

# LA ODONTOLOGÍA EN UN PROGRAMA DENTAL NACIONAL

Por el Dr. FÉLIX R. LEYCEGUI

*Jefe de Servicio, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D. F.*

La inclusión de la odontología en los programas de higiene pública en México es de muy reciente fecha. Hace apenas diez años sólo cinco o seis Estados de un total de 30 entidades federativas, desarrollaban actividades dentales. Aún en la actualidad existen 10 entidades federales que todavía no incluyen programas dentales. La odontología sanitaria ha encontrado en nuestro país dos importantes obstáculos para su evolución; primero, que las autoridades sanitarias preocupadas con muchos problemas han olvidado que la boca es una parte importante del ser humano; y segundo, la ausencia de una asociación dental bien organizada que se interese porque la colectividad reciba los beneficios derivados de los programas dentales.

Antes que la medicina preventiva progresara hasta el sitio que ocupa hoy, el cuidado de la salud quedaba limitado a relaciones del paciente con su médico particular. Actualmente se acepta que son las autoridades sanitarias a quienes corresponde la responsabilidad de evitar peligros colectivos, como las aguas de bebida contaminadas o las epidemias de viruela. La odontología preventiva no ha podido desarrollarse en un aspecto parecido en nuestro país, donde hay que admitirlo, se encuentra en un estado embrionario. Una lucha terrible tiene que librar para que se le reconozca un sitio en la higiene pública. Puesto que se acepta que toda condición que exponga la salud y que afecte a un número grande de población, cae dentro del radio de la higiene pública, las enfermedades dentales, caries y periodontosis, consideradas entre las más prevalentes que afligen a la raza humana, deben reconocerse dentro de la esfera de las actividades sanitarias.

Aunque hace pocos años se comenzaron en México actividades dentales con un fin demostrativo, puede decirse que los primeros esfuerzos hacia el desarrollo de un programa de higiene dental, ampliamente distribuido en toda la República, se iniciaron a fines de 1947 con la ayuda de la Dirección de Cooperación Interamericana.

Esta iniciación ha ido en corta escala estableciendo servicios en Nuevo Laredo, Tams., Matamoros, Tams., Ciudad Juárez, Chih., Aguascalientes, Ags., y Xochimilco, D. F. Hay que admitir que el programa dental ejecutado en estas unidades ha sido hasta ahora de tipo asistencial, siendo nuestros objetivos para el futuro, acentuar el aspecto preventivo y educacional. Se espera que una vez que estos servicios, recientemente establecidos, estén funcionando adecuadamente, el programa se extienda gradualmente hasta cubrir todos los estados y territorios de la Repú-

blica. Con esta idea se ha comenzado una exploración general para averiguar cuáles son las necesidades y con qué facilidades se cuenta en cada uno de los Servicios Coordinados de cada Estado o territorio. Los primeros informes indican que existe una gran escasez de dentistas titulados fuera del Distrito Federal. El interés de los Jefes de Servicios al responder solicitando ayuda para el desarrollo de sus programas de higiene dental es verdaderamente estimulante. Puesto que menos de cien dentistas obtienen su título anualmente en la República, se necesitarán muchos años para poder cubrir las necesidades dentales de la población, aún en el supuesto caso de una buena distribución de dentistas titulados. Habiendo poca atracción para el dentista en las zonas alejadas del Centro, la satisfacción de estas necesidades en materia de personal dental parecen muy remotas a menos que se tomen pronto providencias convenientes para resolver este problema.

Mientras tanto, es nuestro propósito continuar el desarrollo de los programas de higiene dental utilizando Pasantes de Odontología, que como se sabe están obligados por ley a prestar servicios sociales de cinco meses, antes de poder sustentar examen profesional.

Predomina entre la gente el falso concepto de que el mexicano tiene excelentes dientes y encías. Esta idea se basa en observaciones realizadas en personas que han pasado todas sus vidas en el medio rural, y cuyas dietas han sido ricas en alimentos naturales con escasa cantidad de carbohidratos fermentables. Pero cuando estas gentes vienen al medio urbano, y cambian sus dietas primitivas, desarrollan pronto en sus bocas la caries dental y la periodontosis. Un coeficiente de caries dental tomado como promedio nos dice que niños de 4 a 5 años de edad sufren en un 75% de la caries y que no es raro encontrar niños de tres años de edad con dos o tres cavidades. Estudios en niños de 12 a 14 años de edad nos han enseñado que del 80 al 90% sufren de caries.

Después de los 30 años de edad una parte importante de la población se queda sin dientes naturales, debido principalmente a los estragos de la periodontosis. Aparte de sus aspectos meramente locales, que ya son bastante perniciosos, tanto la caries como la periodontosis, si son descuidadas en su evolución, pueden convertirse pronto en verdaderos focos de infección, constituyendo de esta manera una seria amenaza para la salud general.

Los objetivos específicos que persigue el programa de higiene dental recientemente inaugurado en México son los siguientes: (1) Prevenir el desarrollo de las enfermedades dentales; (2) Evitar la pérdida de dientes permanentes; (3) Eliminar las infecciones dentales que puedan convertirse en focos de infección.

Para llevar a la aplicación los anteriores propósitos las siguientes medidas se han propuesto como esenciales: (1) Exámenes de la boca a niños pre-escolares y escolares en los planteles escolares, informando a

sus padres por medio de impresos apropiados el resultado de este examen. Estos exámenes indicarán las necesidades que en materia de atención dental requiera la población infantil, así como también proporcionarán los datos indispensables para establecer el coeficiente de caries de la localidad o región.

(2) Exámenes de la boca y consulta para niños pre-escolares y escolares en las clínicas dentales de las oficinas sanitarias locales. Estos exámenes implicarán la confección de un record dental, en el cual se anotarán los defectos encontrados. Este record dental se guardará en los archivos de la oficina sanitaria, utilizándose periódicamente para el trabajo de revisión y evaluación del programa.

(3) Servicio de profilaxis de la caries dentaria efectuando los siguientes procedimientos: (a) Eliminación de manchas y tártaro dentario coronario; (b) Aplicación de soluciones fluóricas sobre la superficie del esmalte dentario.

(4) Servicio de profilaxis de la periodontosis efectuando los siguientes procedimientos: (a) Eliminación del tártaro dentario coronario, y en su caso, del tártaro dentario radicular; (b) Exploración de márgenes gingivales a fin de localizar bolsas periodóncicas incipientes.

(5) Formación de grupos de aseo dental en las escuelas de la localidad, con el fin de familiarizar al uso del cepillo de dientes.

(6) Pláticas instructivas con grupos de pre-escolares, escolares y asociaciones de padres y maestros.

(7) Servicio de clínica dental para pre-escolares y escolares comprendiendo los siguientes puntos: (a) Odontoxesis (limpieza dentaria); (b) Extracciones de dientes temporales y permanentes con anestesia local; (c) Obturaciones permanentes con amalgama de plata y silicatos en dientes temporarios y permanentes; (d) Tratamientos en padecimientos gingivales y bucales.

(8) Servicio de clínica dental para embarazadas y adultos varones que estén recibiendo tratamientos antilúéticos. Este servicio comprenderá los siguientes puntos: En embarazadas: (a) Odontoxesis; (b) Obturaciones permanentes con amalgama de plata y silicatos, en caries de primero y segundo grado; (c) Extracciones con anestesia local; (d) Tratamientos estomatológicos. En adultos varones bajo tratamientos antilúéticos: (a) Odontoxesis; (b) Extracciones con anestesia local.

Esta última fase del programa es completamente asistencial, pero es imposible dejar de incluirla en el momento actual, aparte de que su inclusión en el programa se ve justificada por el valor demostrativo y educacional. Si los actuales trabajos de experimentación que comprenden la incorporación del fluoro a las aguas de bebida, que se están realizando en Toronto, Canadá; Grand Rapids, Mich., Newburg, N. Y., Marshall, Tex., y otras ciudades de los Estados Unidos, dan el fruto que se espera, pronto estará disponible un método para prevenir en masa la

caries. Así, puede decirse que no está lejano el día en que tanto nuestras poblaciones fronterizas como las del resto del país, inicien la incorporación del fluoro en sus fuentes de abastecimiento de agua potable, previniendo de esta manera la caries dental, que ha venido a constituirse en verdadero azote para la humanidad.

---

#### DENTISTRY IN A NATIONAL HEALTH PROGRAM (*Summary*)

Although some progress has been made in dental hygiene in the United States, only recently has this important matter been included in the public health program in Mexico. Ten years ago, only five or six Mexican states and territories of a total of thirty, were working on dental activities. At the present time ten states and territories still have no such facilities and the existing ones are practically all of a welfare nature. This retarded action has been due to two factors: not enough importance has been placed on the condition of the mouth by health authorities, and the lack of a well organized dental association has prevented the promotion and provision of dental health to the community. The day has passed when the responsibility for the advancement of preventive medicine was shared by the patients and their attending physicians. It is now generally accepted that the burden should fall mainly on the shoulders of public health authorities and there is still much to be done in order to bring such work up to the desired standards. The prevention of caries and periodontosis plays an important role in the general health of the people.

The first real efforts toward the development of a nationwide preventive dentistry program in Mexico were begun in 1947 with the aid of the Office of Inter-American Cooperation, when services were established in Nuevo Laredo, Matamoros, Ciudad Juárez, Aguascalientes and Xochimilco. It is hoped that after these units are functioning properly, the program may be expanded to eventually cover all states and territories of the Republic, and with this in mind a survey has already been started to determine the existing facilities and needs in each State Health Department. Preliminary reports indicate a great dearth of graduate dentists outside the Federal District, and since less than one hundred dentists are graduated annually in Mexico, it would require many years to fill the needs, even if these graduates were properly distributed. There being little attraction for dentists to practice in outlying places, an adequate number of dental personnel appears remote unless definite steps are soon taken. Meanwhile, efforts will be continued to develop dental hygiene programs, mainly by employing recent graduates who, by law, have to spend five months in the field before receiving their final degree. It has been found that Mexicans living in rural areas on diets rich in natural food values with little fermentable carbohydrates show a low average of dental caries; however, when they move to urban districts, their primitive diet being changed, the rate of dental decay and periodontosis increases. An average dental caries rate in children of four to five years of age is approximately 75%, and in some cases, even at three years they have two or three cavities; from 12 to 14 years, from 80% to 90% have caries; after 30 years, a considerable part of the population has no natural teeth at all.

The dental hygiene program in Mexico has been planned with the following in view: to prevent the development of dental diseases; to avoid the loss of permanent teeth; and to eliminate dental infections that can constitute a menace to health. In order to carry out these objectives, the following measures have been incorporated in the program as essential to its success: dental examinations of

pre-school and school children, notices being sent to their parents regarding mouth conditions; dental examination and consultation for these children in dental clinics of the health centers, records being kept of same; dental caries prophylaxis services to eliminate stains and salivary calculi and carry out topical applications of sodium fluoride solutions on the surface of the dental enamel; periodontosis prophylaxis to be in charge of eliminating salivary calculi on the crown of the teeth and when indicated, on the root surfaces, and to explore gum margins to discover the presence of periodontal pockets; the establishment of tooth brush drills in schools; educational work by means of lectures, slides and movies; dental clinic services to clean, and extract teeth with local anesthesia, to make permanent fillings with silver alloy and silicates, and to treat gum and mouth conditions; dental clinic services for prenatal cases and other adults under treatment for luetic conditions. This last phase of the program is purely dental welfare work and cannot be omitted at the present time, though because of its educational value, inclusion in the program is justified. If experiments carried out in the United States and Canada regarding the addition of fluorine to water supplies is as successful as expected, an effective method of mass preventive dentistry will be available to Mexico.