

077800

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EJ: 4

T
.6023
995t
954
50

TRABAJO Y EXPERIENCIA DURANTE MI SERVICIO ODONTOLOGICO
SOCIAL EFECTUADO EN LA VILLA DE COMASAGUA
DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD.

PRESENTADA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

POR

ROBERTO BYRD COOPER

COMO ACTO PREVIO PARA OPTAR EL TITULO DE
DOCTOR EN CIRUGIA DENTAL ACEPTADO
COMO TRABAJO DE

TESIS



Enero de 1954.

San Salvador, El Salvador, C. A.





P E R S O N A L D E L A U N I V E R S I D A D

R E C T O R

Ing. ANTONIO PERLA

S E C R E T A R I O G E N E R A L

Dr. JOSE SALINAS ARIZ

F A C U L T A D D E O D O N T O L O G I A

D E C A N O

Dr. CARLOS RECINOS CEA

S E C R E T A R I O

Dr. ATILIO H. LOPEZ

J U R A D O S

PRIMER EXAMEN GENERAL PRIVADO:

Presidente.....Dr. José Rivas Arthés
Primer Vocal.....Dr. J. Ricardo Martínez
Segundo Vocal.....Dr. Alfredo Célis C.

SEGUNDO EXAMEN GENERAL PRIVADO:

Presidente.....Dr. René Ricardo Sosa
Primer Vocal.....Dr. Carlos N. Zepeda
Segundo Vocal.....Dr. Ernesto Arguello Loucel

EXAMEN PUBLICO:

Presidente.....Dr. Atilio H. López
Primer Vocal.....Dr. Ricardo Acevedo
Segundo Vocal.....Dr. Alfredo Célis C.

DEDICO ESTE TRABAJO
CON TODO CARIÑO

A mis queridos Padres:
Earl C. Cooper
Ramona de Cooper.

A mi Esposa:
Elsa A. Rodríguez de Cooper

A mis Hermanos:
Earl
Allan
Medardo
Harry
Isabel
Lucila

A mis sobrinos:
Medardo
Earl
Jessie

A mis Profesores, Compañeros y
amigos.

DECANATO
de la

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

San Salvador
República de El Salvador, C.A.

Los infrascritos Miembros de la Comisión nombrada para estudiar el informe sobre el Servicio Social presentado por el Bachiller Roberto Byrd Cooper, constituídos a las once horas del día diez y nueve de enero de mil novecientos cincuenta y cuatro 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 "TRABAJO Y EXPERIENCIA DURANTE MI SERVICIO ODONTOLOGICO SOCIAL EFECTUADO EN LA VILLA DE COMASAGUA DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD." y discutido conjuntamente; resuelven aprobarlo por llenar todos los requisitos para ser aceptable.

Dr. Atilio H. López,
Presidente

Dr. Ricardo Acevedo,
Primer Vocal

Dr. Alfredo Gélis C.
Segundo Vocal

HONORABLE JURADO EXAMINADOR:

Cumpliendo con uno de los requisitos establecidos por los Estatutos Universitarios, someto a vuestra consideración el presente informe titulado:

"TRABAJO Y EXPERIENCIA DURANTE MI SERVICIO ODONTOLÓGICO SOCIAL EFECTUADO EN LA VILLA DE COMASAGUA DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD"

A vuestro ilustrado criterio confío este informe para que juzguéis si merece su aprobación.

EL SUSPENDIENTE.

C O N T E N I D O :

PROLOGO.

MI SERVICIO SOCIAL.

COMASAGUA.

CLINICA DENTAL.

INFORMES MENSUALES.

ESTADISTICA.

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES.

PRIMERA DENTACION.

P R O L O G O .

El último requisito exigido por los Estatutos vigentes de la Universidad de El Salvador, a los estudiantes de las distintas Facultades después de haber aprobado sus Exámenes Generales Privados, es prestar un Servicio Social por un tiempo no mayor de un año en lugares apartados de la República; lugares en donde por circunstancias especiales, vías de comunicación, falta de habitantes, etc., no hay ninguna clase de atención Odontológica, Médica, ni Farmacéutica.

Los habitantes en la mayoría de los pueblos son rebeldes o poco acostumbrados a hacer uso de los procedimientos modernos para la conservación de su salud. Por ese motivo los pocos Profesionales que han querido ejercer en tales lugares han desistido de su propósito.

Una vez que los Estudiantes cumplen a satisfacción su Servicio Social, están en condiciones de recibir su Inversión Académica, siempre que presenten un informe del trabajo efectuado durante el año.

El Servicio Social es una creación de incalculable valor: innumerables pueblos viven olvidados de Dios careciendo aún de las más pequeñas atenciones. No hay Médicos, Odontólogos ni siquiera Enfermeras, por lo que tienen que recurrir a parcheros o a personas que les recomiendan toda clase de hierbas o de unturas o de aceites que carecen de valor terapéutico alguno.

El fin de estos Servicios es acercar a las personas a las Clínicas de Urgencia, pedir consejos para prevenir las enfermedades y medicinas para curar las mismas.

Claro está, que para que estos Servicios den los resultados totalmente satisfactorios, se necesita personal suficiente, tiempo y voluntad para convencer a la gente de la necesidad de acercarse a tratar sus problemas Médico-Dentales. Habría que educar al Pueblo por medio de Educadores Escolares, Educadores Sociales, Enfermeras, Etc., como ya se empezó a hacer para llegar a constituirnos algún día en una raza fuerte y pujante.

M I S E R V I C I O S O C I A L .

Para el desempeño de esta Labor Social fué declarado apto el primero de noviembre de mil novecientos cincuenta y dos, por disposición de la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Odontología en Sesión celebrada ese día. En ese entonces aún no había aprobado mis dos Exámenes Generales Privados; pero, una disposición del Honorable Consejo Superior Universitario concedió desempeñar esta labor, después de haber aprobado las Materias del último año de estudios.

Fué hasta en el mes de enero de mil novecientos cincuenta y tres que se me designó la Villa de Comasagua, en el Departamento de La Libertad, para iniciar mi Servicio.

C O M A S A G U A .

La Villa de Comasagua que pertenece al Departamento de la Libertad es pequeña, situada en una de las mesetas de la

Cadena Costera, a diez y seis kilómetros de la carretera Panamericana, distando de la Capital de la República veinte y nueve kilómetros.

Tiene una elevación de mil quinientos cincuenta metros sobre el nivel del mar, con una temperatura que varía de 20 a 25 gr. C. en el invierno y de 20 a 13 gr. C. en el verano siendo pues, muy agradable.

Se encuentra regada por varios riachuelos de poca importancia como el Río de Comasagua que tiene dos afluentes: el Río Coyol y el Río de Los Leones; encontrándose también el Río Refugio.

Tiene una población de mil seiscientos cuarenta y cuatro habitantes urbanos y cuatro mil ciento doce habitantes rurales haciendo un total de mil setecientos cincuenta y seis habitantes.

CASAS: En su mayoría las casas son construídas de adobe y teja, siendo muy pocas las de ladrillo y cemento.

CALLES: Sus calles son curvas, quebradas y mal empedradas. Por ellas corren las aguas ya que no existe el sistema de desagüe.

CLOACAS: Muy pocas son las casas y calles que las tienen, y van a desembocar al Río Comasagua.

SERVICIOS SANITARIOS: Sucede lo mismo que lo anterior, son pocas las casas que tienen un servicio sanitario moderno, la mayoría son inodoros de cemento y ladrillo que desaguan en fosas

AGUA: La Villa cuenta con un servicio de agua por tubería de

hierro, es potable, pero en el tiempo de las lluvias se vuelve lodosa.

LUZ ELECTRICA: Hay un servicio de alumbrado pésimo, porque nunca es seguro, las horas que se goza de él es de las 6 P. M. a 10 P.M., cosa insuficiente para las necesidades de la población; recientemente se ha adquirido un nuevo motor por lo cual, los habitantes esperan recibir mejor y mayor tiempo de servicio.

ALIMENTACION: La base de la alimentación de la Villa de Comasagua lo constituye el maíz, el frijol y queso. Raras veces las verduras se ven en su ración diaria, pues no se cultivan y es por esto que tienen que llevarlas desde San Salvador y Santa Tecla que son los lugares con los cuales hacen su comercio, lo mismo ocurre con la carne que no se consume por su alto costo. Apesar de ser una zona cafetalera, prefieren venderlo y tomar mala calidad de él.

COMERCIO: No tiene importancia alguna, es un lugar de pocas operaciones comerciales. Hay almacenes mal abastecidos que mejor pudieran llamarse tiendas.

INDUSTRIA: No son elaboradas industrias de ninguna especie.

CANTONES Y CARRETERAS: La población del Municipio de Comasagua está repartida en los siguientes Cantones: San Antonio, San Rafael, La Pepetera, Los Amates, La Shila, El Matazano, El Rosario, El Conacaste, El Peñón y El Potrerón; todos estos cantones se encuentran a una distancia media de siete a doce kilómetros de la Villa; siendo dicho recorrido muy penoso de-

bido al mal estado de los caminos, sucediendo lo mismo con el tramo de carretera que va a la Panamericana, pues apesar de sólo tener una distancia de diez y seis kilómetros, como ya dije anteriormente, el tiempo de recorrerlo en camioneta es de una hora y treinta minutos; este servicio deja mucho que desear, no sumplen con sus horas de salida, siendo esto penoso para los pasajeros por temor de perder su viaje; este servicio sólo cuenta con cuatro camionetas, que la mayor parte del tiempo, no están en condiciones para el desempeño de su cometido por el estado en que se encuentra la carretera y los pasajeros están expuestos a cualquier desgracia. En el verano se encuentra cubierta por una gran capa de polvo y en el invierno se vuelve lodosa, haciéndose intran-sitable, muchas veces sucede que las camionetas llegan hasta un lugar llamado El Rótulo o La Flecha que dista cinco kilómetros de la Villa y ese tramo se tiene que hacer a pie.

HISTORIA: Se dice que Comasagua, fué fundada antes de la Conquista, a la llegada de Don Pedro de Alvarado, ya existía con el nombre de Cumasaguath, que significa "Olla de Venados".

ADMINISTRACION: Cuenta la Villa con una Municipalidad que está formada por un Alcalde, que en la actualidad es el señor Don Adán Peña, dos Regidores, un Síndico, un Secretario, un Tesorero y dos Escribientes; éstos son nombrados por un período de dos años. Tiene un Cuerpo de Policía Municipal y un Puesto de Guardia Nacional.

Se encuentra la Villa dividida en tres Barrios: el del

Centro, Guadalupe y el Calvario. El principal de éstos es el del Centro, allí es donde se encuentran los edificios principales, como la Iglesia Parroquial, la Alcaldía Municipal, la Escuela Urbana Mixta, llamada Estados Unidos de Norte América, el Telégrafo, el Correo, el edificio en que se encuentran las Clínicas que lleva el nombre de Hospital de "Santa Victoria" y una cancha de Basket Ball.

C L I N I C A D E N T A L.

El edificio en que se encuentra instalada la Clínica Dental lo mismo que la Clínica Médica, lleva por nombre, como dije anteriormente, Hospital Santa Victoria, el cual está dispuesto de la manera siguiente: las dos clínicas independientes, con una sala de espera común para ambas, donde se encuentra un escritorio y una máquina de escribir para uso de la enfermera; el archivo y los ficheros para control de los pacientes. Sala para hombres, no tiene pero se piensa construir pronto. Consta de un dormitorio, un comedor y de sus servicios sanitarios; una sala de maternidad con capacidad para cinco personas

La Clínica Dental está provista de un sillón portátil, una máquina de pie, una escupidera, instrumental bastante reducido para Exodoncia, Cirugía Oral y para profilaxis; una lámpara primus, un gabinete para guardar dicho instrumental, un esterilizador y un escritorio. De esto; la silla, la máquina, el instrumental fué aportado gentilmente por la Facultad de Odontología; los demás objetos; lo mismo que los medicamentos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia So-

cial o por el Patronato allí establecido.

Como dije antes, el instrumental es bastante reducido para las ramas de la Profesión que tenía que desempeñar gratuitamente: Exodoncia, Cirugía e Higiene Oral,

Para llevar a cabo con satisfacción mi trabajo decidí ordenarlo en la forma siguiente:

Exodoncia de 8 A.M. a 10 A.M.

Profilaxis de 10 A.M. a 11 A.M.

Cirugía de 11 A.M. a 12 A.M.

Escojí este horario por ser en el que asisten mayor número de pacientes, además las horas de la mañana son las obligadas para dichos trabajos; formulé una especie de ficha que me servía de control e informe mensual y que es de la manera siguiente:

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CONTROL DIARIO DE PACIENTES LLEGADOS A CONSULTA

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	LL	M	N	Ñ	O
José Valle	18	M	"				"	6 5	2				Sn. Carlos	"	"	5-3-53
Clara López	20	F	"			"		7-6	2				Cipreses	"	"	5-3-53
Manuel Cañas	22	M		"		"		5	1				La Shila	"	"	5-3-53
Rosa Ortíz	10	F	"	"				V	1				Comasagua	"	"	5-3-53
Antonio García	7	M	"	"				I IV	2				"	"	"	5-3-53
Reina Ruiz	9	F		"	"							"	"	"	"	5-3-53
Angela Muñoz	7	"		"	"							"	"	"	"	6-3-53
Jorge Lovo	52	"		"	"	"						"	El Faro	"	"	6-3-53
Antonio Morán	33	M	"			"				"			Rosario	"	"	6-3-53

A-Nombre

E-2ª Consulta

I-Extracción

LL-Profilaxis O-Fecha

B-Edad

F-Escolar

J-No. de piezas

M-Lugar

C-Sexo

G-Pre-natal

K-Cirugía Oral

N-Urbano

D-1ª Consulta

H-Otros

L-Curación.

Ñ-Rural

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO

TOTAL CONSULTAS.....	244
PRIMERAS CONSULTAS.....	125
SEGUNDAS CONSULTAS.....	119
ESCOLARES.....	149
PRE NATALES.....	6
OTROS.....	89
FEMENINOS.....	127
MASCULINOS.....	117
URBANOS.....	158
RURALES.....	86
EXTRACCIONES.....	226
CASOS CIRUGIA ORAL.....	0
PROFILAXIS.....	23
CURACIONES.....	7

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO.

TOTAL CONSULTAS.....	125
PRIMERAS CONSULTAS.....	110
SEGUNDAS CONSULTAS.....	15
ESCOLARES.....	76
PRE NATALES.....	2
OTROS.....	47
FEMENINOS.....	64
MASCULINOS.....	61
URBANOS.....	77
RURALES.....	48
EXTRACCIONES.....	92
CASOS CIRUGIA ORAL.....	1
PROFILAXIS.....	12
CURACIONES.....	8

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL.

TOTAL CONSULTAS.....	67
PRIMERAS CONSULTAS.....	55
SEGUNDAS CONSULTAS.....	,12
ESCOLARES.....	0
PRE NATALES.....	1
OTROS.....	66
FEMENINOS.....	38
MASCULINOS.....	29
URBANOS.....	27
RURALES.....	40
EXTRACCIONES.....	116
CASOS CIRUGIA ORAL.....	1
PROFILAXIS.....	6
CURACIONES.....	1

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO

TOTAL CONSULTAS.....	101
PRIMERAS CONSULTAS.....	60
SEGUNDAS CONSULTAS.....	41
ESCOLARES.....	56
PRE NATALES.....	0
OTROS.....	45
FEMENINOS.....	61
MASCULINOS.....	40
URBANOS.....	58
RURALES.....	43
EXTRACCIONES.....	106
CASOS CIRUGIA ORAL.....	1
PROFILAXIS.....	11
CURACIONES.....	6

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO

TOTAL CONSULTAS.....	85
PRIMERAS CONSULTAS.....	52
SEGUNDAS CONSULTAS.....	33
ESCOLARES.....	49
PRE NATALES.....	1
OTROS.....	35
FEMENINOS.....	42
MASCULINOS.....	43
URBANOS.....	48
RURALES.....	37
EXTRACCIONES.....	79
CASOS CIRUGIA ORAL.....	0
PROFILAXIS.....	7
CURACIONES.....	5

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO.

TOTAL CONSULTAS.....	64
PRIMERAS CONSULTAS.....	49
SEGUNDAS CONSULTAS.....	15
ESCOLARES.....	9
PRE NATALES.....	0
OTROS.....	55
FEMENINOS.....	27
MASCULINOS.....	37
URBANOS.....	17
RURALES.....	47
EXTRACCIONES.....	133
CASOS CIRUGIA ORAL.....	0
PROFILAXIS.....	5
CURACIONES.....	10

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO

TOTAL CONSULTAS.....	59
PRIMERAS CONSULTAS.....	40
SEGUNDAS CONSULTAS.....	19
ESCOLARES.....	9
PRENATALES.....	1
OTROS.....	49
FEMENINOS.....	38
MASCULINOS.....	21
URBANOS.....	13
RURALES.....	46
EXTRACCIONES.....	115
CASOS CIRUGIA ORAL.....	1
PROFILAXIS.....	5
CURACIONES.....	6

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE

TOTAL CONSULTAS.....	46
PRIMERAS CONSULTAS.....	27
SEGUNDAS CONSULTAS.....	19
ESCOLARES.....	4
PRE NATALES.....	0
OTROS.....	42
FEMENINOS.....	31
MASCULINOS.....	15
URBANOS.....	7
RURALES.....	39
EXTRACCIONES.....	77
CASOS CIRUGIA ORAL.....	0
PROFILAXIS.....	0
CURACIONES.....	0

INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE.

TOTAL DE CONSULTAS.....	61
PRIMERAS CONSULTAS.....	30
SEGUNDAS CONSULTAS.....	31
ESCOLARES.....	6
PRE NATALES.....	0
OTROS.....	55
FEMENINOS.....	35
MASCULINOS.....	26
URBANOS.....	16
RURALES.....	45
EXTRACCIONES.....	110
CASOS CIRUGIA ORAL.....	1
PROFILAXIS.....	9
CURACIONES.....	2

Obtenido los informes mensuales he sacado una estadística de la asistencia de los pacientes, según su edad y sexo; tomando de ellos el número y piezas dentarias que con más frecuencia extraje.

Dividiré a los pacientes en grupos por edades, así:

DE 6 AÑOS A 12 AÑOS

DE 13 AÑOS A 20 AÑOS

DE 21 AÑOS A 30 AÑOS

DE 31 AÑOS A 40 AÑOS

DE 41 AÑOS A 50 AÑOS

DE 50 AÑOS EN ADELANTE.

Los resultados obtenidos después de haber hecho las divisiones de el número de los pacientes por grupos de edades y sexos, que anteriormente expuse, son los siguientes:

DE 6 AÑOS A 12 AÑOS.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
6 AÑOS	3	2
7 "	7	32
8 "	11	6
9 "	5	2
10 "	7	7
11 "	6	12
12 "	<u>5</u>	<u>4</u>
	44	65

NUMERO DE PIEZAS DENTARIAS EXTRAIDAS

PIEZAS DENTARIAS	NUMERO EXTRAIDO
I	27
II	17
III	16
IV	42
V	53
I.M.P.	<u>10</u>
	165

De estos pacientes que tuve bajo mi control, se observa que el sexo masculino fué el que asistió en mayor número; en cuanto a edad son los de ocho años del sexo femenino y los de siete años del sexo masculino los que predominan, y las piezas dentarias que les extraje con mayor frecuencia a este grupo fueron las segundas molares, primeras molares e incisivos centrales caducos; en ese orden.

DE 13 AÑOS A 20 AÑOS

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
13 años	2	4
14 "	1	3
15 "	6	5
16 "	8	3
17 "	8	4
18 "	14	5
19 "	7	7
20 "	<u>13</u> 59	<u>6</u> 37

NUMERO DE PIEZAS DENTARIAS EXTRAIDAS

PIEZAS DENTARIAS	NUMERO EXTRAIDO
I/C.	14
I.L.	15
C.	10
I.P.	13
2.P.	18
I.M.	78
2.M.	31
3.M.	<u>11</u> 190

En este cuadro se observa que el sexo femenino fué el que asistió en mayor número; en cuanto a edad son los de 18 años del sexo femenino y los de 19 años del sexo masculino los que predominaron; las piezas dentarias que les extraje con mayor frecuencia a este grupo fueron las primeras molares, segundas molares y las segundas premolares; en ese orden

DE 21 AÑOS A 30 AÑOS

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
21 años	3	3
22 "	15	5
23 "	3	8
24 "	17	7
25 "	15	9
26 "	10	4
27 "	8	8
28 "	9	1
29 "	0	5
30 "	<u>11</u>	<u>7</u>
	91	57

NUMERO DE PIEZAS DENTARIAS EXTRAIDAS

PIEZAS DENTARIAS	NUMERO EXTRAIDO
I.C.	25
I.L.	30
C.	20
I.P.	32
2.P.	36
1.M.	59
2.M.	41
3.M.	<u>31</u>
	274

En este cuadro se observa que el sexo femenino fué el que asistió en mayor número; en cuanto a edad son los de 24 años del sexo femenino y los de 25 años del sexo masculino los que predominaron, las piezas dentarias que les extraje con mayor frecuencia a este grupo fueron las primeras molares, segundas molares y las primeras premolares; en ese orden.

DE 31 AÑOS A 40 AÑOS

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
31 años	1	0
32 "	2	3
33 "	4	13
34 "	3	2
35 "	8	2
36 "	5	3
37 "	4	2
38 "	5	1
39 "	1	2
40 "	9	6
	<u>42</u>	<u>34</u>

NUMERO DE PIEZAS DENTARIAS EXTRAIDAS

PIEZAS DENTARIAS	NUMERO EXTRAIDO
I.C.	23
I.L.	20
C.	19
I.P.	24
2.P.	22
I.M.	40
2.M.	32
3.M.	17
	<u>197</u>

En este cuadro se observa que el sexo femenino fué el que asistió en mayor número; en cuanto a edad son los de 40 años del sexo femenino y los de 33 años del sexo masculino los que predominaron; las piezas dentarias que les extraje con mayor frecuencia a este grupo fueron las primeras molares, las segundas molares y los incisivos centrales; en ese orden.

DE 41 AÑOS A 50 AÑOS

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
41 años	1	4
42 "	5	1
43 "	10	6
44 "	7	1
45 "	2	4
46 "	11	1
47 "	0	1
48 "	1	2
49 "	1	0
50 "	3	0
	<u>41</u>	<u>20</u>

NUMERO DE PIEZAS DENTARIAS EXTRAIDAS

PIEZAS DENTARIAS	NUMERO EXTRAIDO
I.C.	15
I.L.	18
C.	16
I.P.	21
2.P.	23
I.M.	29
2.M.	21
3.M.	16
	<u>159</u>

En este cuadro se observa que el sexo femenino fué el que asistió en mayor número; en cuanto a edad son los de 46 años del sexo femenino y los de 43 años del sexo masculino los que predominaron; las piezas dentarias que les extraje con mayor frecuencia a este grupo fueron las primeras molares, primeras premolares y las segundas premolares; en ese orden.

DE 51 AÑOS EN ADELANTE

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
51 años	0	1
52 "	0	7
53 "	0	1
54 "	2	1
56 "	5	1
59 "	0	1
60 "	2	0
63 "	1	0
64 "	3	0
65 "	1	3
78 "	0	2
	<u>14</u>	<u>17</u>

NUMERO DE PIEZAS DENTARIAS EXTRAIDAS

PIEZAS DENTARIAS	NUMERO EXTRAIDO
I.C.	12
I.L.	15
C.	12
I.P.	12
2.P.	13
I.M.	20
2.M.	12
3.M.	11
	<u>107</u>

En este cuadro se observa que el sexo masculino fué el que asistió en mayor número; en cuanto a edad son los de 56 años del sexo femenino y los de 52 del sexo masculino los que predominaron; las piezas dentarias que les extraje con mayor frecuencia a este grupo fueron las primeras molares, incisivos laterales y segundas premolares; en ese orden.

OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Observando esos cuadros, llegué a la conclusión que el sexo femenino fué el que más asistió a consulta y que las primeras molares fueron las piezas dentarias que en mayor número extraje; todos los pacientes se presentaron a consulta, sólo por el fin curativo, pues sus piezas dentarias se encontraban en pésimas condiciones, la única indicación fué la extracción.

Con plena seguridad puedo decir que ningún paciente se presentó por un fin preventivo, y si se les hizo algunas profilaxis, tratamientos piorróicos, fué haciéndolos llegar obligados o con engaños, al explicarles su caso, la necesidad que tenían de tales tratamientos y las consecuencias que podrían acarrear, no volvían a llegar o preferían que se les extrajera todas las piezas, pues sus respuestas a tales explicaciones eran: " No tengo tiempo " " Eso me va a doler " " Mejor sáquemela de una vez " .

Como se ve, el estado de ignorancia de esta gente es elevado; vuelvo a decir que además de los Servicios Odontológicos y Médicos que se prestan en dichos lugares no bastan, debido a la cultura de los pueblos, siendo necesaria la colaboración; si no antes, en conjunto con dichos servicios de los Educadores Sociales, Sanitarios, etc.

P R I M E R A D E N T I C I O N .

Dentición Deciduo, Caduca o de Leche es el primer conjunto de piezas dentarias que aparecen al niño y que a pesar de que la madre haya tenido todos los cuidados durante el período de embarazo, no quiere decir que los dientes del niño estén a salvo de las caries, que es la principal forma en que se pierden los dientes, pero sí a los cuidados prenatales se unen los cuidados que necesitan los dientes temporales, es seguro que el niño no sufrirá de caries y sus consecuencias, o por lo menos en gran parte, que como el dolor de muelas es tan molesto hasta para las personas grandes.

Nuestra gente cree que como esta dentición va a ser sustituida por la permanente, no importa que el niño la pierda, sucediendo lo contrario, pues del mal o buen estado en que se conservan los dientes deciduos depende la buena o mala dentadura permanente.

El tiempo de erupción de esta dentadura es la siguiente:

DIENTE	ERUPCION
I.C.	6 a 8 Meses
I.L.	8 a 10 "
C.	16 a 20 "
I.M.	12 a 16 "
II.M.	20 a 30 "

Sobre este punto de la Cronología de la erupción de esta dentadura hay mucha confusión, pues no hay dos autores que estén de acuerdo, y encuentro ésto muy lógico, pues tiene mu-

che que var la raza, el clima, el sexo, la constitución del niño. Apesar de esto se han dado ciertas leyes para la erupción de los dientes, que aunque no siempre es constante, en la mayoría de los niños sí lo es; estas leyes son:

- 1º) Los dientes de la misma especie aparecen a la par;
- 2º) Los dientes de la mandíbula preceden a los del maxilar;
- 3º) Los incisivos centrales proceden a los laterales, éstos a los primeros molares, éstos a los caninos y éstos a los molares.
- 4º) La aparición de los primeros molares permanentes marcan el principio de la caída de los temporales.

M E C A N I S M O D E L A E R U P C I O N D E L O S D I E N T E S L E C H E

Hay autores que consideran la erupción de los dientes como consecuencia del crecimiento de la raíz y entonces la corona comprimiendo la delgada tabla alveolar y la encía, terminan por abrir paso hacia afuera, A esta teoría se le han hecho varias objeciones, tales como el hecho de que dientes bien formados quedan incluidos y que dientes con raíces hipertrofiadas llevan a cabo la erupción.

Todo niño en la época de la erupción dentaria presenta varios signos y síntomas que se observan en mayor grado en aquellos que son poco saludables.

Los signos más frecuentes son:

- 1º) Aumentan el flujo de la saliva;
- 2º) Tendencia de llevar los dedos a la boca o cualquier otro objeto duro, merdiéndolo debido al escozor;
- 3º) Hinchazón y congestión de las encías;

- 4º) Intranquilidad y sueño agitado;
- 5º) Ligera fiebre;
- 6º) Ligera diarrea;
- 7º) Pérdida del apetito normal.

Cuando el niño esté así, molesto, que a lo sumo será por 3 o 4 días, hay que alimentarlos adecuadamente, dándole jugos de frutas y agua hervida fresca. Para evitar que se introduzcan los dedos a la boca se puede darles pan duro o cualquier cosa esterelizada para que lo muerda.

Desde que el niño tenga los primeros dientes, es decir los cuatro incisivos superiores y los cuatro inferiores, la madre debe empezar a cuidárselos, es decir a lavarlos por lo menos dos veces al día, una en la mañana después del desayuno y otra vez antes de acostarse, Para esto se servirá al principio de algodón enrollado en un objeto duro, como un palillo de mesa o de fósforo, y mojando en agua de bicarbonato o con sal y a la medida que vayan saliendo los demás dientes ya pueden usarse el cepillo de dientes. Con esto además de conservarles los dientes sanos se le irá formando al niño el hábito de la limpieza y cuidado de los dientes. Es buena práctica lavarle, por lo menos dos o tres veces por semana los dientes con leche de magnesia, pues siendo un buen antiácido, preserva los delicados dientes del niño de las fermentaciones ácidas tan corrientes en bocas de ellos y que son los que ayudan a producir la caries.

La madre que es la llamada a llevar a cabo estos cuidados, periódicamente revisará los dientes y muelitas del niño

y al notar cualquier punto negro u otro signo de caries, deberá llevarle donde el Odontólogo para que le revise y le haga lo conveniente.

PERDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES CADUCOS.

Los dientes caducos brotan y caén dentro de cierto límite de tiempo. Cualquiera variación de este tiempo, que sea muy marcado, es indicación de crecimiento incorrecto u otro defecto que debe ser estudiado pronto, cuidadosa y detenidamente.

La pérdida prematura de los dientes puede ser debida en primer lugar por caries y como consecuencia, una temprana extracción, o hoy casos de una repentina reabsorción de la raíz, su consecuencia, el aflojamiento de la pieza y su caída.

Sea cual fuera la causa de la pérdida de una pieza en el tiempo que no le corresponde, tienen graves consecuencias para la futura dentadura permanente,

Supongamos que es la segunda molar la pieza perdida y que ya está la primera molar permanente o molar de los seis años. El diámetro mesio-distal de esa pieza caduca es poco más o menos un tercio mayor que el de la segunda premolar que es la que sustituirá, entonces al faltar la segunda molar caduca, la primera molar permanente se cerrará hacia adelante, debido al crecimiento y acabará por cerrar el espacio que debería ocupar la segunda premolar, amontonando ésta en sentido mesial.

En caso de la pérdida prematura del canino, toda la se-

rie de dientes del lado del canino perdido se cerrará mesialmente y cerrará el espacio para el canino permanente que no hará su erupción quedando impactado o saldrá en una labio-versión y supra oclusión. Como se comprenderá, las consecuencias son desastrosas: la oclusión se perderá sin lugar a dudas, pues las piezas dentarias también antagónicas caerán en puntos diferentes de piezas también diferentes que les correspondan y de allí la gran mayoría de niños con mesio-oclusiones y disto-oclusiones, que por ser un trabajo caro, se quedan toda la vida en ese estado.

Otra consecuencia es la pérdida del desarrollo en crecimiento maxilar; en que ha ocurrido la pérdida? El hueso, al faltarle el estímulo del crecimiento normal de las piezas dentarias deja de crecer normalmente y también provoca las malas oclusiones.

No dejaré de nombrar también la pérdida del alineamiento de las piezas permanentes que al faltarle el espacio necesario para ocupar el puesto que tiene designado, salen en cualquiera de los dos lados, linguales o vestibulares, produciendo las distintas formas de mala-oclusión.

Se recomienda pues, un estudio cuidadoso de parte del Odontólogo de cada caso en particular. Es de urgente necesidad radiografiar periódicamente las dos arcadas del niño y anotar el estado de absorción de las raíces de los dientes caducos y el estado de calcificación y desarrollo de los dientes permanentes.

Hay casos en que se ve a niños de 7 a 8 años sin haberles hecho la erupción de los incisivos laterales permanentes, por ejemplo y al examinarlos clínica y radiográficamente se comprueba la existencia de tales dientes en buena posición, bien desarrollados y sin embargo no hacen erupción. Esto es debido a la pérdida prematura de los correspondientes dientes temporales y en ese lapso de tiempo la mucosa se ha engrosado, como medida defensiva o por cualquier otra causa, de tal modo que impide la normal erupción de los dientes. En tal caso es necesario que el Odontólogo después de poner unos puntos de anestesia, abra con bisturí la enoía en el lugar apropiado hasta sentir que el bisturí llegue a topar con el diente, se puede poner un antiséptico después de la incisión.

En cualquier caso en que se haya perdido una pieza prematuramente está indicado colocar un aparato muy sencillo llamado mantenedor de espacio que como su nombre lo indica sirve para guardar el espacio necesario, que a su tiempo, va a ocupar la pieza permanente correspondiente.

R E T E N C I O N P R O L O N G A D A D E L O S D I E N T E S

Al contrario de lo que dije anteriormente, está la retención prolongada de los dientes caducos. Hay varias teorías para explicar a que se ha debido este fenómeno. Se ha dicho que la disminución general del metabolismo basal da por resultado retardar el proceso de crecimiento, lo que produce la prolongada retención de los dientes caducos.

También tiene mucho que ver las glándulas de secreción interna, como también el factor herencia, factor raza y

los lugares de origen, no sólo de los niños sino también de los antepasados (Padres, Abuelos, Etc).

Lo importante es saber que así como la pérdida prematura de los dientes caducos, afecta a la dentadura permanente, también la retención prolongada de aquellos afecta a éstos. Supongamos que el canino caduco no se afloja y cae a su tiempo, el permanente correspondiente o busca salida a cualquiera de los lados (vestibular, lingual) o se cambia de posición y entonces es muy probable que se impacte. Error que ni por medio de la Ortodoncia se corrige y que sólo la extracción quirúrgica la permite.

También en la retención prolongada la radiografía es de gran valor, y cada período de tiempo debe radiografiarse la boca de los pequeños pacientes.

P R E P A R A C I O N D E C A V I D A D E S E N D I E N - T E S C A D U C O S

Para la preparación de cavidades en dientes caducos, deben seguirse las mismas reglas y normas como si se tratara de dientes permanentes. De ello depende la conservación de la pieza durante el período de tiempo en que tiene que cumplir su cometido.

Hay que abandonar la idea de que como es diente temporal no merece tanta atención, y es todo lo contrario, cuidarla como se debe, la dentadura temporal es segura que se tendrá una buena dentadura permanente.

Las piezas más afectadas en la primera dentición son los molares y por tal está indicado las conocidas cavidades lo. y

2o. Clases de Black.

Como dije antes en la preparación de cavidades de esta dentadura se sigue las mismas reglas y normas que para la dentadura permanente, Pero como sabido es que la cámara pulpar de los dientes caducos es mucho más grande que la de los dientes permanentes, la profundidad de las cavidades debe ser menor, puesto que con facilidad puede ser lesionada dicha cámara pulpar, trayendo por consiguiente sus complicaciones.

M A T E R I A L E S D E O B T U R A C I O N

Como materiales de obturación indicados para los dientes caducos podemos dividirlos en dos grupos: Temporarios y permanentes.

TEMPORARIOS

Gutapercha.
Cemento

PERMANENTES

Cementos.
Amalgamas.
Incrustaciones.

Los cementos son prescribibles los de óxifosfato de cobre y, amalgamas; las de cobre, ambas por su poder anticéptico.