
TESIS
QUE PRESENTA PARA SU EXAMEN PROFESIONAL
DE
CIRUJANO DENTISTA
MA. ANTONIETA DELGADO TORRES
ANTE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ODONTOLOGIA

México, D. F.
1961



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.

DELEGADO TORRES

CONTABILIDAD

DELEGADO
DELEGADO
DELEGADO
DELEGADO
DELEGADO

CARIÑOSAMENTE A MIS PAPÁS:

AMADO DELGADO G. E ISAURA T. DE DELGADO.



**AGENCIA
CORREOS**

A MIS HERMANOS:

AIDA, AMADO, CHAQUITA Y HOMERO

44044

CON PROFUNDO RESPETO
A MIS MAESTROS

AL DR. ALFONSO LARA CH.
CON EL MAYOR AGRADECIMIENTO
POR SU GENTIL Y ATINADA DI-
RECCIÓN.

RECONOCIMIENTO.

DESEO EXPRESAR MI RECONOCIMIENTO AL GABINETE DENTAL DEL HOSPITAL CENTRAL MILITAR, POR LAS FACILIDADES QUE ME FUERON BRINDADAS PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO.

CONTENIDO.

- I.- TRATO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL.
- II.- PROBLEMA DEL NIÑO FRENTE AL PAIDO-ODONTOLOGO.
- III.- RELACIONES MEDICO-DENTALES ENTRE PEDIATRA Y ODONTOLOGO.
- IV.- ORGANIZACION DE UN SERVICIO DENTAL INFANTIL.
- V.- PRINCIPIOS DE ASISTENCIA PAIDO-ODONTOLOGICA.
- VI.- IMPORTANCIA DEL MOLAR DE LOS 6 AÑOS.
- VII.- HIGIENE ESCOLAR MEXICANA.
- VIII.- EL FLUOR PREVENTIVO DE LA CARIES DENTAL Y SUS RESULTADOS.
- IX.- BIBLIOGRAFIA.

CAPITULO I

TRATO DEL NIÑO EN UN CONSULTORIO
DENTAL.

RECEPCIÓN DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO.

UNA PERSONA AMABLE DEBE DE RECIBIR A LOS PADRES Y AL NIÑO, EN LA SALA DE ESPERA SE LES PROPORCIONARÁN JUEGOS, LIBROS, ETC. EL NIÑO AL VER A LOS DEMÁS CONTENTOS, SE CALMARÁ, ENTRARÁ MÁS TRANQUILLO AL CONSULTORIO Y SE LE AMINORAN SUS TEMORES.

LOS NIÑOS TÍMIDOS GENERALMENTE VAN ACOMPAÑADOS DE SUS HERMANITOS HAY QUE PROCURAR QUE ENTREN SOLOS, UNA DOS O TRES VECES ANTES DE COMENZAR EL TRATAMIENTO.

CUANDO ENTREN LOS PADRES, HAY QUE OBSERVAR LA ACTITUD DE ELLOS CON EL NIÑO Y LA DEL NIÑO CON ELLOS, ÉSTO NOS TRÁE BUENOS RESULTADOS; AUNQUE SIEMPRE ES PREFERIBLE QUE ENTREN SOLOS, PORQUE GENERALMENTE CUANDO ENTRAN LOS PADRES, EL NIÑO EXAGERA EL DOLOR DEL TRATAMIENTO PARA QUE ELLOS LO LIBEREN O LO DEFIENDAN.

IMPORTANCIA DE LA PRIMERA CITA.

LA PRIMERA CITA DEBE SER MUY AGRADEABLE; EN ESTA CITA NO INICIAREMOS NINGÚN TRATAMIENTO DOLOROSO, SE CONVERSARÁ CON EL NIÑO Y CON SUS PADRES, SE HARÁ UN EXÁMEN BUCAL Y

EN ESTA ÚNICA VEZ, LA PERMANENCIA DEL NIÑO EN LA SALA - DEBERÁ DE SER BREVE PARA NO AUMENTAR SU NERVIOSIDAD, EL TRATAMIENTO TAMBIÉN DEBERA SER CORTO DE ACUERDO CON LOS PROBLEMAS OPERATORIOS Y EL COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE, CUANDO EL NIÑO VIENE DE MUY LEJOS, LA DURACIÓN DE LA CONSULTA PUEDE SER MÁS LARGA, SIEMPRE QUE EL SISTEMA NERVIOSO DEL NIÑO NO SEA RECARGADO.

EN ESTA PRIMERA CITA, SE INSTRUIRÁ A LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE LOS DIENTES DE LOS NIÑOS. EXISTE LA FALSA IDEA EN LA MENTE DE LA GENERALIDAD DE LOS PADRES DE QUE EL TRATAMIENTO EN DIENTES PRIMARIOS ENFERMOS NO ES IMPORTANTE; UN DIENTE PRIMARIO ENFERMO MERECE TANTO CUIDADO COMO UN DIENTE PERMANENTE ENFERMO. LAS VISITAS PERIÓDICAS AL DENTISTA AYUDARAN A PREVENIR LA PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES PRIMARIOS O SU RETENCIÓN MAS ALLÁ DEL TIEMPO NORMAL DE LA MUDA. LA PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES O SU RETENCIÓN PUEDE DAR POR RESULTADO UNA ERUPCIÓN ANORMAL DE LOS DIENTES PERMANENTES Y UNA POSICIÓN EN RELACIÓN CON EL ARCO DENTAL CAUSANDO MALAS OCLUSIONES.

A LOS TRES AÑOS SON IDEALES LAS APLICACIONES DE FLÚOR, EN ESTOS DIENTES EN DONDE SE HA APLICADO EL FLÚOR, LA RESISTENCIA A LA CARIES ES MAYOR.

LOS PADRES SERAN INFORMADOS DE LA ATENCIÓN DENTAL RUTINARIA, ESTA ATENCIÓN ES MENOS COSTOSA QUE UN SERVICIO IRREGULAR EN LA QUE LA DESTRUCCIÓN ES MAYOR Y VENDRÁN -

ASOCIADOS LA MAYOR DESTRUCCIÓN DEL DIENTE, EXTRACCIONES, INFECCIONES, ASI COMO DOLOR.

A LOS NIÑOS HAY QUE TRATARLOS COMO PERSONAS MAYORES.

LOS NIÑOS QUE PASEN DE TRES AÑOS DE EDAD, ENTRARÁN SOLOS AL CONSULTORIO CON EL FIN DE TRATARLOS COMO A PERSONAS MAYORES.

DEBEMOS REIRNOS CON ELLOS PERO JAMÁS DE ELLOS, DEBEMOS PROCURAR QUE COOPEREN CON EL TRATAMIENTO, POR EJEMPLO: DETENER EL EYECTOR LOS HACE SENTIRSE COLABORADORES DEL TRABAJO EFECTUADO. PEDIRLES SU OPINIÓON EXITARÁ SU AMOR PROPIO.

ES MUY CONVENIENTE PERSUADIR A LOS NIÑOS Y PARA ESTOMOS VALEMOS DE LA SUGESTIÓON QUE PUEDE EJERCER EL PAIDO-ODON TÓLOGO SOBRE EL NIÑO, ESTO A SU VEZ PROCURAR INTRODUCIR EN EL NIÑO RAZONES JUSTAS Y LÓGICAS, EN SU ESPÍRITU INFANTIL Y DESPERTAR EN ÉL CUALIDADES SUPERIORES COMO EL RACIOCINIO, LA VOLUNTAD Y LA ATENCIÓON.

LA EMOTIVIDAD Y SUGESTINABILIDAD SE ENCUENTRAN EXAGERADAS EN LOS NIÑOS NERVIOSOS, SUFREN MÁAS POR LO QUE IMAGI NAN QUE POR LO QUE EN REALIDAD ES. LA CALMA FAVORECE EL ÉXITO, MUCHAS VECES MEMOS VISTO QUE EN GRANDES CATÁSTROFES, CUANDO UNA PERSONA SE ENCUENTRA CALMADA, CALMA A TODO LO QUE ESTA A SU ALREDEDOR. LO MISMO OCURRE EN UN NIÑO ANTE UNA PERSONA QUE CONSERVA LA CALMA. CON LA VOZ Y LA MIRADA SE PUEDE CONTROLAR A LOS NIÑOS, EL NIÑO ES MUY SENSIBLE A LA VOZ SUAVE AGRADABLE, BIEN TIMBRADA,

CUANDO SE QUIERE SOMETER AL ORDEN A UN NIÑO CON GRITOS, SE FRACASARÁ IRREMEDIABLEMENTE. LAS PALABRAS DEBERÁN IR ACOMPAÑADAS DE UNA MIRADA FIRME QUE EXPRESE AUTORIDAD, LA MIRADA DIRIGIDA AL ANTEOJEJO VENCE CUALQUIER RESISTENCIA.

CUANDO UN NIÑO ES LLEVADO AL SILLÓN DENTAL, DEBE ESTAR CONVENCIDO QUE TIENE QUE HACERLO Y ASÍ SE EVITARÁ UNA CRISIS NERVIOSA, ES MUY AGRADABLE PARA EL NIÑO SER LLAMADO POR SU NOMBRE, EL ODONTÓLOGO DEBERÁ SABERLO, SIN PREGUNTÁRSELO DIRECTAMENTE. EN LA PRIMERA CITA HAY QUE GANAR LA CONFIANZA DEL NIÑO Y ASÍ DISMINUIRÁN SUS TEMORES, EL TIEMPO EMPLEADO DEBERÁ SER BREVE, NO DEBERÁN DE PROLONGARSE LAS SESIONES MAS DE UNA HORA, NO DEBEMOS ENGAÑAR AL NIÑO, HAY QUE HACERLO QUE ENTRE EN CONFIANZA Y SI EL TRATAMIENTO VA A SER DOLOROSO, HAY QUE DECIRLE LA VERDAD, PORQUE SI SE LE ENGAÑA, DESPUÉS ES MUY DIFÍCIL RECUPERAR SU CONFIANZA.

CLASIFICACION DEL NIÑO DE ACUERDO CON SU COMPORTAMIENTO.

NIÑO COOPERADOR, ES AQUEL CAPAZ DE CONTROLAR SUS EMOCIONES.

NIÑO TÍMIDO, ES EL RESULTADO DE LA FALTA DE TRATO CON OTRAS PERSONAS, TAMBIEN ES EL RESULTADO DE EXCESIVA AUTORIDAD, ÉSTE TIPO DE NIÑOS ES FÁCIL RECONOCER, PORQUE SE CUBREN LA CARA, MIRAN AL SUELO, SE ESCONDEN Y CUANDO SE LES HABLA NO RESPONDE. ENTONCES HAY QUE PROCURAR QUE EL NIÑO SE SIENTA EN CONFIANZA.

NIÑO MIEDOSO.

LO ORIGINA LA EXTREMA AFECCIÓN DE LOS PADRES QUE PARA PODERLOS DOMINAR, LOS ASUSTAN CON EL DENTISTA. LA FORMA DE CONTROLARLOS ES GANANDO SU CONFIANZA Y EXPLICARLES LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL TRATAMIENTO DE SUS PIEZAS DENTARIAS.

NIÑO OBSTINADO.

ES UN NIÑO INCAPAZ DE CONTROLAR SUS EMOCIONES, RESPONDE ACCIONADO BAJO DIVERSOS GRADOS DE ENFADO O ANTIPATÍA.

DESENVOLVIMIENTO PSÍQUICO DEL NIÑO.

VERMEYLLÉN Y CLOPAREDE FIJAN ETAPAS EN LA VIDA PSICOLÓGICA DEL NIÑO QUE NOS DA UNA IDEA CON RESPECTO A LOS INTERESES QUE LO MUEVEN EN LAS DIFERENTES EDADES, DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS OCHO MESES, EN UN PERÍODO DE INTERESES PERCEPTIVOS Y HASTA LOS DOS AÑOS PREDOMINA EL INTERÉS MOTOR.

ENTRE LOS DOS Y TRES AÑOS, PREDOMINA EL INTERÉS GLÓBICO Y EL NIÑO CONCENTRA TODOS SUS ESFUERZOS EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE. A LOS TRES AÑOS COMIENZAN LOS INTERESES CONCRETOS, PORQUE EL NIÑO YA POSEE SUS MECANISMOS PERCEPTIVOS Y MOTORES Y ENTONCES CONCENTRA SU ATENCIÓN EN LOS SERES Y EN LAS COSAS, COLECCIONA, CLASIFICA, OBSERVA, EXPERIMENTA E INVESTIGA.

CÓMO EL JUEGO ES LA CARACTERÍSTICA DE ESA ÉPOCA DE LA VIDA QUE CULMINA A LOS SIETE AÑOS, VERMEYLLÉN LA DENOMI

NA DEL JUEGO. DE LOS SIETE A LOS DOCE AÑOS UTILIZA SU CAPACIDAD MENTAL DE ELABORACIÓN, GENERALIZA, DESCUBRE Y COMPRENDE. FINALMENTE DE LOS 12 A LOS 18 SE DESENVUELVE LA PERSONALIDAD, SE DESARROLLAN LOS CARACTERES ÉTICOS Y SOCIALES, SE PRODUCE UN EQUILIBRIO DE LAS EXPERIENCIAS ADQUIRIDAS Y EN ESTA ÉPOCA, ADQUIEREN UN CARÁCTER PERSONAL E INDIVIDUAL, EN LA FORMACIÓN DEL CARACTER INTERVIENEN VARIOS FACTORES: INFLUENCIA FAMILIAR, ESCOLAR, EL MEDIO AMBIENTE EN QUE VIVE, EL TRATO CON PERSONAS BUENAS Y MALAS, ETC.

CON LO ANTERIORMENTE MENCIONADO LLEGAMOS A LA CONCLUSIÓN QUE NO ES POSIBLE INTERESAR CON LOS MISMO OBJETOS A NIÑOS DE DIFERENTES EDADES. ES CONVENIENTE AGRUPARLOS, EN SECCIONES QUE SEAN AFINES, DE ACUERDO CON LOS INTERESES QUE LOS MUEVEN, LOS MÉTODOS QUE UTILIZAREMOS DEBERAN DE SER DE ACUERDO CON LA EDAD DEL NIÑO.

COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN UN CONSULTORIO DENTAL.

EL ODONTÓLOGO QUE VERDADERAMENTE TIENE ÉTICA PROFESIONAL, DEBERÁ ESFORZARSE PARA QUE LA DENTICIÓN SE CONSERVE LO MEJOR QUE SE PUEDA HASTA LA EDAD ADULTA, Y NO CONFORMARSE CON DAR UN ALIVIO TEMPORAL. EL ODONTÓLOGO DEBE MOSTRAR INTERÉS EN EL PACIENTE Y SU HABILIDAD OPERATORIA ESTA LIGADA ÍNTIMAMENTE CON EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO, POR LO QUE HAY QUE OPERAR CON LA MAYOR HABILIDAD POSIBLE PARA QUE SU PERMANENCIA EN -

EL CONSULTORIO SEA BREVE Y NO DESEPERE.

UN EQUIPO DENTAL PARA LOS NIÑOS Y UNA HABITACIÓN DECORADA DE ACUERDO CON LA EDAD, INFLUYEN FAVORABLEMENTE, ASI COMO EVITAR LA PRESENCIA DE INSTRUMENTOS ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO.

INFLUENCIA DE LOS PADRES.

EXAGERADA AFECCIÓN O INDULGENCIA PROVOCAN COBARDÍA, EXCESIVA PROTECCIÓN O INDULGENCIA ASI COMO LA ACTITUD CONTRARIA, EL REPUDIO, PROVOCAN FANFARRONERÍA E IMPRUDENCIA. LA EXCESIVA AUTORIDAD Y DESAFECCIÓN SE MANIFIESTA POR TIMIDEZ.

CAPITULO II.

PROBLEMA DEL NIÑO FRENTE AL
PAIDO ODONTOLOGO.

LA RELACIÓN DEL NIÑO FRENTE AL PAIDO ODONTÓLOGO PUEDE -
REVESTIR CARACTERES MUY IMPORTANTES E INDIVIDUALES, CUAN-
DO SE REFIERE AL TRATAMIENTO ORAL CURATIVO O PALEATIVO,
EN CUALQUIERA DE LOS DOS CASOS ENCONTRAMOS DOS DIFEREN-
TES TIPOS INFANTILES. EL QUE HA TENIDO UNA BUENA EDUCA-
CIÓN DENTAL Y VEN EN EL DENTISTA A UN AMIGO Y NO A UN -
TORTURADOR.

EL OTRO TIPO INFANTIL ES AQUEL QUE VE EN EL DENTISTA A
UN TERRIBLE ENEMIGO CAPAZ DE HACERLE LAS MAS ESPANTOSAS
TORTURAS Y ESTO SE DEBE AL POCO SENTIDO COMÚN DE LOS PA-
DRES, QUE CUANDO UN NIÑO SE PORTA MAL, LO AMENAZAN DI--
CIÉNDOLE QUE SI SE PORTA MAL LO LLEVAN CON EL DENTISTA
PARA QUE LE SAQUE LAS MUELAS. ESTE TIPO INFANTIL ES DI-
FÍCIL DE CONQUISTAR Y REQUIERE DE UNA PERSONA QUE TENGA
UN PERFECTO CONOCIMIENTO DE SUS REACCIONES Y MODALIDA--
DES DE SU CARÁCTER, SIN LAS CUALES ES DIFÍCIL LLEGAR A
CONVENCERLO.

POR ESTO ES IMPORTANTE CONOCER AUNQUE SEA EN FORMA MUY
LIGERA EL DESENVOLVIMIENTO PSÍQUICO DEL NIÑO. CADA NI-

NO ES UN CASO DIFERENTE, TIENEN SU CARACTER PROPIO Y LA MANERA DE PROCEDER VARIA. PARA VER LA INFLUENCIA QUE EJERCE LA VIDA FAMILIAR SOBRE LOS NIÑOS, OBSERVEMOS LAS RESPUESTAS DE UN NIÑO CUYA EDAJ MENTAL ES DE 9 AÑOS, LAS PREGUNTAS NO TIENEN NINGUNA RELACION CON LA ODONTOLOGIA PERO SON MUY ILUSTRATIVAS.

PRIMERA PREGUNTA.

¿QUÉ LE PEDIRÍAS A LOS SANTOS REYES?

RESPUESTAS.

- SALUD, DINERO, JUGUETES.
- QUE MI PAPÁ GANE MUCHO DINERO.
- QUE YO SEA ARTISTA.
- UN COCHE, UNA CASA Y DINERO.

SEGUNDA PREGUNTA.

¿SI ENCONTRARAS CIEN PESOS QUÉ HARÍAS CON ELLOS?

RESPUESTAS.

- YO COMPRARÍA TRES VESTIDOS BONITOS.
- YO LOS PONDRÍA EN EL BANCO.
- YO SE LOS ENTREGABA A MI MAMÁ.
- YO ME LOS GASTABA EN DULCES.

TERCERA PREGUNTA.

¿QUÉ HARÍAS SI UNA NIÑA TE LASTIMARA ACCIDENTALMENTE DURANTE EL JUEGO?

RESPUESTAS.

- YO LA LASTIMARIA PARA QUEDAR IGUALES.
- YO AVISO A MI MAESTRA.
- LA PERDONO PORQUE MI MAMÁ ME HA DICHO QUE SI ME LASTI-

MAN SIN QUERER, HAY QUE PERDONAR.

-NO LE HAGO NADA, A CUALQUIERA LE PUEDE PASAR LO MISMO.
CON LAS PREGUNTAS ANTERIORES NOS PODEMOS DAR CUENTA QUE
EXISTEN CARACTERES MUY DIFERENTES Y TAMBIEN PODEMOS ADI
VINAR LA MANERA DE SER DE CADA QUIEN.

MANERA DE PROCEDER.

LA MEJOR OPORTUNIDAD ES CUANDO EL NIÑO INGRESA POR PRI
MERA VEZ AL CONSULTORIO, POR ESTE MOTIVO (AL ENTRAR EN
UN MEDIO DESCONOCIDO) SE OLVIDA DE SU AUTOCONTROL, ESTO
NOS PERMITE CONOCERLO MEJOR OBSERVANDO SI ES HOSTIL AL
TRATAMIENTO.

PERO SI SE QUIERE TENER LA SEGURIDAD DE LAS RELACIONES
DEL PACIENTE, DEBE DEJÁRSELE QUE ACTÚE EN COMPLETA LI--
BERTAD, ASI PODEMOS DIFERENCIAR AL NIÑO BIEN EDUCADO DEL
MAL EDUCADO, EN SENTIDO ODONTOLÓGICO.

METODO.

RECOMENDAMOS COMO MÉTODO EFICIENTE, LA PERSUASIÓN UNIDA
A LA SUGESTIÓN QUE DÁ RESULTADOS MARAVILLOSOS, NOS PRE
GUNTAMOS MUCHAS VECES EN QUÉ CONSISTE LA PERSUASIÓN.
LA PERSUASIÓN ES EL MÉTODO DE LA CONVICCIÓN POR EL RACIO
CINIO EXACTO Y LO AUXILIA GRANDEMENTE LA SUGESTIÓN, QUE
EL PAIDO-ODONTÓLOGO EJERCE SOBRE EL NIÑO. PROCURA INSI
NUAR IDEAS JUSTAS EN EL ESPÍRITU INFANTIL Y DESPIERTA EN
ÉL CUALIDADES SUPERIORES COMO EL RACIOCINIO, LA VOLUN--
TAD Y EL RACIOCINIO Y LA ATENCIÓN. ENCONTRAMOS COMO CON
SECUENCIA QUE ES UN MÉTODO LENTO QUE SE ACTIVA CON LA -

AYUDA DE LA SUGESTIÓN, SIENDO ÉSTA UN AUXILIAR DE LA PERSUASIÓN.

EL NIÑO NERVIOSO TIENE EXAGERADA SU EMOTIVIDAD, LO MISMO QUE SU SUGESTIONABILIDAD, COMO CONSECUENCIA, TIENE MIEDO EXAGERADO AL DENTISTA; ESTE MIEDO SE PUEDE COMBATIR POR MEDIO DE LA TÁCTICA PERSUASIVA.

TACTICA PERSUASIVA.

COMO HABÍAMOS DICHO ANTERIORMENTE, EL ÉXITO DE ESTE MÉTODO ESTA DETERMINADO POR LA INFLUENCIA QUE EJERZA EL PAIDO-ODONTÓLOGO SOBRE EL NIÑO. LA CALMA FAVORECE EL ÉXITO EN FORMA DECISIVA. CUANDO EL PAIDO-ODONTÓLOGO CONSERVA LA CALMA ANTE EL NIÑO, ÉSTE RECIBE ESA INFLUENCIA Y SE CALMA POCO A POCO. OTRO MÉTODO ES LA FIRMEZA, ESTO QUIERE DECIR QUE HAY QUE HABLAR SIEMPRE CON FIRMEZA, EXISTEN DOS MEDIOS ESENCIALES PARA PODER CALMAR A UN NIÑO Y SON LOS SIGUIENTES: LA VOZ Y LA MIRADA DE QUIEN HABLA CON ELLOS.

EL ALMA INFANTIL ES MUY SENSIBLE A UNA VOZ BIEN TIMBRADA, SUAVE Y CALMADA Y SIRVE DE SEDANTE A LOS NIÑOS QUE SON MUY NERVIOSOS. SI ESTA VOZ VA ACOMPAÑADA DE UNA MIRADA FIJA Y QUE EXPRESE AUTORIDAD, NOS DA MUY BUENOS RESULTADOS EN EL 100% DE LOS CASOS.

EL DENTISTA DEBERÁ EVITAR EXALTACIONES O GESTOS NERVIOSOS, NUNCA DEBE PERDER LA CALMA PORQUE SI LA PIERDE, NUNCA PODRA INFLUIR SOBRE LOS ESPÍRITUD INFANTILES. SUPRIMIREMOS POR LA MISMA RAZON CUALQUIER TONO DE EXCESIVA -

VIOLENCIA, TAMBIEN DEBERA EVITAR PROFERIR AMENAZAS QUE NO HA DE CUMPLIR.

EN LA CLÍNICA INFANTIL DEBEN EXISTIR LÁMINAS DE COLORES Y DIBUJOS YA QUE LOS NIÑOS TIENEN GRAN CARIÑO A TODO ES TO. POR ÚLTIMO DEBEMOS ADVERTIR CUANDO EL TRATAMIENTO LE VA A CAUSAR DOLOR.

CAPITULO III.

RELACIONES MEDICO DENTALES EN-
TRE PEDIATRA Y ODONTOLOGO.

EL DISTANCIAMIENTO ENTRE PEDIATRA Y ODONTÓLOGO SIGUE SIEN-
DO GRAVE Y PERMANENTE DURANTE LAS LABORES DIARIAS EN LAS
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS. ÉSTO SE EXPLICA POR LA FAL-
TA DE ORIENTACIÓN Y CONOCIMIENTOS PREVISO DEL ESTUDIAN-
TE DE MEDICINA Y DEL FUTURO PEDIATRA, POR UNA PARTE Y -
POR LA OTRA LA COSTUMBRE DEL ODONTÓLOGO DE REALIZAR SU
OBRA MEDICO-DENTAL ASISTENCIAL EN UNA FORMA AISLADA, SIN
TENER NINGUNA COORDINACIÓN CON EL PEDIATRA, SIN RECIBIR
NI DAR ESTÍMULO Y TRATANDO A SERES DESCONOCIDOS Y DAR -
SOLUCIÓN A SUS PROBLEMAS DESDE EL PUNTO DE VISTA LOCAL.
Y ESTE DESCUIDO SE DEBE A QUE TANTO EL PEDIATRA COMO EL
ODONTÓLOGO, OLVIDAN A MENUDO QUE EL NIÑO ES UN SER HUMA-
NO DE PERSONALIDAD COMPLEJA E INTEGRAL. NO VEMOS PORQUÉ
EL PEDIATRA NO PIDE AYUDA AL ODONTÓLOGO CUANDO EL CASO -
LO REQUIERA.

YA SEA EL ODONTÓLOGO QUE LE AYUDARA A RESOLVER PROBLEMAS
RELACIONADOS CON LA TERAPÉUTICA ODONTOLÓGICA, MÉDICA OPE-
RATORIA, ORTODONTICA O DE ORDEN EDUCATIVO. POR OTRA PAR-
TE EN EL ODONTÓLOGO SE FOMENTA MUY POCO INTERÉS POR ESTE

EJERCICIO SOCIAL Y PROFESIONAL Y EN SU VIDA DIARIA DE TRABAJO DISPONE ESCASO TIEMPO Y Poca ATENCIÓN A CREARSE -- CIERTO ESPÍRITU ENTUSIASTA DE EDUCADOR.

VIDA PROFESIONAL PRIVADA.

EN LA VIDA PROFESIONAL PRIVADA DEL PEDIATRA Y DEL ODONTÓLOGO, HAY UNA ENORME CAMPO PARA NUESTRA COLABORACIÓN. PARA AMBOS EN CIERTAS Y DETERMINADAS OCASIONES DE IMPERIOSA NECESIDAD QUE SE BUSQUEN Y SE AYUDEN EN BIEN DEL NIÑO COMETIDO AL TRATAMIENTO PARA ASÍ DERIVAR MUTUAS SATISFACCIONES Y OBTENER AGRADABLE TRANQUILIDAD AL SOBRELLEVAR JUNTOS LA RESPONSABILIDAD DEL CASO, APARTE DE QUE EN ESTA FORMA PONEN A DISPOSICIÓN DEL PEQUEÑO PACIENTE UN CONCURSO PROFESIONAL MAS COMPLETO Y EFICAZ. MUCHOS DE LOS ERRORES EXPUESTOS ANTERIORMENTE SON AJENOS A LA RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL DE AMBOS PROFESIONISTAS, POR QUE OBEDECE DE MANERA CONSECUENTE Y LÓGICA LOS ERRORES DERIVADOS DE LA MALA ORIENTACIÓN PROFESIONAL, TANTO EN EL AULA COMO EN EL HOSPITAL.

CON EL PEDIATRA.

CREEMOS QUE EL PEDIATRA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE ASISTENCIA ODONTOLÓGICA NO CUMPLE A SATISFACCIÓN SU COMETIDO PROFESIONAL FRENTE AL NIÑO Y MANTIENE ALTO GRADO DE DESINTERÉS EN SUS RELACIONES PROFESIONALES DIARIAS CON EL ODONTÓLOGO.

EXAMEN DE LA BOCA.

TENEMOS LA IMPRESIÓN QUE EL PEDIATRA NO PONE LA ATENCIÓN

DEBIDA EN EL EXÁMEN DE LA BOCA Y AÚN MÁS, NO ADQUIERE EL HÁBITO CLÍNICO DE REALIZARLO DE MANERA SISTEMÁTICA Y CORRECTA. ES INEGABLE QUE SI EL MOTIVO DE LA CONSULTA ES UNA ENFERMEDAD AGUDA, APENAS SE LE DEDICA TIEMPO A LA EXPLORACIÓN OTO-FARINGEA, EN BUSCA DE PATOLOGÍA AMIGDALINA, SALVO EL HALLAZGO DE ALGÚN MOTIVO CONDUCENTE A LA HISTORIA CLÍNICA O EN EL CONCURSO DE EXÁMEN MISMO, EL ESTADO DE LAS ESTRUCTURAS GINGIVO-DENTALES, SE APRECIA DE MANERA FUGAZ Y POCO SATISFACTORIA.

DEFECTOS FUNCIONALES Y ESTÉTICOS.

TAMBIEN SE PONE POCO INTERÉS NO SOLO EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS DE PATOLOGÍA AGUDA, NO MUY A MENUDO PASAN POR ALTO DEFECTOS ESTRUCTURALES, MECÁNICOS Y ESTÉTICOS Y HACEN UN EXÁMEN SOLO CUANDO LA FAMILIA LO PIDE. ASÍ COMO SE DESCUIDAN LAS DEFICIENCIAS FUNCIONALES DE LA MASTICACIÓN, LOS IMPORTANTES PROBLEMAS QUE HAY QUE SABER REFERIR PARA SU ADECUADA SOLUCIÓN, DE LOS DEFECTOS DE ESTÉTICA Y MAL POSICIÓN, ETC.

EXAMEN DE LOS DIENTES.

EL EXAMEN DE LOS DIENTES TAMBIEN ES MUY DEFICIENTE, NO SE ATIENDE LA ARQUITECTURA DE LA CAVIDAD ORAL ESPECIALMENTE EL DESARROLLO SIMÉTRICO DE LOS MAXILARES, EL TIPO DE MORDIDA Y LA ALTURA DE LA BÓVEDA PALATINA.

GENERALMENTE SE LE PRESTA ATENCIÓN A LA ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN PRIMARIA EN CUANTO A CRONOLOGÍA, PERO SE LE PRESTA MUY Poca ATENCIÓN A LA FORMA E IMPLANTACIÓN DE LOS

DIENTES. HAY QUE RECORDAR QUE ES CASI GENERAL LA EXPERIENCIA QUE DESPUES DE DOS AÑOS DE EDAD, LOS EXÁMENES REGULARES DE SALUD TAMBIEN LLAMADOS DE REVISIÓN SE VAN HACIENDO MAS ESCASOS Y LA FAMILIA PONE POCO INTERÉS EN ELLOS.

DURANTE ESTOS PRIMEROS AÑOS DE EDAD PRE-ESCOLAR, EXISTE SIEMPRE LA DIFICULTAD QUE EL NIÑO OFRECE RESISTENCIA AL EXAMEN ORAL Y POR ESTA CIRCUNSTANCIA SE TIENE QUE HACER DE MANERA FORZADA Y LIGERA, LO QUE EXPLICA QUE MUCHAS ZONAS DE LA CAVIDAD ORAL NO SEAN EXPLORADAS SATISFACTORIAMENTE.

HIGIENE ORAL.

SE HACEN COMENTARIOS SOBRE LA MALA HIGIENE ORAL SOLO CUANDO SE ENCUENTRA UN ABANDONO EXTREMO. NOS HEMOS ACOSTUMBRADO A VER TAN DESCUIDADA LA BOCA DE LOS NIÑOS, QUE LA SENSIBILIDAD OBJETIVA Y CLÍNICA PODEMOS CONSIDERARLA GRAVEMENTE COMPROMETIDA.

ATENCION A DIENTES PRIMARIOS.

ESPECIALMENTE QUIERO APROVECHAR ESTA OPORTUNIDAD PARA LLAMAR LA ATENCIÓN DE LOS PEDIATRAS SOBRE LA CONVENIENCIA DE INSISTIR ENTRE LA FAMILIA Y EL ODONTÓLOGO, PARA QUE SE TRATEN DE MANERA ADECUADA, CONSTANTE Y COMPLETA, LAS CARIES DE LOS DIENTES PRIMARIOS. ANTE EL HALLAZGO CORRIENTE DE CARIES DE DIENTES PRIMARIOS EL PEDIATRA INSISTE MUY A MENUDO, DE MANERA POCO CONVENIENTE, PARA QUE LA FAMILIA SOMETA A TRATAMIENTO DENTAL AL NIÑO QUE LAS ADOLECE.

EN LA PRISA POR TERMINAR EL EXÁMEN CLÍNICO DE ESTE NIÑO, SI ACASO SE ACUERDAN DE COMUNICÁRSELO A SUS PADRES, SE LO COMUNICAN CON TANTA LIGEREZA QUE ES DIFÍCIL QUE LA FAMILIA HAGA CASO.

CON LA FAMILIA DEL NIÑO.

CONVENCIDOS DE LA ENORME AMPLITUD QUE CUBRE EL CAMPO DE LA PEDIATRÍA, QUEREMOS RECORDAR QUE POR ESTA MISMA CIRCUNSTANCIA, LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL PEDIATRA ES MUY GRANDE Y DEBE SER SOSTENIDA Y VIGOROSA. NO DEBE BASTAR HACER UNA MENCIÓN FUGAZ Y LIGERA SOBRE LA CONVENIENCIA DE VISITAR AL DENTISTA CUANDO EL CASO LO REQUIERA. EL PEDIATRA ANTE ESTOS CASOS PROBLEMAS DENTALES, DEBE RESERVAR UNA PARTE DE SU TIEMPO, PARA HACER QUE AL FAMILIAR LLEVE AL NIÑO A DONDE SU AFECCIÓN DENTAL PUEDA SER DEBIDAMENTE ATENDIDA, CORREGIDA Y TRATADA Y MANTENER SU INTERÉS Y EL DE LA FAMILIA PARA QUE ESTE TRATAMIENTO SE REALICE DE UNA MANERA PUNTUAL CORRECTA, COMPLETA Y O Satisfactoria.

NUTRICION.

TENEMOS LA IMPRESIÓN QUE SALVO CASOS INEVITABLES DEBE HACERSE EXPLORAR PATOLÓGICAMENTE BUCO-DENTAL, COMO EN LA NEFRITIS, FIEBRE REUMÁTICA, DIABETES, ANEMIA, CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS, CIERTAS DERMATOSIS O EN LA BÚSQUEDA DE UN FOCO SÉPTICO, EL PEDIATRA NO LE DA DEBIDA IMPORTANCIA A LA FORMACIÓN Y BENEFICIO QUE PUEDE APORTAR AL ATENDER EL EXAMEN Y TRATAMIENTO DE LA CAVIDAD BUCAL, AHORA -

NOS REFERIMOS A LA ENORME IMPORTANCIA QUE TIENE LA ATENCIÓN DE LA PATOLOGÍA E HIGIENE BUCAL EN NUESTRO MEDIO - CON RELACIÓN A LA NUTRICIÓN Y POR CONSIGUIENTE CON EL - CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

LA CORRECCIÓN Y TRAMIENTO DE LAS CARIES Y NO DIGAMOS PILPAS EXPUESTAS, ESPACIOS INTERDENTARIOS VACÍOS Y DEFECTOS DE LA MASTICACIÓN REPERCUTEN DE UNA MANERA DECISIVA EN LA NUTRICIÓN DEL NIÑO Y NO ES RARO ENCONTRAR EN ELLOS EVIDENTE AYUDA EN LA SOLUCIÓN DE DIARIO PROBLEMA DE ALGUNOS NIÑOS QUE NO COMEN BIEN.

SABEMOS LO COMPLEJO QUE ES EL PROBLEMA DE LA ANOREXIA INFANTIL, EN LAS EDADES CONSIDERADAS PARTICULARMENTE, DIFÍCILES. PERO NO NOS DETIENE EL TEMOR DE SOBRE ESTIMAR LO DICHO, AL RECORDAR NUMEROSOS CASOS QUE HEMOS VISTO REACCIONAR RAPIDAMENTE Y SEGURAMENTE HACIA UNA MEJOR NUTRICIÓN DESPUES DEL CORRECTO TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO. NOS ATREVEMOS A CREER EN EL PLANO DE LA REALIDAD DIARIA QUE LA INTERDEPENDENCIA DE CAUSA Y EFECTO, ENTRE MALA NUTRICIÓN Y MALA DENTADURA, JUSTIFICA LA CONDUCTA PRACTICA Y LÓGICA DE PROVOCAR LA MEJOR SALUD POSIBLE COMO PRIMER PASO PARA UNA FUTURA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL. ES EVIDENTE QUE MUCHAS VECES LA RESPUESTA FELIZ A UN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CORRECTO, SE ACOMPAÑE DE LA DESAPARICIÓN DE LA ANOREXIA QUE DE MANERA GRADUAL Y PROGRESIVA SURGE POSITIVO BIENESTAR, NO SOLO FÍSICO, SINO PSICOLÓGICO DEL NIÑO. HEMOS INSISTIDO EN PÁRRAFOS ANTERIORES,

PORQUE TENEMOS LA IMPRESIÓN DE QUE A VECES ESPERAMOS LAS LESIONES DENTALES QUE SEAN MUY AVANZADAS Y DOLOROSAS O QUE LOS DEFECTOS FUNCIONALES Y ESTÉTICOS LLEGUEN A SER MOTIVO DE REPROCHES SOCIALES O MALESTAR FAMILIAR PARA BUSCAR LA SOLUCIÓN ADECUADA A ESOS PROBLEMAS. SI ESTA ESPERA ES MUY LARGA, PUEDE EXPLICAR A VECES EN DETERMINADAS OCASIONES EL PEICODINAMISMO DE LAS LIGERAS O BRAVES ALTERACIONES DE LA CONDUCTA DEL NIÑO. Y PENSAR QUE SON TAN FRECUENTES Y FACILMENTE PREVENIBLES, CABE RECORDAR QUE A LOS PADRES LES AYUDA MUCHO EL CONSEJO FACULTATIVO DEL MÉDICO, PARA DECIDIRSE A BUSCAR AL ODONTÓLOGO. SI EL MÉDICO EXPLICA EN FORMA COMPRENSIBLE Y SENCILLA, LOS NUEVOS Y ESPLÉNDIDOS RECURSOS CON QUE CUENTA LA TERAPEÚTICA ODONTOLÓGICA INFANTIL DE NUESTROS DÍAS ESPECIALMENTE EN LO QUE SE REFIERE A LA SUPRESIÓN DEL DOLOR EN UN ELEVADO PORCENTAJE Y LAS POSIBILIDADES DEL TRATAMIENTO DE ORTODÓNIA MODERNA.

CON EL OBSTETRA.

PARA NO DEJARLO DE MENCIONAR Y COMO CORDLARIO DEL CAPÍTULO ANTERIOR, QUEREMOS REFERIRNOS A LA RESPONSABILIDAD DEL PEDIATRA EN SUS RELACIONES CON EL OBSTETRA.

ES NECESARIO PROCURAR QUE LA MADRE EMBARAZADA SIGA UN RÉGIMEN ALIMENTICIO ADECUADO PARA LA FORMACIÓN DE BUENAS ESTRUCTURAS DENTALES EN EL NUEVO SER. NO DEBEMOS OLVIDAR QUE EL NIÑO QUE NACE A SU DEBIDO TIEMPO YA TIENE NUEVE MESES DE EDAD PARA EL PEDIATRA Y QUE POR CONSIGUIEN-

TE DESDE SU ORIGEN Y AÚN ANTES, DEBE INTERVENIR EN SU -
PROTECCIÓN INTEGRAL. HACEMOS UN LLAMAMIENTO PARA QUE SEAN
RECONSIDERADOS LOS DIENTES QUE EL OBSTETRA ACONSEJE FRE-
CUENTEMENTE A LAS MADRES ~~B~~ESTANTES, PORQUE CREEMOS QUE
SON DICTADOS CON ALGUNA LIGEREZA O CON LA ACONSEJABLE IN
TENCIÓN DE PROCURARSE COMODIDAD DE ORDEN TÉCNICO DURANTE
EL PARTO.

ESTAS CONSIDERACIONES SOBRE LA DIETA DE LA MUJER EMBARAZADA TIENEN MUCHA IMPORTANCIA FUTURA EN LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LAS PRIMERAS ESTRUCTURAS DENTARIAS SIN MENOSPRECIAR OTROS FACTORES QUE TAMBIEN INTERVIENEN, COMO LA HERENCIA, INFECCIONES, ETC.

CON EL ODONTOLOGO.

AHORA PASAMOS A COMENTAR LA RESPONSABILIDAD DEL ODONTÓLOGO YA SEA EL PEDIÁTRICO O GENERAL, EN LAS RELACIONES MEDICO-DENTALES.

RECOMENDACIONES SOBRE EDUCACION DENTAL.

LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES TIENDEN A PROMOVER Y MANTENER EN EL FUTURO, MEJORES RELACIONES MEDICO-DENTALES PROFESIONALES ENTRE EL PEDIATRA Y EL ODONTÓLOGO.

1.- HACER LAS GESTIONES NECESARIAS ANTE LOS CENTROS DOCENTES FACULTATIVOS Y HOSPITALARIOS PARA QUE SE PROMUEVAN Y MEJOREN LAS RELACIONES MÉDICO-DENTALES DURANTE LA ENSEÑANZA Y ENTRENAMIENTO PROFESIONAL DE MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS.

2.- INVITAR A ODONTÓLOGOS Y PEDIATRAS A QUE SE IMPONGAN

LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE ACERCARSE Y CONSULTARSE MUTUAMENTE SUS PROBLEMAS SIEMPRE QUE PUEDA SER BENEFICIOSO PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO.

3.- RECORDARLES A ODONTÓLOGOS Y PEDIATRAS LA OBLIGACIÓN PROFESIONAL DE REALIZAR EDUCACIÓN HIGIÉNICA EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES DE TIEMPO Y TRABAJO EN CUALQUIER OPORTUNIDAD DE SU VIDA PROFESIONAL Y PRIVADA, ASI COMO TRATAR DE EXTENDER EL BENEFICIO DE SU EXPERIENCIA Y CAPACIDAD LLEVANDO A CABO LA DIVULGACIÓN NECESARIA DENTRO DE LA COMUNIDAD DONDE TRABAJA.

4.- SEÑALAR LA CONVENIENCIA DE QUE LAS ASOCIACIONES DENTALES Y PEDIÁTRICAS ELABOREN CICLOS DE CONFERENCIAS PARA QUE PUEDÁN REALIZAR Y MANTENER LA DIVULGACIÓN ADECUADA Y RECÍPROCA DE ACUERDO CON EL DESARROLLO CONSTANTE DE DICHAS DICIPLINAS CIENTÍFICAS.

5.- ADVERTIR LA IMPORTANCIA EN EL CAMPO DE LA PROFILAXIS Y EDUCACIÓN PUBLICADA POR PEDIATRAS Y ODONTÓLOGOS PRESTANDO COLABORACIÓN SIMULTÁNEA EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD ORAL DEL PÁRVULO DE ESCUELAS PÚBLICAS.

6.- ELABORAR PROGRAMAS DE DIVULGACIÓN HIGIÉNICA POPULAR EN BIEN DE LA SALUD ORAL, PARA QUE ESTE RENGLÓN DE LA CONTRIBUCIÓN SOCIAL PEDIÁTRICO ODNTOLÓGICO SEA ATENDIDO DE MANERA TAN PROMINENTE Y EXCLUSIVA SOLO PARA CASOS COMERCIALES, MANUFACTUREROS DE PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS Y MEDICINALES.

CAPITULO IV.

**ORGANIZACION DE UN SERVICIO DE
SALUD DENTAL INFANTIL.**

DEBERES.

PRINCIPIOS.

PARA EFECTUAR UN SERVICIO DENTAL INFANTIL, ES NECESARIO EDUCAR AL PUEBLO Y HACER PROPAGANDA POR MEDIO DE CARTE- LONES, EL RADIO, LA TELEVISIÓN, EL CINE, ETC., PERO TO- DO ESTO DEBE IR LIGADO A UN PROFUNDO CONOCIMIENTO DE LA CLÍNICA DEL NIÑO.

EN ESTADOS UNIDOS LA ORGANIZACIÓN "CHILD HEALTH ORGANIZA- TION" CONOCIENDO EL INTERÉS DEL NIÑO POR LAS REPRESENTA- CIONES DE TEATRO, HA CREADO COMEDIAS APROPIADAS QUE TIE- NEN POR OBJETO LLEVAR A LOS NIÑOS UN MENSAJE AGRADABLE PARA INCULCARLES EL BUEN CUIDADO DE SUS DIENTES Y LA IM- PORTANCIA TAN GRANDE QUE TIENE LA SALUD DENTAL. LUEGO, AGREGA HADAS, PAYASOS, ENANOS, PEQUEÑAS POESÍAS, QUE ILUS- TRAN Y DIVIERTEN A LOS NIÑOS.

LAS FRUTAS, LAS LEGUMBRES, LA LECHE, EL QUESO, EL CEPIL- LLO DE DIENTES, EL JABÓN, LA LIMPIEZA, ETC., SON VERDA- DERAS PERSONIFICACIONES DE HADAS BUENAS, EN CAMBIO, LOS CHICLES, DULCES, FALTA DE ASEO EN LOS DIENTES, LOS

REFRESCOS, EN FIN, TODOS LOS ENEMIGOS DE UNA BUENA SALUD DENTAL, SON REPRESENTADOS POR OGROS Y BRUJAS.

HAY TECNICISMOS COMO SON EL DE VITAMINA, CALORÍA, QUE RESULTAN MUY COMPLICADAS HASTA PARA PERSONAS MAYORES. PERO SI SE HACEN REPRESENTACIONES ESCÉNICAS CON ELLOS, O SE COMPONEN CANCIONES CON TONADAS YA CONOCIDAS POR LOS NIÑOS, SE CONVIERTEN EN VERDADERAS COMPAÑERAS DE JUEGO DE LOS NIÑOS.

TAMBIÉN LAS ESCUELAS SE HAN ORGANIZADO, HACIENDO CONCURSOS DE DIBUJOS REPRESENTANDO CUALQUIER ACTO DE HIGIENE BUCAL Y HAN DADO RESULTADOS SORPRENDENTES.

"LA ASOCIACIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO", DEMOSTRÓ EL GRAN VALOR PRÁCTICO QUE TIENEN LAS REPRESENTACIONES DRAMÁTICAS CUANDO PRESENTAN ESCENIFICACIONES SOBRE ESTRUCCIÓN HIGIÉNICA, LAS REPRESENTACIONES SE HICIERON EN LA FORMA SIGUIENTE: SE PRESENTAN NIÑOS QUE PERSONIFICAN LOS BUENOS HÁBITOS, NIÑOS VESTIDOS CON UN DISFRAZ DE CEPILLO DE DIENTES, DE BOTELLA DE LECHE, DE LECHUGA, DE ZANAHORIA, ETC. LO QUE SE TRATA DE INCULCAR A LOS NIÑOS, ES EL CUIDADO DE SUS DIENTES Y TAMBIEN LA CLASE DE ELEMENTOS QUE LOS FAVORECEN.

EL CUADRO ADJUNTO NOS DA UNA IDEA CLARA DE LA ORGANIZACIÓN Y SUS DEPENDENCIAS. CONSTA DE UN JEFE DE SALUD DENTAL QUE TENDRÁ JURISDICCIÓN SOBRE LOS JEFES DE ASISTENCIA BUCODENTAL, EDUCACIÓN DENTAL, Y FICHERO CENTRAL.

EL JEFE DE SALUD DENTAL, DEBE POSEER ADEMÁS DE SU ESPECIALIDAD

LIZACIÓN PAIDO ODONTOLÓGICA, UN AMPLIO CONOCIMIENTO SOBRE TEMAS SOCIALES. TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LAS TRES RAMAS QUE INTEGRAN EL SERVICIO. SE EXIGIRÁ NATURALMENTE LA MISMA ESPECIALIZACIÓN AL JEFE DE ASISTENCIA BUCODENTARIA, NO ASÍ A LOS ENCARGADOS DE LAS OBRAS RAMAS A QUIEN LES ES INDISPENSABLE GRAN CAPACIDAD PSICOPEDAGÓGICA AL PRIMERO Y SOCIOLÓGICA Y MATEMATICA AL SEGUNDO, SIN QUE SEA NECESARIA SU GRADUACIÓN EN ODONTOLOGÍA AUN CUANDO SERÍA PREFERIBLE.

GRAFICA DE UN SERVICIO DE SALUD INFANTIL

	SALUD DENTAL	
ASISTENCIA BUCODENTARIA	EDUCACION DE SALUD DENTAL	INVESTIGACION
ODONTOLOGIA PROFILACTICA	MUSEO	FICHERO
ODONTOLOGOS PARTICULARES	BIBLIOTECA	GRATIS PAGO Y SEMIPAGO
	PROPAGANDA	ESTADISTICAS INDICES, MAPAS SANITARIOS.
	PUBLICIDAD	
	BOLETIN DE SALUD DENTAL.	
	CINE TEATRO RADIO, TELEVISION	
	CONFERENCIAS FOLLETOS	
	ESCUELAS	
	PROPAGANDA DE SALUD DENTAL.	

DEL JEFE DE ASISTENCIA BUCODENTARIA DEPENDEN TODOS LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN SUS DIVERSAS ESPECIALIDADES: ORTODONCIA, CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, ETC. SOLO SE ACEPTARÁN SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE HIQIENISTAS DENTALES RECIBIDOS.

EL JEFE DE EDUCACIÓN DENTAL, TENDRÁ JURISDICCION EN TODO LO QUE SE REFIERE A LA FORMACION DE UNA CONCIENCIA POPULAR EN MATERIA, MUSEO, BIBLIOTECA, BOLETIN DE PUBLICIDAD, TEATRO Y CINE EDUCATIVOS, ETC., QUE ESTARIAN BAJO SU GOBIERNO. SE REQUIERE PARA ESTE CARGO DOMINIO DE LA PSICODONCIA. EL JEFE DE INVESTIGACION SOCIAL ESTA ENCARGADO DEL FICHERO CENTRAL Y SERIA RESPONSABLE DE LOS ESTADÍSTICAS, LOS INDICES, LOS MAPAS DE SALUD DENTAL, LAS ENCUESTAS Y EL SERVICIO SOCIAL QUE BAJO SU DIRECCION REALIZARAN LOS ESTADIOGRAFOS, LOS ASISTENTES SOCIALES Y LA VISITADORA DE HIQIENE.

PERSONAL ESPECIALIZADO.

QUEREMOS HABLAR AHORA DEL PERSONAL QUE DEBERÁ ACTUAR EN LA ÓRBITA EDUCACIONAL Y DE INVESTIGACION.

SON INDISPENSABLES TRES CATEGORIAS DE TRABAJADORES SOCIALES, EL ESTADÍSTICO, LA ASISTENCIA SOCIAL Y LA VISITADORA DE HIQIENE, LOS TRES DEBEN DE SER ESPECIALIZADOS EN PAIDO ODONTOLÓGICA. SI COMPARAMOS LOS EXÁMENES CLÍNICOS EFECTUADOS POR VISITADORAS DE HIQIENE NO NECESITAREMOS INDICAR CUAL DE LOS DOS TRABAJOS HA ESTADO A CARGO DE UNA PERSONA ESPECIALIZADA.

GRAFICA DE LA DISTRIBUCION DEL PERSONAL EN UN SERVICIO
DE SALUD DENTAL INFANTIL.

	JEFE DE SALUD DENTAL	
JEFE DE ASIS- TENCIA ODONTO LOGICA.	JEFE DE EDUCACION DENTAL	JEFES DE FI- CHERO
ODONTOLOGOS	JEFE DE MUSEO	ESTADIOGRA-- FOS
RADIOLOGOS	ENCARGADO DE LA PROPAGANDA	ASISTENTES SOCIAL
ORTONCISTAS	ENCARGADO DEL BO LETIN DE SALUD DENTAL	VISITADORA DE HIGIENE
CIRUJANOS		
MECANICOS	ENCARGADO DEL CI NE, TEATRO Y CON FERENCIAS.	
ENFERMERAS		
SECRETARIAS		

LA VISITADORA DE HIGIENE, ES PREFERIBLE QUE SEA MUJER, TIENE UNA FUNCIÓN SANITARIA. LLEVA LA FICHA DEL NIÑO EN SUS ASPECTOS CLÍNICO Y ANTROPOMÉTRICAS, ATRÁE A LOS QUE TENGAN ANTECEDENTES MÓRBIDOS Y ES AGENTE DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA. LA ASISTENCIA SOCIAL SE DIRIGE AL NIÑO PARA HACER SU ENCUESTA SOCIAL, CLASIFICA LOS PAGOS SEGUN LA CONDICIÓN ECONÓMICA DE LA PERSONA, E INVESTIGA LAS NECESIDADES ECONÓMICAS DE CADA UNO. EL ESTADIGRAFO DEBE POSEER CONOCIMIENTOS SUPERIORES DE MATEMATICAS. LA EXPRESIÓN NUMÉRICA DE LOS FENÓMENOS, SIGNIFICA UN PACIENTE -- TRABAJO DE REUNIÓN DE UNIDADES ELEMENTALES, MEJORES RESULTADOS, EL ESTADIGRAFO ES PUES UN ELEMENTO INDISPENSABLE

EN TODA COMPAÑA DE SALUD DENTAL.

DEBERES.

AQUÍ ESTAN LOS DEBERES DE LAS ASOCIACIONES DENTALES; LOS PROFESIONALES, DEBERES DE LA ESCUELA Y DEL HOGAR Y EL PAPEL QUE LE CORRESPONDE DESEMPEÑAR A CADA UNA DE ESTAS ENTIDADES.

LAS ASOCIACIONES ODONTOLÓGICAS TIENEN EL DEBER DE FIJAR, COORDINAR E INCULCAR EN EL PÚBLICO LA RESPONSABILIDAD -- QUE TIENEN DE CUIDAR SU DENTADURA Y LA DE SUS HIJOS. EL PROFESIONAL DESDE EL PUNTO DE VISTA INDIVIDUAL, DEBE DEFINIR SU ACCIÓN ENTRE SUS PACIENTES, FACILITANDO EL MATERIAL DE PROPAGANDA QUE EDITEN LAS ASOCIACIONES DENTALES. LA ESCUELA TIENE TAMBIEN SUS OBLIGACIONES Y TAL VEZ SEAN LAS MAS IMPORTANTES, EL MAESTRO PUEDE INFLUIR CONSTANTEMENTE EN LA FORMACIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNICOS Y TAMBIEN -- PUEDE LLAMAR LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS PARA CUALQUIER CAMPAÑA QUE SE EFECTÚE. PERO LO QUE PODRÍA TENER MÁS EFECTIVIDAD SERÍA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD DENTAL, ÉSTOS PROGRAMAS INCLUYEN PRINCIPIOS DE PROFILAXIA BUCAL, QUE LA HACEN INDISPENSABLES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DENTAL DEL NIÑO, ESTOS PROGRAMAS DEBEN SER REDACTADOS EN TAL FORMA, QUE SEAN ACCESIBLES A TODAS LAS MENTES. PARA QUE TENGAN ÉXITO SE DEBEN CONTAR CON EL APOYO DE LOS PADRES DE FAMILIA Y EN LOS CASOS QUE SEA NECESARIO SE TENDRÁ QUE REEDUCAR A LOS ADULTOS.

CAPITULO V.

PRINCIPIOS DE ASISTENCIA PAIDO
ODONTOLOGICA.

PARA PODER HACER ERUPCIÓN Y SUSTITUIR A LOS PRIMARIOS. LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES USUALMENTE NO SE ACOMPAÑA DE NINGUN DISTURBIO. ALGUNOS NIÑOS SIN EMBARGO SE VUELVEN IRRITABLES DURANTE LA DENTICIÓN. SI APARECE ALGUNA ENFERMEDAD ASOCIADA CON LA ERUPCIÓN DENTAL, SERÁ CONSULTADA CON EL MÉDICO.

LA COSTUMBRE DE CHUPARSE EL DEDO PULGAR DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, NO INTERESA, PERO SI CONTINÚA DURANTE PERIODO LARGO, LA POSICIÓN DE LOS DIENTES Y LA FORMA DE LOS MAXILARES PUEDE AFECTARSE.

DURANTE LA INFANCIA CUANDO SE ESTA FORMANDO EL DIENTE, LOS ALIMENTOS CONSTRUCTORES DEL DIENTE SON DE SUMA IMPORTANCIA, EL CONSEJO DE LOS MÉDICOS DEBE SER CONCIENTE Y DEBEN BUSCAR LA REGULARIZACIÓN DIETÉTICA DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS.

NIÑOS DE DOS A CINCO AÑOS.

CUANDO UN NIÑO LLEGA A LOS DOS AÑOS Y MEDIO, GENERALMENTE TIENE SUS 20 PIEZAS DENTARIAS, SUS DIENTES LE PERMITEN MASTICAR BIEN LA VARIEDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE COMER.

ENTRE LOS DOS Y TRES AÑOS, EL NIÑO DEBERÁ DE HACER SU PRIMERA VISITA AL DENTISTA, EN ESTA OCASIÓN ÉL SE FAMILIARIZARÁ, CON EL DENTISTA Y EN GENERAL CON SU CONSULTORIO. ES NECESARIO ESTABLECER AMISTAD ENTRE EL NIÑO Y EL DENTISTA, PARA ELIMINAR EL TEMOR QUE A MENUDO TIENEN LOS NIÑOS.

PARA PODER HACER ERUPCIÓN Y SUSTITUIR A LOS PRIMARIOS. LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES USUALMENTE NO SE ACOMPAÑA DE NINGUN DISTURBIO. ALGUNOS NIÑOS SIN EMBARGO SE VUELVEN IRRITABLES DURANTE LA DENTICIÓN. SI APARECE ALGUNA ENFERMEDAD ASOCIADA CON LA ERUPCIÓN DENTAL, SERÁ CONSULTADA CON EL MÉDICO.

LA COSTUMBRE DE CHUPARSE EL DEDO PULGAR DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA, NO INTERESA, PERO SI CONTINÚA DURANTE PERIODO LARGO, LA POSICIÓN DE LOS DIENTES Y LA FORMA DE LOS MAXILARES PUEDE AFECTARSE.

DURANTE LA INFANCIA CUANDO SE ESTA FORMANDO EL DIENTE, LOS ALIMENTOS CONSTRUCTORES DEL DIENTE SON DE SUMA IMPORTANCIA, EL CONSEJO DE LOS MÉDICOS DEBE SER CONCIENTE Y DEBEN BUSCAR LA REGULARIZACIÓN DIETÉTICA DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS.

NIÑOS DE DOS A CINCO AÑOS.

CUANDO UN NIÑO LLEGA A LOS DOS AÑOS Y MEDIO, GENERALMENTE TIENE SUS 20 PIEZAS DENTARIAS, SUS DIENTES LE PERMITEN MASTICAR BIEN LA VARIEDAD DE ALIMENTOS QUE DEBE COMER.

ENTRE LOS DOS Y TRES AÑOS, EL NIÑO DEBERÁ DE HACER SU PRIMERA VISITA AL DENTISTA, EN ESTA OCASIÓN ÉL SE FAMILIARIZARÁ, CON EL DENTISTA Y EN GENERAL CON SU CONSULTORIO. ES NECESARIO ESTABLECER AMISTAD ENTRE EL NIÑO Y EL DENTISTA, PARA ELIMINAR EL TEMOR QUE A MENUDO TIENEN LOS NIÑOS.

NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS E IMPORTANCIA DEL TERCER MOLAR.

EN ESTA ÉPOCA EMPIEZAN A HACER ERUPCIÓN LOS DIENTES PERMANENTES, CUANDO EL NIÑO LLEGA A LOS SEIS AÑOS, EL MAXILAR CRECE PARA DAR LUGAR A LOS DIENTES PERMANENTES. MIENTRAS SEESTAN FORMANDO LOS DIENTES PERMANENTES, LAS RAÍCES DE LOS DIENTES PRIMARIOS SE VAN REABSORBIENDO. CUANDO UN DIENTE PERMANENTE YA ESTA FORMADO Y ESTA LISTO PARA HACER ERUPCIÓN, EL DIENTE PRIMARIO DESAPARECERÁ Y VA A SER REEMPLAZADO POR EL DIENTE PERMANENTE.

EN ALGUNOS CASOS EN QUE EL DIENTE PRIMARIO NO DESAPARECE, ENTONCES EL DENTISTA INTERVENDRÁ CUANDO SE NECESARIO. LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES APARECEN A LOS 6 AÑOS, POR ESTA RAZÓN SON LLAMADOS MOLARES DE LOS 6 AÑOS.

CAPITULO VI.

IMPORTANCIA DEL MOLAR DE LOS

SEIS AÑOS.

SE ENCUENTRAN EN NÚMERO DE CUATRO, DOS SUPERIORES Y DOS INFERIORES, ÉSTAS PIEZAS DENTARIAS SE COLOCAN POR DETRAS DE LAS ARCADAS PRIMARIAS, NO ES UNA PIEZA QUE VAYA A SUSTITUIR A OTRA PRIMARIA, SINO QUE APARECE EN EL SITIO DE ERUPCIÓN POR PRIMERA VEZ, ESTO ES CAUSA DE QUE COMO LOS PADRES NO HAN NOTADO LA CAÍDA DE NINGÚN DIENTE TEMPORAL NO SE DAN CUENTA QUE ES UNA PIEZA PERMANENTE.

ESTA IGNORANCIA ES CAUSA DE LA POCA EDUCACIÓN DENTAL QUE HAY EN NUESTRO PAÍS, SI SE INDICARAN ESTOS DETALLES POR MEDIO DE UN PROGRAMA, LOS PADRES DE FAMILIA SE HALLARÍAN PREVENIDOS Y LLEVARÍAN A LOS NIÑOS CON EL DENTISTA CON MAYOR FRECUENCIA.

LA PRIMERA MOLAR PERMANENTE ES UNA PIEZA MUY IMPORTANTE, ESTA IMPORTANCIA ESTRIBA EN SUS VOLÚMENES, SU APARICIÓN TEMPORAL EN LA BOCA Y POR SER LLAMADA LA "LLAVE DE LA OCLUSIÓN" SON LOS ÚNICOS MOLARES PERMANENTES QUE EXISTEN A LOS SEIS AÑOS, A LOS 10, SON LOS MOLARES MAS IMPORTANTES QUE EXISTEN PORQUE SON LAS PIEZAS QUE PERMITEN EFECTUAR UNA MASTICACIÓN ADECUADA. LA SUPERFICIE MASTICATORIA DE LOS PRIMEROS MOLARES ES MUY GRANDE Y SU FORTALEZA ESTA DADA POR SUS ENORMES RAÍCES EN NÚMERO DE TRES EN EL MAXILAR Y DE DOS EN LA MANDÍBULA.

LA CONSERVACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LOS PRIMEROS MOLARES ES INDISPENSABLE POR LO QUE LOS PADRES DE FAMILIA DEBEN DE LLEVAR PERIÓDICAMENTE A LOS NIÑOS CON EL DENTISTA, -- PUES LA CARIES DE ESTOS DIENTES IMPIDEN LA CORRECTA MAS-

TICACIÓN DE LOS ALIMENTOS EN MUCHO MAYOR GRADO QUE LOS DIENTES TEMPORARIOS, POR LA SIMPLE RAZÓN DE SER MUCHO - MAS DOLOROSAS, POR CUYO MOTIVO LOS NIÑOS DEJAN DE MASTI CAR, EVITANDO ASÍ EL DOLOR QUE LA MASTICACIÓN PRODUCE. TIENEN IMPORTANCIA TAMBIEN LOS PRIMEROS MOLARES PORQUE SON LA BASE FUNDAMENTAL DE LA OCLUSIÓN. LOS PRIMEROS - MOLARES HACEN SU ERUPCIÓN DESDE EL PRIMER MOMENTO EN EL SITIO QUE OCUPARAN TODA SU VIDA, NO EXISTE IMIGRACIÓN DE ELLOS, LOS MOLARES INFERIORES APARECEN ALGO POR MESIAL - DE LOS SUPERIORES DANDO ASÍ LA ARTICULACIÓN NORMAL. POR DELANTE Y POR DETRÁS DE ESTOS MOLARES SE COLOCARÁN - LAS PIEZAS PERMANENTES FALTANTES Y SERÁ DE ACUERDO CON LA IMPLANTACIÓN DE ESTOS MOLARES LA FORMA EN QUE SE HARÁN - SU APARICIÓN LOS MOLARES Y PREMOLARES PERMANENTES; DE -- ALLÍ LA GRAN IMPORTANCIA QUE TIENEN ESTOS MOLARES EN LA OCLUSIÓN. CUALQUIER ALTERACIÓN DE SITIO TRAERÁ IRREMEDIA BLEMENTE UNA MALA OCLUSIÓN QUE EL ODONTÓLOGO DEBE PREVE-- NIR SALVANDO LAS ALTERACIONES QUE ESA ANORMAL IMPLANTACIÓN PRODUCE, LA AUSENCIA PREMATURA DE LOS MOLARES PRIMARIOS HA CE QUE LOS MOLARES SE DESPLACEN MESIALMENTE EN EL MOMENTO DE LA ERUPCIÓN O DESPUES DE ELLA, PRODUCIENDO ASÍ LAS PRO- NASIAS DE ACUERDO AL MAXILAR QUE PRESENTE LA ANOMALÍA. CUANDO SE PIERDE EL MOLAR PRIMARIO ES NECESARIO MANTENER POR MEDIO DE RETENEDORES DE ESPACIO EL SITIO CORRESPONDIE NTE A ESA PÉRDIDA PROVOCANDO ASÍ LA ERUPCIÓN NORMAL DEL PRI MER MOLAR PERMANENTE Y ESTE SENCILLO PROCEDIMIENTO EVITA -

FRECUENTES ANOMALÍAS QUE TRAERÍAN PROBLEMAS DE OCLUSIÓN IMPORTANTES Y QUE PARA RESOLVERLOS ES NECESARIO RECURRIR A PROCEDIMIENTOS ORTODÓNCICOS QUE A VECES RESULTAN LARGOS Y DIFÍCILES.

UN ODONTÓLOGO QUE NO TENGA EN CUENTA ESOS DETALLES YA SEA POR IGNORANCIA O NEGLIGENCIA O NO TIENE NOCIÓN DE LOS FUNDAMENTOS DE SU PROFESIÓN POR LO TANTO NO TIENEN NINGUNA DISCULPA.

LA PÉRDIDA PREMATURA DE LOS PRIMEROS MOLARES TRAERÁ IRREMEDIABLEMENTE UNA MALA OCLUSIÓN, EL DESPLAZAMIENTO DE LOS DIENTES ES INEVITABLE Y GENERALMENTE ACENTUADO, LOS PREMOLARES PERMANENTES O LOS MOLARES PRIMARIOS, SEGÚN LA ÉPOCA EN QUE SE PIERDEN ESAS PIEZAS, SE DESPLAZAN HACIA DISTAL Y LOS SEGUNDOS MOLARES HACIA MESIAL, LA ANOMALÍA NO SE DETIENE ALLÍ, SINO QUE AVANZA MÁS; EL CRECIMIENTO DEL MAXILAR SE DETIENE DANDO UN MAXILAR O MANDÍBULA FALTA DE CRECIMIENTO NORMAL.

EL DESARROLLO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE DESDE LA APARICIÓN DEL PRIMER SIGNO DE SU PRESENCIA INTERÓSEA (ÚLTIMOS MESES DE VIDA INTRAUTERINA) HASTA SU ERUPCIÓN (6 AÑOS) REPRESENTA UN LAPSO, PROLOGADO EN QUE CUALQUIER TRASTORNO GENERAL O LOCAL PUEDE INFLUIR EN SU ALTERACIÓN EN SU ERUPCIÓN Y LOS CUIDADOS DEBEN EMPEZAR DESDE LA CONCEPCIÓN Y ESTE TRATAMIENTO NO ES ESPECIAL, SINO QUE ESTA EN RELACIÓN DIRECTA CON EL RÉGIMEN BIEN LLEVADO DE TODA MADRE EMBARAZADA Y LUEGO DEL NIÑO.

ENSEÑAR AL NIÑO DESDE QUE APARECEN LOS PRIMEROS DIENTES - PRIMARIOS A MASTICAR LENTAMENTE, HASTA FORMAR UN VERDADERO BOLO ALIMENTICIO, ESTE EJERCICIO FAVORECE EL DESARROLLO MUSCULAR, LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES, E IMPLANTACIÓN DE LOS MISMOS, ESPECIALMENTE DE LOS PRIMEROS MOLARES.

EN RESUMEN, LOS PRIMEROS MOLARES SON LOS DIENTES MAS IMPORTANTES DE LA BOCA, POR LO TANTO, HAY QUE PRODIGARLES UN CUIDADO ESPECIAL.

DE LOS 10 A LOS 12 AÑOS.

LOS NIÑOS PIERDEN LOS PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES PRIMARIOS POCO DESPUES, HARÁN ERUPCIÓN LOS PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES PERMANENTES.

CAPITULO VII.

HIGIENE ESCOLAR MEXICANA.

LA HIGIENE ESCOLAR MEXICANA TAL COMO LA ENTENDEMOS DENTRO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ES UNO DE LOS PILARES BÁSICOS DE LA EDUCACIÓN COMPRENDIDA COMO TAL, Y UN SÓLIDO FUNDAMENTO DE LA SALUD FUTURA DE LA NACIÓN. ES UNA ESPECIALIDAD QUE SE IDENTIFICA TOTALMENTE CON LA HIGIENE DE LA EDAD ESCOLAR,

OBJETIVOS.

LA ESCUELA MODERNA CONSTITUYE UNA UNIDAD SOCIAL INDESTRUGTIBLE. ESTA INTEGRADA EN FORMA ORGANO-FUNCIONAL, POR MAESTROS Y EDUCANDOS; ABARCA EL AMBIENTE ESCOLAR Y LA INTERRELACIÓN ESCUELA-HOGAR.

ASI ESTA CAPACITADA PARA REALIZAR SU FUNCIÓN EMINENTEMENTE SOCIAL DE PROCURAR A LOS ALUMNOS UNA EDUCACIÓN PLENAMENTE ADAPTADA A LA REALIDAD QUE VIVEN ACTUALMENTE Y LA QUE HABRÁ DE VIVIR EN EL FUTURO.

1.- HIGIENE DE LA NUTRICIÓN.

IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS CORRECTA. NOCIONES SOBRE LA DIGESTIÓN EN LOS DIFERENTES ALIMENTOS. LOS PARÁSITOS INTESTINALES. DEMOSTRACIÓN DE LA CORRECTA NUTRICIÓN.

- 2.- ASEO Y LAVADO DE LA ROPA Y SU CAMBIO FRECUENTE.
- 3.- LAS MANOS, PRINCIPAL INSTRUMENTO DEL HOMBRE. SU IMPORTANCIA EN EL DESARROLLO CULTURAL DE LA HUMANIDAD.
- 4.- AMPLIAR LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

5.- HIGIENE DE LA PIEL Y SUS ANEXOS. (CABELLO, GLÁNDULAS SUDORÍPARAS Y SEBÁCEAS). CONOCIMIENTOS SÓMROS SOBRE SU FISIOLÓGIA Y SUS PRINCIPALES ENFERMEDADES.

HIGIENE DE LA NARIZ, DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES Y ANEXOS. IMPORTANCIA DE ESTA HIGIENE PARA LA RESPIRACIÓN.

7.- LA BOCA. SU ASEO ADECUADO, LA CARIES DENTAL. SUS PRINCIPALES PELIGROS Y SU PREVENCIÓN. LA DENTICIÓN. IMPORTANCIA DEL MOLAR DE LOS SEIS AÑOS. NECESIDAD DE LA ASISTENCIA MEDICO-DENTAL PARA LA CONSERVACIÓN DE LOS DIENTES. ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA EVITAR LA CARIES DENTAL. LA MASTICACIÓN CORRECTA Y CONVENIENTE INSALIVACIÓN DEL BOLO ALIMENTICIO COMO PRINCIPIO NECESARIO DE UNA BUENA ALIMENTACIÓN.

8.- SANEAMIENTO DEL AMBIENTE E HIGIENE SOCIAL.

9.- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

10.- INSTRUIR EN FORMA SISTEMÁTICA, ACERCA DE LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS RELACIONADAS CON:

- A) EL SISTEMA NERVIOSO.
- B) EL SISTEMA ENDÓCRINO.
- C) EL APARATO CIRCULATORIO.
- D) EL APARATO DIGESTIVO.

- E) LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.
- F) EL SISTEMA RETÍCULO ENDOTELIAL.
- G) EL APARATO LOCOMOTOR.
- H) EL APARATO RESPIRATORIO.
- I) EL APARATO GENITOURINARIO.
- J) LA PIEL Y SUS ANEXOS.

LA HIGIENE ESCOLAR ES UNA DISCIPLINA CIENTÍFICA MEDICOPE-
DAGÓGICA, CON MÉTODOS PROPIOS DE PROYECCIÓN INDIVIDUAL Y
SOCIAL, CUYAS FUNCIONES SON CUIDAR Y MEJORAR LA SALUD FÍ-
SICA Y MENTAL Y MORAL DE LOS EDUCANDOS Y DEL PERSONAL ES-
COLAR Y EL MEDIO AMBIENTE EN QUE SE DESENVUELVEN PARA OB-
TENER UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE LAS ENSEÑANZAS, UNA ME-
JOR ADAPTACIÓN AL MEDIO. LA CREACIÓN DE HÁBITOS HIGIÉNI-
COS Y UNA CONCIENCIA SANITARIA DE LOS ESCOLARES.

CAPITULO VIII

EL FLUOR COMO PREVENTIVO DE LA

CARIES DENTAL Y SUS RESULTADOS.

A TRAVES DE LAS EXPOSICIONES HECHAS POR LOS DOCTORES AMBIEL MELMAN Y FERNÁNDEZ, SE HA EXPUESTO DESDE LO QUE ES EL FLUOR COMO ELEMENTO QUÍMICO HASTA SU COMPORTAMIENTO EN RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD EN LA FLORA MICROBIANA BUCAL EN LA CARIES DENTAL, HABIENDO EXPUESTO TAMBIEN EN EL TRANS--CURSO DE LAS DISTINTAS EXPOSICIONES EN FORMA GENERAL, LOS MÉTODOS USADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS CARIES POR MEDIO DEL FLUOR, A ESTE ASPECTO Y A LOS RESULTADOS OBTENIDOS QUE EN FORMA CONCRETA HE DE REFERIRME.

COMENCEMOS POR EL FLUOR EN EL AGUA DEL CONSUMO PÚBLICO Y PARA ELLO NADA MAS PROPIO QUE TRASMITIR ALGUNOS PÁRRAFOS DEL INFORME QUE LA JUNTA NACIONAL DE SALUBRIDAD HUBO DE RENDIR EL INSTITUTO NACIONAL DE HIDROLOGÍA CLIMATOLÓGICA MÉDICA.

EL ORIGEN DE LA PIGMENTACIÓN DE LOS DIENTES DE LOS HABITANTES DE CIERTAS REGIONES ERA PRÁCTICAMENTE DESCONOCIDA HASTA FINES DEL SIGLO PASADO, EN 1902 LA REVISTA DENTAL COSMOS, EDITADA EN ESTADOS UNIDOS, SE PUBLICÓ UNA BREVE MENCION REFIRIÉNDOSE A ESTA CONDICIÓN OBSERVADA ENTRE LOS

HABITANTES DE UNA POBLACIÓN CERCA DE NÁPOLES, ITALIA. ESTA REFERENCIA NO DESPERTÓ INTERÉS HASTA DESPUES DE VARIOS AÑOS EN QUE SE OBSERVARON EN DISTINTAS POBLACIONES DE ESTADOS UNIDOS, SE COMENZARON ESTUDIOS A ESTE RESPECTO, SIENDO UNO DE LOS PRINCIPALES EL REALIZADO EN COLORADO SPRING EN 1908. EL CARACTER ENDÉMICO Y ETIOLÓGICO HÍDRICO DE ESTAS MANCHAS DEL ESMALTE FUÉ CONFIRMADO ENTRE OTROS POR CHURCHILL MACKAY Y BLACK EN OBSERVACIONES HECHAS EN ESTADOS UNIDOS DESDE -- 1916 A 1933.

DOS EXPERIENCIAS DE GRAN ENVERGADURA PUSIERON DE MANIFIESTO EN FORMA PLENA Y ROTUNDA QUE LA CAUSA DE ESTAS MANCHAS ERA LA ALTA CONCENTRACIÓN DE FLUOR CONTENIDO EN LAS AGUAS DE CONSUMO.

EN ALGUNOS LUGARES DONDE SE REALIZARON ESTAS OBSERVACIONES BASTÓ CAMBIAR LAS FUENTES DE APROVISIONAMIENTO POR OTRAS -- EN QUE EL CONTENIDO DEL FLÚOR ERA PRÁCTICAMENTE NULO PARA QUE A PARTIR DE ENTONCES LOS NIÑOS DE LAS NUEVAS GENERACIONES NO TUVIERAN LOS DIENTES MANCHADOS.

ESTOS ESTUDIOS REALIZADOS POR LANZ, SMITH, MAC KAY Y DEAN, DEMOSTRARON LA BAJA INCIDENCIA DE CARIES EN LOS HABITANTES DE LOS LUGARES EN QUE LOS DIENTES APARECÍAN VETEADOS, OBSERVÁNDOSE POSTERIORMENTE EN ESTOS MISMO LUGARES DONDE CAMBIARON LAS FUENTES DE APROVISIONAMIENTO DE AGUA, QUE LA CARIES AUMENTABA EN FORMA ALARMANTE. ESTO DIÓ LUGAR A ESTUDIOS MAS DETENIDOS QUE DEMOSTRARON EL ANTAGONISMO VETEADO CARIES, ES DECIR, QUE EL MISMO ELEMENTO QUE ERA CAPAZ DE --

PRODUCIR EL VETEADO A SU VÉZ LO ERA PARA CONFERIR RESISTEN-
CIA A LA CARIES Y NO PRODUJERE EL ESMALTE VETEADO.

INVESTIGACIONES REALIZADAS EN DISTINTOS PAÍSES DIERON COMO
RESULTADO DESPUES DE UN DETENIDO ESTUDIO, QUE EL CONTENIDO
DE 1 P.P.M. (1 MG/L.) DEL ELEMENTO FLÚOR EN EL AGUA DE CON-
SUMO, ERA LA PROPORCIÓN ADECUADA PARA LOS FINES QUE SE PER-
SEGUFAN.

AHORA BIEN, EL FLÚOR ES ALTAMENTE BENEFICIOSO EN PREVENCIÓN
DE LA CARIES DENTAL, NO SOLO POR LA ADICIÓN AL AGUA DEL CON-
SUMO PÚBLICO, SINO TAMBIÉN POR MEDIO DE APLICACIONES TÓPI-
CAS SOBRE LOS DIENTES. ESTE MÉTODO SURGIÓ COMO PRODUCTO DE
LAS OBSERVACIONES Y ESTUDIOS QUE ANTES HEMOS MENCIONADO, LO
CUAL DIÓ LUGAR A QUE OTROS ESTUDIOS SE REALIZARAN SOBRE EL
PROBLEMA, EVIDENCIÁNDOSE QUE ERA POSIBLE AUMENTAR EL CONTE-
NIDO DE ELÓOR EN LOS DIENTES ERUPTADOS Y LLEGÁNDOSE A LA --
CONCLUSIÓN DE QUE ERA POSIBLE QUE LAS APLICACIONES TÓPICAS
DE FLUORURO SOBRE LOS DIENTES REDUCIRÍAN LA SOLUBILIDAD DEL
ESMALTE Y POR LO TANTO SE REDUCIRÍA LA CARIES DENTAL.

ESTO FUE HECHO PRIMERAMENTE EN MASSACHUSETTS, DONDE SE REA-
LIZÓ UN ENBAYO EN CIEN NIÑOS, USANDO UNA SOLUCIÓN DEL 0.1%
DE FLUORURO DE SODIO, APLICADO SOBRE LOS DIENTES TRES VECES
AL AÑO AL FINAL SE COMPROBÓ QUE ESTOS DIENTES TENÍAN MENOS
CARIES.

LOS EXPERIMENTOS IN VITRO INDICAN QUE EL FLUORURO ES ABSOR-
BIDO POR EL ESMALTE DENTARIO. TEÓRICAMENTE LOS FLUORUROS --
APLICADOS A LA SUPERFICIE DE LOS DIENTES DEBERÁN PRODUCIR --

EL MISMO EFECTO QUE SI ÉSTE SE INCORPORA A LA ESTRUCTURA DEL DIENTE DURANTE SU DESARROLLO.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- ODONTOLOGÍA INFANTIL
(ARMANDO MONTI)
- 2.- ODONTOLOGÍA INFANTIL Y DENTÍSTICA Y PÚBLICA.
(F.E. HOGEBOOM)
- 3.- TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE LA INFANCIA.
(M.E. JORDAN)
- 4.- DENTISTRY FOR CHILDREN.
(BOUER).
- 5.- JUVENILE DENTISTRY
(WALTER C. Mc. BRIDE).
- 6.- THE JOURNAL OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION.
(30:439, MARCH, 1, 1943).
- 7.- DENTISTRY FOR CHILDREN.
(JOHN CHARLES BRAWER).