

11a. REUNION DEL COMITE EJECUTIVO
Ciudad Trujillo
20-23 septiembre 1950

Tema 17: ESTUDIO DE LAS NECESIDADES ODONTOLOGICAS DE SALUD PUBLICA EN LAS AMERICAS

Antecedentes

El presupuesto para 1950 sometido a la Tercera Reunión del Consejo Directivo (Lima, 1949), incluyó una proposición para el establecimiento de una Sección Odontológica de Salud Pública en la Oficina Sanitaria Panamericana. Sin embargo, el Consejo Directivo decidió desarrollar y organizar debidamente las actividades existentes antes de crear otras nuevas y por lo tanto, no se votaron fondos para el establecimiento de la nueva Sección.

Desde entonces se ha reconocido cada vez más la importancia de los programas adecuados de odontología de salud pública, y como resultado de la proposición presentada por la delegación de los Estados Unidos, la Tercera Asamblea Mundial de la Salud adoptó la siguiente resolución.¹

"CONSIDERANDO,

Que las enfermedades dentales son universales y afectan en forma adversa la salud y eficiencia de millones de individuos en todo el mundo;

Que un estudio mundial de estas afecciones puede contribuir a una comprensión mejor de los factores determinantes de las enfermedades dentales, tales como la alimentación defectuosa; y

Que la aplicación de las medidas preventivas y correctivas conocidas para impedir, corregir, o eliminar las afecciones dentales parece por demás conveniente;

LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

1. SOLICITA que el Consejo Ejecutivo y el Director General estudien el problema de la higiene dental con el objeto de presentar un programa en este campo para consideración por la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud, y

¹ Doc. A3/R/74 de la OMS, 25 mayo 1950

2. HACE UN LLAMADO a todos los institutos de investigación interesados en el problema de la higiene dental para que colaboren con la OMS en el estudio de este problema.

El Comité de Expertos en Servicios de Higiene Escolar de la Organización Mundial de la Salud que se reunió en Ginebra del 5 al 12 de agosto de 1950, incluyó la higiene dental en la lista de las funciones mínimas, amplias y continuas que debían desempeñar los servicios de higiene escolar.

Los objetivos de la Odontología de Salud Pública fueron discutidos a fondo en la Octava Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana Estadounidense de Salubridad (Chihuahua, abril 12, 1950), adoptándose la siguiente resolución:

"CONSIDERANDO, que el estado actual de nuestros conocimientos sugieren una estrecha relación entre las enfermedades bucales y la salud general, y que la existencia pandémica de esas enfermedades se reconoce cada vez más como un problema de higiene pública, y

"CONSIDERANDO, que existen ya diversas medidas que si se aplican adecuadamente pueden prevenir, controlar o mitigar dichas enfermedades, y

"CONSIDERANDO, que debe estimularse el interés de la profesión dental para obtener su colaboración en los problemas de Salubridad y que, como es sabido, existen programas de higiene dental en los diversos países de las Américas, que se desarrollan en forma aislada, sin orientación técnica y coordinación, y

"CONSIDERANDO, que la Oficina Sanitaria Panamericana es la organización central organizadora para la conservación de la salud en los pueblos de las Américas,

"SE RESUELVE, que la Asociación Fronteriza Mexicana Estadounidense de Salubridad solicite que la Oficina Sanitaria Panamericana proporcione, como parte de su programa para los Países de las Américas, asesoramiento en higiene dental pública."

En vista de lo anterior, este punto ha sido sometido al Comité Ejecutivo para discusión y comentarios y para posibles recomendaciones a la IV Reunión del Consejo Directivo, en cuanto a las medidas a tomar.

Discusión

Odontología de Salud Pública

Mustard ha declarado:

"Un problema de salud se convierte en responsabilidad de salubridad pública cuando adquiere un carácter o extensión tal que sólo podrá solucionarse mediante acción social metódica."²

Apenas podrá ponerse en duda que las enfermedades de los dientes y de las estructuras de apoyo constituyen un problema de esa naturaleza si recordamos que son las más frecuentes de todas y afectan como al 95% de la población. El saneamiento, el control de las enfermedades transmisibles y de las afecciones parasitarias han permitido mejorar mucho la salud durante los últimos cincuenta años - y ha llegado la hora de ensanchar nuestros servicios sanitarios positivos destinados a proteger el cuerpo mismo.

Cada año se pone más de manifiesto la relación que existe entre la salud general y la salud bucal. Los exámenes de las juntas de reclutamiento para las Guerras Mundiales I y II han llamado la atención hacia las alarmantes afecciones dentales de los jóvenes de los Estados Unidos.³ Con una comprensión mejor, los esfuerzos para determinar el estado de la salud bucal y su mejoría en todo lo posible se convierten en una responsabilidad de salubridad pública. El mejoramiento de la salud general, el aumento de la eficiencia, la disminución del ausentismo y los adelantos en el control de las enfermedades degenerativas eliminando las consecuencias del descuido dental, figuran entre los beneficios más importantes que pueden esperarse de un programa para el control de las enfermedades dentales. En las clínicas dentales para niños se ha demostrado muchas veces que el costo de proporcionar tratamiento regular, iniciado a ~~edad~~ temprana y continuado hasta principios de la vida adulta, es mucho menor que el costo de los servicios de tratamiento, de reparación y de restauración para contrarrestar o compensar los efectos del descuido prolongado. Un programa de control permitiría reducir en forma marcada los costos intangibles de la enfermedad y la disminución de la eficiencia que acompañan dicho descuido.⁴ Hay que mencionar también aquí el valor del dentista en el reconocimiento y control del cáncer bucal, que constituye de 10 a 11% de todo el cáncer humano. El mejoramiento de la higiene bucal forma parte integrante del mejoramiento de la salud general.

Se conoce muy poco acerca de la epidemiología de las anomalías dentofaciales y de su relación con la adaptación social y psicológica. Aproximadamente 75% de los habitantes de los Estados Unidos presentan defectos de mayor o menor grado en la estructura de las mandíbulas y muchos de esos defectos, que constituyen obstáculos de grado variable

²Mustard, Harry S., An Introduction to Public Health, Macmillan, 1944, p.12

³Klein, Henry, "The Dental Status and Dental Needs of Young Adult Males, Rejectable, or Acceptable for Military Service, According to Selective Service Requirements," en los Public Health Reports, tomo 56, No. 27.

⁴Pelton, Walter J., y Wisan, Jacob M., Dentistry in Public Health, Saunders, 1949, p. 197.

para el ajuste social y emotivo, son prevenibles o pueden corregirse mediante la atención dental adecuada.⁵ En un informe publicado recientemente, Manhold y Manhold han demostrado que existe también una estrecha correlación entre los factores psicológicos y la frecuencia de ciertas afecciones dentales.⁶

Con el aumento en la expectativa de vida a consecuencia de la aplicación feliz de los modernos procedimientos de salubridad pública, se ha observado en las zonas de mayor desarrollo un aumento marcado en la frecuencia de la caries dental, las afecciones periodontológicas y las deficiencias en el número de dientes. Boas, Jolliffe, McLester, Musser, Overholser, Rose y Sebrell han llamado la atención hacia la influencia adversa de la disminución de la función masticatoria ocasionada por la pérdida de dientes o por la enfermedad de los mismos, y hacia la preferencia por los alimentos blandos que muestran las personas de edad avanzada que no pueden masticar eficazmente.⁷ Es manifiesto que la salud de los dientes en la edad avanzada tiene su origen en el cuidado dental de los niños, cuidado que debería facilitar la base para el mantenimiento de las funciones masticatorias normales durante una esperanza de vida probablemente mayor. El niño con miembros defectuosos se ve forzado a limitar sus actividades y así también el niño cuya masticación es deficiente en grado variable ajusta sus hábitos de masticación y sus preferencias alimenticias al equipo de que dispone. El hecho de que la gente puede sobrevivir sin dientes o con dentaduras artificiales carece del menor significado en términos de salud y de vitalidad, pues el objetivo primordial de la ciencia médica consiste en ofrecer mayor salud y vigor más que en la simple prolongación de la vida.⁸

⁵Kepner, Richard D., y Chock, King Tan, "Dentistry in Neuropsychiatry", en el Journal of the American Dental Association, marzo 1943, pp. 416-420.

⁶Manhold, John H., y Manhold, Vivian W., "A Preliminary Report on the Study of the Relationship of Psychosomatics to Oral Conditions-Relationship of Personality to Dental Caries," en Science, tomo 110, dic. 1949, pp. 585-586

⁷Boas, E.P., Treatment of the Patient Past Fifty, Chicago, Year Book Publishers, 1941, p. 40; Jolliffe, Norman, Conditioned Malnutrition Handbook of Nutrition, Chicago, American Medical Association, 1943, p. 529; McLester, J.S., Nutrition and Diet in Health and Disease, Philadelphia, Saunders, 1944, p. 270; Musser, J.H., citado por Wohl, M.G., en Dietotherapy, Philadelphia, Saunders, 1945, p. 505; Overholser, Winifred, citado por Stieglitz, E.J., en Geriatric Medicine, Philadelphia, Saunders, 1943, p. 271; Rose, Mary S., y Gardner, Emma W., "The Banana as a Food for the Aged," en el Journal of the American Dietetic Association, tomo 16, p.209; Sebrel, W.H., citado por Stieglitz, op. cit., pag. 210.

⁸Robey, William, H., Health at Fifty, Cambridge, Harvard University Press, 1939, p. 5, prefacio.

1) The application of preventive measures

a. The effectiveness of 2% Sodium Fluoride solution applied to the teeth of children in reducing the incidence of dental disease has been demonstrated beyond question. This method does not require large numbers of highly trained professional staff but has been successfully applied by such auxiliary personnel as dental hygienists in the United States. The method is equally applicable to rural and urban areas.

b. In urban areas, caries incidence can be considerably reduced by the addition of 2 parts per million of Fluorine to the public water supply.

2) Systematic dental treatment designed to control the yearly increment of dental defects beginning with the pre-school or first grade child

This problem could be attacked by:

- a. increasing and improving training facilities for dentists;
- b. the use of auxiliary personnel.

The possibility of the use of an alternative method of dental care rather than the one considered acceptable in most parts of the world has been clearly shown in a report presented by Dr. John T. Fulton in a study made of New Zealand National Dental Service under a World Health Organization fellowship.

3) Dental Health Education

Without deprecating the importance of health education, it is now realized that it alone is no panacea and must be coupled with adequate care and research if dental public health services are to be made available to all. The expansion of dental services must parallel the increased demand for them created by dental health education of the public.

4) Systematic research

Functions of a Projected Dental Public Health Section

- 1) To serve the Member Governments in an advisory capacity, in regard to the organization of preventive and curative dental services;
- 2) To initiate the study in the Americas of:

Medidas de control

Las dos razones que se dan con frecuencia para explicar por qué no puede iniciarse un programa dental de salud pública son que el problema es vasto y que por falta de adecuadas técnicas de profilaxia, no es posible resolverlo aún. Ya se cuenta con medidas de control que pueden y deben adaptarse a las poblaciones. Indudablemente queda mucho por hacer, pero ahora es el momento de comenzar.

La caries dental, que constituye la base de otras muchas degeneraciones dentales, es un estado morboso que se caracteriza por el hecho de que sus efectos son acumulativos. Dado el carácter acumulativo de los defectos dentales, las cifras de su frecuencia representan por lo común una agregación de defectos dentales que se han ido acumulando durante muchos años. Los que se dedican a la salud pública dental convienen en que el problema sólo puede atacarse impidiendo dicha acumulación antes de presentarse. Los medios con que se cuenta son:

1) Aplicación de medidas preventivas

a. Se ha demostrado fuera de toda duda la eficacia de la solución de fluoruro de sodio al 2% aplicada a los dientes de los niños para reducir la frecuencia de las afecciones dentales. Este método no requiere grandes números de personal profesional muy adiestrado, sino que ha sido aplicado con éxito en los Estados Unidos por personal auxiliar, tal como los higienistas dentales. El método puede aplicarse por igual en zonas rurales y urbanas.

b. En zonas urbanas puede reducirse considerablemente la frecuencia de la caries mediante la adición de 2 partes de fluoruro por millón al abasto público de agua.

2) Tratamiento dental sistemático para controlar el aumento anual de los defectos dentales, comenzando con el niño preescolar o de primer grado

Este problema podría atacarse:

a. aumentando y mejorando los medios para el adiestramiento de los dentistas;

b. empleando personal auxiliar.

En un informe presentado por el Dr. John T. Fulton del Servicio Dental Nacional de Nueva Zelandia de un estudio realizado con una beca de la Organización Mundial de la Salud, se demuestra

claramente la posibilidad de utilizar un método alternado para el cuidado dental más bien que el considerado como aceptable en la mayor parte del mundo.

3) Educación en Higiene Dental

Sin tratar de menospreciar la importancia de la educación en higiene, se comprende ahora que no constituye por sí sola una panacea y que debe reunirse al cuidado adecuado y a la investigación a fin de tener a la disposición de todos los individuos buenos servicios dentales de salud pública. La ampliación de los servicios dentales debe ajustarse al aumento en su demanda ocasionado por la educación del público en higiene dental.

4) Investigación sistemática

Funciones de la Propuesta Sección Dental de Salud Pública

- 1) Asesorar a los Gobiernos Miembros en relación con la organización de servicios dentales preventivos y curativos;
- 2) Iniciar en las Américas el estudio de:
 - a. la epidemiología de las enfermedades dentales;
 - b. recursos dentales humanos disponibles;
 - c. recursos disponibles para adiestramiento;
 - d. servicio dental público.
- 3) Organizar y actuar como centro para la recopilación y distribución de información relativa a los métodos y adelantos logrados en odontología de salud pública o preventiva.
- 4) Mantener, por conducto de las organizaciones de sanidad, comunicación con la profesión odontológica de todos los países, para dar a conocer los resultados de las investigaciones científicas y los conceptos básicos de los programas de higiene dental en relación con la salud colectiva;
- 5) Alentar, ayudar y estimular la formación de grupos asesores dentales integrados por profanos, con mira a que aumente el interés del público en la higiene dental;
- 6) Colaborar, ayudar y fomentar los esfuerzos de las autoridades nacionales de sanidad para el mejoramiento y expansión de las facilidades para la educación en odontología de los profesionales mediante:

- a. servicios de consulta, y
 - b. becas.
- 7) Organizar programas de demostración de medidas preventivas y de control y de educación del público en higiene dental.
- 8) Estimular interés en los programas preventivos y curativos y alentar el intercambio de ideas mediante la organización de conferencias regionales.

Costo de un Programa Inicial

De conformidad con el Artículo 18 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, el Director debe presentar información relativa al cálculo de costo de los programas propuestos y se le detalla a continuación.

Un punto de mucha importancia en la iniciación de este programa consistirá en recopilar datos básicos para planes futuros, y estimular interés en el programa. Un odontólogo de salud pública bien adiestrado, con un secretario y fondos suficientes para viajar podrá reunir material que dé base sólida al programa de odontología de salud pública.

Personal

Odontólogo de Salud Pública	(P9)	\$7450.00
Secretaria	(C5)	2360.00

Sumario de Gastos

Servicios personales.....	\$10,320.00	
Asignaciones personales.....	2,585.00	
Gastos de viaje.....	<u>3,500.00</u>	
Gastos personales y de viaje.....		\$16,405.00

Otros gastos

Programa de Información.....	1,500.00	
Programa de Demostración.....	3,000.00	
Programa de Consultas.....	1,500.00	
Ayuda para Educación Técnica.....	<u>1,000.00</u>	
Otros gastos.....		<u>\$ 7,000.00</u>

Total.... \$23,405.00

Recomendación

El Director solicita atentamente el asesoramiento y colaboración del Comité Ejecutivo para redactar una resolución a ser sometida a la Cuarta Reunión del Consejo Directivo.