

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



Aspecto Higiénico Buco-Dental En Mi Servicio Social Odontológico

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

P O R

Joaquín Edgardo Torre.

Como acto previo para optar el título de
DOCTOR EN CIRUGIA DENTAL

Aceptado como Trabajo de

T E S I S

OCTUBRE DE 1954

SAN SALVADOR, REPUBLICA DE EL SALVADOR, C. A.

617.601
T 689-
1954
F.O.
Ej. 4

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10108065

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

JURADOS

062061

PRIMER EXAMEN GENERAL PRIVADO

PRESIDENTE..... JOSE RIVAS ARTHES
PRIMER VOCAL..... J. RICARDO MARTINEZ
SEGUNDO VOCAL..... ALFREDO CELIS C.

SEGUNDO EXAMEN GENERAL PRIVADO

PRESIDENTE..... ERNESTO ARGÜELLO LOUCEL
PRIMER VOCAL..... EDMUNDO VIDES LEMUS
SEGUNDO VOCAL..... RICARDO ORELLANA V.

EXAMEN PUBLICO

PRESIDENTE..... NAPOLEON ROMERO HERNANDEZ
PRIMER VOCAL..... J. SALVADOR HERNANDEZ
SEGUNDO VOCAL..... JOSE PRADO MENDEZ

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Ing. ANTONIO PERLA h.

SECRETARIO GENERAL

Dr. JOSE SALINAS ARIZ

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO

Dr. CARLOS RECINOS CEA

SECRETARIO

Dr. ATILIO H. LOPEZ

1954

San Salvador, 22 de Septiembre de 1954.

Señor Decano de la
Facultad de Odontología de la
Universidad de El Salvador
Dr. Carlos Recinos Cea,
P R E S E N T E.

Señor Decano:

Los infrascritos Miembros del Jurado de Tesis presentada por el Bachiller Joaquín Edgardo Torre, constituídos a las doce horas del día veintidos de septiembre 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 "ASPECTO HIGIENICO BUCO-DENTAL EN MI SERVICIO SOCIAL ODONTOLOGICO", y discutido conjuntamente; resuelven: aprobarlo por reunir todos los requisitos para ser aceptado.

Dr. Napoleón Romero Hernández,
Presidente.

Dr. J. Salvador Hernández,
Primer Vocal.

Dr. José Prado Méndez,
Segundo Vocal.

*El presente trabajo y acto de Doctoramiento
está dedicado:*

A MIS ADORADOS PADRES

*Joaquín Torres E.
Mercedes A. de Torre*

CON DEVOCION Y AMOR

A MI HERMANA

Lillian

CON TODO MI CORAZON.

A MI TIA

Juana Uriarte

CARIÑOSAMENTE.

A LOS BUENOS AMIGOS

*Roque J. Rivera
Dolores C. de Rivera*

AFECTUOSAMENTE.

CON TODO MI APRECIO

*A mis maestros que pródigamente
me impartieron sus enseñanzas
con buena voluntad.*

CON TODO CARIÑO

A mis amigos y compañeros.

HONORABLE JURADO EXAMINADOR:

Someto a vuestra consideración mi trabajo
"ASPECTO HIGIENICO BUCO-DENTAL EN
MI SERVICIO SOCIAL ODONTOLOGICO", pres-
tado en la Ciudad de Ilobasco, Departamento de
Cabañas.

Confío en que sabréis dispensar los errores
que indudablemente he de tener.

Atentamente,
Br. J. Edgardo Torre.

INTRODUCCION

Estando apto para el SERVICIO SOCIAL ODONTOLOGICO OBLIGATORIO, puse mi solicitud para que se me designara el lugar donde tendría que cumplir este último requisito previo a mi Doctoramiento.

Después de una larga espera que se remontó a cuatro meses, se me comunicó que había sido nombrado Odontólogo de la Clínica de Urgencia de la Ciudad de Ilobasco en el Departamento de Cabañas.

Con el entusiasmo con que se acoge todo lo nuevo, pues para mí esto significaba una nueva experiencia y punto final a mi vida de estudiante, me dirigí a tomar posesión de mi cargo, a una Ciudad que hasta ese momento me era desconocida.

No omito manifestar que cuando llegué a la Población tuve una desagradable impresión, -sus calles empedradas y aquel día talvez más sucias que de costumbre, produjeron en mí una decepción inesperada, que si bien es cierto duró muy poco- pero el local que ocupa la Delegación de Sanidad y Clínica de Urgencia- rincón donde tenía que pasar los días de mi servicio- me pareció bastante amplio, cómodo y propio. En aquel entonces no existía Clínica Dental en el Centro Asistencial, y fué a mí a quien tocó organizarla, cosa en lo que puse todo mi interés y entusiasmo, teniendo muy buena aceptación de parte del público.

Recuerdo grato e imperecedero agradecimiento será para mí, la cooperación que me dispensaron las Autoridades de la Facultad de Odontología, el Departamento Hospitales y mis compañeros de trabajo.

CIUDAD DE ILOBASCO

La Ciudad de Ilobasco, cabecera que lleva su mismo nombre; está situada en una altiplanicie y se encuentra a una distancia de 36 Km. a O y sobre la carretera a Sensuntepeque cabecera departamental.

La Población cuenta con alumbrado eléctrico las 24 horas del día, tiene agua potable y todos los servicios públicos necesarios.

A unos 32 kilómetros de distancia de una buena carretera se encuentra la actualmente en construcción presa hidroeléctrica de la "CHORRERA DEL GUAYABO", y a la que se debe el actual incremento de la población.

HISTORIA

Su nombre indígena de origen Alúa Xelouaxco que significa "EN LOS BEJUCOS TIERNOS o LINA NUEVA", opinión del bachiller Fideas Jiménez. — Jorge Larde y Larín dice: Población Lenca, cuyo nombre es de origen Nahuatl que significa: lugar de "HELOTAXCAS", de Xilotax (corrupto del vocablo Ilobas) Hilotaxcas, una especie de tortillas; y co; sufijo locativo. Para la mayor parte de la población actual de Ilobasco, significa "HILO DE ORO".

Ocupó originalmente el pasaje llamado Sitio Viejo, a 6 Km. al N. O. pero habiendo desaparecido por primera y segunda vez, la efigie de *San Miguel*, patrono del pueblo, y encontrándose sobre el tronco de un árbol que había donde está la parroquia actual el Cura Doctriniano de aquella época logró persuadir a los indígenas de la necesidad del traslado al punto donde se encontró el Santo.

Se le otorgó el título de Villa el 23 de Febrero de 1828, siendo al mismo tiempo cabecera del Distrito; el 23 de enero de 1830 se le quitó el rango agregándole al Departamento de San Vicente, recuperándolo el 20 de junio de 1835 como Distrito de San Vicente y después, en 1873, de Cabañas. El título de Ciudad lo obtuvo en enero de 1871.

OROGRAFIA

El sistema orográfico de Ilobasco está representado por el cerro de los "Coyotes" a 1½ Km al S. E. de la Población, y las pequeñas alturas de "Copalío" en el Valle de las Huertas, y del "Mezquite" en el Valle de Azacualpa. Como paseo los vecinos ocupan los "Cerritos" Altura situada en el Barrio de San Sebastián.

HIDROGRAFIA

Formada por ríos que no sólo fertilizan sus tierras, sino que se asegura que en sus márgenes hay yacimientos de carbón mineral; también se encuentran bagres, camarones, jutes, etc. Ellos son: el Río de los Frailes que luego cambia su nombre por el de Copinol, el del Molino, el Titihuapa que sirve de división con el Departamento de San Vicente.

MINAS

Las tierras de Ilobasco son ricas en minerales aun sin explotar, pero se espera que con la electrificación del Lempa los obstáculos desaparezcan; se han encontrado yacimientos de carbón mineral, yeso, cal, cuarzo, sílice. etc., etc.

ARQUEOLOGIA

Vestigios de una Arcaica Población Lenca se encuentran en un sitio llamado La Calera.

INDUSTRIAS

La Agricultura es la ocupación principal de la zona. Hay dos Haciendas de importancia, también se encuentran fincas que producen café en pequeñas cantidades. La población goza de mucha fama en el interior y fuera del país por su artística fabricación de objetos de barro.

FIESTAS

El tercer domingo de mayo se celebra la fiesta de la "Virgen de los Desamparados", el veintinueve de septiembre la fiesta de "San Miguel" patrono de la población y el ocho de diciembre las festividades de la "Virgen de Concepción".

CLIMA

El clima es bastante agradable, con un invierno siempre copioso.

CENSO DE POBLACION

(1950)

DISTRITO DE ILOBASCO

Población Urbana	5.001
Población Rural	30.277
Población Total	35.278

EL DISTRITO DE ILOBASCO COMPRENDE
LAS SIGUIENTES POBLACIONES:

ILOBASCO:

Urbanos	3.147
Rurales	18.777
Total	21.924

JUTIAPA:

Urbanos	623
Rurales	5.579
Total	6.202

TEJUTEPEQUE:

Urbanos	852
Rurales	3.390
Total	4.242

CINQUERA:

Urbanos	388
Rurales	2.520
Total	2.908

CANTONES

<u>CANTONES:</u>	<u>RUMBO:</u>	<u>DISTANCIA:</u>
CERRO COLORADO	S	4 Km.
SITIO VIEJO	NE	6 „
MAQUILISHUAT	NE	12 „
AZACUALPA	N	2 „
LOS HOYOS	NE	6 „
LOS LLANITOS	E	2 „
SAN FRANCISCO DEL NORTE	N	14 „
MESTIZO	N	16 „
LAS HUERTAS	N	6 „
LA LABOR	S	12 „
MANASTEPEQUE	E	9 „
LA CALERA	N	10 „
EL POTRERO	N	10 „
SAN JOSE	N	1 „
AGUA ZARCA	S	2 „
ORATORIO	O	2 „
SANTA CRUZ	SE	10 „
SAN FRANCISCO IRAHETA	SE	8 „

METODO DE TRABAJO

EXODONCIA

19).-Casos en que se practicó la exodoncia. Las extracciones, las cuales enumero por su orden a su frecuencia, se practicaron en los casos siguientes:

- a) Todas las piezas atacadas con caries de cuarto grado;
- b) Raigones sépticos;
- c) Piezas atacadas con caries de tercer grado penetrante que no admitían un tratamiento conservador;
- d) Dientes deciduos atacados de caries avanzada; o que por su estado de movilidad causaban molestias o perturbaban la erupción correcta de los dientes sucedáneos;
- e) Piezas atacadas por gingivitis expulsiva con marcada movilidad;
- f) Piezas con exagerada malposición;
- g) Terceras molares impactadas;

20).-Clase de anestesia usada. Las soluciones de anestesia que fueron usadas en mi práctica sin ningún accidente fueron las siguientes:

Anestube (novol), que contiene cada c. c.:

Monine HCL 0.02 gramos

Epinefrina (U. S. P.) 0.00002 gramos

Bisulfuro de Sodio, 0.0015 gramos

Cloruro de Sodio, 0.004 gramos

Agua destilada para rendir una solución isotónica mínima, capacidad de cada tubo 1.7 c. c.

Cartuchos Cook:

Procaína (clorhidrato de para-aminobenzoildietilamino-
-etanol) 0.02 gramos;

Tetracaína. (clorhidrato de para-butil-aminobenzoil-dimetilamino-etanol) 0,0015 gramos;

Nordefrín (dihidroxitenil propanolamina) 0.0001 grms.

Bisulfito de Sodio, y acetona, en cantidad no superior a 0.004 gramos.

Solución fisiológica de Ringer, q. s. ad. 1 c. c.

En cartuchos de 1.8 c. c. cerrados por ambos extremos con tapones de goma.

Anestodent.

Aminobenzoato Etilo 12%;

Ametocaína 2%;

Alcohol Benicílico 10%.

3).-Técnica de anestesia empleada:

a) Local.-La anestesia local por infiltración fué usada en todos los casos de extracciones en la arcada superior, en todos los casos de extracciones de piezas deciduas y en algunos casos de extracciones de piezas antero-inferiores;

b)Regional.- La anestesia por bloque al nervio dentario-inferior, fué usada en los casos de extracciones de piezas de la arcada inferior, siguiendo para ello la técnica de Smith.

c) Anestesia por bloqueo al nervio mentoniano;

d) Anestesia interligamentosa, para los casos en que así lo requerían;

e) Anestesia de superficie o tópica;

La cual fué usada en todos los casos de extracciones a niños para evitarles el dolor de la punción de la aguja; pues en ellos es donde más se pone de manifiesto la necesidad de eliminar radicalmente el dolor de nuestra practica profesional. Ya que el temperamento impresionable de los pequeños, hace que el dolor los aleje para siempre del consultorio o se formen una conciencia sobre la asistencia Odontológica, que muy dificilmente lograrán los años modificar.

49).-Enfermedades de la cavidad bucal más frecuente:

a) Caries.-Esta enfermedad es la más frecuente, ya que ataca sin distinción de clases sociales, siendo el campesinado el más afectado debido a las deficientes dietas alimenticias y pésimas condiciones higiénicas;

b) Estomatitis: Las estomatitis son también frecuentes y provocadas en la mayoría de los casos por avitaminosis C y falta de aseo bucal.

59).-Educación Higiénica: Después de cierto tiempo y ya compenetrado del alcance de la tarea que el odontólogo debe llevar a cabo para el mejor desempeño de su trabajo, consideré más necesario seguir un plan de "EDUCACION HIGIENICA: primero tratar con los pacientes en particular a medida que fueran llegando al Consultorio y segundo, a las personas en general por medio de pláticas y películas alusivas a la Higiene Buco-Dental.

La primera de las pláticas se llevó a cabo en el Cantón de "Sayulapa", en el mes de marzo y versó: "EL POR QUE DEBEN CONSERVARSE LOS DIENTES DESIDUOS" y películas alusivas a la Higiene Buco-Dental.

La segunda se llevó a cabo en el mes de julio en la ciudad de Ilobasco, ante las Maestras Rurales del Distrito y versó sobre la "ERUPCION E IMPORTANCIA DE LA MOLAR DE LOS SEIS AÑOS".

La tercera en el mismo mes de julio ante las Maestras Rurales y Urbanas, versó sobre "MALOS HABITOS" y

La cuarta en el mes de septiembre en el Cantón de Agua Zarca, versando sobre "HIGIENE BUCO-DENTAL".

Todas estas pláticas tenían como ilustración una demostración práctica del "USO CORRECTO DEL CEPILLO DENTAL" y proyección de películas.

HIGIENE BUCAL

“Tenéis un evangelio que propagar y tenéis que predicarlo ahora y luego, a tiempo y fuera de tiempo: el evangelio de la limpieza de los dientes, de la limpieza de la garganta.—Nada hay más importante para el público en toda la extensión de la higiene que la bucal y con élla tenéis que entenderos vosotros como Profesionales”.

Dr. Osler.

DEFINICION

Es el arte científico que tiene por fin evitar las enfermedades y mejorar la salud de la cavidad bucal, o sea como podemos ver que el término Higiene Bucal puede en verdad ser considerado como sinónimo del de Dentistería Preventiva. Sin embargo nos parece más de acuerdo considerar la Dentistería Preventiva o “Profiláctica” como un capítulo de la Higiene.

Sabemos que la boca es el receptáculo en el cual viven y pululan las más variadas especies microbianas; roto el equilibrio biológico por cualquier causa (sea local, sea general) esas especies que viven generalmente como saprofitos inofensivos, pueden adquirir virulencia y ocasionar males locales o generales (Pascual de Vita).

A pesar de la gran cantidad de investigaciones que cada día se llevan a cabo en el empeño de descubrir la etiología de las caries dental y otras enfermedades de la cavidad bucal a pesar de lo mucho que ha progresado la Odontología; el cuidado local de la boca es todavía el factor profiláctico más importante en la lucha contra esas afecciones, el único medio con que hasta la fecha contamos para mantener la boca sana. De ahí la importancia extraordinaria de diagnosticarlas lo más pronto posible. El paciente debe de ir a consulta no por necesidad sino que por sistema. Yendo más por prevención irá menos por curación.

De lo anterior salta a la vista, la imperiosa necesidad de una educación higiénica; para esto debemos comenzar como cuando vamos a subir por una escalera, por el primer peldaño, en nuestro caso el primer peldaño es la niñez. Es decir que para que en un mañana no lejano, logremos tener adultos con boca sana, debemos empezar por aplicar la Dentistería Preventiva en los adolescentes de hoy. Para lograr esto deberían modificarse los actuales Servicios Sociales Odontológicos y adoptar un plan de trabajo sanitario. No permito hacer una sugerencia de como a mi modo de ver debería organizarse este plan de trabajo:

1o - Servicio Infantil: Escolares y Pre-Escolares;

2o - Servicio para adultos: Pre-Natales.

Este plan de trabajo abarcaría dos aspectos, el preventivo y el curativo.

El Preventivo: a) Sistema de pláticas en las escuelas y si es posible en reuniones de padres de familia, sobre higiene bucal, ilustrándolos sobre la necesidad y forma del cepillado de los dientes; b) Profilaxis; y c) Aplicaciones del Fluoruro de Sodio.

El Curativo: a) Revisión metódica y obturación de piezas cariadas; b) Extracción de aquellas piezas cuya condición así lo exija

Por supuesto que para lograr un resultado satisfactorio es preciso que el Servicio Odontológico, camine de mano con los Servicios prestados por el Médico y las Clínicas nutricionales.

Hablo de las Clínicas Nutricionales, porque no podemos negar la estricta relación que guardan las dietas alimenticias con las enfermedades buco-dentarias. Nuestro pueblo se afana por procurarse los alimentos que le gustan; pero muy pocos se detienen a procurarse los que les convienen. El papel de las clínicas nutricionales es completar la ración alimenticia en aquellos niños que por sus condiciones económicas no pueden sus padres proporcionarles una dieta alimenticia equilibrada. Ahora bien, a mi modo de ver debería extenderse la labor desarrollada por las clínicas nutricionales y abarcar no solo a la clase menesterosa, sino también a las clases pudientes no proporcionándoles precisamente los alimentos, pero sí instruyéndolos por medio de pláticas al respecto ya sean impartidas por el Médico, el Odontólogo o la Educadora Social. Haciendo énfasis sobre la alimentación de la mujer durante el período del embarazo.

A continuación y para ilustrar este trabajo pongo algunos ejemplos de dietas alimenticias.

REGIMEN ALIMENTICIO DE LA MUJER EMBARAZADA

Durante el período del embarazo, en que se está formando un nuevo ser; la futura madre proporciona los elementos necesarios para ese proceso, por medio de los alimentos, que llegan a través de la placenta a la criatura en formación. Por lo tanto deberá seguir un régimen alimenticio de acuerdo a lo que su estado exige. Ya que de otro modo, si el feto no puede tomar de la alimentación de la madre, los elementos necesarios para su desarrollo normal: los tomaría del cuerpo de ésta, causándole lógicamente una desnutrición.

RACION DIARIA DE ALIMENTO

Para alimentarse correctamente y llenar sus necesidades y las de sus hijos, la gestante deberá comer diariamente los siguientes alimentos que son ricos en agua, sales minerales, prótidos, glúcidos, lípidos y vitaminas: su papel general es doble; de un lado es plástico y del otro es energético.

Leche: Un litro;

Hortalizas y frutas: cinco o seis porciones, que pueden no ser variadas.

Una papa;

Una hortaliza cruda o fruta;

Una hortaliza de hojas verdes o una amarilla;

Una fruta u hortaliza que contenga vitamina C;

Cualquier otra fruta u hortaliza;

Cereales o pan íntegro enriquecidos o restaurados: Dos porciones;

Huevos: Uno;

Carne, ave o pescado: Una porción. De vez en cuando podrá comerse queso en lugar de carne;

Vitamina D: Aceite de hígado de bacalao o cualquier otro preparado recetado por el médico;

Agua: en abundancia.

DIETA DEL NIÑO

La alimentación en los primeros años de vida, tiene gran influencia en el bienestar y crecimiento normal; alimentación que debe tener los materiales necesarios para el perfecto desarrollo de sus músculos y huesos. En el cuadro adjunto, indico los principales grupos de alimentos y sus distribuciones para formar una dieta adecuada:

PRE- ESCOLARES

MAÑANA

Jugo de naranja (medio vaso),
Harina de avena (tres cucharadas) con leche;
Pan tostado (media rebanada);
Mantequilla;
Leche (una taza)

MEDIODIA:

Huevo duro o carne molida;
Papas cocidas;
Pan integral (media rebanada);
Frutas;
Leche (Una taza);

NOCHE

Cereal con leche (cuatro cucharadas de cada una);
Pan tostado;
Mantequilla;
Pastelillo;
Leche (una taza)

ESCOLARES

MAÑANA

Jugo de naranja (un vaso);
Harina de avena (media taza) con leche;
Pan tostado;

Mantequilla;

Leche (una taza)

MEDIODIA:

Huevo duno (uno);

Papas cocidas;

Pan integral;

Mantequilla;

Ensalada de frutas;

Leche (una taza);

TARDE:

Albóndiga de carne;

Habichuelas tiernas;

Zanahorias;

Pan integral;

Mantequilla;

Pastelillos;

Leche (una taza).

SISTEMAS DE APLICACION DE LA HIGIENE BUCAL

He dividido la Higiene Bucal según sus aplicaciones directas al paciente en dos sistemas: uno practicado por el paciente mismo y otro por el Odontólogo. Al primero le llamaré Higiene individual o personal y al segundo, Higiene Profiláctica o Preventiva.

HIGIENE INDIVIDUAL O PERSONAL

Este sistema de Higiene que se define por si mismo, es el que debe practicar el paciente metódicamente después de las comidas regulares y al acostarse.

Para llevar a cabo este sistema de Higiene que en otras palabras no es más que el cepillado de los dientes, deben seguir una forma correcta y científica que tiene sus razones de ser; pues no son pocas las afecciones y defectos causados por el mal uso del cepillo dental.

EL CEPILLO DENTAL

El tipo de cepillo recomendable, para obtener un máximo de eficiencia en la limpieza de los dientes debe llenar los siguientes requisitos: mango firme ligeramente angulado con la parte donde van insertas las cerdas; cerdas rígidas, largas y de la misma longitud. Se toma el cepillo, mejor seco, se carga con el dentífrico (evitando la tendencia común a emplear demasiada cantidad de éste).

DENTIFRICOS

Es imposible encontrar una pasta dental que se adapte a las necesidades de todos los individuos. Un dentífrico que sea inocuo para uno, puede ser indeseable para la boca de otro.

Un buen dentífrico tiene que:

1-Poseer acción limpiadora bastante, combinada con:

- a) buena apariencia;
- b) buen olor;
- c) buen sabor.

2-No impedir la limpieza natural, normal fisiológica, de la cavidad bucal; esto es:

- a) no alterar perceptiblemente la reacción de la saliva.
- b) no destruir los fermentos de la saliva.
- c) no impedir la secreción de la saliva.

3-Ser absolutamente indiferente con respecto a:

- a) la membrana mucosa (no irritante).
- b) el diente (no alterador mecánico, ni descalcificante químico).
- c) el organismo como un todo (no venenoso).

Los dentífricos se nos presentan en el mercado bajo forma de pastas o cremas, polvos y líquidos. Estos pueden ser jabonosos o abrasivos.

La función principal del dentífrico debe ser la limpieza de la boca y ayudar a mantenerla en estado normal, sin producir lesiones, al mismo tiempo debe neutralizar el Ph.

Su fórmula debe de ser sencilla y no llevar sustancias muy estimulantes.

La función del dentífrico no es medicinal como pretenden hacer creer muchos fabricantes, sino ayudar a la limpieza.

No se use un dentífrico cuya composición y modo de preparación no se conozca que corresponden a los requisitos exigidos. Puede decirse que los dentífricos vendidos por el comercio son casi todos buenos.

Quedan todavía algunos condenables; por sus bases: sustancias corrosivas, demasiado abrasivas, gruesas, proporción antiséptica demasiado fuerte, demasiado ácidos, demasiado alcalinos, astringentes, estimulantes, etc.

Prinz llega a las conclusiones siguientes:

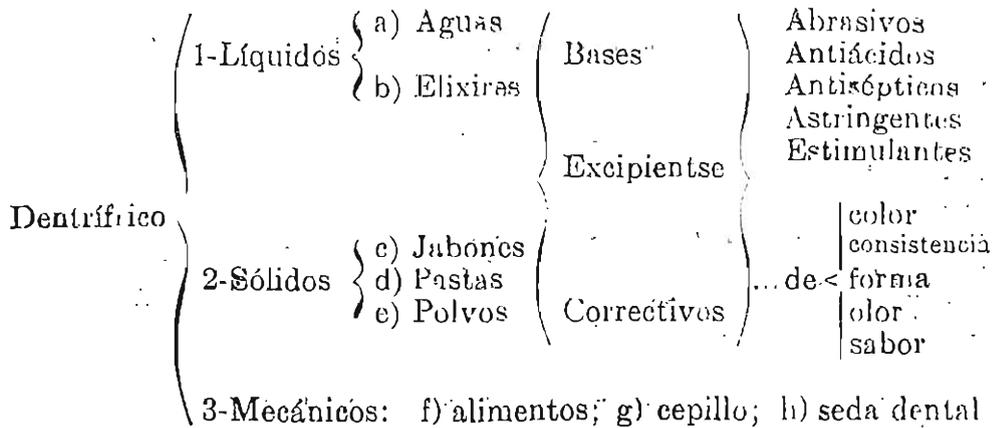
1. No puede obtenerse la esterilización de la cavidad oral con ninguna de las preparaciones dentales del comercio, ni ningún antiséptico; en la fuerza en que puede emplearse con seguridad.

2. La limpieza de la cavidad bucal con una solución anti-séptica sola o combinada con el auxilio mecánico del cepillo no reduce más que, aproximadamente, el 50% de las bacterias. Se ha descubierto ser incierta la anunciada potencia antiséptica de los más de los dentífricos.

3. Una solución salina fisiológica, a la temperatura del cuerpo, auxiliada por el cepillo y pasta o polvos de carbonato de cal precipitados (llenando los otros requisitos exigidos a los dentífricos) es el agente más eficaz y seguro entre todas las medidas higiénicas bucales, artificiales, conocidas.

CUADRO COMPRENSIVO DE LA DIVISION Y

COMPOSICION DE LOS DENTIFRICOS



MANERA CORRECTA DE CEPILLARSE LOS DIENTES

El cepillado de los dientes debe hacerse siguiendo siempre un orden.

Debe comenzarse por las piezas posteriores de un lado y terminar en las del lado opuesto. No debiendo hacerse la limpieza de ambas arcadas al mismo tiempo, sino que una después de otra.

Primero se limpiarán las caras oclusales, luego las vestibulares y labiales y por último las palatinas o linguales.

En las caras vestibulares, labiales, linguales y palatinas el movimiento de las cerdas del cepillo debe ser siempre de la gingiva hacia el borde libre del diente.

En estos casos el cepillo se colocará en un ángulo de 45°, de modo que las cerdas cubran más o menos unos 3 milímetros de la encía marginal, la presión debe ser con los lados y no con las puntas de las cerdas para no herir las encías. Se ejerce una presión lo suficientemente fuerte para producir la isquemia de la encía. Luego se le da un movimiento de rotación dirigido hacia el borde libre, logrando con esto que las cerdas penetren en los espacios interdientarios. Este movimiento se repetirá de 6 a 8 veces por lo menos

En las caras oclusales el movimiento a seguir será circular haciendo la suficiente presión para que las cerdas penetren en las fosas y fisuras de los molares y premolares.

La duración de la operación deberá oscilar entre 4 y 5 minutos.

Se completará la limpieza de los espacios interdentarios con el hilo de seda.

Los cepillados después de las comidas (20 o 30 minutos después) son para desadherir y arrastrar también los restos alimenticios. Todo el que se limpia los dientes inmediatamente después de las comidas observará, como en cualquier ocasión, que tiene lugar la pérdida de una cantidad regular de saliva; ésta no debe ser desperdiciada, hace falta en la boca y en el estómago; deglutida termina allí su labor bucal, acaso ayuda la gástrica.

El cepillado por la noche, antes de acostarse, es para barrer todos los restos susceptibles adherirse durante las horas del sueño, o de fermentar, o de viciar el aliento, o de acidificar el medio, etc.

Guimbaud cita el aforismo de Rose: "No olvides limpiarte la boca de noche: el que se lava la boca solamente por la mañana se parece al que cierra la cuadra cuando la cabra ya ha salido".

HIGIENE PROFILACTICA O PREVENTIVA

Como el cepillo dental no se basta por sí solo para asegurar una perfecta limpieza, ya que siempre existen depósitos tartáricos y manchas en los dientes que él no puede eliminar; preciso es que el paciente concurra por lo menos una vez al año al consultorio dental para que su Odontólogo complete la limpieza bucal, por medio de instrumentos adecuados y siguiendo las técnicas del caso. Esta visita anual debe de ser aprovechada por el Odontólogo para hacer una revisión completa de la cavidad bucal.

DATOS ESTADÍSTICOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS CARIES DENTAL

En las Escuelas Dentales de los Estados Unidos de Norte América, como así también en algunos de sus ambientes científicos y servicios de Salud Pública, se ha estudiado con resultado satisfactorio la posibilidad de reducir el porcentaje de caries dentarias mediante la aplicación de fluoruro de sodio, sea por intermedio de las aguas de consumo, sea en forma de tópicos, sea por intermedio de los regímenes alimenticios relacionados con la administración del azúcar.

Sobre los estudios relacionados con el fluor solo diré algunas palabras considerándolas como datos históricos o estadísticos a serca de dichas investigaciones.

El jefe del "Departamento de control de caries Dentarias" de la Universidad de Michigan, profesor Dr. Phillip Yay observó en ciertas ciudades tales como Chicago, que el promedio de caries dentarias encontrado en niños de 12 a 14 años varía en sus distintas zonas.

Así por ejemplo el promedio de caries dentarias observado en Oak Park que es uno de los barrios, es de 7 y en cambio la zona denominada Waywood, distante de la otra aproximadamente 2 kilómetros, tiene un promedio de 2 a 3 caries por habitante.

Las aguas potables del lago de Michigan, desprovista de flour son las encargadas de proveer aguas a los habitantes de Oak Park, mientras que los de Waywood obtienen sus aguas de pozos que contienen 1.2 partes de fluor por cada millón de parte de agua.

Ambas zonas poseen el mismo tipo de habitantes, con formas y presupuestos que se asemejan. Se presume por lo consiguiente que no hay razón para pensar que la dieta o sistema de alimentación de estas dos partes de la ciudad difieren grandemente; entendemos que estas diferencias tampoco puedan ser debidas a variantes en el consumo de azúcar, si no más bien a las propiedades del agua de consumo en lo referente al fluor.

Estos estudios fueron repetidos en algunos países tales como Inglaterra, Sur Africa y en la India, habiendo apreciado los mismos resultados, es decir que los habitantes de las zonas que se caracterizan porque sus aguas son fluoradas poseen una reducida proporción de caries dentarias.

Los dientes libres de caries han indicado un contenido de fluor mayor que los afectados por caries. Para que sea más efectiva esta cualidad del fluor, este debería encontrarse en el propio esmalte del diente, y es por esta razón que parece beneficiarse más aquellas personas que se hallaron habitando zonas con agua fluorosas, cuando sus dientes se encontraban en pleno estado de desarrollo.

Como evidencia de esto podemos indicar que aquellas personas que han pasado los primeros ocho años de vida en una zona cuyas aguas de consumo poseen cierto porcentaje de fluoruro de sodio, están probablemente provistos de una capacidad para defenderse de las caries dentarias, aún después de haber salido de dicha región e ir a habitar otra no fluorosa.

El medio de acción del fluor no está completamente entendido. La presencia de fluoruro de sodio en los tejidos dentarios podría hacernos inmunes a las caries dentarias, o bien podría disminuir el ataque de los lactobacilos, que son precisamente microorganismos existentes en la saliva y acusados como causantes de las caries dental.

Se le conoce al fluor por su propiedad de disminuir la solubilidad de las sustancias calcificadas en un ácido. Por esta razón algunos autores consideran al diente como inmune a la acción destructiva de los ácidos asociados a las caries dentarias, cuando éstos poseen una protección del fluor.

Por otro lado se acepta que el fluor previene la fermentación de los hidratos de carbono y en consecuencia sería un elemento capaz de restringir el crecimiento de los lactobacilos.

Parece ser aceptado el criterio de que la flora microbiana experimenta algún cambio en zonas donde las aguas poseen cierta cantidad de fluor, pues los estudios bacteriológicos efectuados revelan que el contenido de lactobacilos disminuye ante la presencia de este producto.

Se hicieron estudios bacteriológicos en salivas de 166 niños en Galesburg y en 209 en Quinay; ambas poblaciones pertenecientes al Estado de Illinois.

El agua de Galesburg contiene un porcentaje de fluor de 1,9 por cada millón de partes de agua, y en cambio la de Quinay no contiene fluor.

La proporción de lactobacilos que contenía la saliva de los niños fué muy distinta, siendo mucho menor la de los que habitaban en Galesburg.

La cantidad de caries observadas también fué muy distinta, habiéndose encontrado en Galesburg un promedio de 1.8 mientras que en Quinay fué de 6.3 caries por niño, Además del tratamiento del fluor, se ha encontrado que existe una relación entre el grado de caries y la proporción de hidratos de carbono en los regímenes alimenticios.

En estos últimos tiempos parece descartarse la posibilidad de que el calcio sea un elemento de especial importancia en la defensa contra las caries dentales.

Algunos autores dan autoridad en este orden a la vitamina K, otros en cambio le desconocen méritos a esta vitamina.

Un ejemplo que indica que el calcio tiene poca relación con la defensa de las caries lo dió la última guerra en la que a pesar de la gran descalcificación en que se encontraban en general los niños de los distintos países afectados, no se notó aumento de caries con relación con épocas normales, por lo contrario se apreció una ligera disminución de éstas, cosa que se atribuye a la disminución del régimen alimenticio de azúcares.

Por otra parte se desconoce prácticamente entre los esquimales la presencia de caries dentaria. Las aguas de las regiones donde viven ellos no son fluorosas, pero en cambio, las espinas de pescado que ellos comen si son bastante ricas en fluoruro de sodio (350 partes de fluor por cada millón de hueso) y además, a las regiones donde ellos viven no llegan dulces ni azúcares.

Parece estar comprobado que los lactobacilos, que son los microorganismos acusados de producir las caries dentales mueren o se disminuyen ante la presencia del fluor y en cambio se multiplican rápidamente al ingerir azúcar.

Experiencias parecidas a las que se realizaron con el fluor se repitieron con el azúcar; al cabo de un período de observación se pudo comprobar que aquellos que durante un determinado lapso de tiempo habían reducido el azúcar régimen habitual, habían logrado una notable disminución de caries activas e igualmente una disminución de lactobacilos.

RESUMEN DE LOS RECURSOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS CARIES DENTAL

- 1) Es posible reducir el porcentaje de caries dentarias mediante la aplicación de fluoruro de sodio, sea por intermedio de las aguas de consumo, sea en forma de tópicos, sea por intermedio de los regímenes alimenticios relacionados con la administración del azúcar;
- 2) El fluor disminuye la solubilidad de las sustancias calcificadas, en un ácido;
- 3) El fluor previene la fermentación de los hidratos de carbono y en consecuencia sería un elemento capaz de restringir el crecimiento de los lactobacilos;
- 4) Existe una relación estrecha entre el grado de caries y la proporción de hidratos de carbono en los regímenes alimenticios;
- 5) El calcio tiene poca relación con la defensa de las caries;
- 6) Los lactobacilos mueren o se disminuyen ante la presencia del fluor y en cambio se multiplican rápidamente al ingerirse azúcares;
- 7) Cuando la proporción del fluor en las aguas de consumo está por encima de una parte por millón, provoca trastornos en la calcificación del esmalte (esmalte moteado).

APLICACION TOPICA DE FLUOR

El fluoruro de sodio que se usa en las aplicaciones tópicas se presenta en forma de líquido y también en forma de polvo, en concentraciones que varían desde el 0.7%, 2% al 4%. La concentración a usarse variará según el caso que se presente, tomando en cuenta la edad y los resultados obtenidos en tratamientos anteriores.

En términos generales la concentración media del 2% se puede aplicar en cualquier caso.

Antes de la aplicación tópica de fluor, el Odontólogo deberá practicar una profilaxis concienzuda pues no es posible obtener un buen resultado si la boca no goza de buena salud.

Las edades indicadas para la aplicación de fluor son:

De los 3 o 4 años (para los dientes temporales)

7 años (para los incisivos y primeras molares)

10 años (para los premolares y caninos inferiores)

13 o 14 años (para segundas molares y caninos superiores).

De esta manera se aprovechará la erupción de los diferentes grupos dentarios. En cada una de estas edades deberán hacerse 2 aplicaciones por año abarcando cada una de estas aplicaciones el período de un mes (1 por semana).

La zona dentaria en donde se va a hacer la aplicación deberá ser perfectamente aislada con un dique de goma o en su defecto con rodetes de algodón; es preciso secar completamente las superficies de los dientes con aire comprimido, pudiéndose usar también el alcohol de 90o para su mayor deshidratación. Luego por medio de torundas de algodón, cepillos especiales o un atomizador si se dispone de él, se practicará la aplicación propiamente dicha, debiendo de estar la solución en contacto directo con las superficies de los dientes por un espacio de unos 4 minutos. No es preciso secar con aire ni lavar con agua tibia para eliminar los restos de la solución, pues la ingestión de fluor no ocasionará ningún trastorno en el organismo si se ha aplicado una solución de 2%

La técnica de aplicación es denominada de los 4 cuatros;

4 SECTORES

4 MINUTOS

4 SESIONES

4 EDADES

Deberá hacerse ver al paciente, después de un tratamiento de fluoruro de sodio, que no se le ha inmunizado contra las caries, sino que prevenido; dándole a entender con esto que no debe olvidarse de los cuidados higiénicos y profilácticos.

CUADRO DE INFORME CON LOS DATOS DEL TIEMPO QUE DURO MI SERVICIO

(SERVICIO QUE DESEMPEÑE DURANTE 9 MESES CONSECUTIVOS)

Informe del 4 de Marzo al último de Nov.

	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	TOTAL
<i>NUMERO TOTAL DE NIÑAS</i>	8	15	8	13	4	11	16	18	4	97
<i>NUMERO TOTAL DE NIÑOS</i>	10	16	13	9	13	18	14	6	16	115
<i>NUMERO TOTAL DE MUJERES</i>	76	91	88	93	42	86	78	96	97	707
<i>NUMERO TOTAL DE HOMBRES</i>	38	26	31	32	30	41	40	52	31	321
<i>NUMERO TOTAL DE PACIENTES</i>	132	148	140	147	89	156	148	172	148	1140
<i>EXTRACCIONES DE DIENTES DECIDUOS</i>	29	52	36	26	22	56	52	29	32	434
<i>EXTRACCIONES DE DIENTES SUCEDANEOS</i>	203	180	191	206	149	232	193	272	251	1887
<i>EXTRACCIONES QUIRURGICAS</i>	0	2	0	0	0	1	0	2	1	6
<i>TOTAL DE EXTRACCIONES</i>	232	234	227	232	171	289	245	303	284	2327
<i>SOLAMENTE EXAMENES</i>	6	36	3	21	2	22	16	26	6	141
<i>CURACIONES POS-OPERATORIAS</i>	9	6	1	3	3	8	4	1	2	37
<i>CASOS DE TARTARO SALIVAL</i>	1	1	3	3	0	1	0	2	1	12
<i>CASOS DE GINGIVITIS TARTARICA</i>	4	11	9	5	4	16	3	6	15	63
<i>CASOS DE GINGIVITIS TRAUMATICA</i>	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
<i>HEMORRAGIAS TRATADAS</i>	0	0	1	1	3	0	2	2	1	10
<i>CASOS DE PULPECTOMIA</i>	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4
<i>CASOS DE ABRACION DENTARIA</i>	3	6	1	9	11	7	4	18	5	64
<i>CASOS DE BOCAS CON RAIGONES SEPTICOS</i>	17	18	8	22	16	12	11	22	28	154
<i>NÚMERO TOTAL DE DIAS DE TRABAJO</i>	15	19	15	20	11	18	20	20	18	156
<i>NUMERO DE CONSULTAS MAXIMAS AL DIA</i>	14	20	18	17	17	22	20	19	22	169
<i>NUMERO DE CONSULTAS MINIMAS AL DIA</i>	10	10	8	9	15	15	15	10	9	101
<i>NUMERO DE CONSULTAS MEDIAS AL DIA</i>	12	15	13	13	16	13½	17½	14½	15½	135