

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

# Importancia del Tratamiento de los Dientes Temporarios

Presentada a la Facultad de Odontología  
de la Universidad de El Salvador

por

**CARMEN KREITZ DE ROJAS**

Como acto previo para optar el Título de  
Doctor en Cirugía Dental aceptado  
como trabajo de

**T E S I S**



Julio de 1956.

San Salvador, El Salvador, C. A.

61289

## DEDICATORIA

A mis queridos padres, don Federico G. Kreitz y doña Mercedes de Kreitz.

A mis suegros don Federico Rojas (In Memoriam) y doña Oliva Vargas v. de Rojas.

A mi esposo e hija.

A mis hermanos.

A mi Tía doña María Kreitz v. de Espinal.

A la memoria de mis tíos,

Ingeniero don Francisco Espinal y don

Francisco J. Kreitz y

A la de mi hermano, don Federico Guillermo Kreitz hijo.

A la de la Srta. Rosita Ochoa.

A mis profesores y amigos.

# Personal de la Universidad Autónoma

RECTOR.....Dr. Romeo Fortín Magaña  
SECRETARIO GENERAL.....Dr. Enrique Córdova hijo

## Facultad de Odontología:

DECANO.....Dr. Ricardo Acevedo  
SECRETARIO.....Dr. Ricardo Sosa O.

### JURADOS

#### PRIMER EXAMEN GENERAL PRIVADO:

PRESIDENTE.....Dr. Saturnino Cortez  
PRIMER VOCAL.....Dr. Alfonso Sampera  
SEGUNDO VOCAL.....Dr. J. Salvador Hernández

#### SEGUNDO EXAMEN GENERAL PRIVADO:

PRESIDENTE.....Dr. Carlos Zepeda h.  
PRIMER VOCAL.....Dr. Ricardo Orellana V.  
SEGUNDO VOCAL.....Dr. José de la Coterá

#### EXAMEN PUBLICO:

PRESIDENTE.....Dr. Napoleón Romero Hernández  
PRIMER VOCAL.....Dr. Benjamín Zavaleta  
SEGUNDO VOCAL.....Dr. Ricardo Sosa O.

# UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANATO

San Salvador, El Salvador, C. A.

San Salvador, 10 de Julio de 1956.

Señor Decano de la  
Facultad de Odontología,  
Dr. Ricardo Acevedo,  
PRESENTE.

Señor Decano:

Los infrascritos Miembros de la Comisión nombrada para estudiar el informe sobre la Tesis presentada por la Señora Bachiller Carmen Kreitz de Rojas, constituídos a las veinte horas del día 9 de Julio de mil novecientos cincuenta y seis en el Decanato de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, después de haber estudiado separadamente el trabajo presentado con el título "IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LOS DIENTES TEMPORARIOS", y discutido conjuntamente; resuelven: aprobarlo por llenar todos los requisitos para ser aceptados.

Napoleón Romero Hernández,  
Presidente.

J. Benjamín Zavaleta,  
Primer Vocal.

René Ricardo Sosa,  
Segundo Vocal.

## AL HONORABLE JURADO:

Al llegar al final de mi carrera odontológica y estar obligada a presentar una Tesis como cumplimiento de los requisitos que prescribe nuestra Universidad para obtener el doctoramiento respectivo, he decidido elaborar una Tesis de carácter original y que tenga importancia no solo desde el punto de vista odontológico, sino y en forma especial, para nuestra querida Patria.

Es de todos conocido que nuestro país se halla casi a la vanguardia entre aquellos cuya población se encuentra en condiciones nutritivas generales muy pobres. Casi sin temor a equivocarnos podría decir lo mismo en cuanto a la salud dental de nuestro pueblo se refiere.

A través de las páginas de esta tesis, el lector podrá formarse una idea cabal de lo que he afirmado, o sea, que nuestra niñez, se encuentra con una salud dental pésima y que ésto es debido en parte a las condiciones lamentables, paupérrimas, en que nace y se cría nuestra población infantil, así como también, a la poca importancia, casi al menosprecio podría afirmar, que las autoridades encargadas de vigilar por la salud del pueblo han mostrado a través de la historia patria.

Mi mejor deseo es, al concluir esta tesis que se estime, --por lo que vale-- y por lo que en sí representa, como un problema de orden social de impostergable resolución por todos aquellos que de una u otra manera laboran en bien en nuestra querida Cuscatlán.

Hago patente mi agradecimiento a las Directoras y Profesoras de los Kindergartens "Decroly", "Gustavo Guerrero", "Montessori" y "Federico

Froebel", a los Dres. Napoleón Romero Hernández, Ricardo Sosa O. y Benjamín Zavaleta, por la cooperación prestada para el desarrollo de esta tesis, y a la Sra. Gilda de García Larín por su valiosa colaboración en la obtención de los datos estadísticos, y al Dr. Inf. Guillermo Rojas Vargas por su ayuda valiosa.

LA SUSTENTANTE.



# *INTRODUCCION*

---

*EXAMEN PRACTICADO EN 4 KINDERGARTENS NACIONALES*

*IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO  
DE LOS DIENTES TEMPORARIOS*

*CAMPAÑA PRO SALUD DENTAL DEL NIÑO*

---

*CONCLUSIONES*

El estudio a desarrollar en la presente tesis, fué elaborado en esta ciudad capital en el examen de 500 bocas de niños asistentes a Kindergartens Oficiales "Deeroly", "Gustavo Guerrero", "Montessori" y "Federico Froebel" donde acuden por lo general niños de escasos recursos económicos y que se desenvuelven en un ambiente muy pobre.

El total de niños examinados no corresponde al total de alumnos de los 4 Kindergartens de los 11 que existen en la ciudad, ya que por lo general no asisten diariamente el mismo número de niños que han sido matriculados, por lo que el estudio no se pudo efectuar en la totalidad del alumnado de los Kindergartens mencionados. No hubo predilección alguna en escoger este grupo de niños, por lo que los resultados son enteramente adaptables a los demás Kindergartens o a la población infantil en general.

Si no se quiere reconocer como suficiente el número de niños examinados como valedero para tener noción exacta del estado de salud dental de nuestros niños, acaso valga para tener noción, una muestra, de cómo se desarrolla y cómo está la salud dental de los niños salvadoreños.

He de hacer constar que en la Capital funcionan 11 Kindergartens, este grupo de niños fué tomado solamente de 4.

Estos fueron agrupados según su edad, de la manera siguiente:

NIÑOS	EDAD	PORCENTAJE	
174	4 años	63%	Dientes cariados.
126	5 „	75%	„ „
200	6 „	82%	„ „
<hr/>		<hr/>	
500		75%	Dientes cariados.

Examinemos los resultados obtenidos, analizando la Tabla No. 1.

- 1o. — El porcentaje de niños con caries dental es alta cuando el niño ingresa al Kinder (4 años).
- 2o. — El porcentaje de niños que conforme aumenta la edad y apenas de un año para otro, el aumento de la carie es real y notorio, lo que además está demostrando que no se está haciendo nada por el niño ni en los Kinders, ni en los hogares, ni en los Centros o Unidades Sanitarias.
- 3o. — El total de niños con caries dental es alta (3/4) partes de los niños examinados tienen uno o más dientes cariados. Creo que es posible que este porcentaje de niños con caries, tenga un ascenso en los años inmediatos superiores a los 6 años, lo que podría ser comprobado examinando a los niños que concurren a las Escuelas Públicas. Es lógico pensar así, ya que los factores determinantes de este triste panorama dental, persisten a través del desarrollo del niño.

Pero para tener una idea más clara del estado en que se encuentran las bocas de estos niños, analizaremos cada grupo de niños.

Empezaré por el grupo de niños de una edad de 4 años que corresponden a un total de 174: Un 63 por ciento de éstos necesitan tratamiento. Además de éstos niños, 10 de ellos (5.74 por ciento) tienen todos sus dientes tanto superiores como inferiores completamente cariados.

El cuadro clínico que presentan se puede describir como niños de constitución enfermiza, pálidos, con halitosis; todos estos niños necesitan la extracción inmediata de sus dientes. Meditemos por un momento el caso de estos niños. ¿Cómo podrán comer y dormir estos pobres desdichados con un estado dental tan lamentable? ¿Cómo podrán alimentarse si sus dientes no les permiten efectuar una buena masticación y lo poco que logren hacer irá infectado con las múltiples bacterias que pululan en esas bocas?

Todo ello contribuye a mantener en mala salud a esos niños. Los restantes niños necesitan que su dentadura sea tratada con prontitud, porque todos sabemos que las caries en el niño progresan con suma rapidez y por lo mismo, lo cual traerá muchos perjuicios para su salud, para el desarrollo de su maxilar y para el buen alineamiento de sus dientes permanentes.

Tomaremos ahora el siguiente grupo de niños de 5 años. De 126 niños con una edad de 5 años, el 75 por ciento tienen la dentadura con caries. En 14 niños del mismo grupo, 10 (11.1 por ciento) tienen la molar de los 6 años, y los 14 tienen extracción de los molares temporarios; algunos de ellos presentan extracción de la primera y segunda molar derecha, otras tienen extracción de la segunda molar izquierda y la primera molar derecha. En estos niños la molar de los 6 años se desplazará mesialmente por falta de atención, lo cual traerá consigo mala oclusión para sus dientes permanentes. El resto de 91 niños necesitan tratamiento.

Finalmente analicemos el grupo de niños de 6 años. De los 200 niños de este grupo, el 82 por ciento tienen la dentadura cariada y del mismo grupo de niños 41 (20.5 por ciento) han perdido sus molares temporarios por falta de tratamiento.

Como vemos, la diferencia entre el número de niños de 5 años, que han sufrido extracción que son 14, y el número de niños de 6 años que han sufrido extracción que son 41, es tres veces mayor. Ello nos demuestra una vez más,

que conforme el niño aumenta un año más de edad, mayor es el estrago que resulta del descuido de los dientes y si éste es el estado de los dientes en dichos niños a tan temprana edad, qué será de ellos en el transcurso de unos 2 a 3 años más que es el tiempo que falta para que estas piezas sean substituidas por los pre-molares?

En estos niños de 6 años, haré notar que a la mayor parte les está erupcionando la primera molar permanente y de los 21 niños que ya tienen, necesitan tratamiento. El 10.5 por ciento de niños de 6 años tienen la primera molar permanente.



## IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LOS DIENTES TEMPORARIOS

En vista de lo anteriormente descrito podemos ver que no se le ha dado la debida importancia al tratamiento de los dientes temporarios, siendo que éstos prestan los mejores servicios hasta la época en que son sustituidos por los permanentes.

A la edad de 2 a 3 años, tenemos al niño con su dentadura completa y es en este período que los dientes van a estar expuestos a la caries y es entonces que nosotros debemos preocuparnos por la higiene bucal del niño, y proporcionarle una dieta rica en calcio y vitaminas.

Además, ésta es la época más propicia para adquirir hábitos de higiene, porque más importante que el tratamiento es una buena profilaxis para no tener necesidad de curar ningún diente. Pero ésto en nuestro país es muy difícil, debido a la falta de conocimientos de higiene buco-dental en nuestro medio.

Así vemos que de los 500 niños que tuve la oportunidad de examinar, encontré que el 75 por ciento tenían los dientes cariados; estos niños por carecer nuestro país de consultorios odontológicos adecuados donde sean atendidos gratuitamente, al cabo de cierto tiempo sufrirán las consecuencias que a continuación expondré haciendo notar también el por qué debemos tratar los dientes temporarios.

Primeramente trataremos los dientes temporarios para evitar el dolor.

Casi siempre a la edad de cuatro años si no se ha tenido el suficiente cuidado con la boca del niño, empieza a sentir "dolor de muelas": este niño pasará noches sin dormir y siendo a esta edad el sueño factor importante para la salud del niño, como podrá éste niño atender a sus clases si ha pasado el día o la noche sufriendo? Se sentirá enfermo, malhumorado y no podrá desarrollar sus facultades mentales, llegando ésto a ocasionar un complejo de inferioridad hacia sus compañeros, lo cual influirá en la formación de su carácter además de atraso en sus labores cotidianas.

En los primeros años en que el niño necesita una buena alimentación para que su desarrollo sea completamente normal y su salud descansa sobre una base sólida, cual es la buena nutrición, ¿cómo se nutrirá este niño si tiene caries en sus dientes? Sentirá dolor al masticar, lo cual le impedirá que lo haga perturbando así uno de los más importantes tiempos del proceso digestivo normal lo cual redundará en grave perjuicio para su salud.

A continuación expondré un caso de que fui testigo ocular; "...Mi sobrina de 6 años de edad había que remunerarla para que comiera; en sus hora de comida se quejaba y lloraba de la falta de apetito, pero esto era debido --según confesión de élla misma-- a las molestias que la comida causaba a sus dientes cariados. Se le puso en tratamiento: poco después pedía sus alimentos aún antes de las horas reglamentarias y lo hacía alegremente, convirtiéndose así el acto de comer en algo placentero para ella. Actualmente la niña está llena de salud y su estado general es bastante satisfactorio. Ejemplos como éste se ven a cada momento y en casi todos los hogares y qué fácil son remediarlos.

En los exámenes hechos en estos niños se comprobó que los niños sin caries presentaron una constitución física ventajosa, al contrario de la de los niños con dentadura cariada. Este es un hecho de suma importancia práctica y trascendental para el país.

## PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES.

Los dientes cariados son focos de infección, los cuales debilitan las defensas orgánicas que normalmente se oponen a las enfermedades, manteniendo al individuo en un estado de sub-nutrición. Son fuentes además, de procesos infecciosos de distintos órganos: adenoganglios, amígdalas, glándulas salivales, etc., y se cree actualmente que tengan mucho que ver con la etiología de enfermedades como la glomélulo nefritis y la fiebre reumática: por eso en el tratamiento y profilaxis de estas enfermedades, el médico trata de extirpar las llamadas "infecciones focales", dentro de lo que forman parte las infecciones dentales, etc. Algo similar se puede decir respecto al determinismo y abolición de reacciones alérgicas.

El párrafo descrito a continuación fué tomado de la Revista Dental No. de Junio de 1935, auspiciada por la Sociedad Dental de El Salvador, cuyo título es "Los dientes en las enfermedades infecciosas".

En un asilo de Boston donde se atendían a 300 niños se ha observado resultados asombrosos derivados de la higiene dental. Antes de instalarse allí una clínica dental había ocurrido durante 4 años con un promedio anual de 80 casos, enfermedades infecciosas como difteria, paperas, neumonía, sarampión, tos convulsa, amigdalitis.

Tres años después de establecida dicha clínica, el promedio bajó a tres casos por año. El Dr. Alejandro Lombart de Nueva York ha llamado la atención hacia el descenso de reumáticos no bien se puso más cuidado científico en los dientes y amígdalas. He aquí un ejemplo más de lo que se puede obtener de la instalación de clínicas dentales para atender la dentadura de los niños.

## PREVENCIÓN DE LA MALA OCLUSIÓN.

Si los dientes temporarios no han sido tratados a su debido tiempo, llegará un momento en que forzosamente deberán ser extraídos y esto no solo

representará una pieza menos en el acto masticatorio por lo cual se hará defectuoso, sino que tendremos roto el equilibrio bucal.

Así tenemos por ejemplo, la pérdida prematura de los molares temporarios, la molar de los 6 años, verdadera llave de la oclusión como la llama Angler, al no hallar en su sitio a dichos molares, hará erupción en un lugar que no le corresponde; esto trae consigo una mala oclusión y a la vez un incompleto desarrollo del maxilar por la falta del estímulo que representa para el crecimiento del hueso la erupción del primer molar permanente, y las paredes óseas por el otro.

Esta consecuencia la tendremos en el 23 por ciento de un grupo de 244 niños de 5 a 6 años de edad que por no haber sido tratados sus dientes temporarios a su debido tiempo han sufrido la extracción.

Sabemos que la molar de los 6 años hace erupción en contacto distal con la segunda molar temporal y por consiguiente, la posición correcta de la primera molar en arcada definitiva corresponde a la presencia de la segunda molar temporaria, siendo que dicha molar falte, la molar de los 6 años se inclina hacia el mesial cubriendo de esta manera el espacio correspondiente al segundo pre-molar; entonces el premolar por falta de espacio quedará incluido y erupcionará desplazándose hacia el lingual o bucal.

La pérdida del canino temporario, si bien es la menos frecuente produce al igual que la de los dientes anteriores, inclinación y apiñamiento de las piezas frontales.

Para estos casos, las diastemas que existen normalmente entre los incisivos temporarios y el ensanche que se produce con el desarrollo de los maxilares, particularmente de los 4 a los 9 años, soluciona el gran número de casos esta situación. Por ésto, no siempre es necesario colocar retenedores en la zona incisiva. El resultado final de todas estas complicaciones es la ruptura

del equilibrio articular de los dientes con la consiguiente desarmonía de los arcos definitivos en el adulto.

Estas anomalías existentes por la pérdida prematura de los dientes temporarios, se puede corregir colocando oportunamente los mantenedores de espacio. Su aplicación debe estar supeditada a condiciones que conviene desde ahora destacar. La primera de estas condiciones es la relacionada con el desarrollo y estado evolutivo con la pieza de reemplazo.

Esto casi siempre debe estar de acuerdo con la edad del niño pero puede sufrir variaciones que dependen del estado de salud, pues así se pueden observar erupciones adelantadas después de enfermedades febriles como el sarampión, escarlatina, etc., o bien, erupciones retrasadas en niños raquíticos y a veces, por una pequeña deficiencia alimenticia. Pueden haber casos de que en una misma boca el estado evolutivo de los gérmenes no sea igual en ambos lados. Por lo dicho, es de necesidad conocer el estado del hueso en cada caso particular antes de proceder a la colocación de un mantenedor de espacio

Podemos decir que el mantenedor de espacio debe colocarse siempre que la extracción se haya hecho con la anticipación de un año para que salga la pieza dentaria de reemplazo.

#### GAMPAÑA PRO-SALUD DENTAL DEL NIÑO.

Pasamos ahora a la consideración de algunos de los más importantes aspectos de lo que se debe entender por una "campaña pro-salud del niño".

Es de urgente necesidad llevar a cabo una campaña para dar a conocer todos los aspectos de la importancia del cuidado y tratamiento de los dientes temporales o caducos, pues hoy en día los padres de familia exigen una extracción antes que un tratamiento, con la idea errónea que pronto esta pieza será substituída por otra sin perjuicio alguno para el niño, error que será uno de los principales puntos a combatir en una campaña bien llevada.

Es muy importante y a la vez de gran provecho para nosotros, conocer lo que en países civilizados y conscientes de lo que significa la salud de un pueblo, han hecho en favor de este magno problema dental.

En los Estados Unidos se ha podido establecer que es menos gravoso para el Estado un servicio gratuito de asistencia buco-dental, que costear enseñanza primaria a esos eternos repetidores de grado como resultan ser los niños de escasa salud dental. La información de obras de este carácter también las encontramos en ese gran país del Norte, donde se cuentan con grandes organizaciones "modelo".

El servicio de salud dental en dicho país recibe el aporte del Estado pero la mayor parte lo presta la "American Dental Association" (A. D. A.), Asociación que reúne a los Dentistas Norte-Americanos y que se encarga de todo lo que concierne a la propaganda. Pero lo más digno de destacarse de esta Organización es la valiosa cooperación de los Dentistas cercanos a las escuelas donde no alcanza la ayuda Oficial, quienes se han enrolado en el servicio de salud dental para atender gratuitamente a los niños.

En el Brasil la Asociación de Cirujanos Dentistas ha prestado su valioso apoyo a la construcción de un edificio llamado "Asistencia Dental Infantil".

Chile cuenta con 75 gabinetes Paido-Odontológicos rodantes para el servicio de los escolares. Paraguay ha creado dentro del Ministerio de Salud Pública, un departamento especial destinado a la defensa odontológica de la infancia.

Perú, México, Cuba y Costa Rica incluyen en sus programas de estudios, la educación sanitaria de los niños, impartiendo en su enseñanza la higiene buco-dental y el manejo del cepillo de dientes. Al Uruguay le corresponde el honor de haber tenido la iniciativa de la obra del cepillo de dientes anexos a los servicios sanitarios de la escuela.

En Europa también han existido diversas Asociaciones con el mismo fin, pero debido a los múltiples problemas, consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, han sido descuidados. Alemania dió admirables resultados en sus campañas dentales pro-infancia; por ejemplo: se puede citar el caso de Hamburgo cuyos datos estadísticos dieron la cifra cero para el número de niños que egresaron de las escuelas del Distrito Eppendorf afectos de caries dental.

Es de suma importancia conocer más a fondo cómo en Argentina se ha afrontado el problema, donde se le ha tomado como un problema de orden social, público, de suma importancia para la vida del país.

Copiaré a continuación el Decreto dado por el Gobierno Argentino en Agosto de 1944, proyecto enviado por Dirección de Salud Pública y Asistencia Social.

“ASISTENCIA DENTAL OBLIGATORIA EN EL NIÑO” (Decreto del Superior Gobierno de la Nación, No. 22.839/1944, Buenos Aires.)

“.....VISTO el proyecto elevado por la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, y

CONSIDERANDO:

Que la profilaxis y atención dental de los niños y adolescentes es de innegable importancia a los fines de su salud ulterior, es un problema de carácter social por su repercusión directa en la potencialidad del capital humano de la Nación;

Que es función del Gobierno afrontar y resolver este problema de carácter social, que afecta asimismo su economía por ser causal de morbilidad en la familia, en la adolescencia y en edad adulta, cuando no se le ha prestado oportuna y debida atención;

Que tal asistencia no puede ser parcial sino total, comprendiendo a los

niños de edad pre-escolar, escolar y adolescentes, concurren o no a colegios, asilos, institutos, etc., oficiales, incorporados o privados;

Que es inaceptable que por falta de recursos, desconocimiento o negligencia familiar, tan importante asunto quede desatendido;

Que se deben adoptar las providencias necesarias para colocar tal función bajo la fiscalización y cargo del Estado cuando se justifique por razones económicas”.

El Presidente de la Nación Argentina, en Acuerdo General de Ministros,  
DECRETA:

Art. 1o.—Declárase obligatoria la asistencia dental de los niños en edad pre escolar y los adolescentes que concurren o nó a cualquier establecimiento oficial o incorporado de enseñanza primaria, secundaria, normal, especial o superior, en todo el Territorio de la Nación.

Art. 2o.—A los efectos del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior, todo establecimiento educacional oficial o privado exigirá para el ingreso al mismo, de cada alumno, la constancia oficial de su estado dental. Dicha constancia será archivada en el establecimiento para las verificaciones oficiales. (1)

También una gran Nación del Sur ha establecido los derechos odontológicos del niño en la siguiente manera:

TODO NIÑO TIENE DERECHO:

1 — A recibir la mejor asistencia odontológica que permita su estado bucal, edad y temperamento.

-----

(1) Siguen después 10 artículos reglamentarios de coordinación asistencial, con las penalidades correspondientes a su incumplimiento.

- 2 — A ser atendido por un Odontológico especializado.
- 3 — A ser atendido por un servicio gratuito si es pobre.
- 4 — A ser recibido en las clínicas creadas expreso por personal auxiliar especializado.
- 5 — A que el Odontólogo tenga con él el máximo de paciencia, consideración y honestidad profesional.
- 6 — A no ser engañado para obtener su cooperación durante los tratamientos.
- 7 — A ser educado sobre el valor que tienen sus dientes y la forma de conservarlos.
- 8 — A poseer su ficha de salud dental.
- 9 — A que la capacitación paido-odontológica sea obligatoria en todas las Universidades.
- 10 — A que el Estado proteja con una Ley de asistencia obligatoria su salud dental y provea los medios para su cumplimiento.

He aquí como una Nación civilizada trata tan importante y trascendental problema y como el Estado trata de proteger a ese “potencial capital humano” de la Nación.

Entre nosotros mucho se puede hacer a ese respecto si tuviésemos un poco de cariño a nuestros hermanos, de visión política y un poco de buena voluntad.

Toca a los Odontólogos hacer iniciar esta campaña ya que son ellos los que por el conocimiento que tienen del problema, están en mejores condiciones para hacer comprender el asunto a quienes con mayor autoridad puedan hacer efectiva esta campaña.

Sin embargo, no sólo los Odontólogos podrán desarrollar la campaña, es necesario interesar a las Asociaciones Dentales, Médicas, a las diversas Autoridades Gubernamentales, a la Escuela y el Hogar.

Las Asociaciones darán a conocer las normas de la higiene buco-dental, la profilaxis de las enfermedades dentarias, comenzando desde los cuidados a la mujer embarazada, la necesidad urgente del tratamiento de los dientes temporales y la importancia de dicho tratamiento.

Todas estas distintas normas pueden divulgarse por medio de folletos bien ilustrados, películas, conferencias y programas radiales acompañados de cuentos relacionados con el cuidado de los dientes lo que atraería la atención y el interés de los niños.

El papel de las distintas autoridades será en dar apoyo a esta campaña, fundar verdaderos consultorios odontológicos infantiles para tratamientos y no para la simple extracción dentaria como se suele hacer actualmente.

En las escuelas las maestras tratarán de despertar normas de higiene, así como la de buscar el tratamiento cuando fuere necesario; aunque sería de más provecho que existieran las visitadoras dentales encargadas de esas labores.

Naturalmente que todo el servicio de consultorios dentales tendría que ser gratuito y científicamente conducido. Es de mucha importancia la educación que a este respecto puedan dar los padres de familia a sus hijos desde la más tierna edad, pues verdaderamente, la educación comienza en casa y se refleja fuera de ella.

Sepamos recoger las enseñanzas que otros países nos dan y así como en otros aspectos de la vida hacemos copia de éllo, sigamos también su ejemplo y tratemos de colocarnos a la par de los países civilizados siguiendo su ejemplo. Así veremos florecer, en un futuro cercano, a una Nación floreciente, progresista y sana.

CONCLUSIONES:

- 1 — El descuido de los dientes temporarios trae consigo la pérdida prematura de dichas piezas.
- 2 — La pérdida prematura de los dientes temporarios trae como consecuencia la mayor parte de las malas oclusiones.
- 3 — El cuidado de los dientes temporarios es primordial para la salud del niño.
- 4 — La urgente necesidad de establecer Consultorios Odontológicos Infantiles.