

EL PAPEL DEL CIRUJANO DENTISTA DE PRACTICA PRIVADA EN LA SALUD PUBLICA*

VICTOR LOPEZ CAMARA, C.D., M.P.H.

Consultor Técnico de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en Estados y Territorios, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D. F., México

La responsabilidad profesional del dentista de práctica privada ha ido variando al mismo ritmo que todos los demás aspectos de la vida social. El individuo ya no puede permanecer indiferente a los fenómenos sociológicos en torno suyo, y lo mismo se aplica, en consecuencia, a cualquiera que ejerza una dada profesión.

El acelerado desarrollo tecnológico que viene transformando la vida actual está dando medidas efectivas para disminuir el dolor, no sólo en el dominio de los medicamentos, sino también en el de la terapéutica y, lo que es más importante, en el de la atención y de la prevención. El trabajo en equipo se está convirtiendo en condición para la atención más perfecta del paciente, ya que los adelantos científicos y las necesidades sociales hacen cada vez menos productivo el trabajo profesional independiente.

Teniendo esto en cuenta y sabiendo que la odontología, como disciplina, ha sufrido también transformaciones encaminadas hacia el bienestar social; que se han descubierto nuevos medios preventivos; que se han hecho estudios exhaustivos epidemiológicos de distintos padecimientos bucodentales y que en el estudio, prevención y cura de los mismos todos estamos interesados, se comprende mejor que la práctica de gabiante haya dejado de ser tan unilateral como antaño, para dejar lugar a nuevas actividades que trascenderán hacia la colectividad.

La investigación de cuestiones odontológicas y el esfuerzo tendiente a resolverlas dentro del marco colectivo adoptado por las autoridades competentes es ya una práctica diaria de casi todo cirujano dentista consciente de los imperativos del momento.

Se ha llegado, pues, a un nuevo concepto de lo que debe ser un odontólogo en nuestros días: interesado en el bienestar de su colectividad, o, en otras palabras, de la entidad social con la cual convive. Tanto es así que casi todos los países han estatuido códigos deontológicos cuyo espíritu es el ahora indicado.

En síntesis, la idea que priva en dichos códigos es la de que el "odontólogo es miembro de una profesión cuyo primer propósito es el servicio de la humanidad; y en consecuencia, en sus relaciones con los demás colegas, con sus organismos específicos profesionales y académicos, con sus pacientes y con la colectividad en general, observará fielmente los principios deontológicos tradicionales que han sido universalmente aceptados" (1).

De acuerdo con todo lo antes mencionado, el cirujano dentista tiene la obligación de hacer todo lo que esté a su alcance para mejorar las condiciones de vida de la sociedad a la cual pertenece.

Con objeto de hacer recomendaciones prácticas, hemos dividido el campo de acción del dentista en tres áreas, en cada una de las cuales es posible llevar a cabo determinadas actividades encaminadas a mejorar, directa o indirectamente, la salud de la colectividad. Estas áreas son: 1) la clínica particular; 2) la sociedad odontológica; y 3) la escuela o facultad de odontología.

ACTIVIDADES EN LA CLINICA PARTICULAR

Entre lo más importante que el dentista puede llevar a cabo en ésta área de acción, están las siguientes:

a) La aplicación tópica de soluciones de fluoruro. Ha sido plenamente demostrado

* Manuserito recibido en junio de 1962.

por Knutson (2), Galagan (3), y Bibby (4), que esta aplicación reduce la incidencia de caries en un 40%, cuando se hace en forma correcta y a la edad apropiada.

Hasta ahora la única técnica de aplicación aceptada sin reservas es la de Knutson (2). La solución es de fluoruro de sodio al 2%, y se aplica a razón de 4 veces por serie a los 3, 7, 10 y 13 años de edad. Esta medida se presta a la consulta particular, pues además de que puede supervisarla o llevarla a cabo el cirujano dentista, puede hacerse en el justo momento en que la dentición la exige.

b) La educación higiénica de sus pacientes debe acompañar toda la labor del dentista, desde la recepción de éstos hasta el momento de citarlos para la próxima visita. Sin embargo, hay ciertos puntos que debe recalcar y aclarar lo mejor posible a los pacientes, mediante los métodos más persuasivos a fin de que dichos pacientes los apliquen. Uno de estos puntos es no excederse en el consumo de azúcares. Según estudios del grupo de Michigan (5), corroborados por Becks, Jensen y Millare (6), es desventajoso el consumo en exceso de hidratos de carbono, sobre todo de los que se fermentan en la boca.

Por lo tanto, el dentista debe informar a los niños y a los padres de familia la relación entre la caries y el consumo de azúcar, y recomendarles no tomar golosinas azucaradas fuera de las comidas.

Otra recomendación que debe hacerse en la clínica particular, es la de cepillar los dientes en forma correcta. Hasta la fecha no se ha probado en forma concluyente que esta medida prevenga la caries dental; sin embargo, se sabe que es un valioso medio de lucha contra las parodontopatías (7), y por lo tanto se debe recomendar, al mismo tiempo que se explica al paciente el problema que se trata de evitar con el cepillado.

La última, aunque no la menos importante, de las recomendaciones que se puede y debe hacer a los pacientes, es que busquen atención periódica y frecuente. Para ello, hay que explicarles que las necesidades de

tratamiento crecen en progresión geométrica mientras el tiempo entre dos atenciones periódicas es constante.

Al hacer estas tres recomendaciones, debe tenerse en cuenta que el dentista no sólo está en situación de influir en el paciente, sino también en todas las personas allegadas a éste.

c) En su clínica privada el dentista debe prestar mayor atención a la odontología infantil, ya que es más fácil tratar todo tipo de lesiones en su fase inicial.

d) El dentista debe procurar aumentar el rendimiento de su trabajo, tanto porque así mejora la salud pública, como porque aumenta sus ingresos. El aumento del rendimiento se logra economizando movimientos, eliminando esperas y, por último, utilizando personal auxiliar.

Siendo esto último tan importante, lo explicaremos con un poco de más detalle.

El personal auxiliar del dentista en la actualidad y que le presta servicios directos, es el siguiente: asistente dental o auxiliar de consultorio, auxiliar de higiene dental, y laboratorista o protésico dental.

La utilización adecuada de la asistente dental requiere que se organice el trabajo de modo que permita al dentista aplicar sus esfuerzos, junto al sillón, a lo que nadie más que él pueda llevar a cabo; todas las demás actividades que se puedan confiar a la asistente, no debe hacerlas él. Además, el trabajo debe planearse de modo que el dentista no tenga que elegir el material o instrumental que va a necesitar.

La auxiliar de higiene dental puede ayudar al dentista en la limpieza dental antes de un tratamiento, la remoción de tártaro dental, la enseñanza individual de las prácticas recomendadas en el capítulo de educación higiénica, la toma y revelado de radiografías y la aplicación tópica de soluciones de fluoruro.

El laboratorista dental debe de confeccionar todos los aparatos protésicos y ortodóncicos, a fin de que el dentista se ocupe sólo de aspectos que, como ya dijimos, nadie más puede resolver que él.

El criterio del Comité de Expertos en Personal Auxiliar de Odontología, de la OMS, es que "los profesionales de salud pública de todos los países, deben saber que hay pruebas abundantes de que el dentista que utilice bien el personal auxiliar, puede asistir a muchas más personas y prestar, en consecuencia, un servicio más valioso a la población" (8).

e) Este apartado se refiere a la utilización de técnicas adecuadas al trabajo en la boca. Así se evita el tener que dedicar más tiempo del necesario a una técnica determinada, ya porque sea posible emplear medios más prácticos o adecuados, o porque se evita volver a tratar un caso que pudo haber sido resuelto utilizando la técnica indicada. Esto atañe principalmente a la operatoria dental, la endodoncia, la prótesis fija y móvil, las extracciones dentales y los tratamientos parodóncicos.

f) Dentro de las actividades de clínica particular que incumben al cirujano dentista, mencionemos en último término el diagnóstico precoz de padecimientos generales que presentan síntomas orales, tales como el cáncer oral y la diabetes, y reconocimiento de trastornos locales que no caen en la práctica de la odontología, o que son fáciles de descubrir por el dentista, tales como la amigdalitis y la difteria.

En el caso del cáncer oral, el problema del tratamiento es función del médico, pero sabido ya que su diagnóstico precoz es esencial para un buen pronóstico, y que, cuando menos la tercera parte de las veces, es el dentista quien tiene ocasión de advertirlo primero (9), es necesario que esté acostumbrado a hacer su diagnóstico lo más pronto posible, ya que, tratándose de una enfermedad grave, la probabilidad de curación disminuye a medida que pasa el tiempo desde el comienzo de su manifestación.

ACTIVIDADES EN LA SOCIEDAD ODONTOLOGICA

En esta segunda área de acción, el cirujano dentista que tiende a mejorar la salud pública, hará, sobre todo, labor de promoción. Aparte de que el pertenecer a una

sociedad odontológica supone afán de mejora social y técnica, hay ciertas actividades concretas que hay que llevar a cabo con objeto de influir en la salud de la comunidad.

Mencionaremos en primer lugar el adiestramiento de personal tanto profesional como subprofesional o auxiliar. De hecho, se mejora o aumenta el acervo de conocimientos odontológicos, al organizar congresos, reuniones, seminarios, cursos cortos, conferencias o pláticas, y así, se logra que se presten mejores y más servicios a la comunidad. La preparación de personal auxiliar debe responder al propósito de facilitar la labor del dentista, aumentando y capacitando sus posibles ayudantes. Incluso en las naciones más adelantadas, no se cuenta con suficientes odontólogos para atender la demanda de sus servicios, y se admite que mediante el empleo de personal auxiliar y el trabajo en equipo, los servicios pueden acrecentarse. Por estas razones, las sociedades odontológicas deben de promover cursos de formación de este personal, y hasta la creación de otras clases de personal que se dedique a la atención de grupos determinados, como la enfermera dental escolar, de Nueva Zelanda (10).

En segundo término, se debe apoyar la aplicación de la medida preventiva más importante con que cuenta hoy la odontología, o sea, la fluoración del agua de consumo. La eficacia de esta medida ha sido respaldada, sobre todo, por los experimentos llevados a cabo en Brantford y Sarnia, en Canadá (11), en Newburgh y Kingston, en Nueva York (12), y en Grand Rapids y Muskegon, en Michigan (13). Los efectos de la fluoración fueron estudiados por fisiólogos, toxicólogos, odontólogos, etc., de muchos países; y la bibliografía sobre el tema en los últimos veinte años se acerca a 3.000 publicaciones (14).

El Comité de Expertos en Fluoruración del Agua, de la Organización Mundial de la Salud (14), concluye, en su primer informe, que "el agua potable con una parte por millón de flúor, posee una notable acción preventiva contra la caries"; que

“no existen pruebas de que el agua con esa concentración de flúor altere el estado general de salud” y que “la fluoruración artificial del agua de bebida es una medida sanitaria eficaz y practicable”.

Otra de las actividades propias de las asociaciones odontológicas, es la organización de programas de educación higiénica del público, ya sea mediante semanas de salud dental, concursos escolares u otras actividades, utilizando para ello los métodos más adecuados de educación higiénica.

Mencionaremos por último la importancia de que los dentistas fomenten y organicen a través de sus sociedades, sistemas de prestación de servicios pagables a plazos, o normas de pagos por terceros. Estos dos métodos permiten la atención de grupos a cuyas necesidades no llegan a satisfacer los servicios públicos, o sea, la clase pobre y parte de la clase media, muchos de cuyos individuos están interesados en obtener servicios dentales que sólo en parte pueden pagar. El objeto de estos sistemas de pago es aumentar la atención y mejorar la distribución de los servicios dentales, remunerando en forma proporcional y justa el esfuerzo de cada dentista (15).

ACTIVIDADES EN LAS ESCUELAS O FACULTADES DE ODONTOLOGIA

Para tener una idea de las realidades y necesidades odontológicas, se puede mencionar que en México hay un dentista para cada 20.000 habitantes aproximadamente (16), y dado que la población crece a razón de un millón de habitantes por año, se puede formar una idea del problema a resolver. Por otra parte, las nueve escuelas de odontología del país licencian un promedio de 250 dentistas al año (17).

Por lo tanto, las actividades del odontólogo en esta área de acción, debe tender a aumentar el número de dentistas por habitantes y a que se distribuyan en forma conveniente por todo el país, ya que existe la tendencia de concentraciones de odontólogos en los centros urbanos más poblados.

Para lograr todo esto, urge la creación

de más escuelas de odontología en el país, y en puntos estratégicos, a fin de que los graduados ejerzan en la región correspondiente, y de evitar en lo posible la duplicidad de funciones que se suscitan cuando existen dos o más escuelas de odontología en una misma localidad. También hay que incrementar, por los mejores medios posibles, el número de alumnos por escuela, así como el equipo y material docente, y evitar la deserción de los estudiantes mediante una selección apropiada de los aspirantes a ingresar en las escuelas de odontología.

La conciencia sanitaria del dentista, tan necesaria en estos tiempos, puede fomentarse incluyendo en los programas de estudio de las escuelas de odontología, la materia de “Odontología preventiva y salud pública”, en la cual el estudiante pueda darse cuenta de su importancia social y del papel que le corresponde desempeñar para mejorar la salud de su comunidad.

RESUMEN

Las actividades que incumben al cirujano dentista de práctica privada, con objeto de mejorar el estado de salud de su colectividad, se pueden llevar a cabo en tres diferentes áreas de acción:

1) En la clínica particular, en donde se hace mención de sus actividades principales, que son:

a) Aplicación de medidas preventivas, principalmente aplicaciones tópicas de soluciones de fluoruro.

b) Educación higiénica para evitar el consumo excesivo de azúcares, cepillar los dientes bien y recomendar frecuentes consultas periódicas.

c) Prestar mayor atención odontológica a los niños.

d) Aumento del rendimiento del trabajo, del dentista sobre todo, utilizando en forma conveniente el personal auxiliar.

e) Utilización de la técnica más apropiada para el trabajo bucal.

f) Diagnóstico precoz de padecimientos generales que presenten síntomas orales, principalmente de cáncer.

2) En la sociedad odontológica, en donde se citan las actividades que nos parecen más importantes para la salud pública:

a) Adiestramiento de personal, tanto profesional como auxiliar.

b) Promoción de la fluoración del agua de consumo.

c) Educación higiénica dental del público.

d) Organización de servicios pagados por terceros o a plazos.

3) En las escuelas o facultades de odontología, en donde el cirujano dentista puede promover lo siguiente:

a) Aumentar el número de escuelas de odontología del país.

b) Incrementar el número de alumnos por escuela al mismo tiempo que los recursos de ésta y evitar la deserción escolar.

c) Incluir en los programas de estudios de las escuelas de odontología la odontología preventiva y salud pública.

No sólo es deber nuestro, como trabajadores de la salud, utilizar todos los conocimientos y técnicas a nuestro alcance para el mejoramiento del estado de la salud de los que nos rodean, sino una necesidad básica de nuestro bienestar personal, ya que ayudar a crear una comunidad saludable se reflejará indiscutiblemente en nuestra propia salud.

REFERENCIAS

- (1) Colegio de Odontólogos de Venezuela: *Código de ética profesional*, Caracas, 1955.
- (2) Knutson, J. W.; Armstrong, W. D., y Feldman, F. M.: The effect of topically applied sodium fluoride on dental caries experience. IV Report of findings with two, four, and six applications, *Pub. Health Rep.*, 62:425-30, 1947.
- (3) Galagan, D. E., y Knutson, J. W.: The effect of topically applied fluorides on dental caries experience. V Report of findings with two, four, and six applications of sodium fluoride and lead fluoride, *Pub. Health Rep.*, 62:1477-83, 1947.
- (4) Bibby, B. G.: New approach to caries prophylaxis. *Tufts Dent. Outlook*, 15:4-8, 1942.
- (5) Jay, Philips; Beewkes, S. M., et al.: *Dietary program for the control of dental caries*, 4a. ed., Overbeek, Ann Arbor, Michigan, E.U.A. 1957.
- (6) Becks, H.; Jensen, A. L., y Millare, C. B.: Rampant dental caries: preventive and prognosis, *Am. Dent. Assn. Jour.*, 31:1189-200, 1944.
- (7) Organización Mundial de la Salud: Informe de un Comité de Expertos en Higiene Dental: las parodontopatías. *Serie Inf. Téc. No. 207*, Ginebra, 1961.
- (8) Organización Mundial de la Salud: Comité de Expertos en Personal Auxiliar de Odontología. *Serie Inf. Téc. No. 163*, Ginebra, 1959.
- (9) Lloyd, R. S.: Role of the dentist in oral cancer detection, *Pub. Health Rep.*, 63:805-12, 1948.
- (10) Fulton, J. T.: Experiment in dental care. Results of New Zealand's use of school dental nurses. *WHO Monograph Series No. 4*, Ginebra, 1951.
- (11) Brow, H. K.; McLaren, H. R., y Poplove, M.: The Brantford-Sarnia-Stratford Fluoridation caries study: 1954 Report. Canadá, *Dental Assn. Jour.*, 2D:585-602, 1954.
- (12) Ast, D. B.; Szwedka, L. F., y Wilcox, R.: Newburgh-Kingston caries fluoride study XV. *N. Y. Jour. Dent.*, 28:173-5, 1958.
- (13) Arnold, F. A., Jr., et al.: Tenth year of the Grand Rapids-Muskegon study. Effect of fluoridated public water supplies on dental caries prevalence, *Pub. Health Rep.*, 71:652-8, 1956.
- (14) Organización Mundial de la Salud: Comité de Expertos en Fluoruración del Agua: Primer Informe. *Serie Inf. Téc. No. 146*, Ginebra, 1958.
- (15) Chaves, M. M.: Necesidad de una conciencia sanitaria y preventiva en el profesional, *Bol. Of. San. Pan.*, 48:303-15, abril, 1960.
- (16) Organización Mundial de la Salud: Tendencias en la enseñanza de la odontología, *Crónica de la OMS*, 15:356-61 (sbre.) 1961.
- (17) Reynoso, O. S.: Comunicación personal.

THE ROLE OF THE PRIVATE DENTIST IN PUBLIC HEALTH (*Summary*)

A private dentist can help to improve the state of health of his community by being active in the following three areas:

1) In private practice, where his main activities consist of:

a) preventive measures, chiefly the topical application of fluoride solution;

b) health education with a view to discouraging excessive sugar intake, teaching correct brushing of the teeth, and recommending frequent periodic visits to the dentist;

c) improved dental care among children;

d) increased performance in his work through adequate use of auxiliary personnel;

e) utilization of the most advanced techniques; and

f) early diagnosis of general diseases with oral symptoms, especially of cancer.

2) In the dental association, where the following activities would be most important to public health:

a) training of professional and auxiliary personnel;

b) promotion of water fluoridation;

c) dental health education of the public; and

d) organization of (dental) services to be paid by third parties or on the installment plan.

3) At dental schools, where the dentist could promote the following:

a) an increase in the number of dental schools in the country;

b) an increase in the number of students per school and of school resources and the prevention of dropout; and

c) inclusion in dental school curricula of preventive and public health dentistry.

It is not only our duty as public health workers to utilize every technical skill at our disposal to improve the general state of health, but also a basic requirement for our own well being, because to help to create a healthy community will undoubtedly be reflected on our own health as well.

7 de abril

DIA MUNDIAL DE LA SALUD

Tema para 1963:

El hambre, enfermedad mundial

* * *

April 7th

WORLD HEALTH DAY

Theme for 1963:

Hunger—disease of millions

* * *

7 de abril

DIA MUNDIAL DA SAÚDE

Tema para 1963:

Fome: Doença de milhões

* * *

Le 7 avril

JOUR MONDIAL DE LA SANTE

Theme pour L'année 1963:

Les malades de la faim