

HIGIENE DENTAL

Las afecciones dentales son quizás, entre todas las enfermedades del hombre, las más comunes y extendidas; sin embargo, es frecuente que los servicios de salud pública no les den la debida importancia. Desde hace algún tiempo, se solicitaba la organización que prestara atención a este problema. Por lo tanto, el Director General decidió invitar a un grupo de consejeros a que celebrara una reunión y preparara un informe que le ayudara a formular un programa de higiene dental para la Organización Mundial de la Salud. Este grupo se reunió en Ginebra del 20 al 25 de septiembre de 1954; examinó las informaciones de que se dispone en la actualidad sobre la prevalencia de las afecciones dentales, sus diversos tipos y su control; consideró los servicios odontológicos que se necesitan en la actualidad y esbozó un programa de prevención, tratamiento, educación e investigación.

Las enfermedades de los dientes como problema de salud pública

Las enfermedades dentales no son privativas de ningún grupo humano, ya se considere desde el punto de vista geográfico o etnológico, ni se limitan a personas de edad, sexo o situación económica determinadas. Es probable que ningún otro grupo de enfermedades afecte a una proporción elevada de los habitantes del mundo. Los siguientes datos, relativos a las regiones más diversas, darán una idea de la universalidad de estas enfermedades: en los Estados Unidos, se calculan que afectan a más del 90 por 100 de la población, desde los niños de corta edad a los ancianos; en una ciudad minera de Africa sudoccidental un examen de niños reveló "una impresionante proporción de caries"; una encuesta demostró que más del 97 por 100 de los niños sufrían de caries dental.

Desde el punto de vista económico, las enfermedades de los dientes representan una carga tanto para los servicios de salud pública como para los ciudadanos; por ejemplo, en 1949-50 los servicios de odontología general costaron al Servicio Nacional de Sanidad en Gran Bretaña una suma equivalente a 110,3 millones de dólares, sin contar la asistencia odontológica materno infantil prestada por las

autoridades locales. En los Estados Unidos de América, la población gastó en 1953 unos 1,6 millones de dólares por este concepto.

La higiene dental tiene gran importancia desde el punto de vista de la salud pública ya que un sistema masticatorio eficaz es esencial para que el niño alcance su pleno desarrollo y es muy necesario para el bienestar de los adultos. Además, el mal estado de la dentadura disminuye las defensas del organismo y puede provocar enfermedades del sistema orgánico general. Los problemas de higiene dental interesan tanto a la colectividad como al individuo, pero para poder apreciar mejor su repercusión en la sociedad convendría obtener ciertas informaciones, por ejemplo, acerca de la prevalencia de las enfermedades dentales, su influencia en la pérdida de horas de trabajo y de salario, su importancia como factor de salud deficiente y debilidad crónica, y la eficacia de las medidas preventivas.

Principales afecciones y defectos dentales y su control

Caries dental.—La caries ataca las distintas superficies de los dientes de manera regular y uniforme; destruye los tejidos duros, produciendo lesiones que se extienden progresivamente. Por conducto de los vasos sanguíneos de la pulpa, la caries dental puede causar infecciones en otros órganos del cuerpo; los trastornos digestivos a que puede dar lugar son también perjudiciales para la salud individual. Las consecuencias de la caries son especialmente graves en la infancia y la adolescencia.

En la actualidad se dispone de métodos científicamente comprobados para prevenir la caries; uno de ellos consiste en reducir el consumo, especialmente fuera de las horas de comer, de hidratos de carbono que pueden adherirse y fermentar. Otro, relacionado con el anterior, es eliminar de la superficie de los dientes los restos de tales alimentos, antes de que se transformen en ácidos: para ello es útil terminar las comidas con alimentos fibrosos, que limpian automáticamente los dientes y, desde luego, cepillar la boca a fondo, dentro de los diez minutos después de comer. En los últimos años se ha demostrado la eficacia de la fluorización del agua potable, o la aplicación local de fluoruros para incrementar la resistencia de los dientes a las caries. El método más importante es la adopción de una dieta adecuada, especialmente para las mujeres en cinta y lactantes y para los niños desde su más temprana edad.

Enfermedades periodontales.

Enfermedades periodontales.—Estas enfermedades, probablemente con más frecuencia que la caries, causan la pérdida de dientes, la cual a su vez, origina una insuficiencia masticatoria y puede producir trastornos digestivos y de la nutrición. Sin embargo, es frecuente que no se conceda la debida atención a su reconocimiento y tratamiento, por ser rara vez doloroso.

Las enfermedades periodontales y su control se conocen con menos precisión que la caries dental. Las medidas de prevención consisten principalmente en la educación sobre el régimen alimenticio adecuado, la masticación eficaz y la aplicación correcta de la higiene bucal. Debe evitarse el uso de mondadientes rígidos y puntiagudos, común en algunas regiones. Las irregularidades de los dientes, las lesiones cariosas y las prótesis y restauraciones defectuosas pueden ser causas de enfermedades periodontales y conviene corregirlas o tratarlas, según los casos.

Irregularidades de los dientes y las mandíbulas.—Estos defectos, cuando son exagerados, pueden producir trastornos fisiológicos y psicológicos; a ellos se deben en algunos casos las enfermedades periodontales y una propensión acentuada a la caries; frecuentemente originan la insuficiencia masticatoria.

La mayor parte de las medidas correctivas especiales contra las irregularidades de los dientes y mandíbulas deberán ser prescritas por un dentista previo diagnóstico. Conviene señalar al público los defectos de malos hábitos, tales como la succión de los dedos, que pueden causar o acentuar estas irregularidades, y la importancia de una dieta adecuada, que contribuye al desarrollo normal de las mandíbulas, y en general aumenta la resistencia a la caries, permitiendo que los dientes caducos y los permanentes sigan en buen estado el mayor tiempo posible.

Labio leporino y palatognacia.—Estos defectos congénitos corrientes pueden causar trastornos dentales y, después de cierta edad, perturbaciones psicológicas graves. En las regiones donde se han llevado a cabo estadísticas, se ha observado que se presentan aproximadamente en uno de cada 800 nacidos vivos.

No se conocen medidas preventivas contra el labio leporino y la palatognacia. Conviene subrayar la importancia de que el tratamien-

to se inicie desde temprana edad; en todo grupo de tratamiento debería figurar un odontólogo titulado.

Cáncer de la boca.—Según las estadísticas de países que disponen de informaciones detalladas, el 8 por 100 de los cancerosos conocidos sufren de cáncer de la boca. Desde el punto de vista de la higiene dental, lo que más importa es descubrir rápidamente la enfermedad para someter el caso al diagnóstico y tratamiento de un especialista.

Compilación de datos básicos para planear un programa de higiene dental.

La solución de los problemas de higiene dental se debe basar en los datos sobre la prevalencia y extensión de las enfermedades dentales de la población en relación con sus características culturales, sociales y económicas. Para obtener estos datos conviene efectuar encuestas, que se podrán coordinar con las relativas a otras cuestiones, utilizando todos los resultados logrados para mayor eficiencia y economía y evitando una duplicación innecesaria del trabajo.

La prevalencia de la caries dental se puede determinar por medio de encuestas, a base de muestras relativas a cierta proporción de grupos de población, clasificados por edades. Los reconocimientos deberán ser efectuados por personal experimentado —pero no necesariamente por odontólogos titulados— que, por medio del espéculo y el explorador, determinará el número de dientes permanentes cariados, empastados o faltantes. Los datos reunidos sobre la proporción en cada grupo podrán compararse con la curva de correlación establecida para evaluar la prevalencia de la caries en el total de grupos de población.

No se dispone aún de métodos de encuesta unificados para las afecciones dentales que no sean la caries. En general, se debería proceder a la determinación cualitativa de cada caso, para lo cual se requiere personal especializado.

El estudio que ha de servir de base para formular un programa de higiene dental deberá comprender, además de una estimación de la prevalencia de las enfermedades dentales, datos relativos a las características económicas de la población, con mención de sus ocupaciones, etc.; las costumbres, religión, creencias, aficiones; hábitos dietéticos (selección, preparación y consumo de los alimentos, su valor nutritivo, etc.); las prácticas de interés para el caso, como limpieza

de los dientes, masticación del betel, succión de la caña de azúcar; la calidad del agua potable, con mención de su contenido en fluoruros; las formas de organización colectiva; los medios de educación, entre ellos los de información y comunicación; medios de transporte; recursos de personal y equipo de odontología.

Organización y administración de un programa de higiene dental.

Personal.—El elemento esencial en el planeamiento, organización y administración de un programa de higiene dental es el odontólogo titulado. El personal auxiliar y subalterno puede participar activamente en los servicios, tanto preventivos como curativos, pero sólo podrá completar la labor del dentista titulado y nunca sustituirle. Los gobiernos deben prestar atención a la enseñanza de todos los tipos de personal odontológico, organizándola cuando no exista, colaborando en su organización y cerciorándose de que su nivel sea satisfactorio.

El planeamiento y la ejecución de un programa de higiene dental para un país o una región debe confiarse a un profesional, titulado por una institución de odontología reconocida, experimentado en la administración de programas de higiene dental y, de ser posible, que haya realizado trabajos postuniversitarios de salud pública.

El odontólogo titulado es la persona más importante de los servicios de higiene dental. Es cierto que el nivel de formación profesional y adiestramiento en odontología varía considerablemente según los países; pero, en todo caso, el público debería exigir el nivel más alto de los servicios profesionales de que pueda disponer.

Para poder aprovechar plenamente los conocimientos y habilidad profesional del odontólogo titulado, los servicios de higiene dental deben contar con personal auxiliar y subalterno. Por personal auxiliar se entiende el que lleva a cabo ciertas operaciones de tratamiento bajo la supervisión de un odontólogo, y por personal subalterno, que asiste al odontólogo, pero no interviene directamente en el tratamiento. El nivel de formación de este personal dependerá en gran parte de las condiciones económicas y sociales, entre ellas, el nivel de instrucción y las necesidades en materia de higiene dental de cada país.

Servicios.—Los servicios se dividen en preventivos y curativos. El tipo de servicios es muy variable y depende de las necesidades, recursos y grado de evolución de un país; también varía la forma en

que se presta, que va de los sistemas de práctica exclusivamente privada a los que están completamente patrocinados por el Estado.

Cuando no sea posible establecer un servicio completo de higiene dental, habrá que determinar ciertas prioridades. Se recomienda el siguiente orden: 1) alivio del dolor y de la infección aguda; 2) servicios odontológicos para los niños (de edad preescolar y escolar) y los adolescentes, de tipo preventivo, a base de una educación que ha de aplicarse en primer lugar a la futura madre, y curativo, que debe iniciarse a la edad más temprana posible; 3) asistencia debida a las mujeres encinta y lactantes; 4) servicios para los demás adultos.

El programa de higiene dental debe formar parte integrante de los servicios generales de salud pública y aplicarse en estrecha cooperación con hospitales, clínicas, centros materno infantiles, servicios de higiene escolar, etc. Además, conviene que su personal mantenga contacto, no sólo con otro personal sanitario, sino también con los educadores, la población y las autoridades locales.

Educación sanitaria

El fomento de la higiene dental exige que se informe al público de las nociones relativas al régimen alimenticio equilibrado, la higiene bucal y otras prácticas sanitarias que contribuyen a prevenir la afecciones dentales. Para esta educación hay que emplear métodos adaptados a las circunstancias sociales y económicas y a las condiciones culturales de la población, que variarán, por lo tanto, de un país a otro. Sin embargo, se puede decir que, en general, la educación odontológica ha de tender a fomentar la comprensión de los problemas de higiene dental, ayudar a determinar los métodos para resolverlos y a que el público, consciente de su responsabilidad, contribuya a mejorar la situación. Para la consecución de estos fines es preciso fomentar la iniciativa, el interés y la cooperación de la población.

Los métodos de información pública—carteles, libros, proyecciones son a veces muy útiles para la educación en odontología, especialmente entre los niños; sin embargo, puede convenir más bien “educar a los educadores”—dentistas, médicos, enfermeras, parteras y maestros—, quienes pueden hacer mucho por el fomento de la higiene dental, si se les informa y estimula debidamente.

Investigaciones.

En Odontología, como en las demás ciencias, quedan muchos problemas por investigar. Aunque los estudios ya realizados han permitido llevar a cabo considerables progresos, tanto en el aspecto preventivo como en el curativo, los recursos financieros disponibles para las investigaciones odontológicas han sido relativamente limitados.

Conviene hacer todo lo posible para acrecentar la ayuda a las investigaciones clínicas y de laboratorio en esta materia, así como a la educación y a la administración de los servicios odontológicos de salud pública.

Perspectivas futuras.

El grupo de consultores de la O. M. S. dedicó la debida atención a las futuras perspectivas en higiene dental. Formuló algunas proposiciones, destinadas directamente a la Organización, sobre cuestiones de administración y organización, y otras de más amplio alcance que interesan a todos los que se ocupan de odontología y de salud pública.

Se propuso, por ejemplo, que se preste asesoramiento y asistencia a los servicios de educación y formación profesional del personal de odontología. Esta acción puede ser de diversas clases: ayuda para organizar los medios de enseñanza necesarios, concesión de becas de estudios en el país o en el extranjero, servicios de profesores en especialidades de odontología; organización de cursos sobre salud pública para personal de odontología, servicios de personal docente y asesoramiento para la formación de personal auxiliar y subalterno de odontología, asistencia para la educación en higiene dental de maestros, técnicos de salud pública y otro personal, y ayuda para la traducción de obras de texto, a fin de facilitar la divulgación de los conocimientos.

También subrayó el grupo de consultores de la O. M. S. la conveniencia de estimular y coordinar los estudios sobre higiene dental, tanto en cada país donde se han de adaptar al nivel adecuado, como en el plano internacional. Se mencionaron las siguientes materias como posibles objetos de estudios: métodos científicos para los servicios preventivos y curativos: etiología, patogénesis y epidemiología de las enfermedades dentales; problemas de nutrición relacionados con las enfermedades y hábitos dentarios; vehículos para el consumo de fluoruros y métodos para su aplicación local; inmunidad racial a la caries y propensión racial a las enfermedades periodontales; estudios estadísticos sobre la incidencia de las afecciones dentales en relación con

los factores del medio, tales como las variaciones naturales del suelo, agua, etc.; problemas de educación en odontología y en administración odontológica de salud pública; funciones del personal auxiliar y subalterno en diversas circunstancias; métodos de enseñanza de la higiene dental; normas y reglamentos gubernamentales en relación con el nivel exigible en la enseñanza y práctica de la odontología; instituciones docentes en odontología y sus planes de estudio en los distintos países.

El grupo subrayó la importancia de celebrar conferencias y seminarios regionales para facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos científicos de odontología.

Las siguientes personalidades participaron en la reunión: **doctor Saiful Anwal**, Director del Servicio de Salud Pública, Java Oriental, Surabaya (Indonesia); **doctor H. Berggren**, Director del Instituto Eastman, Estocolmo (Suecia); **doctor P. E. Blackerby, Jr.**, Director de la División de Odontología de la Fundación W. Kellogg, Battle Creek, Michigan (Estados Unidos); **doctor J. W. Knutson** (Presidente) Odontólogo Jefe, Servicio Nacional de Sanidad de los Estados Unidos, Washington, D. C. (Estados Unidos); **doctor G. H. Leatherman**, Secretario General de la Federación Internacional de Odontología, Londres (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte); **doctor C. F. Mummery** (Relator), Odontólogo Jefe, Servicio Médico de Malasia, Kuala Lumpur, Selangor (Malasia), y **doctor J. Stork**, Tesorero honorario de la Federación Internacional de Odontología, Aerdenhout (Países Bajos).

(*per* "Int. Dent. J.", 5, 3, 420, 1955.)