRENTARSE CON UNA LABOR MUCHO MÁS ---

DIFICIL QUE LA DEL MAESTRO EN CLASE. EN LA EDUCACIÓN --
SANITARIA EL PROBLEMA DEL DENTISTA ES LA COMUNICACIÓN DE-
INFORMACIÓN SANITARIA A LA GENTE DE TAL MANERA QUE LA PON
GA EN PRACTICA EN SU VIDA DIARIA.

LOS CIENTÍFICOS CONDUCTISTAS HAN DESARROLLADO -----
ALGUNOS CONCEPTOS QUE SON UTILES PARA PLANEAR LA EDUCA---
CIÓN SANITARIA PORQUE LOGRAN MODIFICACIONES DE LA CONDUCTA.
VARIOS ESTUDIOS INDICAN QUE NO SE PRODUCIRA NINGUNA
ACCIÓN A MENOS QUE LOS PACIENTES ACEPTEN TRES IDEAS BA---
SICAS QUE SON SUSCEPTIBLES A UNA ENFERMEDAD, QUE LA EN---
FERMEDAD TENDRA CONSECUENCIAS GRAVES PARA ELLOS SI SE ---
PRESENTA, Y QUE EXISTE ALGUNA MANERA EFICAZ DE ELIMINAR -
LA ENFERMEDAD O DE REDUCIR SUS EFECTOS O SU GRAVEDAD SI -
ELLOS LO APLICAN.

CUALQUIER COMENTARIO SOBRE LOS METODOS DE CEPILLADO-
RESULTARA PREMATURO E INEFICAZ A MENOS QUE EL PACIENTE SE
CONVENZA PRIMERO DE QUE ES SUSCEPTIBLE A LA ENFERMEDAD --
PERIODONTAL DE QUE SE TRATA DE UN PROBLEMA GRAVE QUE PUE-
DE PRODUCIR LA PERDIDA DE LOS DIENTES Y QUE EL CEPILLADO-
CERA EFICAZ PARA EVITAR LA ENFERMEDAD.

LA IMPORTANCIA QUE EL PACIENTE CONCEDA A LOS RIESGOS

DE LA ENFERMEDAD PERIÓDONTAL Y LA GRAVEDAD DE SUS CONSE--
CUENCIAS DEPENDERA DE LA PRIORIDAD QUE ASIGNE A LA SALUD--
ORAL EN RELACIÓN CON OTROS VALORES.

PARA QUE SEAN EFICASES LOS ESFUERZOS EDUCATIVOS DEL--
DENTISTA DEBERIAN HACERSE A LA MEDIDA PARA ADOPTARSE A --
LAS NECESIDADES INDIVIDUALES TOMANDO EN CUENTA EL SISTEMA
DE VALORES DE CADA INDIVIDUO Y LA MOTIVACIÓN QUE PUEDA --
RESULTARLE MAS ATRACTIVA.

LOS ESFUERZOS PARA MOTIVAR A UN ADOLESCENTE TAL VEZ--
HAYA QUE ENFOCARLOS EXCLUSIVAMENTE A LA MEJORIA DE SU ---
ASPECTO TRATE DE UN CHICO O DE UNA CHICA. LA MOTIVACIÓN
DEL PADRE DEL ADOLESCENTE QUE TAL VEZ SEA UN ATAREADO ---
HOMBRE DE TRABAJO, HABRA QUE CENTARLO EN LAS VENTAJAS DE--
LA ECONOMÍA A LARGO PLAZO, EN TIEMPO Y EN DINERO QUE SE -
LOGRARIAN CON UN TRATAMIENTO DENTAL PREVENTIVO INMEDIATO.
LOS CAMBIOS DE ACTITUD PUEDEN LOGRARSE CON FACILIDAD CUANU
DO LOS PROPIOS PACIENTES PARTICIPAN ACTIVAMENTE EN SU ---
CONSECUCIÓN. LO IDEAL ES ESTIMULAR EN PRIMER LUGAR EL -
DESEO DEL PACIENTE DE LOGRAR UN BENEFICIO PERSONAL, ENTONU
CES SE ESTABLECE UNA META RELATIVAMENTE SIMPLE Y FACIL --
DE CONSEGUIR Y SE LE DA UN PROGRAMA DE ACCIÓN MEDIANTE EL
CUAL PUEDE ALCANZAR DICHA META. FINALMENTE PODRA CON---

SEGUIR LA RECOMPENSA DEMOSTRABLE GRACIAS A LA ACCIÓN EM---
PRENDIDA, LA VAGA ASPIRACIÓN DE ALCANZAR UNA SALUD ORAL --
"OPTIMA" NI PUEDE OBTENERSE INMEDIATAMENTE NI ES OBVIA UNA
VEZ ALCANZADA. POR EL CONTRARIO LAS METAS INTERMEDIAS A-
CORTO PLAZO TALES COMO UNA DENTADURA LIMPIA, UNA CUENTA --
BAJA DE LACTOBACILOS A LOS BENEFICIOS DERIVADOS DE LA ----
PROFILAXIS ORAL A INTERVALOS REGULARES SON ALCANZABLES.

EXISTEN DIVERSOS METODOS UTILIZABLES PARA LA EDUCA---
CIÓN DE LOS PACIENTES. EL USO MAS FRECUENTE EN LAS CUES-
TIONES DENTALES CONSISTE EN CONSERVACIONES ENTRE EL DENTIS
TA Y EL PACIENTE. EL TERMINO CONVERSACIÓN IMPLICA EL USO
DE UNA TERMINOLOGÍA SENCILLA Y CLARA Y RECONOCE ASI MISMO-
QUE LA COMUNICACIÓN ES UN PROCESO DE DOBLE DIRECCIÓN. --
UNA CONVERSACIÓN EN QUE SOLO SE ACTUE EN UNA SOLA DIREC---
CIÓN DADO A QUE EL PACIENTE ESCUCHE PASIVAMENTE LA LECCIÓN
DEL DENTISTA NO ES PROBABLE QUE SEA EFICAZ.

PARA QUE PRODUSCA FRUTOS LA SESIÓN SOBRE EDUCACIÓN --
SANITARIA HA DE CONSISTIR EN UNA DISCUSIÓN CON EL PACIENTE
MAS QUE EN DARLE UNA CONFERENCIA.

PARA REFORSAR LA ACCIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR Y -----
AHORRAR TIEMPO CABE RECURRIR A DIVERSAS AYUDAS VISUALES --

CÓMO FOLLETOS Y LIBRITOS, PELICULAS CORTAS, CINTAS Y DIAPOSITIVAS. FINALMENTE ES IMPORTANTE RECORDAR QUE SON -- NECESARIAS LAS REPETICIONES FRECUENTES Y LOS REFUERZOS -- PARA AYUDAR A LOS INDIVIDUOS A RETENER LOS CONOCIMIENTOS-ADQUIRIDOS Y MOTIVARLOS A SU APLICACIÓN CONTINUA. TODO-CONTACTO DEL PACIENTE CON EL CONSULTORIO DEBE INCLUIR --- ALGUN TIPO DE EXPERIENCIA EDUCATIVA.

CAPÍTULO II

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

A).- IMPORTANCIA DE LA BUENA ALIMENTACIÓN:

EN NUESTRO MEDIO ODONTOLÓGICO LA CUESTIÓN ACERCA DEPORQUE SE CONSIDERA DE IMPORTANCIA LA NUTRICIÓN DENTRO DE DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL, HA SIDO INTERPRETADA GENERALMENTE COMO QUE, CON NUESTRA AYUDA, ENJOREMOS EL CONTROL DE LA CARIES DENTAL Y EN DETERMINADOS CASOS OTROS PADECIMIENTOS.

ANTE LA SITUACIÓN ACTUAL, EN LA QUE EL ENCARECIMIENTO DE LOS ALIMENTOS Y LA SOBREPoblACIÓN RESULTAN EVIDENTES, EL ODONTÓLOGO PUEDE JUGAR UN PAPEL DE SUMA IMPORTANCIA EN AL SOLUCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES; POR ESO PENSAMOS QUE EL DENTISTA NO DEBE REFERIRSE A LA NUTRICIÓN SOLAMENTE COMO UN ASUNTO "ALIMENTACIÓN", EN LO QUE ATAÑE A LA INDIVIDUALIDAD DE DETERMINADOS PACIENTES, Y QUE LA SITUACIÓN MUNDIAL ES TAL QUE EL ABASTECIMIENTO DE COMESTIBLES, DADA LA CRECIENTE DEMANDA, HACE QUE SE HAYAN MODIFICADO SIGNIFICATIVAMENTE.

EN LA ACTUALIDAD EXISTEN DOS TERCERAS PARTES DEL MUNDO, EN DONDE PREVALECE UNA CARENCIA DE PROTEÍNAS Y CALORÍAS, DEBIDO A LA DESNUTRICIÓN QUE AFECTA PRIMORDIALMENTE A LOS INFANTES Y PREESCOLARES. PARTE DE ESTA DEFICIENCIA ES EL RESULTADO DE LA INADECUADA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS, DE LAS AREAS DE POSICIÓN SOCIAL ESTABLESCA LAS NECESIDADES Y EN MUCHOS CASOS DEBIDA TAMBIÉN A LA IGNORANCIA.

LA NUTRICIÓN ES FACTOR VITAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, POR LO QUE, SI LA PRIMERA VISITA DEL NIÑO AL DENTISTA OCURRE A LA EDAD RECOMENDABLE DE TRES AÑOS. NOS DAMOS CUENTA QUE EL ODONTÓLOGO TIENE A SU ALCANCE LA MARAVILLOSA OPORTUNIDAD DE INFLUENCIARLOS FAVORABLEMENTE, TANTO A ELLOS COMO A SUS PADRES.

EL DESARROLLO DE LA DENTICIÓN DECIDUAL SE INICIA DEL TERCERO AL CUARTO MES DE LA GESTACIÓN, POR LO QUE AL NACIMIENTO, TANTO COMO LOS 20 DIENTES DECIDUALES COMO LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES, SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE DESARROLLO Y CALCIFICACIÓN. DURANTE EL EMBARAZO EL FETO DEPENDE TOTALMENTE DEL ORGANISMO MATERNO PARA OBTENER LOS MINERALES DENTALES, LOS CUALES LLEGAN ATRAVES DEL TORRENTE SANGUINEO MATERNO, GENERALMENTE DERIVADOS DE SU PROPIA DIE

TA. PERO CUANDO ÉSTA NO ES ADECUADA PARA CUBRIR TODAS --
LAS NECESIDADES FETALES. ALGUNOS MINERALES, PRINCIPALMEN
TE EL CALCIO, SE OBTENDRAN DE LOS HUESOS MATERNOS, QUE CUM
PLEN SU FUNCIÓN DE ALMACENAMIENTO EN ÉSTE CASO, SIN EMBAR
GO, EL DICHO POPULAR QUE CONDENA LA PERDIDA DE UN DIENTE -
POR CADA HIJO, NO CUENTA CON PASOS CIENTIFICOS, PUES NO --
HAY EVIDENCIA QUE LA DENTADURA MODERNA PIERDA CALCIO ----
DURANTE EL EMBARAZO, SIENDO OTRAS CAUSAS, PRINCIPALMENTE -
DE LA HIGIENE ORAL Y TRANSGRESIONES ALIMENTICIAS, LAS QUE-
FAVORECEN LAS PERDIDAS DE DIENTES EN MUJERES EMBARAZADAS,-
ESTA CONSIDERACIÓN OBLIGA A RECOMENDAR UNA ALIMENTACIÓN --
SUFICIENTE DE CALCIO DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA.

A).- IMPORTANCIA DE LA BUENA ALIMENTACIÓN.

SE DEBEN PRESCRIBIR SUPLEMENTOS MINERALES VITAMINICOS
LA CALCIFICACIÓN DE LAS CORONAS DE LOS DIENTES DESIDUALES-
SE COMPLETA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA, EN TANTO QUE --
LOS DIENTES PERMANENTES TERMINAN ÉSTE PROCESO HACIA EL ---
OCTAVO AÑO, CON EXCEPCIÓN DE LA TERCERA MOLAR, POR ELLO LA
BUENA NUTRICIÓN DE LA INFANCIA Y LOS PRIMEROS AÑOS ES LA -
DE MAYOR IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO Y CALCIFICACIÓN DE
LA DENTADURA Y SU DEFICIENCIA, PARTICULARMENTE EN REGI----
MENES NUTRICIONALES POBRES EN VITAMINA "D", PUEDEN PRE---
DISPONER A UN RIESGO ELEVADO DE CARIES.

ES TAMBIÉN EN ESTÁS EDADES, DONDE LA INGESTIÓN DE --
AGUA CON CONCENTRACIONES DE FLUORURO, FAVORECERAN EL EN--
DURECIMIENTO DEL ESMALTE Y A UNA MAYOR RESISTENCIA CONTRA
LA DESCALCIFICACIÓN ÁCIDA.

B).- NUTRICIÓN.

PARADOJICAMENTE, LA ENSEÑANZA DE LA NUTRICIÓN Y SUS-
PRINCIPIOS EN AL GRAN MAYORÍA DE NUESTRAS ESCUELAS ODONTO
LÓGICAS Y MEDICAS SIGUE SIENDO RELEGADA. EL MAYOR EN---
FASIS RESIDE EN EL TRATAMIENTO DE DISTINTOS ESTADOS PATO-
LÓGICOS DESPUES QUE SE PRODUCEN. EL ODONTÓLOGO DEBE ---
TENER UNA FIRME COMPRESIÓN SOBRE QUE CONSTITUYE UNA ----
NUTRICIÓN OPTIMA.

LOS HUMANOS Y OTROS ORGANISMOS REQUIEREN PARA SUPER-
VIVENCIA DE UNA DIVERSIDAD DE ELEMENTOS O COMPUESTOS QUÍ-
MICOS QUE ESTAN CONTENIDOS EN LOS ALIMENTOS.

ESTÁS SUSTANCIAS FUNDAMENTALES SE CONOCEN COMO -----
NUTRIENTES, EXISTEN MÁS O MENOS 50 NUTRIENTES ESPECÍFICOS
QUE SON FUNDAMENTALES PARA LOS HUMANOS Y QUE PUEDEN DI---
VIDIRSE EN SEIS CATEGORÍAS PRINCIPALES. ESTÁS CATE-----
GORIAS DE NUTRIENTES SON; EN REALIDAD LAS MISMAS SUSTAN--

CIAS QUE COMPONEN A LOS SERES U ORGANISMOS VIVOS, ES DECIR PROTEINAS, CARBOHIDRATOS, GRASAS, VITAMINAS, MINERALES Y AGUA. DE ÉSTAS CATEGORIAS BÁSICAS, LOS CARBOHIDRATOS, -- LAS PROTEÍNAS Y LAS GRASAS SON LAS UNICAS FUENTES DIRECTAS DE ENERGÍA DEL ORGANISMO.

LAS PROTEÍNAS Y LOS MINERALES ESTAN INVOLUCRADOS ---- PRINCIPALMENTE EN EL CRECIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LOS -- TEJIDOS, MIENTRAS QUE LAS PROTEÍNAS, LOS MINERALES, LAS -- VITAMINAS Y EL AGUA, ESTAN INVOLUCRADOS EN LA REGULACIÓN - DE LOS DISTINTOS PROCESOS CORPORALES.

C).- DIFERENCIA ENTRE ALIMENTOS Y NUTRICIÓN:

RESULTA PUES MUY IMPORTANTE APRENDER A DIFERENCIAR -- LAS PALABRAS ALIMENTO Y NUTRIENTES, YA QUE DE ESTO DEPENDE UNA SELECCIÓN VERDADERA Y AJUSTADA PARA ELABORAR O DISEÑAR UNA DIETA ADECUADA, QUE NOS AYUDE A CONSERVAR LA SALUD Y BIENESTAR.

NUTRIENTE:

CONJUNTO DE SUBSTANCIAS CONTENIDAS EN LOS ALIMENTOS, -- EJEMPLO DE ELLO TENEMOS: CARBOHIDRATOS, PROTEINAS, GRA--- SAS, VITAMINAS, MINERALES, CELULOSA Y AGUA.

ALIMENTO:

ES UN VEHÍCULO DEL NUTRIENTE, DEPENDIENDO DEL ALIMENTO DE QUE SE TRATE ES LA CONCENTRACIÓN DE NUTRIENTES.

ES UN HECHO QUE EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL ES ACTUALMENTE UNA PARTE INTEGRANTE DE MUCHAS ENFERMEDADES DE-----
GENERATIVAS CRÓNICAS DEL HOMBRE.

EL ODONTÓLOGO DEBE TENER UNA FIRME COMPRENSIÓN QUE LE AYUDE A SABER QUE CONSTITUYE UNA NUTRICIÓN OPTIMA. -----
ADEMÁS DEBE TRATAR DE PROMOVER EXCELENTES HÁBITOS EN SUS -
PACIENTES, AUN EXTENDIENDOSE MÁS ALLA DE LO QUE PODRIA ESTAR INDICADO PARA LA INMEDIATA SOLUCIÓN A UN PROBLEMA DENTAL ESPECÍFICO.

CAPÍTULO III

HIGIENE BUCAL

A).- IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL:

EN EL PASADO EL INTERES DE LA ODONTOLOGÍA - EN LA ---
INVESTIGACIÓN, LA ENSEÑANZA Y LA PRÁCTICA - SE CENTRABA --
CASI EXCLUSIVAMENTE SOBRE LA CARIES DENTARIA, TAL VEZ DEBI
DO A LOS POCOS CONOCIMIENTOS QUE SE TENIAN ACERCA DE LA --
ETIOLOGÍA, LA PREVENCIÓN O EL TRATAMIENTO DE LAS ENFER----
MEDADES BUCALES. GENERACIONES DE DENTISTAS HAN REMACHADO
A SUS PACIENTES LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DE DIENTES Y-
DE OTRAS PRACTICAS DE HIGIENE ORAL. POR SUPONER QUE TA--
LES MEDIDAS ERAN ENCESARIAS PARA PREVENIR LA CARIES. SE-
CREO UNA ESPECIALIDAD, LA HIGIENE DENTAL, PRINCIPALMENTE -
PARA QUE PRESTARA UN SOLO SERVICIO DE HIGIENE ORAL MÁS ---
EFICACES. SIN EMBARGO, HASTA MUY RECIENTEMENTE EXISTIAN-
POCOS DATOS CIENTÍFICOS QUE INDICARAN QUE LA HIGIENE ORAL-
DEFECTUOSA, FUERA UN FACTOR IMPORTANTE DE LA ENFERMEDAD --
BUCAL.

RECIENTEMENTE VARIOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE ----

HÁBITO MUNDIAL HAN PUESTO DE MANIFIESTO UNA RELACIÓN ----
DIRECTA E INNDEGABLE ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LAS ENFER---
MEDADES BUCALES. SI BIEN LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD
BUCAL PERIODONTAL AUMENTA CON LA EDAD, EXISTEN ESTUDIOS -
EN LOS QUE SE DEMUESTRA QUE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA ---
EDAD, LAS PERSONAS CON UNA HIGIENE ORAL BUENA, PRESENTAN-
UNA INCIDENCIA BAJA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL, Y LAS DE -
HIGIENE ORAL DEFICIENTE, UNA INCIDENCIA ELEVADA. ASÍ --
MISMO TALES ESTUDIOS NO HAN REVELADO NINGÚN OTRO FACTOR -
CUYA IMPORTANCIA SEA COMPARABLE A LA DE LOS RESIDUOS ORA-
LES COMO AGENTE CAUSAL DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

A).- IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL:

FACTOR CUYA IMPORTANCIA SEA COMPARABLE A LA DE LOS -
RESIDUOS ORALES CÓMO AGENTE CASUAL DE LA ENFERMEDAD PERIO
DONTAL. ASI BASANDOSE EN DICHSO ESTUDIOS, SE HA LLEGADO
A LA CONCLUSIÓN DE QUE EL PROGRAMA PREVENTIVO DE MAYOR --
ENTIDAD RADICA EN UNA HIGIENE ORAL ADECUADA, ACOMPAÑADA -
DE LA ASISTENCIA PROFESIONAL REGULAR.

B).- CEPILLADO DE LOS DIENTES Y DENTRÍFICOS:

LOS DENTISTAS HAN INSISTIDO SIEMPRE SOBRE EL CEPILLA
DO REGULAR DE LOS DIENTES CÓMO METODO PARA OBTENER MEJOR-

CONTROL DE LA CARIES DENTAL. EN AÑOS MÁS RECIENTES SE HA HECHO INCAPIE EN EL CEPILLADO LO MÁS PRONTO POSIBLE -- DESPUES DE COMER, A LA LUZ DE LOS HALLAZGOS DE LABORATORIO DE STEPHAN, DE QUE EL ÁCIDO SE PRODUCE MUY POCO DESPUES DE LA INGESTIÓN DE CARBOHIDRATOS, Y DESAPARECE DE LA BOCA A LOS POCOS MINUTOS; POR DESGRACIA, LA EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE APOYA EL CEPILLADO CÓMO MÉTODO PARA COMBATIR LA CARIES ES MUCHO MENOS CONVINCENTES QUE EL ENTUSIASMO CON QUE ES PROPAGNADA. ESPECIALMENTE EN OTROS PAÍSES, GRUPOS CULTURALES EN LOS CUALES NO SE PRÁCTICA, O SE PRÁCTICA MUY POCO EL CEPILLADO DE DIENTES COMO METODO DE DIENTES, GENERALMENTE PRESENTA ÍNDICES DE CARIES MUCHO MÁS BAJOS QUE LOS GRUPOS EN LO QUE SON CORRIENTES HÁBITOS CORRECTOS DE HIGIENE BUCAL. CINCO ESTUDIOS REALIZADOS REVELAN UNA REDUCCIÓN DE LA CARIES ASOCIADA CON EL CEPILLADO DE LOS DIENTES, DOS DE ELLOS ERAN ESTUDIOS CUIDADOSAMENTE SUPERVISADOS EN LAS CUALES EL CEPILLADO SE PRÁCTICA DESPUÉS DE LAS COMIDAS, LOS RESULTADOS REVELABAN UNA DISMINUCIÓN DE 9, 3 Y DE 40% RESPECTIVAMENTE. POR EL CONTRARIO LOS OTROS CINCO ESTUDIOS LLEVADOS ACABO POR BIBBY NO REVELABAN NINGÚN BENEFICIO FRUTO DEL CEPILLADO, Y ALGUNOS INCLUSO ÍNDICABAN UNA RELACIÓN INVERSA. SI BIEN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MENCIONADA MÁS ARRIBA PARECE SUGERIR QUE EL CEPILLADO DE LOS DIENTES COMO --

MEDIDA PREVENTIVA SE SOBRE-ESTIMA, TAMPOCO ES INDISPENSABLE LA PRUEBA DE UNA REDUCCIÓN DEL ATAQUE DE CARIES, GRACIAS AL CEPILLADO EFICAZ PARA PROMOVER ESTA IMPORTANTE -- MANIOBRA DE PROFILAXIS.

UNA HIGIENE ORAL ADECUADA CONSTITUYE LA CLAVE ESENCIAL DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, LO INTERESANTE PARA EL CONTROL DE LA CARIES ES -- QUE LA EXISTENCIA DE DENTRÍFICOS TERAPEÚTICOS HA PROPORCIONADO UNA RAZÓN MÁS PARA EL CEPILLADO. UNA VEZ SE --- HUBO DETERMINADO QUE EL CONTENIDO DE FLUORURO DEL ESMALTE PODIA AUMENTARSE MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SOLUCIONES --- TÓPICAS, ERA LÓGICO QUE SE BUSCARAN OTROS VEHÍCULOS PARA APORTAR EL AGENTE A LOS DIENTES. LOS DENTRÍFICOS QUE -- CONTIENEN FLUORURO SUPERFICIAL POR FORMACIÓN DE FLUOROPATITA (REACCIÓN IRREVERSIBLE QUE PRODUCE CAMBIOS PERMANENTES) Y POR PRECIPITACIÓN DE FLUORURO DE CALCIO ---- QUE SE PIERDE RAPIDAMENTE POR DISSOLUCIÓN. EL EMPLEO -- FRECUENTE DE UN DENTRÍFICO FLUORADO PERMITE LA RESTAURACIÓN DEL FLUORURO CALCICO QUE TIENDE A DISOLVERSE EN LOS LÍQUIDOS ORALES.

B).- CEPILLADO DE LOS DIENTES Y DENTRÍFICOS:

LA ELABORACIÓN DE UN DENTRÍFICO FLUORADO NO ES UNA -

EMPRESA FACIL QUE CONSISTE SIMPLEMENTE EN AÑADIR FLUORURO-A UNA BASE YA CONOCIDA, ES DIFÍCIL HALLAR UNA FORMULA CIENTÍFICA EN LA CUAL LOS IONES DE FLUOR SE MANTENGAN ESTABLES Y A DISPOSICIÓN DE LOS DIENTES EN EL MOMENTO DEL CEPILLO, INCLUSO LAS EXCELENTES FORMULAS QUE SE HAN DESARROLLADO PIERDEN PARTE DE SU EFICACIA DURANTE EL ALMACENAMIENTO; POR ESTA RAZÓN LA ASOCIACIÓN DENTAL AMERICANA HA APROBADO LA MARCA REGISTRADA DE LOS DENTRÍFICOS DESPUES DE VALORAR LA FORMULA, EL PROCESO DE FABRICACIÓN Y LA REGULARIDAD DEL PRODUCTO FINAL EN CUANTO A FLUORURO DISPONIBLE Y EFICACIA-CLÍNICA.

A PESAR DE LAS DIFICULTADES TÉCNICAS, SE PUDO DIS-
PONER DE SUFICIENTES ESTUDIOS GLOBALES PARA QUE, UNA VEZ -
REVISADOS POR EL CONSEJO DE TERAPEÚTICA DENTAL, ESTE CLASI-
FICARA LA FORMULA CREST EN EL GRUPO B EN 1960, LA FÓRMULA-
CREST HA PASADO AL GRUPO "A", Y LA CUE FACT Y SU PER ----
STRIP, HAN SIDO CLASIFICADAS EN EL GRUPO "B". POR LO TAN-
TO; LOS PROFESIONALES DISPONEN AHORA DE UNA BASE DE QUE --
APOYARSE PARA RECOMENDAR VARIOS DENTRÍFICOS ENSAYADOS Y --
APROBADOS QUE PROPORCIONAN GRADOS DE PROTECCIÓN SIGNIFICA-
TIVOS, AUNQUE NO SEAN EXTRAORDINARIOS CUANDO SE UTILIZAN -
EN CIRCUNSTANCIAS ORDINARIAS. SI BIEN LOS DENTRÍFICOS --
TERAPEÚTICOS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD NO CONSTITUYEN -

UNA PANACEA, DEBERIAN PRESCRIBIRSE SISTEMÁTICAMENTE A TODOS LOS PACIENTES. TODA REDUCCIÓN EN LOS CASOS DE CARIES QUE SE LOGRE CON EL USO DE UN DENTRÍFICO MEDICINAL BENEFICIA AL PACIENTE Y ES UNA RAZÓN MÁS PARA PRECONIZAR EL CEPILLADO REGULAR DE LOS DIENTES.

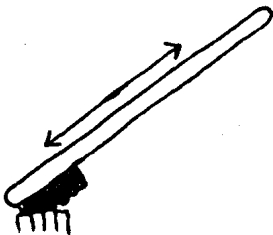
C).- TÉCNICAS DE CEPILLADO:

PARA LIMPIARSE LOS DIENTES SE HAN SUGERIDO UNA IMPORTANTE CANTIDAD DE DISTINTAS TÉCNICAS DE CEPILLADO Y CADA UNA HA SIDO PROPUESTA POR SUS VENTAJAS, AUNQUE ÉSTAS SUGERIDAS VENTAJAS, RARA VEZ HAN SIDO OBSERVADAS EN INVESTIGACIONES CLÍNICAS CONTROLADAS.

LA FALLA DE UNA EVIDENCIA QUE INDIQUE UNA SUPERIORIDAD CONSTANTE DE ALGUNOS MÉTODOS DE CEPILLADO, EN PARTICULAR NO PERMITE LA RECOMENDACIÓN DE UNA TÉCNICA ESPECÍFICA MÁS QUE EL MÉTODO. EL PUNTO MÁS IMPORTANTE ES LA MINUCIOSIDAD DEL CEPILLADO, SI SE REALIZA CON SUFICIENTE CUIDADO, LA MAYORÍA DE LOS MÉTODOS DE CEPILLADO COMUNMENTE USADOS, LOGRAN LOS RESULTADOS QUE SE DESEAN. EN ALGUNOS CASOS NO RESULTA NECESARIO RECOMENDAR TÉCNICAS ESPECIALES, DEBIDO A PROBLEMAS DE ALINEACIÓN DENTARIA, DIENTES AUSENTES, NÍVEL DE INTELIGENCIA, COOPERACIÓN Y DESTREZA MANUAL,

EN ALGUNOS CASOS, ESTA INDICADA LA COMBINACIÓN DE MAS DE UN DIENTE ESTA EN MALA POSICIÓN LINGUAL Y EL VECINO HA -- CERRADO PARCIALMENTE EL ESPACIO EN EL ARCO. PUEDE SER -- NECESARIO USAR SOLO LA PUNTA DEL CEPILLO, TAMBIÉN EN PROBLEMA DE ALINEACIÓN DENTARIA, DIENTES AUSENTES, NIVEL DE INTELIGENCIA, COOPERACIÓN Y DESTREZA MANUAL DE LOS PACIENTES.

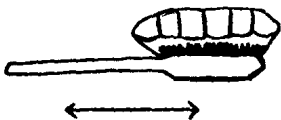
TANTO ARRIBA COMO ABAJO, PROCURE ELIMINAR LOS RESIDUOS DE LOS ALIMENTOS.



MOVIMIENTO TRANSVERSAL EN DIENTES INFERIORES.



MOVIMIENTO TRANSVERSAL EN DIENTES SUPERIORES.



MOVIMIENTO HORIZONTAL EN DIENTES INFERIORES.

TÉCNICAS DE ROTACIÓN.

LAS CARDAS DEL CEPILLO SE COLOCAN CONTRA LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES, LO MÁS ARRIBA POSIBLE PARA LOS ---

SUPERIORES, Y LO MÁS ABAJO POSIBLE PARA LOS INFERIORES, -
CON SUS COSTADOS APOYADOS CONTRA LA ENCÍA Y CON SUFICIENTE
PRESIÓN COMO PARA PROVOCAR UN MODERADO BLANQUEAMIENTO-
GINGIVAL. EL CEPILLO SE HACE ROTAR LENTAMENTE PARA ABA-
JO, PARA EL ARCO SUPERIOR Y HACIA ARRIBA PARA EL ARCO IN-
FERIOR, DE MANERA QUE LOS COSTADOS DE LAS CERDAS, CEPI---
LLEN TANTO LA ENCÍA COMO LOS DIENTES, MIENTRAS QUE LA PAR
TE POSTERIOR DE LA CABEZA DEL CEPILLO SEA DESPLAZADA EN -
UN MOVIMIENTO ARQUEADO A MEDIDA QUE LAS CERDAS PASAN SO--
BRE LA CORONA CLÍNICA, ESTAN CASI EN ÁNGULO RECTO EN LA -
SUPERFICIE DEL ESMALTE; ESTA ACCIÓN SE REPITE DE OCHO A -
DOCE VECES EN CADA ZONADE LA BOCA, EN ORDEN DEFINIDO. -
LAS CARAS OCLUSALES SE CEPILLAN POR MEDIO DE UN MOVIMIEN-
TO DE FROTACIÓN ANTEROPOSTERIOR.

LA UBICACIÓN DE LOS CANINOS EN LOS ÁNGULOS DEL ARCO-
DENTARIO DA COMO RESULTADO UNA TENDENCIA A PASARLOS DE --
LARGO SIN CEPILLARLOS. EL CEPILLADO INCORRECTO DE LAS -
CARAS LINGUALES DE LOS DIENTES SUPERIORES E INFERIORES, -
ES TAMBIEN UN ERROR MUY COMÚN QUE SE DEBE AL POSICIONA---
MIENTO INADECUADO DEL CEPILLO DE DIENTES.

TÉCNICA DE BASS.

PARA LOS PACIENTES CON INFLAMACIÓN GINGIVAL Y SURCOS

PERIODONTALES PROFUNDOS (BOLSAS), SE RECOMIENDA LA TÉCNICA DE BASS (CEPILLADO INTRACERVICULAR); CON ESTA TÉCNICA, SE COLOCA EL CEPILLO DE MANERA TAL QUE LAS CERDAS ESTÉN-- EN UN ÁNGULO DE 45° CON RESPECTO A LA SUPERFICIE DEL ESMALTE Y DE LAS ZONAS INTERPROXIMALES Y AL SURCO GINGIVAL. SE MUEVE ENTONCES EL CEPILLO CON MOVIMIENTOS VIBRATORIOS, ANTEPOSTERIORES DE 10 a 15 SEGUNDOS POR CADA ZONA DE LA BOCA. PARA LAS CARAS VESTIBULARES DE TODOS LOS DIENTES-- Y LAS LINGUALES DE LOS INCISIVOS SUPERIORES E INFERIORES, SE SOSTIENE VERTICALMENTE EL CEPILLO DE DIENTES EN EL ESPACIO CERVICULAR,; EN AMBOS CASOS LOS MOVIMIENTOS VIBRATORIOS SON ANTEROPOSTERIORES, LAS CARAS OCLUSALES SE CEPILLAN POR MEDIO DE MOVIMIENTOS DE FROTAMIENTO HACIA ADELANTE Y ATRÁS, COMO SE INDICÓ PARA LA TÉCNICA DE ROTACIÓN.

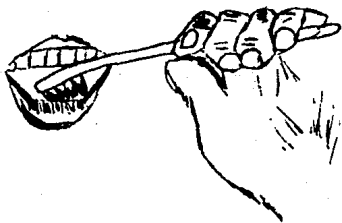
MÉTODO COMBINADO.

EN LOS PACIENTES CON ACUMULACIÓN DE PLACA EXCESIVA E INFLAMACIÓN GINGIVAL, PUEDE RESULTAR BENEFICIOSA UNA COMBINACIÓN DE AMBOS MÉTODOS. PARA ESTE MÉTODO COMBINADO -- HAY QUE DECIR AL PACIENTE QUE REALICE VARIOS MOVIMIENTOS-- USANDO LA TÉCNICA DE BASS Y LUEGO BARRA LAS ENCÍAS Y LOS DIENTES EMPLEANDO EL MÉTODO ROTACIONAL ANTES DE PASAR A -- LA ZONA SIGUIENTE. NUEVAMENTE SE CEPILLAN LAS CARAS ---

OCLUSALES UTILIZANDO MOVIMIENTOS DE ROTACIÓN ANTEROPOSTE--
RIOR.

LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DEL CEPILLADO DENTARIO SON--
REMOVER LA PLACA DENTAL ALREDEDOR Y SI ES POSIBLE, DE EN--
TRE TODOS LOS DIENTES Y TAMBIÉN DEL SURCO GINGIVAL, CON LA
MÍNIMA CANTIDAD DE DAÑO A LOS DIENTES Y ESTRUCTURAS ADYA--
CENTES.

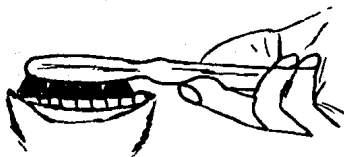
TANTO ARRIBA COMO ABAJO, PROCURE ELIMINAR LOS RESI---
DUOS DE LOS ALIMENTOS.



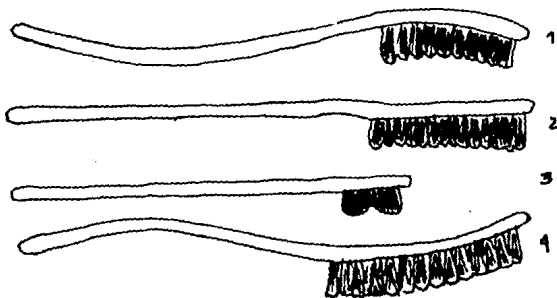
MOVIMIENTO TRANSVERSAL EN DIENTES INFERIORES.



MOVIMIENTO TRANSVERSAL EN DIENTES SUPERIORES



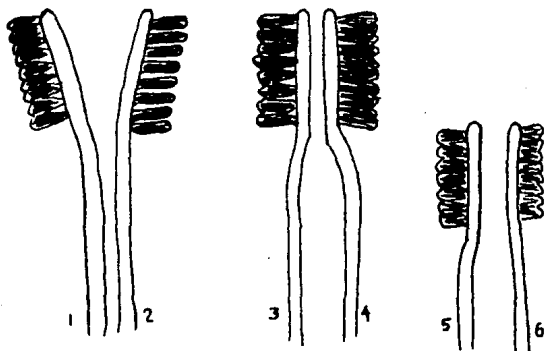
MOVIMIENTO HORIZONTAL EN DIENTES INFERIORES.



1 y 2.- CEPILLOS FABRICADOS EXPRESAMENTE PARA LIMPIAR ---
LOS DIENTES Y MUELAS POR SU PARTE EXTERNA Y HORIZONTAL
MENTE.

3.- CEPILLO ESPECIAL PARA LIMPIAR A FONDO LAS SUPERFI-
CIAS E INTERSTICIOS DE LOS DIENTES.

4.- CEPILLO DE MANGO CONVEXO PARA LIMPIAR CÓMODAMENTE-
LA PARTE INTERNA DE LOS DIENTES Y MUELAS.



- 1 y 2.- LOS CEPILLOS PARA LA BOCA HAN DE SER DE FIBRA DURA CON LAS EXTREMIDADES REDODAS A FIN DE NO AGREDIR LAS ENCÍAS, PUES MUCHOS DE LOS CEPILLOS PARA DIENTES TIENEN EL DEFECTO DE LASTIMAR ENCÍAS Y DIENTES POR ESTAR LAS PUNTAS MUY AFILADAS O CORTADAS A BISEL. POR ESTA CAUSA PUEDEN PRODUCIRSE HERIDAS QUE AL REPETIRSE CADA VEZ QUE SE USA EL CEPILLO AL LIMPIARSE LA BOCA, LA AGRESIÓN GINGIVAL O DENTARIA PUEDE OCASIONAR INFECCIONES MÁS O MENOS GRAVES. ESTA FORMA SE ADAPTA A TODAS LAS DENTADURAS, ESPECIALMENTE A LOS QUE TIENEN LA DENTADURA DESCALÇIFICADA. EL #2 ES MÁS SUAVE-- PARA CASO DE ENCÍA QUE SANGRAN FÁCILMENTE.
- 3 y 4.- SON MÁS ALINEADOS, CON SUPERFICIE MÁS IGUALADÁ, LOS EXTREMOS DE LAS CERDAS ESTÁN MÁS REDONDEADOS TIENE APLICACIÓN PARA DENTADURAS MUY REGULARES, ESPECIALMENTE PARA LA LIMPIEZA Y PROTECCIÓN DE LOS DIENTES CONTRA EL SARRO Y SUCIEDAD QUE SE DEPOSITA EN LOS DIENTES A CAUSA DEL TABACO.
- 5 y 6.- CON RESPECTO A ÉSTOS CEPILLOS, DIREMOS QUE EL 5- ES DE CERDA NATURAL, MUY RESISTENTE AL AGUA CALIENTE, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LOS INTERSTI--

CIOS DE LOS DIENTES, ESPECIALMENTE ENTRE LOS MOLARES Y LA REGIÓN EXTERNA DE LAS ENCÍAS.

EL SEXTO TIENE UNA CERDA MUY VIGOROSA PARA ACTUAR CONTRA EL SARRO, SIN EMBARGO, SIEMPRE HACE SANGRAR LAS ENCÍAS.

7 y 8.- ESTOS CEPILLOS ESTÁN INDICADOS PARA EL USO DE LOS NIÑOS, QUE NO DEBEN USARLOS-- GRANDES, POR SER AGRESIVOS O PERJUDICARLES LAS ENCÍAS Y MUCOSA BUCAL, QUE AL SER EL CEPILLO GRANDE LES HIERE FACILMENTE, Y PUEDEN SER CAUSA DE FLEMONES E INFECCIONES.

LAS CERDAS O PÚAS DEL CEPILLO DEBEN ESTAR PERFECTAMENTE REDONDEADAS Y RESISTIR AL AGUA CALIENTE, PUES DE OTRO MODO SE ABLANDARÍAN Y NO SURTIRÍAN EL EFECTO DESEADO.

STILLMAN.

EL CEPILLO SE COLOCA DE MODO QUE LAS PUNTAS DE LAS CERDAS QUEDEN PARTE SOBRE LA ENCÍA Y PARTE SOBRE LA PORCIÓN CERVICAL DE LOS DIENTES. DEBEN SER OBLICUAS AL EJE MAYOR DEL DIENTE Y ORIENTADAS EN SENTIDO APICAL, EJERCIENDO PRESIÓN LENTAMENTE CONTRA EL MARGEN GINGIVAL HASTA PRODUCIR ISQUEMIA. SE SEPARA EL-

CEPILLO PARA PERMITIR QUE LA SANGRE VUELVA A LA ENCÍA, - SE REPITE VARIAS VECES Y SE IMPRIME AL CEPILLO UN MOVIMIENTO ROTATORIO SUAVE. LAS SUPERFICIES OCLUSALES SE-- LIMPIAN COLOCANDO LAS CERDAS PERPENDICULARES AL PLANO -- OCLUSAL Y PENETRANDO EN PROFUNDIDADES DE SURCOS Y ESPACIOS INTERPROXIMALES.

STILLMAN MODIFICADA.

ES UNA ACCIÓN VIBRATORIA GINGIVAL COMBINADA DE LAS CERDAS CON EL MOVIMIENTO DEL CEPILLO EN SENTIDO DEL EJEMAYOR DEL DIENTE. EL CEPILLO SE COLOCA EN LA ENCÍA INSERTADA CORONARIAMENTE A LA UNIÓN MUCOGINGIVAL CON LAS-- CERDAS DIRIGIDAS HACIA AFUERA DE LA CORONA Y SE ACTIVA-- CON MOVIMIENTOS DE FROTAMIENTO EN LA ENCÍA, EN EL MARGEN GINGIVAL Y LA SUPERFICIE DENTARIA, SE GIRA EL MANGO HACIA LA CORONA Y SE VIBRA MESIODISTALMENTE, MIENTRAS SE-- MUEVE EL CEPILLO, CUIDANDO SUS DIENTES.

D).- MÉTODO DE CONTROL PARA LA PLACA DENTOBACTERIANA:

- 1.- CEPILLO DENTAL.
- 2.- AGENTES REVELADORES DE PLACA.
- 3.- DENTRÍFICOS Y ENJUAGUES.

4.- SEDA DENTAL.

5.- COADYUVANTES DE LA LIMPIEZA.

1.- CEPILLO DENTAL:

REQUISITOS:

- A) ALCANZAR TODAS LAS SUPERFICIES DENTARIAS.
- B) CONTENER TRES O CUATRO FIBRAS SINTÉTICAS; CON EXTREMOS LIBRES REDONDEADOS.
- C) ADAPTAR EL CEPILLO A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DE CADA PACIENTE.

2.- AGENTES DE LA PLACA DENTOBACTERIANA:

- A) COLORANTES DE LA PLACA: COMO RESULTA DIFÍCIL VER LA PLACA, SE APLICAN COLORANTES PARA FACILITAR SU VISUALIDAD, ESTOS LA PIGMENTAN Y PONEN EN MANIFIESTO LAS SUPERFICIES DONDE SE ENCUENTRA.

COMPOSICIÓN: SOLUCIONES DE FUSCINA BÁSICA, PARADO DE BISMARCK Y ERITROSINA.

3.- DENTRÍFICOS Y ENJUAGUES:

EL DENTRÍFICO SE USA PORQUE CONTIENE ABRASIVOS MUY FINOS Y DETERGENTES MEZCLADOS CON UN EDULCOLORANTE. EL

DETERGENTE SIRVE PARA DISMINUIR LA TENSIÓN SUPERFICIAL.

EL ABRASIVO NOS AYUDA A PULIR LOS DIENTES Y ELIMINAR LOS RESIDUOS ALIMENTICIOS.

EL EDULCOLORANTE HACE MÁS PLACENTERO EL CEPILLADO, DEJANDO UNA SENSACIÓN FRESCA EN LA BOCA.

4.- SEDA DENTAL:

EXISTEN DOS TIPOS DIFERENTES DE SEDA DENTAL, REDONDO Y APLANADO, ENCERADOS Y DEENCERADOS.

FORMA DE UTILIZAR: SE CORTA UN TRAMO DE SEDA DE 30- A 40cms. DE LONGITUD, CADA EXTREMO SE ENROLLA ALREDEDOR DEL DEDO MEDIO DE CADA MANO, DE MODO QUE LA MAYOR PARTE DE ESTA QUEDE SOBRE UNO DE ELLOS Y SOLO UN POCO SOBRE EL OTRO. PARA TENER UN MAYOR CONTROL DE LA SEDA DENTAL Y EVITAR LA LESIÓN DE LOS TEJIDOS GINGIVALES, LA LONGITUD DE SEDA DENTAL LIBRE NO DEBE SER MAYOR DE LOS 9 u 11CMS. PARA LIMPIAR LOS DIENTES INFERIORES, LA SEDA DENTAL SE
CON LOS INDICES. LA INTRODUCCIÓN DE LA -
SEDA DENTAL ENTRE LOS DOS INCISIVOS SERÁ APLICANDOLA----
FIRMEMENTE, HASTA LLEGAR A LA ADHERENCIA EPITELIAL SIN--

LASTIMAR LA PAPILA GINGIVAL. LOS DEDOS ÍNDICES Y PULGAR, SERÁN LOS QUE GUIEN EL HILO, DEPENDIENDO DE LA SUPERFICIE POR LIMPIAR.

5.- COADYUVANTES DE LA LIMPIEZA:

EXISTEN VARIOS MATERIALES QUE PUEDEN AYUDAR A LA LIMPIEZA BUCAL, ADEMÁS DE LOS QUE YA HEMOS MENCIONADO COMO:

- A) MONDADIENTES DE MADERA.
- B) TIRAS DE GOMA.
- C) ESTIMULADOR DE CAUCHO.
- D) LIMPIA PIPAS.
- E) CEPILLO ELÉCTRICO E IRRIGADOR DE AGUA-A PRESION (WATTER PICK).

A) MONDADIENTES DE MADERA:

DEBEN DE TENER FORMA FISIOLÓGICA, O SEA, QUE LIMPIEN Y NO LASTIMEN, DEBE SER TRIANGULAR Y LA BASE DE ESTE TRIÁNGULO SER LA QUE ESTÉ EN CONTACTO CON LA ENCÍA, SE HACE CON CINCO A DIEZ MOVIMIENTOS.

B) TIRAS DE GOMA:

SON MUY ÚTILES CUANDO HAY DIASTEMAS, SE USAN TIRAS-

DE GASA DE UNA PULGADA, CORTADAS EN PORCIONES DE 15cms DE LONGITUD Y DOBLADAS EN EL CENTRO. EL DOBLES SE COLOCA CONTRA LA ENCÍA Y LA GASA SE ELEVA HACIA LA ENCÍA INCLUSO MÁS ALLÁ DEL MARGEN GINGIVAL. ESTAS REGIONES SE LIMPIAN MOVIENDO LA GASA HACIA ADELANTE Y HACIA --- ATRÁS.

C) ESTÍMULO DE CAUCHO:

ÚTIL PARA LAS REGIONES EN QUE HAN REALIZADO GINGIVECTOMÍAS O ALGUN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, O BIEN EN AQUELLAS REGIONES QUE HAN SIDO DESTRUIDAS POR ENFERMEDAD; COMO UNA GINGIVITIS NECROSANTE ULCEROSA. SE EMPLEA POR LO MENOS UNA VEZ AL DÍA, COLOCANDO LA PUNTA-- DEL ESTIMULADOR INTERDENTALMENTE Y CON LIGERA INCLINACIÓN HACIA LA CARA OCLUSAL, SE LE DA UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN EJERCENDO PRESIÓN SOBRE LA ENCÍA.

D) LIMIPIPIAS:

ÚTILES EN EL ASEO DE ZONAS INTERPROXIMALES INACCESIBLES, BIFURCACIONES Y TRIFURCACIONES EXPUESTAS, SE-- INTRODUCE CON CUIDADO Y SE TIRA DE ELLOS.

E) CEPILLO ELÉCTRICO:

EXISTEN DIVERSAS FORMAS DE CEPILLOS ELECTRICOS, ALGUNOS CON MOVIMIENTOS EN ARCO, O EN ACCIÓN RECÍPROCA HACIA ATRÁS Y ADELANTE, O UNA COMBINACIÓN DE AMBOS, O UN MOVIMIENTO ELÍPTICO MODIFICADO. EL MEJOR RESULTADO SE OBTIENE SI SE INSTRUYE AL PACIENTE EN LA FORMA DE SU USO. LOS CEPILLOS ELÉCTRICOS SON MÁS EFICACES PARA INDIVIDUOS IMPEDIDOS O BIEN, PARA LA LIMPIEZA ALREDEDOR DE APARATOS DE ORTODONCIA; YA QUE PRODUCEN UNA MENOR ABRASIÓN DE LA SUSTANCIA DENTARIA Y MATERIALES DE RESTAURACIÓN QUE EL CEPILLO MANUAL EN DIRECCIÓN VERTICAL Y NO HORIZONTAL.

CAPÍTULO IV

PREVENCIÓN DE CARIES

A) DEFINICIÓN DE CARIES DENTAL:

ES UNA ENFERMEDAD QUE COMIENZA EN LAS SUPERFICIES-
DE LOS DIENTES QUE SE HALLAN EXPUESTOS EN LA BOCA. PRO-
DUCE UNA DESTRUCCIÓN GRADUAL DE LOS TEJIDOS DUROS DE LA
CORONA DEL DIENTE Y, EN CASO DE UNA RECESIÓN GINGIVAL, -
PUEDE TAMBIÉN AFECTAR LAS PORCIONES EXPUESTAS DE LAS --
RAÍCES, SI NO SE TRATA, PROGRESA HASTA LA PULPA DENTAL,
PUEDE DESTRUIR TODA LA CORONA DEL DIENTE Y LLEGA POR ÚL
TIMO A PRODUCIR DOLOR, PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN MASTICATO-
RIA, INFLAMACIÓN DEL TEJIDO GINGIVAL, FORMACIÓN DE ABS-
CESOS Y DETERIORO DEL ASPECTO FÍSICO DEL PACIENTE, CON-
LOS CONSIGUIENTES EFECTOS SOCIALES; ESTA ENFERMEDAD SE-
HALLA MUY EXTENDIDA EN LOS PAÍSES CIVILIZADOS, DONDE PO
COS INDIVIDUOS ESCAPAN A SU ATAQUE.

LA DESTRUCCIÓN DE LOS TEJIDOS DUROS, ES POR LA AC-
CIÓN, INICIALMENTE DE LAS BACTERIAS PRODUCTORAS DE ÁCI-

DOS SOBRE LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES; CONSISTE EN SUS PRIMERAS FASES EN UNA LENTA DESMINERALIZACIÓN DE LA SUPERFICIE INTERIOR DEL ESMALTE DENTAL, ESTA ACCIÓN ES -- PROGRESIVA Y CONTINUA HASTA LA DENTINA.

LA DESMINERALIZACIÓN SE ACOMPAÑA ESPECIALMENTE EN LA DENTINA DE PROTEOLISIS; EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA, EN QUIENES HAN TENIDO LUGAR ALGUNA RECESIÓN GINGIVAL, LAS CARIES PUEDEN DESARROLLARSE EN EL CEMENTO Y LA DENTINA DE LAS RAÍCES EXPUESTAS DE LOS DIENTES, DINAMICAMENTE LA CARIES DENTAL SE CARACTERIZA POR CAMBIO DE -- COLOR, PÉRDIDA DE TRANSLUCIDEZ Y DESCALSIFICACIÓN DE -- LOS TEJIDOS AFECTADOS. A MEDIDA QUE EL PROCESO AVANZA SE DESTRUYEN TEJIDOS Y SE FORMAN CAVIDADES, ESTE ESTADIO DEL PROCESO SE DENOMINA PERÍODO DE CAUTRACIÓN, SON VARIOS FACTORES QUE DESEMPEÑAN ALGÚN PAPEL EN LA FORMACION DE CARIES, POR LO QUE SE DICE QUE LA CARIES ES UNA ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL.

B) ENFOQUE PREVENTIVO DE LA CARIES DENTAL:

EXTENSIÓN DEL PROBLEMA:

MENOS DEL 5% DE LAS PERSONAS SE VEN LIBRES DEL ATAQUE DE LA CARIES DENTARIA, LO CUAL INDICA QUE PROBABLE-

MENTE SE TRATA DE LA ENFERMEDAD PREDOMINANTE DE LA HUMANIDAD. NO ES RARO QUE EL PRIMER ATAQUE DE LA CARIES-- SE PRODUZCA POCO DESPUÉS DE LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES-- INFANTILES; EL NÚMERO DE LESIONES DE CARIES DE LA PRIMERA DENTICIÓN AUMENTA CONSTANTEMENTE HASTA QUE EL NIÑO-- LLEGA A LOS 6 u 8 AÑOS, EN QUE LA CIFRA MEDIA REGISTRA-- DA ESTADISTICAMENTE INICIA UN DESCENSO DEBIDO A LA EXFOLIACIÓN NATURAL DE LOS PRIMEROS DIENTES, DE MANERA SIMILAR SE PRODUCEN LESIONES DE CARIES EN LA DENTICIÓN PERMANENTE TAN PRONTO COMO APARECEN LOS MOLARES PERMANENTES, UNA VEZ SALIDOS LOS DIENTES PERMANENTES, SON OBJETO DE CONTINUOS ATAQUES DE CARIES HASTA QUE EL INDIVIDUO QUEDA DESDENTADO O FALLECE.

ESTADISTICAMENTE LA PREDOMINANCIAS DE LA CARIES DENTAL SUELE EXPRESARSE MEDIANTE UNA CIFRA LLAMADA COF, ES DECIR, LA SUMA DEL NÚMERO DE DIENTES PERMANENTES CON LESIONES DE CARIES SIN TRATAR (C= CARIES) EL NÚMERO DE DIENTES CON RESTAURACIONES (O= OBTURADO), Y EL NÚMERO DE DIENTES EXTRAÍDOS (F= FALTA). EL ATAQUE PERSISTENTE DE LA ENFERMEDADES DENTALES Y EL EVIDENTE FRACASO -- QUE SUPONE NO PROPORCIONAR A LA POBLACIÓN ACTUAL LOS BENEFICIOS DE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA SE ILUSTRAN EN LA

SIGUIENTE GRÁFICA.

EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE POBLACIÓN ADULTA - ESTADOUNIDENSE NO PERTENECIENTE A INSTITUCIONES, LOS INDIVIDUOS DE 20 AÑOS DE EDAD PRESENTABAN UN PROMEDIO DE - CASI QUINCE DIENTES ATACADOS DE CARIES AL DÍA, DE ESTO, - UNICAMENTE SE HABIA RESTAURADO SEIS, MIENTRAS QUE UN --- NUMERO CASI IGUAL (CINCO) HABIAN SIDO EXTRAIDOS.

EN LOS ADULTOS MAS JOVENES, LOS RECUENTOS DE LOS -- DIENTES CARIADOS, FALTANTES Y OBRUTADOS EXPRESAN ESEN--- CIALMENTE EL EFECTO ACUMULATIVO DE LA CARIES DENTARIA, - SIN EMBARGO EN LOS ADULTOS MAYORES ESTA CIFRA DE DIENTES PERDIDOS AUMENTA, PERO DERIDO A ENFERMEDAD PERIODONTAL;- Y ESTOS SE REGISTRAN EN EL INDICE COF, COMO PARTE DEL -- COMPONENTE F.

POR CONSIGUIENTE, EN LO QUE ESTE PERIODO SE REFIE-- RE, EL COF YA NO REPRESENTA UNA ESTINACIÓN PRECISA DEL - ATAQUE DE CARIES, SINO QUE RESUME LOS EFECTOS TOTALES DE LA COMBINACIÓN ENTRE CARIES Y ENFERMEDAD PARODONTAL.

NIVELES DE PREVENCIÓN.

28 LA ODONTOLOGÍA DE LA COMUNIDAD EN LA PRÁCTICA
GENERAL.

CARIES DENTAL

NIVELES DE PREVENCIÓN	PROCESO
	DIENTE SUSCEPTIBLE A LA CARIES
PREVENCIÓN PRIMARIA	INGESTIÓN DE CARBOHIDRATOS Y OTROS - FACTORES ALIMENTICIOS. PLACA DENTAL PRESENTE EN AL SUPERFI- CIE DEL DIENTE. SISTEMA ENZIMÁTICO QUE FACILITA EL CAMBIO DE- LOS ALMIDONES EN AZÚCARES.
PREVENCIÓN SECUNDARIA	CAVIDAD INICIAL CAVIDAD AVANZADA
	INVASIÓN DE LA PULPA
PREVENCIÓN TERCIARIA	INVASIÓN SISTÉMICA PÉRDIDA DEL DIENTE INCLINACIONES Y MALPOSICIONES DE OTROS DIEN- TES.

FIG. 2.4. ESQUEMA GRÁFICO DE LOS PROCESOS DEL ATAQUE DE CARIES Y DE LOS NIVELES EN QUE PUEDEN INSTITUIRSE MEDIDAS PREVENTIVAS. (YOUNG, W. O., Y FISHMAN, S. R., "PREVENTIVE DENTISTRY", EN STEELE, P. F., DIMENSIONS OF DENTAL HYGIENE.)

B).- ENFOQUE PREVENTIVO DE LA CARIES DENTAL:

EXTENSIÓN DEL PROBLEMA:

ESTA FIGURA DEMUESTRA TAMBIÉN COMO POR ENCIMA DE LOS 50 AÑOS FALTAN POR TÉRMINO 20 DIENTES O MÁS.

C).- PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL:

NIVELES DE PREVENCIÓN:

LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS (PREPATOGÉNICAS) - DE LA CARIES DENTAL APUNTAN A LA SUPRESIÓN O MODIFICACIÓN DE LOS FACTORES CONOCIDOS QUE PREDISPONEN A LA ENFERMEDAD; ALGUNAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS, COMO LA FLUORACIÓN DEL AGUA Y APLICACIONES TÓPICAS DE FLUORUROS AUMENTAN LA RESISTENCIA DEL ESMALTE A LA DISOLUCIÓN POR LOS ÁCIDOS; OTRAS PRETENDEN MODIFICAR EL AMBIENTE DE LOS DIENTES, REDUCIENDO LA CANTIDAD DE CARBOHIDRATOS CAPACES DE FORMAR ÁCIDOS, DISMINUYENDO LOS SISTEMAS ENZIMATICOS O BACTERIANOS QUE PERMITEN LA DEGRADACIÓN DE LOS ALMIDONES- EN AZÚCAR Y ELIMINANDO LAS BACTERIAS Y LOS ÁCIDOS DE LA BOCA.

LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA APLICAN LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA -

A LAS PEQUEÑAS LESIONES DESCUBIERTAS POCO DESPUÉS DE -
SU APARICIÓN, ELIMINACIÓN COMPLETA DE LA DENTINA CARIA
DA, EXTENSIÓN DEL CONTORNO DE LA CAVIDAD PARA EVITAR -
LA REAPARICIÓN DE LA CARIES, DISEÑO ADECUADO DE LA CA-
VIDAD PARA PREVENIR FRACTURAS DEL DIENTE O DEL MATE---
RIAL DE LA RESTAURACIÓN, Y FORMACIÓN DE UN CONTORNO --
ADECUADO PARA RESTAURAR LA ANATOMÍA NORMAL; INCLUSO---
CUANDO EL ATAQUE DE CARIES SE HA MANTENIDO DURANTE MU-
CHO TIEMPO Y HA PROVOCADO LESIONES EXTENSAS, EXISTEN -
MEDIDAS PREVENTIVAS TERCARIAS QUE PUEDEN RESTABLECER-
LA SALUD Y LA FUNCIÓN, COMO LOS PROCEDIMIENTOS ENDODÓN
CICOS PARA LA CONSERVACIÓN DEL DIENTE, INCLUSO CUANDO-
EXISTA NECROSIS PULPAR, O LA CONSTRUCCION DE PRÓTESIS--
DESPUES DE LA EXTRACCIÓN DE UN DIENTE, PARA PREVENIR--
LA MIGRACIÓN Y LA EXTOSIÓN DE LOS DIENTES RESTANTES Y-
RESTABLECER LA MASTICACIÓN EFICAZ.

D) APLICACIONES TÓPICAS:

SE HAN DESCRITO MUCHAS TÉCNICAS DIFERENTES PARA -
LA APLICACIÓN DE SOLUCIONES Y GELES DE SALES DE FLUOR-
PARA LA DENTICIÓN, SIN EMBARGO, LA CARACTERÍSTICA ESEN
CIAL ESTRIBA EN QUE UN MEDIO QUE CONTIENE IONES LIBRES

DE COMPUESTOS DE FLÚOR SE PONE EN CONTACTO CON LA SUPERFICIE LIMPIA DE UN DIENTE SECO CON UN OBJETO DE PRODUCIR UN INTERCAMBIO IÓNICO CON EL ESMALTE DENTARIO.

LA APLICACIÓN DE LAS SOLUCIONES DE COMPUESTOS DE FLÚOR POR LOS PACIENTES HA CONSISTIDO EN EL EMPLEO DE DENTRÍFICOS QUE LOS CONTIENE. ESTO TIENE UN EFECTO DEFINITIVO PERO LIMITADO EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES.

PARA LA APLICACIÓN DE LAS SOLUCIONES DE COMPUESTOS DE FLUOR UNA SENCILLA TÉCNICA BIEN PROBADA, CAPAZ DE PRODUCIR MODIFICACIONES CONVENIENTES, ES LA DESCRITA POR KNOTSON (1948), EN ESTA TÉCNICA SE APLICA DURANTE 3 MINUTOS UNA SOLUCIÓN AL 2% DE FLUORURO SÓDICO.

EL PRIMER PASO PARA LA APLICACIÓN TÓPICA ES LIMPIAR LAS SUPERFICIE DE LA CORONA DE LOS DIENTES USANDO UNA PASTA DE GOMA O UNA FINA PASTA DE POMEZ; SE ELIMINA DE LA BOCA TODO INDICIO DE LA PASTA MEDIANTE AGUA A PRESIÓN Y UN ENJUAGUE. SE AISLAN DESPUÉS LOS DIENTES LIMPIOS CON ROLLOS DE ALGODÓN, PUEDEN TRATARSE CADA VEZ LA MITAD DE LOS DIENTES, AISLANDO CON ALGODÓN LOS CUADRANTES SUPERIOR O INFERIOR DE CADA LADO, DEBE CUIDARSE LA COLOCACIÓN DE LOS ROLLOS DE ALGODÓN PARA QUE-

NO ABSORVAN LA SOLUCIÓN APLICADA; DESPUÉS DE HABER AISLADO LOS DIENTES, ESTOS SON SECADOS CUIDADOSAMENTE CON AIRE COMPRIMIDO, PRESTANDO PARTICULAR ATENCIÓN A LAS SUPERFICIES PROXIMALES; DESPUÉS SE APLICA LA SOLUCIÓN DE FLUORURO A LAS SUPERFICIES SECAS DEL ESMALTE DE LOS DIENTES CON UN PEQUEÑO APLICADOR DE ALGODÓN, SI LA SOLUCIÓN SE APLICA CORRECTAMENTE, PODRÁ OBSERVARSE COMO SE HUMEDECEN TODAS LAS SUPERFICIES INCLUSO LOS PROXIMALES, LA SOLUCIÓN SE DEJA SECAR AL AIRE DURANTE 3 MINUTOS APROXIMADAMENTE, AL FINAL DE ESTE TIEMPO SE QUITAN LOS ROLLOS DE ALGODÓN Y EL PACIENTE PUEDE ENJUAGARSE--SI LO DESEA; PARA OBTENER UN EFECTO SATISFACTORIO EN LA PROTECCIÓN CONTRA LA CARIES DEBE REPETIRSE ESTE PROCESO CUATRO VECES A INTERVALOS SEMANALES Y PUEDE OMITIRSE EN LA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA SESIONES LA PROFILAXIS PREVIA.

UNA TÉCNICA ADECUADA PARA LA APLICACIÓN DE UN GEL DE FLUORURO SÓDICO BAJO SUPERVISIÓN, EN CASA O EN LA ESCUELA, ES LA DESCRITA POR ENGLANDER Y COLABORADORES (1967); EN ESTA TÉCNICA SE PREPARA PARA CADA ARCADE DE LA BOCA UNA PIEZA DE POLIVINILLO SIMILAR EN FORMA A LOS PROTECTORES BUCALES DE LOS ATLETAS. ESTOS APLICAN

DORES SE LLENAN CON UN GEL AL 1% DE FLUORURO SÓDICO Y SE INSERTAN EN LA BOCA POR 6 MINUTOS CADA DÍA EN EL MOMENTO CONVENIENTE, NO SON ABSOLUTAMENTE NECESARIOS EL SECADO DE LA BOCA O LA LIMPIEZA PREVIA DE LOS DIENTES CON UN DENTRÍFICO, EL USO DIARIO DE ESTA TÉCNICA EN -- UNA PRUEBA DESARROLLADA POR DOS AÑOS CONDUJO A UNA REDUCCIÓN NOTABLE EN EL INCREMENTO DE LA CARIES.

SE PUEDE DECIR QUE EL ESMALTE SANO ABSORBE MÁS -- LENTAMENTE EL FLUORURO Y QUE EL ESMALTE CARIADO ES UN TEJIDO MINERALIZADO Y MÁS REACTIVO PARA LA DIFUSIÓN -- DEL FLUORURO. ESTA ES LA BASE DE LA REACCIÓN DINÁMICA EN LA QUE LA LESIÓN EN EL ESMALTE ACTÚA COMO RESERVARIO DE FLUORURO.

EL MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS CONCENTRACIONES DE FLUORURO (SOLUCIÓN-GEL), Y DE LAS CONCENTRACIONES BAJAS, (ENJUAGUE, DENTRÍFICOS Y AGUA FLUORADA) ES EL MISMO EN CUANTO A LA DISMINUCIÓN DE LA SOLUBILIDAD DEL ESMALTE.

POR OTRO LADO, EL FLUORURO ACTÚA EN EL ESMALTE POR VÍA TÓPICA EN LA APLICACIÓN EN EL SITIO DE DISOLUCIÓN Y POR VÍA SISTEMÁTICA CUANDO EL FLUORURO SE APLICA EN-

EL TEJIDO EN DESARROLLO. ESTE OCURRE CUANDO SE ESTAN --
FORMANDO GRANDES CRISTALES DE ESMALTE, EL FLUORURO ACTÚA
LOCALMENTE, FACILITANDO EL PROCESO DINÁMICO DE REMINERA-
LIZACIÓN.

E).- REMINERALIZACIÓN:

AUNQUE LOS DETALLES RELATIVOS A ESTOS MATERIALES --
VARIAN PARA CADA TIPO, LAS MEJORES VARIEDADES PARECEN --
MOSTRAR CIERTAS CARACTERÍSTICAS COMUNES. DESPUES DE --
UNA PROFILAXIS INICIAL A FONDO, SE AISLAN LOS DIENTES --
QUE HAN DE TRATARSE Y SE SECAN PERFECTAMENTE. LAS FISU
RAS SE ACONDICIONAN O SE ATACAN LIGERAMENTE MEDIANTE LA-
APLICACIÓN DE UNA SOLUCIÓN TAMPONADA DE ÁCIDO FOSFORICO,
Y SE PROCEDE AL LAVADO Y SECADO DE LAS SUPERFICIES. A-
CONTINUACIÓN SE PINTAN LAS SONAS ATACADAS CON EL OBTURA-
DOR UTILIZANDO UN PINCEL FINO. EN UNO DE LOS SISTEMAS,
EL MATERIAL INICIAL SE POLIMERIZA CON LUZ ULTRAVIOLETA.-
OTRO SISTEMA HACE USO DE UN LÍQUIDO ACTIVADOR PARA IN---
DUCIR LA POLIMERIZACIÓN. LOS TIEMPOS DE POLIMERIZACIÓN
VARIAN DE 30 SEGUNDOS A 2 MINUTOS.

F).- REMINERALIZACIÓN:

PUESTO QUE LA PREVENCIÓN COMPLETA NO ES POSIBLE, --

DEBE CONSIDERARSE LA IDEA DE INVERTIR AL PROCESO DE -
DESMINERALIZACIÓN EN LA LESIÓN PRIMARIA DE LA CARIES.
HA SIDO POSIBLE DEMOSTRAR LA REMINERALIZACIÓN CLÍNICA
DE LAS LESIONES INCIPIENTES, PRODUCIDAS DELIBERADAMEN
TE SOBRE SUJETOS EXPERIMENTALES CUIDADOSAMENTE ESCO-
GIDOS, MEDIANTE LA MEJORA DE LA HIGIENE ORAL, Y LA---
APLICACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DE COMPUESTOS FLUORADOS, -
LA MEJOR APROXIMACIÓN A ESTE FENÓMENO EN CONDICIONES-
NATURALES HA SIDO LA (DETENCIÓN) DE UNA LESIÓN PRIMA-
RIA EN LA QUE POR ALGUNA RAZÓN, TAL COMO LA EXTRAC---
CIÓN DE UN DIENTE ADYACENTE O LA MEJORA DE LA HIGIENE
BUCAL, SE HAN ALTERADO DE MODO NOTABLE LAS CONDICIO--
NES QUE CONTROLAN LA FORMACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA.

G) PELÍCULAS PROTECTORAS.

LA PRODUCCIÓN DE UNA PELÍCULA PROTECTORA SOBRE -
EL DIENTE ES UN CONCEPTO TEORICAMENTE ATRACTIVO QUE--
FUE INTENTADO EN NUEVA ZELANDIA MEDIANTE LA INCORPORA
CIÓN A UN DENTRÍFICO DE LA TETRADECILAMINA, AGENTE CA
TIÓNICO DE ACTIVIDAD SUPERFICIAL. SE CONSIGUIERON--
RESULTADOS ALENTADORES EN UNA PRUEBA CLÍNICA CON ESTE
DENTRÍFICO, PERO SU NATURALEZA DESAGRADABLE HA IMPEDI
DO SU DESARROLLO COMERCIAL.

TODOS LOS MÉTODOS PRECEDENTES DE CONTROL DE LA SUPERFICIE DEL DIENTE LIMITAN MAS LA FORMACIÓN DE - CARIES EN LAS SUPERFICIES LISAS QUE EN LAS FISURAS. LA IDEA DE TRATAR LAS FISURAS OCLUSALES PARA PREVENIR LAS CARIES ES TRACTIVA, PERO NO NUEVA.

HYATT (1936) ACONSEJÓ LA ODENTOTOMÍA PROFILÁCTICA QUE CONSISTE EN LA PREPARACIÓN DE UNA CAVIDAD-MÍNIMA EN EL ESMALTE, INCLUYENDO TODAS LAS FISURAS-MAYORES, Y SU RELLENO CON AMALGAMA; SE HAN PRESENTADO RECIENTEMENTE INFORMES SOBRE EL USO DE UNA VARIEDAD DE NUEVOS MATERIALES PLÁSTICOS QUE PROPORCIONAN CAPAS AHERENTES A LA SUPERFICIE DEL DIENTE, CON LO QUE SE CIERRAN ASÍ LAS FISURAS DE OCLUSIÓN. SE -- HAN PROBADO ALGUNOS MATERIALES DIFERENTES, QUE SE-- HALLAN DISPONIBLES COMERCIALMENTE, PERO SOBRE SUS-- RESULTADOS EXISTEN DIVERSAS OPINIONES.

G) PELÍCULAS PROTECTORAS.

ESTE ES UN CAMPO CAPAZ DE CONSIDERABLE DESARROLLO Y DEBERÍA MIRARSE CON INTERES.

H) RESTAURACIÓN.

YA QUE EL TRASTORNO DE LA CARIES SOLO PUEDE INVERTIRSE CLÍNICAMENTE EN SU PRIMERA FASE, DEBE DEDUCIRSE--- QUE SU LÍNEA MÁS FRECUENTE DE TRATAMIENTO, UNA VEZ QUE-- SE HA PRODUCIDO AQUELLA, ES LA EXTIRPACIÓN DEL TEJIDO -- AFECTADO DEL DIENTE. ESTO PUEDE REALIZARSE EN FORMA RA DICAL MEDIANTE LA EXTRACCIÓN DEL DIENTE ENTERO, O CONSER VADORA POR LA ELIMINACIÓN CUIDADOSA DEL TEJIDO ENFERMO Y SU SUSTITUCIÓN CON UN MATERIAL RESTAURADOR CONVENIENTE. GRAN PARTE DE ESTE LIBRO TRATA DE DESCRIBIR EL ESTUDIO,-- ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS CONCERNIENTES A ESTE ASPECTO DE LA CONSERVACIÓN DE LOS DIENTES, NUNCA DE BE OLVIDARSE, SIN EMBARGO, LA PREVENCIÓN; Y EL LECTOR -- CUIDADOSO ADVERTIRÁ COMO SE DISEÑAN LAS CAVIDADES, EN -- COMBINACIÓN CON LAS MEJORES TÉCNICAS PROFILÁCTICAS, PARA IMPEDIR LA RECURRENCIA DE LAS CARIES A SU ALREDEDOR, TAM BIÉN SE APROVECHAN LAS PROPIEDADES PREVENTIVAS DE LOS MA TERIALES, Y EN TODAS LAS FASES SE EXTREMA EL CUIDADO PA RRA IMPEDIR QUE LOS PROCEDIMIENTOS PUEDAN CONDUCIR A OTRA PATOLOGÍA DENTAL.

CAPÍTULO V

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARODONTALES

A) EXTENSIÓN DEL PROBLEMA:

LOS DIENTES QUE NO SON VICTIMAS DE LA CARIES Y ESCA
PA A LA DESTRUCCIÓN, SE CONVIERTEN EN BLANCO DE LAS EN--
FERMEDADES PERIODONTALES, QUE SON LA CAUSA PRINCIPAL DE--
LA PÉRDIDA DE LOS DIENTES A PARTIR DE LOS 35 AÑOS.

APROXIMADAMENTE 8 DE CADA 10 DIENTES PERDIDOS POR --
PACIENTES QUE HAN CUMPLIDO LOS 45 AÑOS SON VICTIMAS DE--
ESTE PROCESO COMÚN Y ALTAMENTE DESTRUCTIVO. UNA DE LAS
CARACTERÍSTICAS TRISTES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL, ES
QUE CON FRECUENCIA ATACA A PACIENTES QUE HAN PROCURADO--
POR TODOS LOS MEDIOS CONSERVAR UNA BOCA SANA. LA EXPE--
RIENCIA CLÍNICA SUGIERE QUE LOS INDIVIDUOS CON POCA SA--
LUD ORAL HAN PERDIDO LA MAYOR PARTE DE SUS DIENTES DURAN
TE LOS DECENIOS DE LA MITAD DE LA VIDA. SOLAMENTE LOS--
QUE HAN BUSCADO CONCIENSUDAMENTE UNA ASISTENCIA SANITA--
RIA ORAL PREVENTIVA, Y QUE POR LO TANTO TODAVÍA TIENEN--

UNA DENTADURA RELATIVAMENTE COMPLETA, SE VEN SUJETOS AL ATAQUE PERIODONTAL, EN DEMASIADAS OCASIONES ESTOS PACIENTES HAN SIDO TRATADOS POR LA CARIES DENTAL, PERO NO LO HAN SIDO EN LO QUE SE REFIERE A LOS SIGNOS INICIALES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

EL EXAMEN DE UNA AMPLIA MUESTRA DE ADULTOS REALIZADOS POR EL SERVICIO DE SANIDAD NACIONAL, REVELÓ QUE ALREDEDOR DE 70% DE LOS INDIVIDUOS DE 20 a 30 AÑOS PRESENTABAN ALGUNOS SIGNOS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL, Y UNO DE CADA 10. SIGNOS DE FORMACIÓN DE BOLSAS.

A) EXTENSIÓN DEL PROBLEMA:

EN GRUPOS DE EDAD SUPERIORES, MÁS DE LA MITAD PRESENTABAN FORMACIÓN DE BOLSAS, LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD ERA MÁS ELEVADA EN LOS HOMBRES QUE EN LAS MUJERES, Y MÁS ELEVADA EN LOS INDIVIDUOS DE RAZA NEGRA QUE EN LOS DE RAZA CAUCÁSICA.

B) MÉTODOS DE FISIOTERAPIA ORAL:

EL PREDOMINO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA PÉRDIDA DE DIENTES QUE PRODUCE, INDICAN QUE LOS ANTERIORES-

ESFUERZOS DE LOS PROFESIONISTAS NO LOGRARON MOTIVAR A LA GENTE PARA QUE PRACTICARAN UNA HIGIENE ORAL ADECUADA. EL FRACASO PUEDE OBEDECER A LA FALTA DE INTERES DEL PACIENTE POR LA SALUD ORAL, IGNORANCIA RESPECTO A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. EL MÉTODO PARA INSTRUIR SOBRE HIGIENE ORAL POPULARIZADO POR ARNIM Y UTILIZADO EN LA UNIVERSIDAD DE KENTUCKY PARECE HABER SUPERADO AL MENOS DOS DE LOS FALLOS DEL PASADO: MÉTODOS DE INSTRUCCIÓN INADECUADOS, UNA TÉCNICA DE CEPILLADO DEMASAIADO DIFÍCIL PARA ANIMAR A LA LIMPIEZA EFECTIVA.

EL MÉTODO DE ARNIM UTILIZA UN ARSENAL SENCILLO, SIGUE PRINCIPIOS EDUCATIVOS BÁSICOS Y PERMITE QUE EL PACIENTE ADOpte EL MÉTODO QUE A ÉL LE RESULTE MÁS COMODO.

UTILIZA UNA OBLEA REVELADORA QUE CONTIENE UN COLORANTE VEGETAL SOLUBLE EN AGUA; ESTE COLORANTE, QUE NO TIENE DE MANERA PERMANENTE LOS DIENTES O LAS RESTAURACIONES, ES BASTANTE ESPECÍFICO PARA LOCALIZAR LAS ACUMULACIONES BACTERIANAS. SE INDICA AL PACIENTE QUE MASTIQUE LA OBLEA Y BOMBEE LA SALIVA ALREDEDOR DE LOS DIENTES CON EL FIN DE DISTRIBUIR EL COLORANTE, LAS ACUMULACIONES BACTERIANAS RESALTAN DE MANERA IMPRESIONANTE GRACIAS AL COLOR ROJO QUE LES PRESTA EL COLORANTE Y SE LE HACEN VER -

AL PACIENTE EN UN ESPEJO PARA DEMOSTRARLE LA EXTENSIÓN DE SU PROBLEMA Y FIJAR UNA META QUE HA DE ALCANZAR LO ANTES-- POSIBLE. SE RECOMIENDA AL PACIENTE UN CEPILLO DENTAL DECERDAS SUAVES DE NYLON, QUE NO CAUSEN MOLESTIAS NI EROSIONEN LOS DIENTES, Y SE LES DAN LAS MINIMAS INSTRUCCIONES PA RA SU USO. EN ESENCIA SE LE DICE QUE SIGA EL MÉTODO DE - CEPILLADO QUE LE RESULTE MÁS CÓMODO Y ELIMINE COMPLETAMENTE LAS BACTERIAS TEÑIDAS POR EL COLORANTE. TAMBIÉN SE RE COMIENDA LA SEDA DENTAL NO ENCERADA (QUE ES PREFERIBLE AL TIPO ENCERADO POR SER MENOS INCÓMODA); SE INSTRUYE AL PA-- CIENTE PARA QUE LA INSERTE A TRAVÉS DE LAS ZONAS DE CONTA CTO EN CADA UNO DE LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES; DESPUÉS SE DICE AL PACIENTE QUE USE LA OBLEA REVELADORA PARA COMPRO-- BAR SI SUS PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL SIGUEN SIENDO EFICA-- CES.

ESTE SENCILLO MÉTODO HA PROCURADO A LA ODONTOLOGÍA UN ARMA PODEROSA EN LA LUCHA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERME DAD PERIODONTAL.

C) SERVICIOS CLÍNICOS PREVENTIVOS:

PESE A LOS ESFUERZOS EDUCATIVOS ENCAMINADOS A MEJORAR LA HIGIENE ORAL, EN MUCHOS PACIENTES SE DESARROLLAN ACRE--

CIONES ALREDEDOR DE LOS DIENTES, LAS CUALES SI NO SE ELIMINAN PERIODICAMENTE, ACABAN POR PRODUCIR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

NIVELES DE PREVENCIÓN

LA ODONTOLOGÍA DE LA COMUNIDAD EN LA PRÁCTICA GENERAL
ENFERMEDAD PERIODONTAL

<u>NIVELES DE PREVENCIÓN</u>	<u>PROCESO</u>
-	TEJIDO SUSCEPTIBLE A LA ALTERACIÓN. ESTRUCTURAS BUCALES, PREDISPONENTES A LA ACUMULACIÓN DE DETRITOS-ORALES.
PREVENCIÓN PRIMARIA (CAMBIOS PERIODONTALES REVERSIBLES).	PLACA DENTAL. CÁLCULOS. CAMBIOS INFLAMATORIOS (REVERSIBLES).
-	ALTERACIÓN DEL TEJIDO BLANDO
PREVENCIÓN SECUNDARIA (CAMBIOS IRREVERSIBLES Y DESTRUCCIÓN MODERADA)	REABSORCIÓN ÓSEA PÉRDIDA DEL SOPORTE DEL DIENTE
-	AUMENTO DE LA DIFICULTAD PARA ELIMINAR LOS IRRITANTES LOCALES.
PREVENCIÓN TERCIARIA (ENFERMEDAD AVANZADA Y DESTRUCCIÓN.	AUMENTO DE LA PÉRDIDA DEL TEJIDO--

BLANDO Y TENSO.

PÉRDIDA DEL DIENTE.

FIG. 2.11. ESQUEMA GRÁFICO DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y DE LOS NIVELES EN QUE PUEDEN INSTITUIRSE MEDIDAS PREVENTIVAS.

C) SERVICIOS CLÍNICOS PREVENTIVOS:

DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE, LA FUNCIÓN MÁS-IMPORTANTE DEL DENTISTA Y DEL HIGIENISTA DENTAL EN LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA ES EL RASPADO Y LA LIMPIEZA A FONDO DE LOS DIENTES PERIODICAMENTE, HACIENDO HINCAPIE EN LA ELIMINACIÓN COMPLETA DE LAS ACRECIONES Y ASPEREZAS DE LAS ZONAS SUBGINGIVALES. SI LOS PACIENTES HAN SIDO ADECUADAMENTE--EDUCADOS Y MOTIVADOS, SE DARÁN CUENTA DE LA IMPORTANCIA QUE TIENE OBTENER ESTE SERVICIO DE MANERA SISTEMÁTICA Y PERIÓDICA, LE AGRADARÁ QUE EL DENTISTA LE PLANEE UN SISTEMA DE CONSULTAS A FECHA FIJA PARA ASEGURAR UNAS SESIONES REGULARES.

POR DESGRACIA LA LIMPIEZA Y PULIDO DE LOS DIENTES ES UN SERVICIO CUYA COMPOSICIÓN HA SIDO SIEMPRE RELATIVAMENTE PEQUEÑA CON RESPECTO AL VALOR DEL PROCEDIMIENTO, SOBRE TODO EN LOS PACIENTES CON FORMACIÓN DE DEPÓSITOS EXTENSOS DE CÁLCULO, UN SERVICIO ADECUADO REQUIERE MUCHO TIEMPO. NO ES PROBABLE QUE UN DENTISTA ASEGURE A TODOS SUS CLIENTES--

UN SERVICIO DE CONSERVACIÓN PERIÓDICO, ESPECIALMENTE SI ES TE REDUCE SUS INGRESOS Y LE IMPIDE CONCENTRARSE EN ASPECTOS DE LA ODONTOLOGÍA QUE RESULTEN MÁS SATISFACTORIAS DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL. POR LO TANTO CONVIENE-- QUE EL DENTISTA FIJE UNOS HONORARIOS PARA ESTE SERVICIO, Y QUE LOS PACIENTES COMPRENDAN LA NECESIDAD DE ACEPTARLOS.

UN PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO DE RE-- TRARTABLE Y PULIDO COMO PRESTACIÓN CARENTE A UN PRECIO RAZONABLE, ES POR MEDIO DE UNA HIGIENISTA DENTAL, CUYA FUN-- CIÓN PRINCIPAL CONSISTE EN REALIZAR ESTE IMPORTANTE SERVI-- CIO JUNTO CON LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE SOBRE HIGIENE ORAL POR DESGRACIA EN MUCHAS ZONAS DE LOS ESTADOS UNIDOS ESCA-- SEAN LAS HIGIENISTAS DENTALES.

EL DENTISTA PARTIDIARIO DE LA PREVENCIÓN DEBE APOYAR-- LOS ESFUERZOS QUE SE REALIZAN PARA CONSTRUIR NUEVAS ESCUE-- LAS DE HIGIENE DENTAL Y AGRANDAS LAS QUE YA EXISTEN.

CAPÍTULO VI

OTROS MÉTODOS PREVENTIVOS

A) PREVENCIÓN DE LA ABRASIÓN Y LA EROSIÓN:

ASÍ COMO EL DENTISTA CONSIDERA LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL, TAMBIÉN DEBE ESTAR INTERESADO EN EVITAR O TRATAR LA ABRASIÓN Y EROSIÓN, PUESTO QUE ESTAS AVERACIONES, -- CUANDO NO ESTÁN CONTROLADAS, PUEDEN CONducIR A UNA EXTENSA PÉRDIDA DE SUSTANCIA DENTAL E INCLUSO A LA DE LA TOTALIDAD DEL DIENTE O DIENTES ATACADOS.

LA PREVENCIÓN COMPLETA SOLO PUEDE LOGRARSE A PARTIR -- DEL CONOCIMIENTO DE LA FORMA DEL CEPILLADO DE LOS DIENTES Y HáBITOS ALIMENTARIOS DEL PACIENTE. EN AUSENCIA DE UNA PREVENCIÓN COMPLETA, LOS PRIMEROS INDICIOS DE LESIONES DEBEN-- IMPULSAR AL DENTISTA A UNA MAYOR INVESTIGACIÓN Y A OFRECER-- SU CONSEJO.

LAS PRIMERAS LESIONES PRODUCIDAS POR LA ABRASIÓN SON -- FÁCILES DE RECONOCER Y ESTÁN ASÓCIADAS CON UNA EXTENSA RESE-- CIÓN GINGIVAL Y LA CONSECUENTE EXPOSICIÓN DE LA SUPERFICIE-- DE LA RAÍZ DEL DIENTE. APARECEN COMO UNA LIGERA MUECA Y --

Y UNA ZONA PULIDA EN LA UNIÓN DE LA ENCÍA CON EL DIENTE, QUE SI NO SE DETIENEN, PUEDEN OCASIONAR UN PROFUNDO SURCO QUE CA SI LLEGA A PRODUCIR LA SEPARACIÓN COMPLETA DE LA CORONA Y LA RAÍZ. LA CAUSA DE ESTE SURCO PROCEDE DEL EFECTO ABRASIVO-- DE UNA ENÉRGICA TÉCNICA DE CEPILLADO HORIZONTAL. DE ORDINA RIO PUEDE DETENERSE LA PROGRESIÓN DE LA LESIÓN COMBINANADO-- LA TÉCNICA DEL CEPILLADO, HACIENDO QUE EL CEPILLO DE DIENTES SE MUEVA EN SENTIDO VERTICAL EN VEZ DE HORIZAONTAL. NO SE REQUIERE TRATAMIENTO ACTIVO, A NO SER QUE EL PACIENTE SIENTA MOLESTIAS CAUSADAS POR LA SENSIBILIDAD AL FRÍO O AL CALOR O POR LESIONES. SI SE REQUIERE UNA RESTAURACIÓN, ESTA PUEDE REALIZARSE POR MEDIO DE INCRUSTACIONES DE ORO O CORONAS JACKET DE PORCELANA.

LAS PRIMERAS LESIONES DE LA EROSIÓN DENTAL SON MÁS DIFÍ CILES DE RECONOCER, SE MANIFIESTAN COMO UN APLANAMIENTO DE-- LOS SURCOS DE DESARROLLO EN LA SUPERFICIE LABIAL DE LOS DIEN TES ANTERIORES SUPERIORES O COMO UNA ZONA LISA BRILLANTE RE LATIVAMENTE LIMITADA.

LA EROSIÓN PRODUCIDA POR LAS BEBIDAS PUEDEN LIMITARSE - DESACONSEJÁNDOLAS O ALIVIARSE SUGIRIENDO EL USO DE PAJAS DE SUCCIÓN.

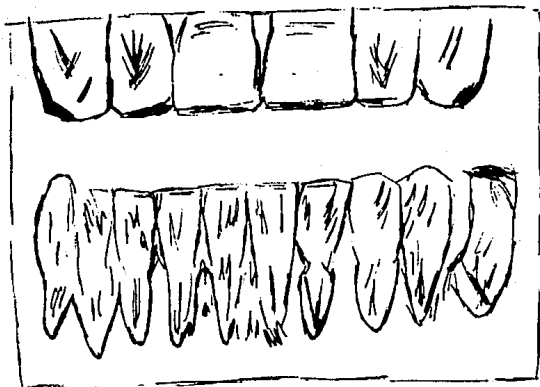
EN FORMA SIMILAR LA SUPRESIÓN DE LOS FRUTOS CÍTRICOS DE LA DIETA ALIMENTICIA IMPEDIRÁ LA EROSIÓN QUE SE DERIVA DE ES

TA FUENTE ÁCIDA; PUEDE LOGRARSE CIERTO GRADO DE CONTROL LIMITANDO LA CANTIDAD DE FRUTA CONSUMIDA Y TAMBIÉN SE CONSEGUIRÁ UNA MAYOR PROTECCIÓN DE LOS DIENTES ANTERIORES DIVIDIENDO LA FRUTA EN FRACCIONES EN LUGAR DE MORDERLA DIRECTAMENTE. LA-EROSIÓN INDUSTRIAL SE PUEDE PREVENIR PREPARANDO UNA CUBIERTA DE PLÁSTICO BLANDO QUE SE UTILIZARÁ SOBRE LOS DIENTES DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO.

LOS CASOS DE REGURGITACIÓN GÁSTRICA DEBEN CONVERTIRSE-- AL MÉDICO EN TODOS LOS CASOS PUEDE AUMENTARSE LA APLICACIÓN-- TÓPICA DE SALES DE FLÚOR. CUANDO SE PRESENTEN EFECTOS FUNCIONALES O ESTÉTICOS, PUEDE TRATARSE LA LESIÓN, SI NO ES MUY PROFUNDA, CON UNO DE LOS MÁS RECIENTES CEMENTOS ADHESIVOS Y, SI LA LESIÓN ES GRANDE CON UNA CORONA JACKET DE PORCELANA.



EROSIÓN DE LAS SUPERFICIES LABIALES DE LOS DIENTES INFERIO-- RES ANTERIORES, EN UNA MUJER DE 38 AÑOS DE EDAD, ASOCIADA A-- UNA DIETA RICA EN FRUTOS CÍTRICOS.



ABRASIÓN EN LOS CUELLOS DE LOS DIENTES INFERIORES EN UN HOMBRE DE 55 AÑOS DE EDAD, ASOCIADA AL CEPILLADO DENTAL, EN FORMA HORIZONTAL.

B) PREVENCIÓN DE LESIONES TRAUMÁTICAS:

LOS DIENTES ANTERIORES DE LOS NIÑOS SON SUSCEPTIBLES A UNA AMPLIA VARIEDAD DE LESIONES POR ACCIDENTES, ESPECIALMENTE DURANTE EL PERIODO DE DENTICIÓN MIXTA; MUCHOS DE TALES ACCIDENTES PODRÍAN PREVENIRSE, ESTIMULANDO A LOS NIÑOS PARA QUE TOMEN CIERTAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD O DISEÑANDO MEJOR LAS COSAS QUE CONSTITUYEN RIESGOS EN POTENCIA, COMO POR EJEMPLO LAS FUENTES PARA BEBER. TODO PROGRAMA DE EDUCACIÓN

SANITARIA DENTAL DESTINADO A LAS ESCUELAS DEBERÍA INCLUIR--
INSTRUCCIONES CON RESPECTO A LOS ACCIDENTES QUE PUEDEN PROVO
CAR LESIONES DENTARIAS Y SOBRE LOS MEDIOS PARA EVITAR DICHOS
PELIGROS.

MUCHOS JUGADORES QUE PRACTICAN DEPORTES DE CONTACTO, --
PIERDEN DIENTES O SUFREN LESIONES EN ELLOS. LA SONRISA (ME
LLADA) DEL FUTBOLISTA PROFESIONAL, QUE SE VE CORRIENTEMENTE
EN LA SECCIÓN DEDICADA A LOS DEPORTES EN LOS PERIÓDICOS, ES-
UNA PRUEBA GRÁFICA DE LOS PELIGROS EN QUE SE HAN ENFRENTADO.
LOS PROTECTORES BUCALES PUEDEN ELIMINAR O AL MENOS DISMINUIR
NOTABLEMENTE LOS DAÑOS ESTÉTICOS O FUNCIONALES DE LA DENTI--
CIÓN.

LA APROBACIÓN EN 1962 DE UNA DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA-
POR PARTE DEL NATIONAL ALLRANCE FOOTBALL ROLES COMITEE, EN -
EL SENTIDO DE QUE TODO JUGADOR DE FOOTBALL DE LAS ESCUELAS SU
PERIORES, DEBÍA LLEVAR EN LA BOCA UN DISPOSITIVO QUE PROTE--
GIERA LA BOCA Y LOS DIENTES, BRINDÓ UNA EXCELENTE OPORTUNI--
DAD A LA PROFESIÓN DENTAL PARA MEJORAR LAS RELACIONES PÚBLI-
CAS EN TODA LA NACIÓN.

EXISTEN EN EL COMERCIO OTROS TIPOS DE PROTECTORES QUE--
PUEDEN ADAPTARSE A LA BOCA DE CADA INDIVIDUO. EN ESENCIA--
CONSISTEN EN UNA ENVOLTURA DE GOMA BLANCA QUE CONTIENE EN SU
INTERIOR UNA MATERIA PLÁSTICA O DE OTRA CLASE QUE SE ABLANDA

AL CALENTARLA Y SE ENDURECE AL ENFRIARLA. TODOS ESTOS APARATOS PRESTAN LA MISMA DESVENTAJA; NO TIENEN LA EXTENSIÓN -- ADECUADA EN LAS REGIONES VESTIBULARES, LABIAL Y BUCAL; DE -- SUERTE QUE LOS TEJIDOS GINGIVALES NO QUEDAN COMPLETAMENTE -- PROTEGIDOS. ADEMÁS EL BULTO EXCESIVO DIFICULTA LA PALABRA-- Y PRODUCE INCOMODIDAD GENERAL.

PUEDE ORGANIZARSE UN ESFUERZO COOPERATIVO DE UN GRUPO-- DE DENTISTAS O DE UNA SOCIEDAD DENTAL PARA EL SUMINISTRO DE-- PROTECTORES, CON LA AYUDA DE AUXILIARES DE MANERA QUE EL SER VICIO EXIJA RELATIVAMENTE POCO ESFUERZO A CADA PRÁCTICA.

C) PREVENCIÓN DE CÁNCER ORAL:

CADA AÑO MUEREN CASI TANTAS PERSONAS DE CÁNCER ORAL COMO DE ACCIDENTES DE AUTOMOVIL. LA ÚNICA MEDIDA PREVENTIVA-- CONOCIDA ES EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA LESIÓN CANCEROSA PARA PODER APLICAR EL TRATAMIENTO. PARA TRATAR UNA LESIÓN -- PRECOZ, PRIMERO HAY QUE DESCUBRIRLA, POR LO TANTO ES INDIS-- PENSABLE UN EXAMEN ORAL METICULOSO.

LAS MUERTES POR CÁNCER ORAL SON ESPECIALMENTE TRÁGICAS, PORQUE MUCHAS PODRÍAN EVITARSE; EN MUCHAS PARTES DEL CUERPO-- NO SE DESCUBREN LESIONES PRECOCES PORQUE EL EXAMEN FÍSICO NO PUEDE REALIZARSE SIN RECURRIR A LA CIRUGÍA EXPLORADORA.

POR EL CONTRARIO TODAS LAS PARTES DE LA CAVIDAD ORAL -- SON ACCESIBLES AL EXAMEN, DE MODO QUE DEBERÍA SER POSIBLE LA

DETECCIÓN PRECOZ; MUCHAS LESIONES DE CÁNCER ORAL SON CURABLES SI EL TRATAMIENTO SE INSTITUYE EN LOS COMIENZOS; POR DESGRACIA, INCLUSO EN LAS ZONAS DONDE SE DISPONE DE MEJOR ASISTENCIA MÉDICA, LA PROPORCIÓN DE CURACIONES NO PASA ACTUALMENTE DE 30%, SE ESTIMA QUE ESTA TASA DE CURACIONES PODRÍA DUPLICARSE COMO MÍNIMO MEDIANTE UN EXAMEN ORAL MÁS ADECUADO Y UN DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS LESIONES.

NINGUNA OTRA TÉCNICA PREVENTIVA OFRECE AL DENTISTA MEJORES OPORTUNIDADES QUE EL EXAMEN A FONDO DEL TEJIDO BLANDO Y A LA INVERSA, SI SE PROCEDE CON NEGLIGENCIA, ES PROBABLE QUE NINGUNA OTRA TÉCNICA PRODUZCA DAÑOS TAN GRAVES PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE, LA MANERA DE PROCEDER A UN EXAMEN METICULOSO DEL TEJIDO BLANDO NO ES DIFÍCIL APRENDER, Y ES FÁCIL DE REALIZAR. EL PRINCIPAL PROBLEMA ESTIBA EN QUE, COMO NO SON MUY FRECUENTES LAS LESIONES ORALES MALIGNAS, EL DENTISTA NO SIEMPRE TIENE PRESENTE LA NECESIDAD DE EFECTUAR UN EXAMEN A FONDO. SE REQUIERE UN SENTIDO DE LA DISCIPLINA Y UNA DEDICACIÓN AL BIENESTAR DEL PACIENTE EXTRAORDINARIOS PARA QUE EL PACIENTE REALICE ESTE SERVICIO CONSTANTEMENTE ANTE EL HECHO DE QUE LAS LESIONES AUNQUE DE SUMA IMPORTANCIA, CUANDO EXISTEN NO SE OBSERVAN.

D) PREVENCIÓN DE LA MALOCLUSIÓN:

LAS MALOCLUSIONES ABARCAN DESDE DESVIACIONES DE LO NORMAL RELATIVAMENTE INSIGNIFICANTES HASTA MALAS RELACIONES DE

LOS DIENTES, ARCADAS DENTALES, Y DE LAS ESTRUCTURAS FACIALES QUE DESFIGURAN EL ROSTRO. LAS DESVIACIONES MÁS GRAVES DE LA OCLUSIÓN NORMAL DEBEN DESCUBRIRSE PRECOZMENTE Y SE HAN DE PERMITIR AL ESPECIALISTA EN ORTODONCIA PARA SU SUPERVISIÓN Y TRATAMIENTO, SWEMER Y YOUNG CITAN ESTIMACIONES QUE REVELAN QUE LA MITAD DE LA POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR NECESITAN ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO ORTODONCICO, Y PUEDE CONSIDERARSE GRAVE. OTRAS ESTIMACIONES DEL PREDOMINIO DE LAS DESVIACIONES (GRAVES) SON TODAVÍA MÁS ELEVADAS, INCLUYEN EN ESTA CATEGORÍA AL 30% DE LA POBLACIÓN INFANTIL.

LA CLAVE DE LOS SERVICIOS PREVENTIVOS EN ORTODONCIAS ES EL CONOCIMIENTO COMPLETO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. SOLAMENTE SI SE BASA EN ESTOS CONOCIMIENTOS ESTARÁ EL DENTISTA EN POSICIÓN DE HACER LAS RECOMENDACIONES ADECUADAS, DE COMPRENDER CUANDO PUEDE PRESTAR ÉL MISMO UN SERVICIO APROPIADO AL NIÑO, Y DE DARSE CUENTA CUANDO CAUSARÁ UN PERJUICIO A ÉL. ASÍ MISMO SI NO SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA IMPEDIR EL DESARROLLO DE LAS MALPOSICIONES DENTARIAS.

LOS PARTICIPANTES EN UNA RESISTENTE CONFERENCIA SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA ORTODONCIA SUGIRIERON QUE LA CRECIENTE DEMANDA DE ASISTENCIA DENTAL PARA LOS NIÑOS PODRÍA REBASAR LAS POSIBILIDADES DE LOS ORTODONCISTAS CALIFICADOS PARA PRESTAR EN FORMA COMPLETA LOS SERVICIOS REQUERIDOS. SI ES TO ES CORRECTO, CADA VEZ SERÁ MÁS NECESARIO QUE LOS ODONTO-

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

-79-

PEDIATRAS Y LOS DENTISTAS GENERALES PRESTEN SERVICIOS ELEMENTALES DE ORTODONCIA, TALES COMO LA CONSERVACIÓN DEL ESPACIO Y LA GUÍA DE DESARROLLO DE LAS ARCADAS, PARA PREVENIR O DETENER LAS PEQUEÑAS DESVIACIONES DE LA OCLUSIÓN NORMAL. LA TENDENCIA ACTUAL DE LAS ESCUELAS DENTALES APUNTA A UNA ENSEÑANZA MÁS ADECUADA DE LOS PRINCIPIOS ELEMENTALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO. TENEMOS LA ESPERANZA DE QUE EL DENTISTA PRÁCTICO PODRÁ BENEFICIARSE DE CURSOS INFORMATIVOS EN ESTE TERRENO.

E) ODONTOLOGÍA PREVENTIVA PARA PACIENTES CON PROBLEMAS ESPECIALES:

LAS HENDIDURAS ORALES FIGURAN ENTRE LAS DEFORMACIONES CONGÉNITAS MÁS FRECUENTES. SE ESTIMA QUE CADA AÑO NACEN EN LOS ESTADOS UNIDOS 6,000 NIÑOS CON HENDIDURAS FACIALES Y ORALES. EL TRATAMIENTO DE ESTOS NIÑOS REQUIERE LOS ESFUERZOS COORDINADOS DE VARIOS ESPECIALISTAS, ENTRE ELLOS CIRUJANOS PLÁSTICOS, Y ORALES, ORTODONCISTAS, ODONTOPEDIATRAS, PROSTODONCISTAS Y ESPECIALISTAS EN LOGOPEDIA.

EL DENTISTA PRÁCTICO CORRIENTE NO SUELE DESEMPEÑAR UN PAPEL CENTRAL EN LA ASISTENCIA PRIMARIA DE LOS NIÑOS CON HENDIDURAS, PERO SE PUEDE REQUERIR SUS SERVICIOS PARA QUE SE ENCARGUE DE CONTINUAR LA RESTAURACIÓN BÁSICA, EN ESTOS INFORTUNADOS PACIENTES.

POCOS ENFERMOS HAY EN LA PRÁCTICA GENERAL PARA LOS CUALES SEA MÁS IMPORTANTE LA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA. MUCHOS-ASPECTOS DE LA REHABILITACIÓN DE LAS HENDIDURAS ORALES DEPENDEN DE LA COSERVACIÓN DE LA DENTADURA NATURAL. LOS DIENTES SON IMPORTANTES EN LA LOGOPEDIA, EN LA TERAPÉUTICA-ORTODÓNICA PARA MODIFICAR EL CONTORNO DE LA ARCADA LESIONADA Y ALGUNAS VECES COMO APOYO DE LOS DISPOSITIVOS PARA CORRIGIR LA PALABRA, O DE TIPO PROTÉSICO. LA ODONTOLOGÍA-RESTAURADORA CORRIENTE APLICADA A ESTOS NIÑOS DIFIERE POCODE LA QUE PRESISAN LOS NIÑOS NORMALES. LA DIFERENCIA PRINCIPAL CONSISTE EN QUE LAS LESIONES SON MAS FRECUENTES. TODAS LAS LESIONES SE HAN DE RESTAURAR LO MÁS PRONTO POSIBLE Y SE HA DE UTILIZAR TODA LA GAMA DE MÉTODOS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA CARIES DENTAL.

HAY DIVERSOS ASPECTOS DEL DESARROLLO QUE AFECTAN A LOS TIPOS DE CALCIFICACIÓN Y ERUPCIÓN, POR EJEMPLO, LA AMELOGÉNESIS IMPERFECTA Y LA DISPLASIA ECTODÉRMICA.

EN CIRCUNSTANCIAS ORDINARIAS, LA RECONSTRUCCIÓN Y LA REHABILITACIÓN SERÁN REALIZADAS POR UN ODONTOPEDIATRA AUNQUE EL DENTISTA GENERAL PUEDA PRESTAR LA ASISTENCIA CORRIENTE Y VIGILAR EL CASO.

LA EXPERIENCIA INDICA QUE A MUCHOS INDIVIDUOS CON DEFECTOS FÍSICOS LES RESULTA DIFÍCIL CONSEGUIR LA ASISTENCIA DENTAL. COMO LOS QUE PADECEN PARALISIS DE UNA O MÁS EXTRE

MIDADES, PARALISIS CEREBRAL, EPILÉPTICOS, Y PERSONAS DE ---
EDAD AVANZADA.

LOS ESPECIALISTAS EN EL TRATAMIENTO DE MINUSVÁLIDOS HAN
MANIFESTADO CON FRECUENCIA QUE ESTA INMENZA MAYORÍA DE PA--
CIENTES NO REQUIERE DE TRATAMIENTOS ESPECIALES NI PRESENTA--
PROBLEMAS DE ASISTENCIA QUE NO PUEDAN SER MANEJADOS POR EL-
DENTISTA MEDIO, Y SOLAMENTE PRECISAN PEQUEÑAS MODIFICACIO--
NES DE LA RUTINA DEL CONSULTORIO. DE MANERA PARECIDA, UN-
PROYECTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS ANCIANOS, A-
LOS ENFERMOS CRÓNICOS Y A LOS CONFINADOS EN SU DOMICILIO,--
INDICA QUE SI SE DISPONE DEL MEDIO DE TRANSPORTE, UN 92% PO
DRÍAN SER TRATADOS EN UNA CLÍNICA DENTAL CON SOLO LIGEROS -
CAMBIOS EN LAS TÉCNICAS OPERATORIAS.

CAPÍTULO VII

RECURSOS DE LA COMUNIDAD AL ALCANCE DEL PRÁCTICO GENERAL.

A) ESCUELAS:

EL PORQUE DE QUE LAS PERSONAS ADOPTEN O NO LA ACTITUD-ADECUADA CON RESPECTO A SU SALUD CONSTITUYE UN PROBLEMA COMPLEJO QUE NO RESULTA FÁCIL ACLARAR. ES MUY PROBABLE QUE - LA MOTIVACIÓN PARA BUSCAR ASISTENCIA DENTAL, CONSERVAR LOS-DIENTES NATURALES, Y UTILIZAR LAS PRÁCTICAS CASERAS ADECUADAS SEAN TAMBIÉN EL RESULTADO DE COMPLEJOS PROCESOS DE TIPO SOCIAL, NO SIEMPRE EN RELACIÓN DIRECTA CON LA SALUD DENTAL.

LA INCORPORACIÓN DEL NIÑO A LA SOCIEDAD, INFLUIDA A LA VEZ POR EL HOGAR Y POR LA ESCUELA, IMPLICA EL DESARROLLO DE TODO UN MODO DE VIDA EN EL NIÑO. EN LOS ESTADOS UNIDOS SE HAN ASIGNADO A LAS ESCUELAS PÚBLICAS AMPLIAS RESPONSABILIDADES PARA EL DESARROLLO DE HÁBITOS DE CONDUCTA, ACTITUDES, Y VALORES, ADEMÁS DE LA COMUNICACIÓN DE CONOCIMIENTOS POSITIVOS. EL SISTEMA DE ESCUELAS PÚBLICAS REUNE A LA MAYORÍA - DE LOS NIÑOS DE LA COMUNIDAD DURANTE BUENA PARTE DEL DÍA,-- EN UN PERÍODO DE LA VIDA EN QUE SON MUY IMPRESIONABLES. ES POR LO TANTO UN RECURSO CLAVE EN LA SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO-

Y SU DESARROLLO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL.

EN EL PROCESO DE INCORPORACIÓN A LA SOCIEDAD, EL CEPI-LLADO DE LOS DIENTES POR EJEMPLO, SE ADQUIERE JUNTO CON --- OTROS HÁBITOS DESEABLES, TALES COMO LAVARSE LAS MANOS ANTES DE COMER, SER PUNTUAL EN LAS CITAS Y LEER ACERCA DE LOS --- ACONTECIMIENTOS CORRIENTES.

ADEMÁS DEL CONTROL DE LOS FACTORES AMBIENTALES, LAS ESCUELAS PROPORCIONAN ABUNDANTES CLASES SOBRE EDUCACIÓN SANI-TARIA. POR DESGRACIA MUCHOS PROFESORES POSEEN CONOCIMIEN-TOS SANITARIOS RELATIVAMENTE LIMITADOS, POR LO QUE NO SIEM-PRE DESEMPEÑAN DE MANERA ADECUADA SUS RESPONSABILIDADES CON RESPECTO A LA EDUCACIÓN SANITARIA, ESPECIALMENTE SOBRE HI--GIENE DENTAL.

AUNQUE LOS NUEVOS TEXTOS DE HIGIENE INCLUYEN CAPÍTULOS SOBRE LA ODONTOLOGÍA, LA INFORMACIÓN QUE CONTIENEN ES CON--FRECUENCIA ANTICUADA O ERRÓNEA. POR LO TANTO ES IMPORTAN-TE QUE EL DENTISTA ESTÉ DISPUESTO A AYUDAR EN CASO NECESA--RIO A LA ENSEÑANZA DE LA HIGIENE ORAL.

UNO DE LOS MODOS MÁS EFICACES DE DESEMPEÑAR EL DENTIS-TA, SU FUNCIÓN EN RELACIÓN CON LA ESCUELA, ES MEDIANTE LA--PREPARACIÓN DE LAS MAESTRAS DENTRO DE ELLA. LA MAESTRA HA SIDO ESPECIALMENTE PREPARADA, ACERCA DE LOS PRINCIPIOS FUN-DAMENTALES PARA TRANSMITIR INFORMACIÓN A LAS MENTES JÓVENES

Y TANTO POR SU EXPERIENCIA COMO POR SU PREPARACIÓN RESULTA SINGULARMENTE APTA PARA ESTA FUNCIÓN.

EN MUCHAS ESCUELAS SE SIGUE ALGÚN TIPO DE PROGRAMA DE INSPECCIÓN DENTAL, GENERALMENTE ESTOS EXÁMENES DE (CRIBADO) NO SON TAN COMPLETOS COMO LOS QUE SE EFECTÚAN EN EL CONSULTORIO DENTAL; POR LO CUAL PUEDE CONVERTIRSE EN ESFUERZOS -- PERDIDOS. LOS TALENTOS PROFESIONALES DEL ODONTÓLOGO O DEL HIGIENISTA DENTAL QUE COLABORAN CON LAS ESCUELAS DEBERÁN EN CAMINARSE A PROPORCIONAR SERVICIOS EDUCATIVOS, MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS, O TRATAMIENTOS DENTALES A LOS NECESITADOS Y NO DUPLICAR LOS ESFUERZOS DEL PRÁCTICO PRIVADO. SIN EMBARGO, EN AÑOS RESIENTES SE HAN DESTINADO NUEVOS FONDOS-FEDERALES A LAS ESCULAS, Y EN MUCHAS COMUNIDADES SE HAN ORGANIZADO NUEVOS PROGRAMAS PARA PROPORCIONAR SERVICIOS DENTALES A LOS NIÑOS. ESTO PUEDE REALIZARSE O BIEN A TRAVÉS -- DEL DENTISTA QUE TRABAJA EN CLÍNICAS O BIEN MEDIANTE SERVICIOS PRESTADOS POR DENTISTAS PRIVADOS.

LOS ODONTÓLOGOS DEBEN ESTAR ALERTAS ANTE EL DESARROLLO DE TALES PROGRAMAS PARA PODER OFRECER CONSEJOS CUANDO SE -- PLANEEN. SI BIEN LOS MIEMBROS DE LA PROFESIÓN DENTAL GENERALMENTE PREFIEREN QUE TALES PROGRAMAS SE DESARROLLEN EN EL CONSULTORIO PRIVADO; TIENEN QUE RECONOCER QUE LAS ESCUELAS-- SE ENFRENTAN CON PROBLEMAS ESPECIALES CUANDO HAN DE PROPORCIONAR ASISTENCIA A LOS NIÑOS INDIGENTES.

LA FAMILIA MENESTEROSA SUELE VIVIR EN ZONAS ALEJADAS--
DE LOS CONSULTORIOS DENTALES, A VECES SIN MEDIOS DE TRANS--
PORTE.

ADEMÁS, ESTAS FAMILIAS ES POCO PROBABLE QUE TOMEN LA--
INICIATIVA DE ACUDIR AL DENTISTA Y QUE SE SIGAN HASTA EL FI
NAL EL TRATAMIENTO RECOMENDADO. POR ESTA RAZÓN, EL PERSO--
NAL DE LA ESCUELA A MENUDO CONSIDERA MÁS FÁCIL DESDE EL PUN
TO DE VISTA ADMINISTRATIVO PONER EN MARCHA CLÍNICAS CENTRA--
LIZADAS EN LAS CERCANÍAS DE LAS ESCUELAS. SI LOS DENTIS--
TAS DE UNA COMUNIDAD CREEN QUE LA ASISTENCIA DENTARIA PÚBLI
CA SE HA DE ADMINISTRAR A TRAVÉS DE LOS PRÁCTICOS PRIVADOS--
HAN DE ESTAR PREPARADOS PARA SUGERIR LA MANERA DE ATENDER A
LOS PACIENTES QUE SE LES REMITAN, SEÑALAR HORAS PARA LAS SE
SIONES, INDICAR MEDIOS DE TRANSPORTE Y CONTROLAR A LOS ASIS
TIDOS.

B) DEPARTAMENTO DE SANIDAD:

OTRA INSTITUCIÓN IMPORTANTE EN LA COMUNIDAD CON LA ---
CUAL EL DENTISTA DEBE COOPERAR ES EL DEPARTAMENTO DE SANI--
DAD LOCAL. ESTOS DEPARTAMENTOS SUELEN ESTAR FINANCIADOS--
CONJUNTAMENTE POR EL GOBIERNO LOCAL, Y POR EL DEPARTAMENTO--
DE SANIDAD DEL ESTADO. EL GRADÒ DE AUTONOMÍA VARÍA, PERO--
GENERALMENTE LAS RESPONSABILIDADES ESTÁN COMPARTIDAS ENTRE--
LOS NIVELES ESTATAL Y LOCAL DEL GOBIERNO.

EN MUCHOS CASOS EL ESTADO TIENE LA RESPONSABILIDAD FINAL DEL CONTROL DE LA ENFERMEDAD, DE LOS PROGRAMAS SANITARIOS. SIN EMBARGO LOS ESTADOS RECIBEN BUENA PARTE DE SU APOYO ECONOMICO DE LAS CONSESIONES FEDERALES ADMINISTRADAS ATRAVES DEL SERVICIO DE SANIDAD Y DE LA OFICINA DE LA INFANCIA, LAS ACTIVIDADES DE LAS ESCUELAS LOCALES. EN ALGUNAS ZONAS EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD PROVEERÁ TODOS LOS SERVICIOS NECESARIOS EN LAS ESCUELAS, INCLUSO EL SERVICIO DENTAL, EN OTRAS LAS ESCUELAS SEGUIRÁN APLICANDO SU PROPIO PERSONAL Y PRESTANDO LOS SERVICIOS DE SANIDAD ESCOLAR MEDIANTE UN CUADRO DE ENFERMERAS ESCOLARES Y ALGUNAS VECES MÉDICOS QUE ACTUARÁN UNAS HORAS O LAS JORNADAS COMPLETAS.

EN EL ÚLTIMO CASO LOS ESFUERZOS PROFESIONALES EN PRODE la salud dental deberán dirigirse hacia el sistema escolar. EL DENTISTA HA DE ESTAR PREPARADO PARA PROPORCIONAR A LAS ESCUELAS O AL DEPARTAMENTO DE SANIDAD, PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA EL PERSONAL, CONSULTAS CON RESPECTO A LOS PROYECTOS DE PROGRAMAS Y AYUDA EN LA BÚSQUEDA DE ASISTENCIA DENTAL PARA LOS QUE NO ESTEN EN CONDICIONES DE OBTENERLA POR SI MISMOS.

C) DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA.

UN ORGANISMO IMPORTANTE QUE EN EL FUTURO ADQUIRIRÁ CADA VEZ MAYOR RELIEVE ES EL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA.

TODOS LOS ESTADOS TIENEN DEPARTAMENTOS DE ESTE TIPO Y MUCHOS MANTIENEN CONSULTORIOS LOCALES O REGIONALES. LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DEL ESTADO DESARROLLAN PROGRAMAS SUFRAGADOS EN MEDIANTE ASIGNACIONES FEDEALES Y EN PARTE MEDIANTE CRÉDITOS DEL ESTADO QUE SON ADMINISTRADOS DE ACUERDO CON UNAS PAUTAS GENERALES FIJADAS POR EL CONGRESO. LOS PROGRAMAS VARÍAN SEGÚN LAS DECISIONES LOCALES EN CUANTO A LAS CANTIDADES QUE HA DE APORTAR EL GOBIERNO DEL ESTADO O EL LOCAL PARA LLEVARLOS A LA PRACTICA.

D) DEPARTAMENTOS DE SALUD PÚBLICA.

HASTA HACE POCO LOS PROGRAMAS DE BIENESTAR PÚBLICO SE TRADUCÍAN PRINCIPALMENTE EN DONATIVOS EN METÁLICO A INDIVIDUOS NECESITADOS PARA LA ADMISIÓN DE LOS ALIMENTOS INDISPENSABLES Y EL PAGO DE ALQUILERES QUE LES PERMITIERAN UN NIVEL MÍNIMO DE SUBSISTENCIA. ALGUNOS ESTADOS TAMBIÉN CONCEDÍAN AUXILIOS MÍNIMOS EN FORMA DE SERVICIOS SANITARIOS QUE EN ALGUNOS CASOS INCLUÍAN CUIDADOS DENTALES.

EL INDIVIDUO QUE RECIBÍA SUBSIDIOS SOLAMENTE PODÍA BENEFICIARSE DE LOS SERVICIOS SANITARIOS MÍNIMOS SI ESTABA -- CLASIFICADO EN UNA DETERMINADA CATEGORÍA; POR EJEMPLO: ANCIANOS CIEGOS, INCAPACES TOTALES Y PERMANENTES, O NIÑOS QUE DEPENDÍAN DE ELLOS. LOS QUE AUNQUE ESTUVIERAN IGUALMENTE NECESITADOS NO PODÍAN INCLUIRSE EN LAS CATEGORÍAS ESPECIAL--

LES CON DERECHO A PRESTACIONES SANITARIAS, SE INCLUIAN EN--
UN PROGRAMA "GLOBAL" LLAMADO "ASISTENCIA GENERAL" Y FINAN--
CIANDO A NIVEL MÍNIMO ENTERAMENTE CON FONDOS DEL ESTADO Y --
LOCALES.

EL 89 CONGRESO APROBÓ ALGUNAS ENMIENDAS A LA LEGISLA--
CIÓN SOBRE EL BIENESTAR PÚBLICO QUE TIENEN IMPLICACIONES DE
GRAN ALCANCE. ESTAS ENMIENDAS MODIFICARON LAS PROVICIONES
PARA EMPAREJAR LA AYUDA ESTATAL CON LOS FONDOS FEDERALES,--
DE TAL MODO QUE RESULTARA CASI IMPERATIVO PARA LOS ESTADOS--
PROCREAR UNA AMPLIACIÓN DE LOS BENEFICIOS. GRADUALMENTE--
SE IRÁN OFRECIENDO SERVICIOS SANITARIOS MÁS COMPLETOS A LOS
INCLUIDOS EN ALGUNA DE LAS CATEGORÍAS ESTABLECIDAS. ADE--
MAS SE CREARA UNA NUEVA CATEGORÍA PARA LOS INDIVIDUOS CARENU
TES DE ASISTENCIA MÉDICA QUE ACTUALMENTE LA RECIBE RARA VEZ
O NUNCA. EL PROGRAMA ES NUEVO Y SE DESARROLLA CON TAL RA--
PIDEZ QUE RESULTA ARRIESGADO HACER PREDICCIONES. NO OBS--
TANTE, PARECE CIERTO QUE DENTRO DE CINCO AÑOS ESTARÁN AL AL
CANCE DE TODOS LOS INDIVIDUOS QUE NO PUEDEN SUFRAGARLOS CON
SUS PROPIOS RECURSOS, UNOS SERVICIOS SANITARIOS AMPLIOS EN--
TRE LOS CUALES FIGURAN LA ASISTENCIA DENTAL.

LAS DECISIONES CONSERNIENTES A LOS PROCEDIMIENTOS ME--
DIANTE LOS CUALES SE SUFRAGARÁ Y PROPORCIONARÁ LA ASISTEN--
CIA, SE TOMARAN PRINCIPALMENTE A NIVEL DE ESTADO. EXPE---

RIENCIAS ANTERIORES HACEN PENSAR QUE EN ALGUNOS ESTADOS LOS-
ACUERDOS NO SERÁN SATISFACTORIOS PARA LA PROFESIÓN DENTAL DE
BIDO AL INNECESARIO EXPEDIENTE BUROCRÁTICO, LAS TARIFAS INA-
DECUADAS, Y LA INCAPACIDAD DE ESTABLECER PRIORIDADES PROFE--
SIONALES SÓLIDAS, EN OTROS ESTADOS SE FIJARÁN REGULACIONES--
RAZONABLES. SE APROBARÁN TARIFAS ADECUADAS, ESTABLECERÁN--
LAS PRIORIDADES PERTINENTES PARA LA CONSESIÓN DE TRATAMIE--
TOS Y SE CREARÁ UN SISTEMA DE INFORMACIÓN LÓGICO. EL GRADO
DE ACEPTACIÓN DE ESTOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA POR PARTE-
DE LA PROFESIÓN ESTARÁ DETERMINADA POR LA INTELIGENCIA Y DE-
CISIÓN CON QUE SUS MIEMBROS ENFOQUEN LOS NUEVOS PROGRESOS---
Y OFREZCAN CONSEJOS BIEN FUNDAMENTADOS A LOS FUNCIONARIOS DE
LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA.

C O N C L U S I O N E S

LA PROFESIÓN DENTAL POSEE LOS CONOCIMIENTOS TEÓRI--
COS Y PRÁCTICOS PARA ASEGURAR LA CONSERVACIÓN DE LA DEN--
TICIÓN NATURAL DE CASI TODAS LAS PERSONAS DURANTE TODA--
SU VIDA. SI DESEA APROVECHAR ESTOS CONOCIMIENTOS, TO--
DOS LOS MIEMBROS DE LA PROFESIÓN HAN DE ACEPTAR EL DESA--
FÍOS, LA OPORTUNIDAD Y LA OBLIGACIÓN DE PRACTICAR LA ---
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN SU MÁS AMPLIO SENTIDO.

EL PRIMER DEBER DEL DENTISTA ES UTILIZAR AL MÁXIMO--
SUS CONOCIMIENTOS PROFESIONALES Y SU EXPERIENCIA ADQUIRI--
DOS EN LA ESCUELA DENTAL Y CONTINUAR EL PERFECCIONAMIENTO
DE ÉSTOS. SIN EMBARGO, DEBE REBASAR LOS LÍMITES DE LA--
SIMPLE CAPACIDAD TÉCNICA PARA PONER EN PRÁCTICA OTRAS PO--
SIBILIDADES; ORGANIZAR SU PRÁCTICA Y UTILIZAR LOS AUXI--
LIARES EFICAZMENTE, Y EDUCAR A LOS PACIENTES DE MANERA -
CONVINCENTE, MEJOR QUE ENCERRARSE EN LOS LÍMITES DEL CON--
SULTORIO DENTAL, HA DE COLABORAR CON OTROS INDIVIDUOS DE
LA COMUNIDAD EN PRO DE LA SALUD ORAL.

LA OPORTUNIDAD OFRECIDA PARA LA ODONTOLOGÍA PREVEN--
TIVA BRINDA AL PRÁCTICO GENERAL LA OCASIÓN DE TENER LA--
AUTOSATISFACCIÓN QUE SURGE AL SABER QUE LOS PACIENTES --

TRATADOS EN SU CONSULTORIO Y SU COMUNIDAD SERÁN PERSONAS MÁS SANAS, Y LA OPORTUNIDAD DE QUE SUS CONCIUDADANOS RECONOZCAN Y ADMIREN SU LABOR AL ASUMIR PARTE DE LA CARGA Y DE LOS ESFUERZOS QUE LLEVA CONSIGO EL DESEO DE HACER - DE LA COMUNIDAD UN SITIO MEJOR PARA VIVIR.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- 1.- ENCICLOPEDIA FAMILIAR DE LA SALUD.
TOMO I
SEGUNDA PARTE
EDITORIAL PROMEXA.
1a. EDICIÓN.

- 2.- MAYORAL H. . .
LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.
EDITORIAL LABOR
MÉXICO, 1980

- 3.- FERRADEZ VL DR.
CUIDANDO SU BOCA SALVARÁ LOS DIENTES.
EDITORIAL CEDEL
BARCELONA, ESPAÑA
2a. EDICIÓN.

- 4.- J.D. ECCLES
R.M. GREEN
LA CONSERVACIÓN DE LOS DIENTES.
EDITORIAL SALVAT.
125 PÁGINAS

5.- THOMA, KURT H.
PATOLOGÍA BUCAL
VOLUMEN 2.

6.- WHITHE, DANIEL E.
CIRUGÍA ORAL.
EDITORIAL CONTINENTAL
MÉXICO, 1978
365 PÁGINAS