

PROTECCION DE LA MADRE Y DEL NIÑO MEDIANTE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA PREVENTIVO-ASISTENCIAL*

DR. CARLOS G. GONZALEZ DOMECCQ

Jefe de la División de Odontología, Perú

Conceptuamos de gran trascendencia social el planteamiento y la realización de un programa sistemático de odontología sanitaria que, abarcando los aspectos educativo, preventivo y asistencial, se desenvuelva en el campo de la protección de la madre y del niño. Las atenciones que hoy se ofrecen con este fin se otorgan en forma dispersa e incompleta por diferentes dependencias sanitarias.

El objetivo principal de todo plan de protección de la unidad madre-hijo en lo que a su boca y dientes concierne, debe consistir en abordar el aspecto preventivo desde el momento en que la madre manifiesta los primeros síntomas del embarazo y el niño inicia su vida intrauterina; y continuarlo durante el proceso de la gestación, lactancia y evolución del niño. Para fundamentar este plan y sus diferentes pasos conviene señalar previamente algunas fases de ese ciclo fisiológico y relacionarlas con los distintos incidentes que puedan ocurrir durante el período de la gestación.

El embarazo, estado funcional especialísimo que experimenta la mujer durante el período de desarrollo del óvulo fecundado, puede causar a su organismo ciertas alteraciones de carácter general y afectar también a determinados órganos y sistemas. Conjuntamente con esas alteraciones fisiológicas, se originan otras perturbaciones que pueden manifestarse patológicamente en los dientes y tejidos blandos de la boca de la mujer sana.

Hay que señalar asimismo la situación especial de aquellas mujeres que, por temeridad e ignorancia, llegan a concebir a pesar de estar afectadas de graves dolencias. Su protección, si es verdad que incumbe al médico, no excluye al odontólogo o estomatólogo, que necesita considerar algunos

aspectos de esas afecciones, las que pueden incidir en la formación y erupción dentaria y dar origen a las anomalías congénitas.

Por otro lado, conviene recordar que los folículos dentarios, al igual que el sistema óseo, se componen esencialmente de sales cálcicas (carbonatos, fosfatos y fluoruros) provenientes de las reservas del organismo materno, y que la movilización constante de estos y otros elementos constitutivos puede ocasionar una serie de alteraciones metabólicas-glandulares que, aunque normales y fisiológicas en el embarazo, colocan a la madre en una situación especial entre los límites de la salud y la enfermedad.

Sabemos también que hacia los 60 días de la vida embrionaria, cuando el feto sólo pesa 4 g. y mide 3 cm. de largo, se inicia la estructura de la primera dentición; y que en el séptimo mes, cuando el feto alcanza ya 30 cm. de largo y pesa alrededor de 1 Kg., comienza la formación de los primeros molares permanentes. Si el feto no pudiera obtener del sustento habitual de la madre, los elementos que necesita para su normal formación y desarrollo, lógicamente tendría que tomarlos de las reservas de aquélla, ocasionando desde luego su descompensación o desequilibrio biológico y la posible evolución anormal del embarazo.

Considerando ahora al elemento Niño solamente, sabemos que, cuando nace, tiene ya en el interior de sus maxilares 24 coronas del todo formadas y parcialmente calcificadas, de las cuales 20 corresponden a los dientes temporales que, hacia los seis u ocho meses, irán apareciendo a través de la mucosa, y que es en este período cuando el niño manifiesta los primeros trastornos de la boca.

La formación del germen dentario, su normal desarrollo y erupción, así como su resistencia a la caries dental, son en el niño problemas de índole constitucional y de

* Manuscrito recibido en agosto de 1955.

nutrición; en consecuencia, en este programa se tienen en cuenta estos aspectos, y se establece la atención y orientación de la madre desde la iniciación del embarazo, y, a través de ella, del niño desde que se forma; y luego cuando nazca, se ejerce su control, dirección y asistencia hasta que llega a la edad escolar, durante la cual se beneficia de un programa complementario.

Aunque dilatemos demasiado este preámbulo de apreciaciones generales, es oportuno consignar que, cuando en este plan se enfoca el aspecto preventivo, se piensa principalmente en la prevención de la caries dental, en sus complicaciones y consecuencias, y que ésta no es una afección que se presenta en tal o cual ciudad, ni en determinadas familias o personas, o en ciertas razas y edades; es un flagelo que afecta, en el mundo entero, a toda la colectividad; influye en la formación y desarrollo del bebé; perturba al escolar y al adolescente; ocasiona, complica y mantiene muchas dolencias en el adulto; y altera fisiológica o patológicamente a la mujer en estado grávido. Como es fácil apreciar, no es un problema de índole local o individual, sino un caso de preocupación general—es decir, de salud dental pública, que requiere toda nuestra dedicación.

No es sólo la lesión o el desequilibrio constitucional de los tejidos del diente lo que tratamos de prevenir y cuidar en este programa; sino que también orientamos la atención de los tejidos blandos de la boca porque sus alteraciones patológicas traen consigo tantos trastornos generales como la propia caries dental.

Debemos hacer destacar, por constituir una fase importante en el desarrollo de nuestro plan—en su acción preventiva—que está demostrado que, donde las aguas de consumo contienen la cantidad requerida de flúor, el esmalte de los dientes está mejor constituido y su resistencia a la caries es más manifiesta; y que si artificialmente se agrega flúor al agua de beber se produce el mismo resultado, vale decir, la reducción de la incidencia de la caries en una medida superior al 60 %.

Asimismo, está ampliamente comprobado que, cuando el fluoruro de sodio se aplica directamente a la superficie de los dientes, se aumenta la dureza del esmalte y su resistencia a la acción de los ácidos.

John W. Knutson, en el Seminario de Michigan (Ann Arbor, 1947), mostró a eminentes autoridades sanitario-odontológicas que con este sólo procedimiento se había disminuído la incidencia de la caries dental en más de un 40 %.

Estas apreciaciones, que justifican la aplicación de tales métodos y sistemas en nuestro programa, están respaldadas además por la solvencia, técnica y científica, de la Asociación Dental Americana, que ha aceptado y patrocina dichos procedimientos preventivos.

Señaladas a grandes rasgos las principales modificaciones fisiológicas del organismo materno en su íntima relación con la gestación, y conocida también la finalidad que se persigue con este programa sanitario-odontológico, procederemos a delinear minuciosamente el plan general que, orientando y protegiendo al binomio madre-niño, ponga en acción la política sanitaria que preconiza la División de Odontología.

Para que este plan alcance sus objetivos es preciso encauzarlo en forma tal que, desde el punto de vista de la especialización, responda a las directivas de un organismo técnico responsable, y que en el aspecto de organización y funcionamiento de los servicios, permita la más efectiva utilización del personal, equipo y recursos existentes.

A continuación vamos a especificar los diferentes puntos del programa, y consignaremos en el último capítulo nuestras sugerencias y conclusiones.

PUNTOS BASICOS DEL PLAN

En todo programa de odontología sanitaria es preciso considerar tres aspectos principales: el educativo, el preventivo y el asistencial o curativo; los tres se complementan y pueden desenvolverse simultáneamente; pero es preferible dar comienzo a es-

tos programas con el aspecto de divulgación sanitario-odontológico o el educativo.

Aspecto educativo

De suma importancia y del que dependen el desenvolvimiento y el éxito del programa; se llevará a cabo por medio de:

a) Charlas cortas y periódicas, en lenguaje sencillo y ameno, dirigidas, por separado, a los profesores y maestras, a los escolares de uno y otro sexo y a los centros de madres y jefes de familia, agrupaciones éstas que es preciso establecer en cada localidad. A estas charlas deberán concurrir los educadores sanitarios del departamento interesado y las enfermeras y auxiliares del programa, a fin de ir capacitándolos para su ulterior utilización.

Estas charlas serán orientadas por los departamentos de odontología preventiva y de educación sanitaria, con la colaboración del odontólogo encargado del programa y de los dentistas de los servicios de odontología preventiva y asistencial de cada ciudad.

b) La enseñanza mediante afiches, propaganda mural y películas educativas en los centros de educación, dispensarios, centros de trabajo, etc.

c) Cartillas de higiene bucodental, para su amplia difusión entre maestros y demás educadores, padres de familia, clases populares, escolares, etc., empleando las impresas en mayor formato para la propaganda mural.

d) El cine, la radio y la prensa diaria, para llegar a los sectores culturalmente mejor preparados.

Aspecto preventivo

Este aspecto, también importante por constituir el punto central del programa, lo hemos considerado en forma amplia y sistemática, y sugerimos que debe prodigarse ofreciendo a la madre orientación y atención odontológica integral desde los primeros síntomas de la gestación hasta el término de la lactancia; y, a través de ella, al niño desde que inicia su vida intrauterina, y posteriormente como lactante, intensificándolas en el período comprendido entre los 3 y 7 años.

Prácticamente la acción preventiva de este programa queda circunscrita a brindar a la madre dietas equilibradas, a corregir sus carencias y a la higiene bucodental, y en cuanto al niño, se circunscribe a los mismos puntos y al empleo en forma tópica del fluoruro de sodio o a que beba agua fluorada.

Aspecto curativo o asistencial

Este aspecto debe desenvolverse conjuntamente con el preventivo. En otras oportunidades hemos expresado que entre lo preventivo y asistencial no existe límite definido, ya que muchos tratamientos curativos tienen también efectos preventivos. Los dos aspectos se complementan de tal modo que el uno sin el otro no tiene ninguna efectividad en odontología sanitaria. Basados en estos conceptos, establecemos en los capítulos siguientes los objetivos y alcances del programa, así como el desenvolvimiento y detalle de las atenciones en los aspectos preventivo y asistencial.

OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROGRAMA

a) Orientar, dentro de los lineamientos generales de la acción sanitaria del estado, el aspecto sanitario-odontológico, desarrollándolo en sus tres principales fases: la educativa, la preventiva y la asistencial;

b) Forjar una sólida conciencia sanitaria respecto a la delicadeza e importancia del programa, no sólo en el sector al que va dirigido, sino incluso en el profesional odontólogo;

c) Proporcionar atenciones de carácter curativo y conservador, por intermedio de las diferentes secciones de los servicios de odontología preventiva y asistencial, procediendo en el orden siguiente:

- 1) Exodoncia y cirugía oral menor
- 2) Obturaciones
- 3) Tartrectomía y cepillado de los dientes
- 4) Tratamiento de los tejidos blandos y trastornos carenciales.

d) Brindar las atenciones de índole preventiva, siguiendo el plan adoptado por la

División, ya sean éstas por el sistema de aplicaciones tópicas de soluciones de flúor al 2 % a los dientes, o por el procedimiento de agregar flúor al agua de beber en la proporción de una parte por millón;

e) Propender, como medida preventiva complementaria, a la generalización de dietas mejor equilibradas para la madre y el niño;

f) Difundir, con igual propósito, la costumbre del cepillado de la dentadura, principalmente en lo que se refiere al mejor momento de efectuarlo.

DESARROLLO Y DETALLE DE LAS ATENCIONES

En las madres

a) Inscripción o registro de las madres en estado grávido que procedan de los centros maternoinfantiles u otras dependencias preventivo-asistenciales;

b) Examen completo de los dientes y tejidos blandos de la boca de todas las inscritas. Confección de la hoja de examen y atención bucodental. Tartrectomía y cepillado de la dentadura;

c) Eliminación de focos sépticos (piezas con caries avanzadas, restos radiculares y complicaciones de paradoncio) por medio de la exodoncia o cirugía oral menor;

d) Conservación de las piezas dentarias afectadas de caries no penetrantes, mediante obturaciones o procedimientos conservadores;

e) Tratamiento de las afecciones de los tejidos blandos—encías, mucosa, labios, lengua—por terapia local o general, especialmente las afecciones por carencias.

Durante la atención a la madre, el odontólogo, sus asistentes o las higienistas dentales, deben explicar la importancia y trascendencia de las afecciones encontradas, las alteraciones que se producen durante el embarazo y lactancia, y la forma de corregirlas o evitarlas, así como las repercusiones que pueden tener en el niño que está gestando o lactando y las que pueden originarse en su propio organismo. Debe hacerse hincapié en que no existe ninguna contraindicación para la atención de las afecciones bucodentales

durante el embarazo y, en la necesidad de concurrir a los servicios prenatales para la orientación sobre sus dietas y otros requerimientos.

En los niños (hasta la edad de 7 años)

Todo niño al nacer debe ser cuidadosamente examinado a fin de constatar cualquier anomalía congénita o alteración patológica de la cavidad oral. Este examen es de la incumbencia del médico o de la partera.

Al cumplir el primer año, en pleno proceso de dentición, se le examina de nuevo con el propósito de orientarle en su régimen y cuidado; y así cada año, hasta que se complete su dentadura de leche. En esta etapa los trastornos bucales de los niños son exclusivamente afecciones de las mucosas, ocasionadas por falta de higiene oral y general.

Cuando el niño cumpla los tres años, debe ser sometido al programa completo preventivo-asistencial, en la forma siguiente:

a) Se iniciará proporcionándole, en el orden señalado, las mismas atenciones que se consignan en la atención a la madre, pero sólo en los pasos que el estado de su boca requiera;

b) Dados dichos pasos, se procederá a la aplicación tópica de soluciones de fluoruro de sodio al 2 %, siguiendo la técnica clásica y el sistema adoptado por la División de Odontología, que consiste en dividir la boca en 4 sectores o hemi-arcadas, hacer la aplicación tópica de dos sectores por día, y dejar la solución en contacto con los dientes durante 5 minutos;

c) Este procedimiento debe repetirse cada 8 días hasta efectuar 4 aplicaciones completas, lo que constituye el primer ciclo preventivo, repitiéndose los ciclos completos según el sistema adoptado. En este caso se harán 2 ciclos, el primero a los 3 años o más, es decir en el momento que el niño se presenta al servicio, y el segundo, a los 7 años, aun cuando el primero se haya aplicado a los 5 ó 6 años;

d) A pesar de que este método profiláctico (de las impregnaciones del esmalte por el fluoruro de sodio) está tan ampliamente

estudiado y experimentado, en nuestro medio conviene seguir aún la práctica de establecer grupos similares, dejando uno como testigo, a fin de obtener nuestra propia experiencia, máxime si se tienen en cuenta las diferentes condiciones de vida del niño peruano en lo que se refiere a su constitución, clima, costumbres, regímenes alimenticios, etc., en las tres regiones de nuestro territorio.

La División de Odontología, en esta fase del programa, considera y recomienda el método profiláctico de las aplicaciones tópicas como un procedimiento complementario y consecutivo a las atenciones curativas, y lo sugiere así con el propósito de ir consiguiendo para el futuro una población escolar odontológicamente mejor conformada y disminuir así el enorme porcentaje que hoy acusan en el país las afecciones bucodentales.

El sistema recomendado no excluye la posibilidad de poder efectuar programas de impregnaciones en forma masiva, aun en dentaduras que no hayan sido previa y completamente tratadas.

CONSIDERACIONES GENERALES

Las atenciones preventivas dispensadas al niño no deben circunscribirse al solo procedimiento de las impregnaciones, sino que es preciso completarlas con la orientación técnica de sus dietas y requerimientos, y la

práctica adecuada y oportuna de una perfecta higiene oral.

La División de Odontología viene preconizando y gestionando la fluoración artificial del agua de beber en las ciudades que no contengan la cantidad requerida de flúor, como medida preventiva complementaria tendiente a simplificar sus programas y a alcanzar mayor éxito. Es posible que este año se instale en el Perú, en la Unidad Vecinal No. 3, el primer aparato fluorador por iniciativa de la División y acción efectiva de la unidad sanitaria provincial del Callao.

Hemos explicado en este sencillo trabajo el plan de protección de la madre y del niño a través de los servicios de odontología preventivo-asistencial, programa que ya viene desarrollándose en los servicios Nos. 1 y 2 de Lima y Miraflores, y cuya implantación, en forma progresiva y sistemática sugerimos para todo el territorio nacional.

Al dar término a esta modesta contribución de la División de Odontología, debemos dejar constancia del interés e inquietud de las altas autoridades sanitarias del Ministerio por solucionar los vastos y complicados problemas de la salud dental pública, y que no pecamos de optimistas si expresamos nuestra convicción de que se avecinan días mejores para la odontología sanitaria en el Perú.