

“MEDIOS Y COLABORADORES DE LA ODONTOLOGIA
PREVENTIVA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS
PRIVADOS*”

Dr. Walter Suero M.
Odontólogo Master en Salud Pública.
Prof. Escuela Dental – UNPHU.

INTRODUCCION



ESTE trabajo pretende ser una respuesta al despertar de nuestros profesionales que aspiran que las universidades dejen ser tránsito para una función de conocimientos y se conviertan en creadoras de ciencias.

Se cristaliza este despertar en el interés de las facultades de ciencias y de la vicerrectoría académica de la UNPHU de propiciar la investigación a todos los niveles y lograr un pleno funcionamiento de los organismos que se dedican a la investigación.

La experiencia de 10 años, en la cátedra de odontología preventiva nos estimula a hablar de algunos temas que ayudarán como éste a poner en manos del dentista una guía para investigar o practicar aspectos de la odontología preventiva en la forma más sencilla posible.

I. ASPECTOS PRELIMINARES.

Debe haber una filosofía preventiva de la enseñanza de la odontología, en las clínicas de las escuelas de odontología y en el ejercicio de la carrera.

* Trabajo presentado en las “VIII Jornadas Odontológicas de la UNPHU”, en el Hotel Sheraton - 19-20 agosto 1980.

Esta filosofía debe ser llevada del plano teórico al campo de la praxis.

Por decenios en las facultades de odontología, la prevención ha sido algo teórico, difícil de costear económicamente por nuestra categoría de país subdesarrollado.

La guerra de Vietnam desde el inicio hasta su final influyó en la simplificación y aceleración en los métodos usados en la medicina y la odontología.

II. ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

Definición:

Vamos de la mano el Dr. Chaves y cuando tratamos de definir la odontología preventiva: es el conjunto de conocimientos y métodos destinados a precaver las enfermedades.

Aunque podemos decir que si se hace una buena odontología y una buena medicina hay prevención y el tratamiento constituye un ejercicio completo. No son términos divorciados.

El fracaso de los métodos curativos dentales, las crecientes recidivas de caries, el exagerado crecimiento de las poblaciones, la disminución del poder adquisitivo del hombre que trabaja y el aumento exagerado de los artículos, materiales y equipos, comienzan a formar un clamor profesional en que se ve la necesidad de buscar soluciones más científicas a los problemas de la cavidad estomatológica. Esperamos que al término de 10 años ya exista un consenso general favorable a la odontología preventiva y su uso en los niveles públicos y privados en éste y otros países de área.

III. CONCEPTO DE SALUD TOTAL O SALUD GLOBAL.

La integración de la odontología a las ciencias de la salud y al equipo de salud le obligan a pensar en la necesidad de

estimular la salud general como imprescindible para lograr también una salud bucal.

La misión del dentista no debe ser poner su visión en el diente sino en el individuo que tiene dientes y todo un sistema o parte de un sistema estomatológico.

De la misma forma podemos afirmar que el hombre forma parte del medio ambiente, de una colectividad que no se puede descartar. Y que la odontología Sanitaria y la odontología social nos ayudan a unirlos, comprenderlos y mejorarlos para un fomento y conservación y control de los niveles de salud.

IV. EJECUCION DE UN PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA.

El dentista debe salir de las universidades con capacidad para hacer o tener hecho un material educativo práctico, que debe tener las siguientes cualidades:

- A) Sencillo
- B) Bien Planeado.
- C) Teóricamente Correcto.

Otras consideraciones importantes son tomar en cuenta las siguientes:

1. Motivación en el paciente a los principios, objetivos y responsabilidades de la odontología preventiva.
2. Uso adecuado a la carta Clínica.
 - A) Diagnóstico aceptable: Clínico, Radiológico, y Etiológico.
3. Plan de tratamiento e introducción al paciente.
4. Educación e introducción al paciente.

5. Tratamiento.

A. Restaurativo.

B. Preventivo.

Cuando hablamos de tratamientos preventivos viene a la mente la necesidad de:

- Profilaxis adecuada.
- Utilización de fluoruro.
- Uso de selladores oclusales.
- Equilibrio de la oclusión y oro.

6. Control Posterior del Paciente. (Fallow - Up.)

Aun después de haber terminado del tratamiento, el dentista debe hacer un seguimiento ya que cada paciente requiere atención individual y no hay soluciones estereotipadas aplicables a todas las personas.

V. PROGRAMA PREVENTIVO EN EL HOGAR.

Los caseros influyen en la salud presente.

Un programa preventivo en el hogar consiste en:

- a) Uso duntífrico.
- b) Control de salud general.
- c) Control de la dieta.
- d) Cumplir con las citas fijadas por dentista.

SALA DE HIGIENE BUCAL O DE CONTROL DE PLACA BACTERIANA.

I. OBJETIVO:

Determinar un ambiente adecuado para enseñar a los pacientes un mantenimiento de su higiene bucal adecuadamente.

Tamaño ideal: de 2 x 2-1/2 metros, aproximadamente.

2. PARTES QUE LO INTEGRAN

- a) Lavamanos de niños, adultos.
- b) Gabinete para materiales.
- c) Sillas.
- d) Buena iluminación.
- e) Paredes cubiertas por papel lavable plástico.
- f) Pisos lavables también.

3. ELEMENTOS USADOS EN LA SALA DE CONTROL DE PLACAS:

- a) Cepillos de dientes.
- b) Pasta dental.
- c) Hilo (seda) dental.
- d) Interdentales.
- e) Modelos Bucales.
- f) Tabletas reveladoras de Placas.
- g) Baberos plásticos, toallas, servilletas de papel.
- h) Proyectores Diapositivas, películas.

USO DE PERSONAL AUXILIAR

De gran auge e importancia cada vez mayor en el ejercicio profesional, el personal auxiliar es una de las modalidades más importantes en odontología preventiva.

A. ASISTENTE DENTAL O AUXILIAR DE ODONTOLOGIA.

Es el tipo de personal auxiliar que se está adiestrando en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña con una duración de año y medio. Este personal no está capacitado para trabajar en acciones de la boca salvo en los siguientes aspectos:

- a) Profilaxis.
- b) Destartaraje.
- c) Uso de hilo dental.
- d) Detención de la placa bacterial.

Nosotros preconizamos por la formación de los dos siguientes tipos de personal auxiliar que mencionaremos:

B. EL PROTESISTA DENTAL.

El protesista dental, llamado también mecánico dental. Debe recibir un adiestramiento mínimo de dos años. Su preparación básica debe ser bachiller. Esta escuela debe funcionar aparte de la escuela dental. El estudiante no debe trabajar en la boca del paciente sino trabajar en modelos realizados en la escuela dental.

C. EL OPERATORISTA DENTAL O PERSONAL AUXILIAR TIPO NUEVA ZELANDIA.

Debe tener una duración de 2-1/2 años. Preparación básica de bachillerato, este técnico hará las labores tradicionales de los dentistas tales como: Operatoria dental y exodoncias simples. De gran importancia en zonas rurales o para atención masiva en módulos odontológicos.

Ha sido utilizado exitosamente en la U. de A., Medellín, Colombia.

PORVENIR DE LA ODONTOLOGIA.

El futuro inmediato de la odontología es promisorio debido al aumento de las investigaciones biológicas, bacteriológicas y experimentales aplicadas a la odontología. El mejoramiento y simplificación de las técnicas usadas a niveles de prevención primaria, y la utilización de personal auxiliar permitirá conseguir materiales y equipos dentales, con mano de obra de óptima calidad a precios soportables, en los países en desarrollo y áreas de escasos recursos económicos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

I. La filosofía de la odontología preventiva debe nacer en

la enseñanza Universitaria, creando condiciones para que el estudiante "HAGA Y VEA ODONTOLOGIA PREVENTIVA"; en la medida que logremos esto, estarán en condiciones de ejercer la profesión en sus aspectos más fundamentales: Curación y prevención. No debe ser una "Cátedra" solamente, sino también una práctica, pues de lo contrario el futuro dentista ni hará prevención ni tendrá fe en lo que ha visto y a lo mejor ni cree en eso, debido a la enseñanza mediaval en que aún se da la cátedra en algunas facultades de Odontología, especialmente por carecer de financiamientos y organización en esta área, nivel central Universitario.

II. La prevención de las enfermedades bucales es de bajo costo y tan importante como las demás enfermedades.

III. La salud debe ser tratada en forma global.

IV. El dentista debe capacitarse para crear su propio material educativo para motivación de sus pacientes en el consultorio odontológico.

V. La planificación del tratamiento dental es parte de la odontología preventiva y demás del integral.

VI. Un programa preventivo en el hogar contribuye al tratamiento y conservación de la salud.

VII. Necesitamos investigaciones y diseños que nos prueben la utilidad y eficacia del uso de la higiene bucal o sala de control de placa.

VIII. El uso de personal auxiliar — aplicación de los materiales preventivos y simplificación de la práctica — contribuyen a la atención masiva con costos razonables. Rechazamos su adiestramiento en forma asistemática y sin preparación Universitaria, cuando existan Universidades y de educación continuada que las hagan, por considerarlos óptimos comparados con otros.

RESUMEN.

Se analiza la importancia de la enseñanza en forma funcional, descartando los métodos clásicos y exhortando utilizar medios físicos, económicos y humanos en la Universidad; y se

toma en consideración el presente y porvenir, los programas de la Odontología preventiva en el Consultorio, conceptos de Salud total, a fin de hacer conclusiones y recomendaciones para la Enseñanza y ejercicio de la práctica.

BIBLIOGRAFIA

- I. Keyes, P. H. Recent Advances in Dental Caries Research. Bacteriology. Internat. Dent. J. 12:443, diciembre de 1962.
- II. Englander, R. H. y P. H. Keyes. Dental Caries: Ethiological Factors, Pathological Characteristics, Therapeutic Measures. En P. F. Steele (ed.). Dimensions of Dental Hygiene. Filadelfia, Lea and Phebiger, 1966.
- III. Stephan, R.M. Effects of Different Types of Human Foods on Dental Health in Experimental Animals. J. Dent. Res. 45:1551, septiembre - octubre de 1966.
- IV. Jay, P.; A. M. Beeumkes, y H. B. MacDonald. Dietary Program for the Control of Dental Caries. Ann Arbor (Mich.), The Overbeck Co., 1959.
- V. Nizel, A. E. The Science of Nutrition and Application in Clinical Dentistry. Filadelfia, B.W. Saunders Co., 1966.
- VI. Konig, K.G. Diet and Caries; Cariogenic Factors. Ala. J. Med. Sci., 5:269, julio de 1968.
- VII. Keyes, P.H. Research in Dental Caries. JADA, 76: 1357, junio de 1968.
- VIII. Fitzgerald, R.J. y H. V. Jordan. Polysaccharide Producing Bacteria and Caries. En Harris, R.S. (ed.). Art and Science of Dental Caries REsearch. Nueva York, Academic Press, 1968.