



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ROL DEL ODONTÓLOGO EN EL MANTENIMIENTO DE
LA SALUD ORAL INFANTIL.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

EMMANUEL HURTADO SALAZAR

TUTORA: C.D. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ

ASESORA: Esp. ARCELIA ALBARRÁN ESPINOSA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Dios, por crearme, darme la habilidad, el coraje, la fortuna y la oportunidad de permitirme concluir uno de los ciclos más importantes de mi vida. Sin tu palabra y tu gloria nada hubiera sido posible.

A mis padres por ser un ejemplo de vida, por su esfuerzo y amor para enseñarme a perseguir mis sueños y no darme por vencido. Éste logro también es suyo.

Manuel Hurtado Estrada por tu apoyo, tu amor y por ser parte de éste logro, se que fue difícil y en ocasiones parecía imposible pero nunca desististe.

Martha Salazar Arenas, por tus desvelos, tu amor, tu entrega, siempre alentándome y luchando por sacarme adelante haciéndome un hombre de bien. Eres la mujer más valiente y fuerte que he conocido. Me lleno de orgullo al ser tu hijo, gracias gordita.

A Enrique Hurtado y Susana Hernández, por ser los primeros en creer en mí brindándome su apoyo incondicional en todos los aspectos, aún sin tener responsabilidad confiaron en mí y se hicieron partícipes de este logro. Espero que haya valido la pena.

A mi abuelo Manuel Hurtado por recordarme mi origen y ser parte de mi vida; así como a Onésima Salazar al ser mi confidente y mi segunda madre, gracias por ser el apoyo de mis padres.

A Cristal y Karina Hurtado (mis hermanas) que son el regalo más grande y hermoso que he recibido de Dios y de mis padres, crecer con ustedes, contar con su apoyo y amor es la experiencia más gratificante. Cris, tú y Oscar Santillán llenaron de luz y alegría mi vida al regalarme a mis dos sobrinos Oscar Manuel y Ramsés que con

su inocencia y amor me recuerdan por que vale la pena formar una familia y seguir adelante. Espero ser un buen ejemplo para ellos.

A Juan Carlos Hurtado, Víctor González y Elliani Murillo que se han comportado como mis hermanos, mejores amigos y excelentes pacientes, siendo los primeros que confiaron en mi habilidad como dentista.

A toda mi familia, por permitirme ser parte de sus vidas y no dejarme vencer, en especial a las familias Niño Godínez y Pérez Estrada porque la distancia no limita que tenga presente el cariño y aliento que siempre me han brindado.

A mis amigos los monstruos, Aby, Mish, Dana, Ale, Sadañita, Eva Karina, por todo lo que hemos vivido juntos, los ratos de alegría y las experiencias. Rosa Isela, gracias por ser mi amiga, inseparable confidente, compañera de trabajo y mi brazo derecho en este recorrido que iniciamos y terminamos juntos, dejándome la certeza que cuento contigo.

A la CD. Blanca Estela Hernández Ramírez y a la Esp. Arcelia Albarrán Espinosa por su tiempo, su paciencia, sus conocimientos y su apoyo. Gracias por no “tirar la toalla” y ser unas excelentes profesoras.

A la Facultad de Odontología y a la Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de concretar mis estudios, así como el privilegio de ser universitario.

“Por mi raza hablará mi espíritu”

Índice

Introducción.....	5
1. Promoción y prevención en la salud oral infantil.....	7
1.1. Definición de salud.....	8
1.2. Definición de promoción y prevención de la salud.....	11
1.3. Salud oral y su relación como componente de la salud general.....	15
1.4. Preparación del odontólogo hacia la promoción y prevención de la salud oral infantil.....	18
2. Aspectos normativos del mantenimiento de la salud oral.....	20
2.1. Perfil del cirujano dentista de acuerdo a la OMS y a la Norma Oficial Mexicana.....	21
2.2. Perfil del egresado de la Facultad de Odontología, UNAM.....	29
3. Mantenimiento de la salud oral infantil.....	34
Conclusiones.....	45
.	
Bibliografía.....	47



Introducción

El presente trabajo pretende ser útil a los cirujanos dentistas al evidenciar la importancia de las acciones primordiales dentro de su desempeño como profesionales de la salud que deberían tener presentes para guiar a la población que asiste a consulta, a establecer conductas óptimas para obtener condiciones saludables en su cavidad oral.

La manera en que éste documento sugiere al odontólogo cumplir su responsabilidad como encargado del cuidado de la salud bucal en la población, es asumiendo un rol activo en el mantenimiento de la salud oral haciéndolo desde la etapa infantil para iniciar de manera precoz el proceso de educación del individuo, el cual, será necesario para que éste logre obtener las habilidades para el cuidado de su salud desde pequeño y las aplique a lo largo de su vida hasta convertirse en un adulto. Entendiendo que para mantener la salud oral, se debe capacitar al paciente para que asuma la responsabilidad de lograrlo (en el caso de los pacientes pediátricos también de los padres o tutores) motivándolo, alentándolo y educándolo para obtener un cambio de conducta y generar hábitos saludables, efecto primordial al evaluar si se está consiguiendo un resultado positivo.

No obstante, el mantener la salud oral de los niños puede parecer tarea difícil si se desconoce en qué elementos se debe apoyar el odontólogo para ejercer mayor control en la misma y no se presente la enfermedad. Para esto, las herramientas básicas y que mejores resultados han demostrado son la promoción y prevención de la salud siendo estrategias eficaces para controlar la aparición de enfermedades, ya sean aplicadas a un solo individuo o a una población entera.



No será difícil para el cirujano dentista incorporar la promoción y prevención de la salud dentro de su práctica privada, será sólo cuestión de recordar que en su instrucción académica cuando era estudiante estaban planteadas para un nivel de atención primario y que dentro de su perfil como egresado, se encuentra el asumir un rol como educador de la salud.



1. Promoción y prevención en la salud oral infantil.

Hablar del rol del odontólogo implica reconsiderar algunos aspectos importantes de su participación dentro de los servicios de salud, para poder aplicarlos en el cuidado del estado de salud oral de los niños. Teniendo presente que es responsabilidad de él educar a la población que se presenta en su consulta odontológica con el objetivo de mejorar o recuperar su salud oral y su calidad de vida.

Sin embargo, en la actualidad parece ser que el cirujano dentista omite la importancia de su participación activa, su deber y su desempeño como prestador de servicios de salud limitándose a detectar la enfermedad, curar e inmediatamente rehabilitar; mostrándose renuente hacia el cuidado primario (prevención) y minimizando esfuerzos por hallar el motivo o causa del daño e incluso prevenir o controlar los factores involucrados en las enfermedades orales más frecuentes en niños¹.

Para ello existen organismos rectores como la Organización Mundial de la Salud (OMS) que invita a sus países miembros a buscar acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud integral.

La OMS en 1992 realiza una invitación para asumir el reto de la prevención afirmando que debido a los conocimientos y avances tecnológicos es posible eliminar casi por completo la caries dental pero la profesión odontológica se ve reacia a modificar el alcance de su práctica.²

¹ Escobar G. El reto de la prevención en la práctica odontológica. Rev Fac Odont Univ Ant, 2006; 17(2):58-66.

² Organización Mundial de la Salud. Avances recientes en salud bucodental. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: WHO; 1992.



En nuestro país esto es evidente en los reportes dados por el Sector Salud mediante el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), el cual menciona que las enfermedades prevenibles han ido en aumento y se han convertido en prioridad al ser uno de los problemas de salud pública más importantes.³

1.1. Definición de salud.

Para hablar sobre salud es importante conocer lo que marcan algunos autores en la literatura acerca del concepto de ésta y así poder comprender el rol del odontólogo ante el mantenimiento de la salud oral infantil. Para lograrlo debemos retomar como se describe la definición de salud, como se observa y se mide.⁴

En la búsqueda bibliográfica que se llevo a cabo no existe una definición única, universal o correcta para salud; pero sabemos que existe una concepción tradicional y muchas otras que intentan renovarla e incluso sustituirla⁵.

Desde 1941 Henry Sigerist, el máximo historiador de la medicina escribe que “la salud no es solo la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo”.⁶ Esta definición rescata, analiza y enriquece las

³ Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de Patologías Bucales 2010, (SIVEPAB). Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México: 2011.

⁴ Godlee F. What is health? *BMJ* 2011;343:d4817 doi: 10.1136/bmj.d4817

⁵ Beltrán L. Comunicación para la Salud del Pueblo. Una Revisión de Conceptos básicos. Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas. vol. XVI, núm. 31, 2010, pp. 17-65. ISSN 1405-2210.

⁶ González R, Castro J, Moreno L, Promoción de la salud en el ciclo de vida. México: Mc Graw-Hill: 2011.p.22



ideas de sus precursores haciendo que debido a sus innovadores planteamientos finalmente en 1946 la OMS defina la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.^{7,8} Esta definición fue parteaguas en aquel tiempo por su innovación, la amplitud que marcaba y lo ambiciosa que pretendía ser, pero además demerita la idea de que el simple hecho de no presentar malestar o afección física es igual a un estado de salud integral. E integra el estado mental y social como componentes primordiales.

Actualmente existen inconvenientes para usar la definición de la OMS antes citada pues el énfasis persistente en el bienestar físico “completo” y esto podría conducir a que varias personas estén enfermas todo el tiempo pues la salud no se puede considerar como un valor absoluto o estático⁹.

Otro inconveniente identificado en la definición, es el cambio considerable que tiene la población y la naturaleza de la enfermedad que en aquellos años las enfermedades agudas solían ser las que presentaban mayor frecuencia y con el paso de las décadas las enfermedades crónicas han ido en aumento a nivel mundial. En este contexto, la definición de la OMS se vuelve contraproducente, al declarar a personas con enfermedades crónicas definitivamente enfermos, minimizando nuestra capacidad humana

⁷ Ponte C. Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. [monografía en Internet]. Asturias: Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Asturias, [citado 11 de marzo de 2013]. Disponible en : http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf

⁸ Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de Salud y la interdisciplinariedad. Revista Universitaria de Investigación, año 9, N°1, 2008.

⁹ San Juan I. Estrategias de educación para la salud dirigidas a familias que asisten a las clínicas periféricas. [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología; 2007.



para afrontar autónomamente desafíos y la vida en constante cambio, funcionando de manera satisfactoria.¹⁰

Cambiar la “definición” estática actual que implica limitar o dar un significado preciso por un “concepto” más dinámico que permita ser flexible¹¹ no es tarea fácil.

Es así que para autores como René Dubos o Hernán San Martín la salud es “el estado relativo de adaptación y funcionamiento en las mejores condiciones con el medio que nos rodea”.¹² Por otro lado la Organización Panamericana de Salud (OPS) dice que “la salud es un estado diferencial de los individuos en relación con el medio ambiente que los rodea”¹³ simplificando que el grado de interacción individuo-medio será el que determine el grado de salud.¹⁴

Por lo tanto, lo que podemos evidenciar con las diferentes definiciones es que el concepto de salud visto como una variable es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y las condiciones ambientales dependiendo de factores en constante interacción que son modificables por acciones conjuntas.^{15,16}

¹⁰ Huber M, Knottnerus A, Green L, van der Horst H, Jadad A, Kromhout D. et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163.

¹¹ Ib.

¹² Frías A. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2000. p.5

¹³ Sobre conceptos [Internet]. México: Wordpress; 2007 [acceso el 06 de marzo de 2013]. Concepto de salud. Disponible en: <http://sobreconceptos.com/salud>

¹⁴ Padilla A. Ministerio de Educación. Organismo Central. Algunas reflexiones sobre la promoción de la salud bucodental en el medio educacional y la atención estomatológica. La Habana; 2006. Disponible en : <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/CongresoCuba2006/PadillaAlain.pdf>

¹⁵ San Juan I. Op. cit.

¹⁶ Ib.



Al tener un concepto de salud más claro podemos abordar lo referente al cuidado de ésta y las herramientas que tiene el cirujano dentista para cumplir ese fin, principalmente en pacientes infantiles. No para rehabilitar sino para evitar que lleguen a presentar deterioro en su salud oral o si ya se rehabilitó, mantenerlo sano y no recaiga en un nuevo proceso de enfermedad.

Las herramientas básicas con las que cuenta el odontólogo son la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Lo que hace necesario recordar el significado de estos términos, así como la manera de aplicarlos en su labor diaria.

1.2. Definición de promoción y prevención de la salud.

Para lograr cuidar la salud y la vida, se requiere del desarrollo de habilidades personales que influyan en mejorar el estilo de vida o la manera como se vive junto con las pautas de nuestra conducta. Lo anterior se logra con prácticas empleadas por libre decisión para fortalecer la salud o prevenir una enfermedad. Es ahí donde el profesional de la salud en este caso el odontólogo, debe estimular el cambio en las personas mediante el uso de la promoción y prevención para que adopte una actitud activa tomando la iniciativa de buscar un bienestar.¹⁷ Para lograr lo anterior el profesional busca estos cambios en los modelos conductuales de las personas a través de la Educación para la Salud como una estrategia de transmisión de

¹⁷ Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [serie en línea]. 2003. [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf



conocimientos sobre salud mediante un proceso educativo”¹⁸ que requiere de la comunicación para obtener los cambios de dicho comportamiento.

La prevención y promoción de la salud pertenecen al nivel de prevención primaria estando íntimamente relacionadas en el cuidado de la salud, lo cual a menudo origina confusión al ser utilizados como términos iguales desconociendo sus diferencias en concepto, campos de acción, alcances y limitaciones.

Para el médico suizo Henry Sigerist la medicina es como un todo que tiene como tareas la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. La primera y más importante es la promoción de la salud pues dicho por Leavell y Clark es el mecanismo más inespecífico y general para prevenir la alteración del equilibrio proporcionando un nivel de vida decente, condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico, medios de descanso y recreación^{19, 20} para el fortalecimiento de la resistencia del huésped y mejorando las condiciones de salud.²¹

Documentos de la OMS como el "Informe Lalonde" (1974) y la "Carta de Ottawa" (1986), reafirman que la promoción de la salud se convierte en una estrategia institucionalizada para reducir inequidad, generar prevención y capacitar a las personas para hacer frente a los problemas. Representando un proceso que habilita a la gente para controlar su salud, autocuidarse y elegir maneras saludables de vivir.²²

¹⁸ Álvarez R. Salud pública y medicina preventiva. 3ª ed. México: El Manual Moderno, 2002.p.46

¹⁹ González R, Castro J, Moreno L, Op. cit. p.22

²⁰ Álvarez R. Op. cit. p. 47

²¹ Ib.

²² Primera Conferencia Internacional sobre promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Washington: OPS, 1986.



En nuestros días la promoción de la salud implica “un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de la población”.^{23, 24} La concepción de salud que pretende propiciar la promoción de la salud es positiva, de bienestar general y desarrollo.

Dichas características no se logran solo con la promoción de la salud, sino con un conjunto de múltiples acciones como la prevención, siendo ésta otra actividad, la cual se realiza con la aplicación de medidas anticipadas o tendientes a evitar la enfermedad. La prevención se define como “aquellas estrategias de reducción de factores de riesgo específicos de una enfermedad o el refuerzo de los factores personales que disminuyan la susceptibilidad de padecer enfermedad y estrategias orientadas a reducir las consecuencias de la enfermedad”.²⁵ Por lo tanto, está ligada a los factores de riesgo y las teorías de causalidad expresada con factores biológicos, sociales, culturales y económicos. Esto logra ubicar a la prevención de enfermedades como una estrategia concreta y con posibilidades de éxito, pero que aún por sí sola no logra erradicar los problemas de salud integral u oral.

De ahí que promoción de la salud y prevención de la enfermedad son complementarias y al mismo tiempo son herramientas útiles en materia de salud oral. Ambas ubican los esfuerzos encaminados a promover la salud como un aporte positivo haciendo que el cirujano dentista aproveche los

²³ Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(2)

²⁴ Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143

²⁵ Álvarez R. Op. cit. p.51



conocimientos y recursos disponibles para evitar la aparición de enfermedades. Así, el compromiso del cirujano dentista con la prevención debe tener un punto de partida, en comprender la etiología, distribución y progresión de las enfermedades orales.

Debido a las ventajas de la promoción y prevención en el área de la odontología, la OMS hace un llamado para fortalecer las áreas de trabajo en salud bucal. Lo anterior es evidente en la “Carta de Bangkok” (2005) y la “Declaración de Liverpool”, ambas mencionan que para avanzar hacia un mundo más sano se requiere de medidas políticas enérgicas, una amplia participación y actividades permanentes en cuanto a promoción de la salud, la cual tiene a su alcance estrategias de probada eficacia que deben aprovecharse al máximo teniendo como meta que para el 2020 “los países deben asegurar el acceso a la atención primaria de la salud oral con énfasis en la prevención y promoción de la salud además de formular políticas de salud bucal como parte integral de los programas nacionales de salud”.^{26,27}

Esto hace necesario la instrumentación de un programa de promoción, educación y prevención como alternativas prometedoras, pues no solo mejoran las condiciones presentes sino que también mantienen los logros obtenidos.^{28, 29} Esto beneficia al odontólogo para que el enfoque no lo centre en la enfermedad (pensando en los procesos que causan daño) sino en un

²⁶ VI Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. 2005[serie en internet]. [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf

²⁷ VIII World Congress on Preventive Dentistry. The Liverpool Declaration: Promoting Oral Health in the 21st Century. 2005[serie en internet]. [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/events/orh_liverpool_declaration_05.pdf

²⁸ Escobar G. Art. cit.

²⁹ Salud Bucal del Preescolar y Escolar. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Centro nacional de Programa Preventivos y Control de Enfermedades. 1ª Ed. México: 2011.



enfoque preventivo que propicie una visión de salud y enfermedad, como dos estados distintos que se encuentran en continua transformación. Aplicándolo en su práctica diaria para mantener niños libres de enfermedades orales limitando prácticas curativas, logrando disminuir costos en tratamientos, generando el autocuidado y evitando que se presente de nuevo la enfermedad con el simple hecho de promover la salud y prevenir enfermedades.

No obstante, en numerosas ocasiones la gente desconoce que el estado de salud oral está ligado a la salud general restando importancia a mejorarla.

1.3. Salud oral y su relación como componente de la salud general.

Actualmente sabemos que la caries dental sigue siendo el problema de enfermedad crónica más frecuente en los niños, sin distinción de edad o nivel socio-económico, generando grandes repercusiones en la salud del infante como disminución de la calidad de vida, dolor e infecciones faciales, aumento de costo en tratamientos, disminución en su desarrollo físico y visitas de urgencia e incluso hospitalizaciones,³⁰ pero a pesar de ello, en ocasiones los adultos no asumen como enfermos a sus hijos porque consideran que el estado en que se encuentra la cavidad oral no afecta o no repercute en su estado integral de salud.

La cavidad oral y su salud se consideran como parte fundamental del estado integral por participar en funciones vitales desde el nacimiento

³⁰ Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr. Esp. 2010; 68(7): 351-357



ayudando al individuo al hacer el primer contacto con el mundo, favorecer el vínculo madre-hijo, conocer su entorno y desarrollar funciones útiles diarias como la alimentación, la comunicación y el afecto.³¹

De tal forma, la OMS acuerda que la salud oral es fundamental para la salud general sin embargo existe una brecha entre su concepción y la manera de abordar su cuidado porque a pesar de que se contempla en las políticas generales de salud suele no constituir parte de las acciones básicas de servicio de algunos profesionales.³² Por lo tanto, es necesario tener presente la definición de salud oral de la OMS como “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal”.³³ Además la OMS señala que la severidad y distribución de enfermedades orales varían en las diferentes partes del mundo y dentro de un mismo país o de las regiones de éste. Por tal motivo, están dentro de las de mayor demanda de atención en servicios públicos y privados.

Como podemos ver la salud oral tiene un impacto significativo sobre la calidad de salud integral. Existen factores de riesgo comunes entre enfermedades orales y enfermedades crónicas no transmisibles, por lo tanto si estas se logran controlar, es posible que dichas enfermedades se puedan

³¹ Luengas M, Sáenz L, Sánchez T. Salud bucal un indicador sensible de las condiciones de salud. [página en internet]. [citado 23 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://cbs.xoc.uam.mx/forosalud/a03.pdf>

³² Luengas M. Tendencias en el desarrollo de la práctica odontológica en México: al inicio de un nuevo milenio. Revista ADM. 2000 Ene-Feb; VII(1): 12-8.

³³ Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010. SINAVE/DGE/SALUD. México: 2011.



prevenir con eficacia con acciones individuales de la comunidad y el profesional.^{34,35}

La salud oral y salud general son inseparables pues “ninguna persona puede ser saludable sin salud bucal”.³⁶ Pero desafortunadamente las enfermedades sistémicas (crónicas y severas) son las que se incluyen primordialmente para valorar la calidad de vida (salud general) en una población, sin considerar condiciones orales desfavorables dentro de los indicadores de salud porque no atentan contra la vida, lo que trae como consecuencia que las personas no asuman que están enfermas.³⁷

Respecto a esta situación, en nuestro país se ha encontrado que a pesar de las estrategias dirigidas a solucionar este problema, existen algunas carencias o mucho por hacer para concientizar al servidor de salud (en este caso el odontólogo) y que éste eduque sobre la importancia de mantener un estado oral saludable para gozar una calidad de vida óptima, inclusive desde los primeros años de vida. Para corregir dicha situación, las políticas generales de salud en materia de prevención constituyen parte de las acciones primordiales de servicio incluyendo el grupo infantil.³⁸

³⁴ Ruiz O, Estupinan S, Miller T, Soto A, Hernández F. Módulo de salud oral. Salud del niño y del adolescente, salud familiar y comunitaria. Aiepi. OPS/OMS. [serie en internet]. [citado 17 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-oral1.pdf>

³⁵ Programa de acción específico 2007-2012. Salud bucal. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México: 2008.

³⁶ Franco A, Ochoa E, Martínez E. Reflexiones para la construcción de política pública con impacto en el componente bucal de la salud. *Rev Fac Odont Univ Ant*, 2004; 15 (2): 78-90.

³⁷ Medina-Solis C, Maupomé G, Ávila-Burgos L, Pérez-Núñez R, Pelcastre-Villafuerte B, Pontigo-Loyola A. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomed* 2006; 17:269-286.

³⁸ Sánchez-Rubio R, Sánchez-Rubio R, Verdugo R, Montaña M. ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. *Univ Odontol*. 2012; 31(66): 33-40. ISSN 0120-4319



Ahora bien es importante aclarar que la salud oral no solo compete el cuidado de los dientes sino además incluye todo el conjunto craneofacial y estomatognático.³⁹ El odontólogo debe educar a los padres y pacientes que llegan a su consulta sobre la importancia de mantener en equilibrio las condiciones de dientes, tejidos blandos, periodonto, huesos y músculos haciendo posible generar que dicha población asuma su autocuidado originando que el estado de salud integral que obtengan incremente su calidad de vida, permitiendo que los niños se desarrollen de manera plena.

Por lo tanto, educar sobre el cuidado de la salud oral como elemento de la salud general es sugerida tanto por organismos mundiales así como en algunos documentos (normas o declaraciones) de orden legal.

1.4. Preparación del odontólogo hacia la promoción y prevención de la salud oral infantil.

En general, desde que el odontólogo es estudiante tiene conocimientos de las medidas preventivas pero cuando se necesita asumir la responsabilidad de su aplicación y difusión (por desconocimiento, incomprensión o carencia de tiempo) no suele reconocer que es él quien le resta importancia al aspecto fundamental de promover la salud y prevenir enfermedades, dejando la responsabilidad en manos del paciente o culpando a sus profesores.⁴⁰

Para comprender como el cirujano dentista emplea la prevención y promoción de la salud en el cuidado de la salud oral infantil, es importante

³⁹ Franco A. Art. cit.

⁴⁰ Hernández Y, Guerrero MT. Conocimiento actitud y práctica de la promoción y de la prevención desde la perspectiva de estudiantes de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. 2011, Época II vol. XVII, núm. 34. pp. 85-117



señalar que desde el siglo XIX han existido autores que mostraba interés en los problemas orales presentes en la niñez. El mejor ejemplo es Robert Bunon (1743) “padre de la Odontopediatría”, quien generó en muchos odontólogos del mundo el interés por impulsar servicios dentales públicos dirigidos a los niños, basados en datos epidemiológicos que demostraban índices altos de caries en ésta población.⁴¹

Originalmente los primeros servicios brindaban atención a la cavidad oral infantil limitándose a la extracción de dientes deciduos enfermos y restauración de los dientes permanentes, este proceder se fundamentaba en el mal comportamiento y difícil manejo del paciente infantil tratando a los niños (desde el siglo XVIII) como “adultos pequeños”⁴² de difícil manejo. Hábito que en algunos países se sigue utilizando originando la idea de que el cirujano dentista de práctica general no desee atender niños en su consulta por falta de preparación técnica y emocional para el adecuado manejo de la conducta.⁴³

En caso contrario, si decidimos no enfrentarnos a tratamientos odontológicos en niños es momento de prevenir en lugar de restaurar, esforzándonos por educar y motivar a los niños así como trabajar en conjunto con los padres o responsables de éste, los cuales por falta de educación odontológica ignoran como contribuir con el cuidado de la salud en sus hijos. Ésta falta de información es lo que disminuye su interés, por ello si el odontólogo educa e informa (haciendo uso de la promoción y prevención de la salud) a padres y pacientes éstos van a concebir la salud oral como parte de la salud general de su hijo y el beneficio será múltiple.⁴⁴

⁴¹Koch G, Poulsen S. Odontopediatría. Abordaje clínico. 2ª ed. Venezuela: Amolca; 2011. pp. 1-2

⁴² Ib.

⁴³ Castillo R. et al. Estomatología pediátrica. Madrid: Ripano; 2011. p. 487

⁴⁴ Barceló E. Odontología para bebés. Estrategias de prevención. México: Trillas; 2007. pp. 12-14



Teniendo un cambio de actitud es posible generar una odontología pediátrica donde exista un equilibrio biológico, clínico y social empleando la promoción y prevención de la salud como estrategias para la población que acude a consulta.⁴⁵ Prueba de su eficacia es su inclusión en planes y programas de estudio de la carrera de cirujano dentista, pero en ocasiones el odontólogo olvida tenerlas presentes y seguir utilizándolas en su práctica privada.

2. Aspectos normativos del mantenimiento de la salud oral.

En el capítulo anterior se describe que la promoción y prevención de la salud son herramientas básicas y útiles así como alternativas prometedoras para mantener a la población pediátrica libre de enfermedades orales; teniendo en cuenta la salud oral como componente determinante del estado de salud general. Para esto el cirujano dentista debe asumir la responsabilidad de educar a la población, por lo anterior es importante que el egresado conozca qué lo regula o la manera de cómo se le sugiere que lleve a cabo su desempeño como cirujano dentista.

Desde 1987 la OMS insiste en que “el cuidado de la salud debe ser un hecho universalmente accesible a los individuos, la familia y la comunidad siendo responsabilidad de los profesionales de la odontología enseñar y motivar a la población para que ésta ponga en acción rutinas diarias de prevención dental”.⁴⁶

⁴⁵Caudillo T, Adriano M. Prevención de la salud bucal para el control de la caries dental en población escolar. Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 13(1-2):36-41, 2010.

⁴⁶ Barceló E. Op. cit. p. 11



Teniendo en cuenta lo anterior, aún queda mucho por hacer en población pediátrica para alcanzar lo que la OMS sugiere, pues la presencia de enfermedades orales en niños es significativa y la mayoría de ellas son irreversibles, teniendo gran impacto sobre el desarrollo de la calidad de vida. Ejemplo de ello es lo que en algunas zonas (Asia, África, Latinoamérica) se están enfrentando a problemas significativos en sus comunidades donde la salud oral es escasa y por lo regular la capacidad de los sistemas de salud públicos y privados se limita a aliviar el dolor o a la atención de emergencias, trayendo como respuesta el fracaso de la odontología hacia el control de la enfermedad, ya que elimina el dolor o la molestia más no se resuelven los factores de riesgo que condicionan la enfermedad oral. Por lo que se requiere de organismos internacionales (OMS, OPS) y nacionales (normas y leyes) los cuales coordinan y apoyan el desarrollo de servicios de salud dental de acuerdo a las necesidades de cada país, reorientando hacia la prevención y promoción de la salud aplicadas a la población.⁴⁷

2.1 Perfil del cirujano dentista de acuerdo a la OMS y a la Norma Oficial Mexicana.

Para entender cómo se lleva a cabo el actuar del odontólogo hacia la prevención y promoción de la salud, es necesario tener en mente cuál es la instrucción académica que recibió (perfil de egreso), ya que no debe dejar a un lado que existen organismos institucionales y gubernamentales que guían o normalizan la promoción, prevención y cuidado de la salud general y oral

⁴⁷ Boj J, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, Planells P, et al. Odontopediatría. La evolución de niño al adulto joven. España: Ripano; 2011. p. 836



en el mundo, mismos que el cirujano dentista debe conocer para mantener su rol activo como profesional de la salud.⁴⁸

Es importante la capacitación de los cirujanos dentistas dirigida al proceso de mejorar la calidad de atención, determinar el estado de salud y las necesidades de atención odontológica de la población infantil. Para ello la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de la OMS redacta estatutos que sirven de guía al gestionar políticas de prevención y promoción de la salud a nivel mundial para que cada país comprenda la manera en que se debe cuidar la salud, aplicar estrategias para lograrlo y detectar los requerimientos de salud en su población.

Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental (integradas en el Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud) son la coordinación de alianzas mundiales para el cuidado de salud bucal, crear herramientas para la participación comunitaria, la reforma del cuidado de la salud oral y desarrollar estrategias comunitarias para el control de las enfermedades orales⁴⁹ con el objetivo de sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas y la disminución de sus factores de riesgo.⁵⁰

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud. [Página en Internet] Suiza: Trabajar en pro de la salud. Presentación de la Organización Mundial de la Salud; 2006 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/about/brochure_es.pdf

⁴⁹Petersen E. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization, 2003.

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud: [Página principal en Internet].Salud bucodental nota informativa N° 318; febrero 2007 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>



Una de estas estrategias propuestas por la OMS, es el Programa de Salud Oral que tiene cuatro puntos importantes como marco general:⁵¹

- ◆ La reducción de la carga de enfermedades bucodentales especialmente en las poblaciones pobres.
- ◆ Promoción de estilos de vida sanos y reducir los factores de riesgo para la salud oral
- ◆ El desarrollo de sistemas de salud oral que mejoren de manera equitativa los resultados de salud oral, responder a las demandas legítimas de la población y sean financieramente justos.
- ◆ Enmarcar la integración de la salud bucodental en los programas nacionales y comunitarios de salud, y la promoción de la salud bucodental como una dimensión efectiva de la política de desarrollo de la sociedad.

Lo mencionado en párrafos anteriores compete también a la población infantil en donde la odontología tiene un papel primordial representando el primer contacto que tiene el individuo con su salud oral. Si el odontólogo omite esto puede estar cometiendo errores graves al no prestar atención a pacientes pediátricos.

Por ello, a nivel mundial en la “Constitución de la Organización Mundial de la Salud” se menciona que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser

⁵¹ Ib.



humano y el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; así como la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente siendo indispensable para su desarrollo”.⁵²

También la ONU a través de los “Derechos del Niño” refleja dentro de sus principios que “el niño por su falta de madurez física y mental gozará de una protección especial disponiendo de oportunidades o servicios dispensados por la ley y por otros medios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable. Además, debe gozar de los beneficios de la seguridad social teniendo derecho a crecer y desarrollarse en buena salud. Con este fin deberán proporcionarse tanto a él como a su madre, cuidados especiales (incluso atención prenatal y postnatal) y en toda circunstancia el niño debe figurar entre los primeros que reciban protección”.^{53, 54}

Los documentos internacionales antes mencionados ponen al niño como figura clave y primordial al contemplarlo como el primero en recibir atención y cuidados no solo del sector público sino incluso privado, para desarrollarse saludablemente. Además hace mención que la atención se debe otorgar desde que se encuentra en el vientre de su madre.

Por otro lado, a nivel nacional la Ley General de Salud decreta que el Sistema Nacional de Salud está constituido también por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud

⁵² Organización de las Naciones Unidas. [Página principal en Internet] Nueva York: Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 1946 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

⁵³ Organización de las Naciones Unidas. [Página principal en Internet] Ginebra: Declaración de los derechos del niño; 1924 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>

⁵⁴ Koch G. Poulsen S. Op. cit. p.3



teniendo por objeto cumplir el derecho a la protección de salud (incluyendo salud oral) con servicios básicos de prevención, y educación.⁵⁵ Además señala que la prevención y control de enfermedades bucodentales se consideran servicios básicos de salud.

Como complemento el gobierno federal crea la Norma Oficial Mexicana (NOM), la cual contiene regulaciones técnicas de carácter obligatorio expedidas por las dependencias competentes que establecen reglas para garantizar que los servicios contratados cumplan con ciertos parámetros con el fin de proteger la vida, la seguridad o el medio.⁵⁶

Dentro de la NOM que compete al cirujano dentista conocer para desarrollar su rol en el cuidado, promoción, prevención y mantenimiento de la salud oral de la niñez mexicana se encuentra la “NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud del escolar”, la cual menciona que proteger la salud del escolar es fundamental pues es una etapa importante en la evolución del hombre donde alcanza la maduración de muchas funciones e inicia el proceso que le permite integrarse a la sociedad. Haciendo hincapié en que es deber del personal de salud (en este caso del odontólogo) promover y apoyar la participación de la comunidad escolar en las actividades de prevención y orientar acciones educativas hacia una cultura de salud.⁵⁷ Inclusive menciona que la atención de salud oral de los niños es una prioridad.

⁵⁵ Congreso de la Unión LIX Legislatura. Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. [página de internet]. México: Congreso General, 1984. [acceso 24 de marzo de 2013] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

⁵⁶ Secretaria de salud. Subsecretaria de prevención y promoción de la salud. NOM vigentes. [base de datos en Internet]. México: Actualizada en 2013 [acceso el 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/normas-oficiales-mexicanas.html>

⁵⁷ Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-1993, para el Fomento de la Salud del Escolar.



Existe también la “NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño” la cual enfatiza la atención integrada, vacunación universal; prevención y control de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y control de la nutrición de los niños menores de cinco años como parte de la atención primordial de su salud.⁵⁸ Sin embargo, no refiere sobre el cuidado de la cavidad oral.

Por último la NOM-013-SSA2-1994 modificada como, “NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de las enfermedades bucales”, incluye lineamientos científicos, éticos y legales para el desarrollo de la buena práctica de la estomatología dirigida a la población en general, además de indicar la relación del estado de salud bucal con la salud integral señalando que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano.⁵⁹

Según lo escrito anteriormente, la atención odontológica en niños ha de estar orientada hacia los servicios de atención primaria de salud, haciendo necesario establecer estrategias que unifiquen las actividades a realizar principalmente en preescolares y escolares para que adquieran hábitos higiénicos.

Para este fin, en nuestro país la colaboración de sectores público y privado ha permitido desarrollar iniciativas que se han dado la tarea de obtener información oportuna, confiable, completa y con criterios uniformes (como el SIVEPAB), sobre la epidemiología de las enfermedades orales

⁵⁸ Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

⁵⁹ Norma Oficial Mexicana. NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de las enfermedades bucales.



presentes en la población del país⁶⁰, lo cual permita desarrollar programas de trabajo basados en los datos obtenidos por dichos elementos que sean útiles para la población infantil o estrategias mediante las que se pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial con la participación de los involucrados en ello.⁶¹

A nivel nacional existen estrategias que el odontólogo puede aprovechar para contribuir con el cuidado de la población. Ejemplo de ello son las Semanas Nacionales de Salud Bucal las cuales son estrategias flexibles que se permiten aplicarlas de acuerdo a las necesidades de la población, donde el odontólogo decida los recursos que pueda destinar para dicho proyecto siempre y cuando el objetivo sea intensificar las actividades preventivas contra la caries, enfermedades periodontales, maloclusiones, cáncer oral y padecimientos dentofaciales.⁶²

También puede ser utilizado a nivel privado por el cirujano dentista el programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar que es un proyecto diseñado para disminuir la prevalencia de enfermedades orales, incrementar el número de niños sanos, fomentar conductas de autocuidado así como de mantenimiento personal de hábitos de higiene en edades tempranas de escolares de 4 a 15 años de edad, empleando estrategias como el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, el cual cuenta con cinco acciones esenciales de atención preventiva: detección de placa bacteriana, instrucción de técnica de cepillado, instrucción del uso de hilo dental, enjuagues de

⁶⁰ Secretaría de Salud. CENAPRECE. [Página de Internet]. México: Vigilancia de la salud; actualizado el 18 de mayo de 2011 [acceso el 31 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/vigilancia/index.html>

⁶¹ Organización Mundial de la Salud. [Página de Internet]. Ginebra: La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales; febrero 2004 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

⁶² Medina-Solis C, Maupomé G, Ávila-Burgos L, et al. Art. cit.



fluoruro de sodio al 0.2% y pláticas educativas. Este programa es atractivo porque es incluyente al dejar la responsabilidad solo al cirujano dentista sino también hace partícipes a padres y maestros dentro de las acciones antes mencionadas. Además cuenta con recomendaciones para implementar la estrategia de acuerdo a los recursos con que cuente la comunidad.^{63, 64}

Debido a la practicidad del programa se han obtenido buenos resultados a nivel público en México.⁶⁵ Pero en algunos países se han utilizado modelos similares con este enfoque educativo-preventivo tanto a nivel público como privado. Ejemplo de ello son países como Argentina o Cuba que han implementado programas de atención a población menor de 18 años a nivel público y privado responsabilizando también a los estomatólogos generales del cumplimiento del programa, lo que a traído una mayor cobertura de atención integral en la población.⁶⁶

Si el cirujano dentista de práctica general en nuestro país aprovecha el uso de estrategias propuestas por el sector salud y las aplica en su práctica diaria, se puede incrementar la cobertura de la atención infantil en materia de salud oral e incluso se incorporarían más niños en una situación ventajosa de salud.⁶⁷

El odontólogo egresado debe cumplir los requerimientos antes citados en materia de salud y participar en los programas propuestos por la OMS y Sector Salud para disminuir los niveles de caries en la población infantil,

⁶³. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. Op. cit.

⁶⁴ Programa de acción específico 2007-2012. Salud bucal. Op. cit.

⁶⁵ Vera H, Valero MG, Reyes A, Luengas E. Niñas y niños libres de caries en México. Revista ADM 2010; 67(5):217-22.

⁶⁶ Rodríguez A, Valiente C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. La Habana. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(1). [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000100008&script=sci_arttext

⁶⁷ Ib.



mantener mayor número de niños libres de enfermedades orales y desempeñar su rol como profesional de salud, porque desde que es estudiante se le prepara para trabajar en el campo de la asistencia contribuyendo a restablecer al individuo su equilibrio biopsicosocial, para que al egresar sea el profesional de la salud el cual se dedica a la prevención y tratamiento de enfermedades y trastornos bucodentales.⁶⁸

2.2 Perfil del egresado de la Facultad de Odontología, UNAM.

En épocas pasadas (prehispánica, independiente, colonial) la odontología ya era practicada a nivel curativo y restaurativo siendo hasta el siglo XX donde la profesión odontológica comienza de manera oficial a dar un enfoque preventivo a su práctica. Sin embargo, el bajo número de cirujanos dentistas y el aumento en la demanda de trabajo generaron que el odontólogo se aislara y trabajara en individualismo, disminuyendo su interés por desempeñar la práctica dental en el contexto de los problemas más apremiantes de salud oral del país, dejándole toda la responsabilidad del cuidado de la salud oral a instituciones públicas de salud. Siendo hasta 1960 que la odontología se desarrolla en el campo de la prevención y la salud pública ofreciendo un enfoque diferente en la enseñanza de futuros odontólogos.⁶⁹

No obstante la prevención sigue siendo menospreciada en la mayoría de los planes de estudio de las escuelas de odontología en México, donde en un 65% se efectúan actividades destinadas a resolver el “después de la enfermedad” y un 10% al “antes de la enfermedad” debido a la resistencia al

⁶⁸ UNAM, Facultad de Odontología. [Página de Internet]. México: Perfil del estudiante. [acceso 24 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Perfil>

⁶⁹ Medina-Solis C., Maupomé G, Avila-Burgos L, et al. Art. cit.



cambio de enfoque curativo por el preventivo de profesionistas y docentes.⁷⁰ Los conocimientos y prácticas que un egresado de odontología trae aprendidos desde que estudia, los aplica en la mayoría de sus pacientes dentro de su práctica privada pero no suelen ser procedimientos preventivos eficaces que combatan la enfermedad o disminuya sus factores de riesgo.

A pesar de los esfuerzos que la OPS inicia en los setenta para cambiar el modelo de educación y formación odontológica en Latinoamérica al ver que los odontólogos formados no tenían los conocimientos para enfrentar y resolver los problemas de salud bucodental que la población presentaba, actualmente nos seguimos enfrentando a una práctica odontológica tradicional, privada e individual donde prevalece la odontología restauradora y mutiladora.⁷¹

La formación profesional del odontólogo actual va siendo más dinámica y con enfoques integrales de la salud general, eliminando la idea de observar la cavidad oral distanciada del resto del organismo. El enfoque actual debe ser dirigido contemplando al individuo como un todo, interviniendo no sólo en el cuidado de su salud oral sino también en el cuidado de su salud general. Inclusive respecto a la odontología pediátrica al estudiante se le instruye para contribuir y desarrollar de manera responsable, acciones positivas para resolver problemas de salud oral que presentan madres gestantes, niños y adolescentes.⁷²

⁷⁰ Ib.

⁷¹ Montaña ML, Sánchez RM, Sánchez RA. Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. ISSN 2007 - 2619

⁷² Castillo R. et al. Op. cit. p. 486



Cada escuela odontológica debe proveer a sus estudiantes una educación científica, atractiva, desafiante, con un balance preventivo y terapéutico; sin subestimar la salud oral de niños y adolescentes como factor importante para mantener una población saludable. Entendiendo que la odontología pediátrica está integrada en la odontología general (independientemente de ser una especialidad), dando como resultado que el estudiante de odontología esté preparado para atender pacientes infantiles y satisfacer las necesidades de su cavidad oral.⁷³

La Facultad de Odontología (FO) de la UNAM es considerada la escuela de odontología más importante del país, y tiene como misión la formación de profesionales capaces de enfrentar los retos planteados (nacionales e internacionales) para contribuir al desarrollo de la sociedad. Además tiene por objetivo despertar en los alumnos una responsabilidad de educar a sus pacientes previniendo, diagnosticando y tratando las alteraciones orales.⁷⁴

La FO de la UNAM pertenece a la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (1995) que es el organismo que aglutina el interés común de asegurar la pertinencia y calidad de los programas educativos para el egreso de cirujanos dentistas con las competencias necesarias para ejercer la práctica profesional con eficacia, congruencia, eficiencia, humanismo y ética. Lo que le da a la FO confiabilidad al preparar a futuros cirujanos dentistas que presten atención integral con programas y planes de estudio avalados.⁷⁵

⁷³ Ib.

⁷⁴ Lazzeri M. La Facultad de Odontología formadora de profesionales de alto nivel. Revista Odontológica Mexicana. 2005;9 (3): 118-119.

⁷⁵ Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología [internet]. [citado 28 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.fmfeo.org.mx/>



La Facultad de Odontología tiene por objetivos que el cirujano dentista egresado cumpla con sus responsabilidades en:⁷⁶

- ◆ Promover la salud bucodental.
- ◆ Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente los padecimientos bucales y detección de problemas de salud general.
- ◆ Limitar el daño causado por las enfermedades que afectan el sistema estomatognático.
- ◆ Rehabilitar las funciones del aparato masticatorio (restableciendo el equilibrio biopsicosocial del individuo).
- ◆ Interactuar con otros especialistas en el área de la salud (médicos cirujanos, psicólogos, químicos, farmacobiólogos, patólogos, trabajadores sociales y enfermeras).

La FO reconoce avances sustanciales que existen en los aspectos preventivos, así como mayor equidad de su aplicación entre la población; sin embargo, los rezagos aún son grandes por las diferencias que existen en necesidades y capacidades económicas del grupo social donde se aplican mas no hace imposible resolver la demanda de salud oral del país.⁷⁷

Para lograr que el estudiante cumpla con los objetivos necesarios para egresar como un odontólogo competente, se planean y promueven acciones de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje con base a las necesidades identificadas, haciendo revisiones y actualizaciones periódicas de los

⁷⁶ Plan de estudios. UNAM, Facultad de Odontología [base de datos en Internet]. México: [acceso el 28 de marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=plan de estudios&idm=9](http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=plan%20de%20estudios&idm=9)

⁷⁷ de la Fuente J. Una odontología latinoamericana ¿quimera? Rev Odont Mex 2007; 11 (1) pp. 53-54



programas de cada asignatura; para incorporar y mantener vigentes los contenidos.⁷⁸

Dentro de estos programas de estudio se incluyen asignaturas básicas odontológicas en los dos primeros años de la carrera como Educación para la Salud y Odontología Preventiva y Salud Pública Bucal, las cuales pretenden generar habilidades y destrezas en el estudiante para estimular su participación activa, consciente y responsable en el cuidado de la cavidad oral comprendiendo la relación que se establece entre la salud y la enfermedad como un proceso dinámico.⁷⁹ Lo anterior son las bases de conocimiento que requiere el alumno para vincular los nuevos conceptos que aprenderá para el cuarto y quinto año de la carrera en donde aplicará estos conocimientos en las asignaturas de Odontopediatría y Clínica Integral de Niños y Adolescentes, al enfrentarse por vez primera a la atención odontológica del niño con la finalidad de que valore la importancia de la prevención como principio fundamental de la Odontología pediátrica y sea capaz de educar a padres y pacientes.⁸⁰

De acuerdo a lo establecido, el cirujano dentista de práctica general instruido en la FO, por la sólida formación científica, tecnológica y clínica se espera que esté capacitado para educar a la población infantil y a los responsables de ellos promoviendo, previniendo y cuidando la salud oral de los niños, cumpliendo así lo que señala el perfil del egresado de la Facultad de Odontología de la UNAM: “que el cirujano dentista posee conocimientos

⁷⁸ UNAM, Facultad de Odontología [base de datos en Internet]. México: Coordinación de cuerpos colegiados. [acceso el 28 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Coordinación de asignaturas>

⁷⁹ UNAM, Facultad de Odontología [base de datos en Internet]. México: Actualización de programas de estudio [acceso el 28 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Coordinación de asignaturas>

⁸⁰ Ib.



científicos, habilidades técnicas y actitudes humanísticas para conservar y mantener la salud bucal de las personas, bajo una concepción vinculada con la realidad del país”.⁸¹

3. Mantenimiento de la salud oral infantil.

El cirujano dentista como profesional de la salud no sólo debe prestar atención al cuidado de la cavidad oral limitando su trabajo al sillón dental (donde no se genera salud), sino mirar más allá y percatarse de que interactúa con seres humanos, los cuales requieren ser tratados de manera integral preocupándose por mejorar su calidad de vida⁸² y evitar en lo posible la afectación de su cavidad oral por enfermedades que pueden prevenirse, sin olvidar que la salud oral forma parte de la salud general y ésta es fundamental para que el individuo se considere como sano.

Para que el cirujano dentista asuma su rol en el mantenimiento de la salud oral infantil, es importante tomar en cuenta lo que se menciona en los reportes del SIVEPAB, los cuales al obtener un perfil epidemiológico de las enfermedades orales que afectan la salud de la población mexicana, señalan la importancia de no perder de vista que la piedra angular para reducir las enfermedades orales es la promoción y prevención de la salud oral, reforzando aún más las acciones encaminadas a este fin.⁸³

⁸¹ UNAM [base de datos en Internet]. México: actualizada en 2011; [acceso el 03 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://oferta.unam.mx/carreras/38/cirujano-dentista>

⁸² Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Univ Odontol. 2011 Ene-Jun; 30(64): 101-108. ISSN 0120-4319

⁸³ Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de Patologías Bucales 2009, (SIVEPAB). Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México: 2010.



Al ser la caries dental el principal problema de salud pública oral del país, la prevalencia aún sigue siendo elevada al afectar a más del 90% de los mexicanos, esto incluye la población infantil, es decir; de cada 10 mexicanos 9 están afectados por la enfermedad y desafortunadamente 8 de ellos no consideran estar enfermos⁸⁴ debido a que no reconocen los signos de la enfermedad y en algunos casos aunque lleguen a detectar manifestaciones como algunas cavidades o cambios de color en los órganos dentales, mientras esto no ocasione dolor o disminuya la actividad diaria, ignoran que se requiere dar atención odontológica oportuna para evitar que la enfermedad progrese lentamente hasta una etapa avanzada.

Lo anterior es transferible a la población pediátrica cuando los padres o responsables de un paciente infantil (a menos que haya presencia de dolor o infección), no consideran importante el cuidado de la primera dentición de sus hijos incluso si hay presencia de procesos cariosos, porque éstos serán eliminados cuando lleguen a exfoliarse los dientes deciduos siendo finalmente remplazados por la segunda dentición. Esto es evidente en los resultados del SIVEPAB de 2009 y 2010, donde se señala que el grupo de población infantil estudiada se ubicó entre las edades de 2 a 10 años, en las cuáles el índice ceod (dientes cariados, exfoliados y obturados) fue de 3.6 órganos dentarios del cual el 84% (3.1) correspondía a dientes cariados, y que dentro de ese grupo de niños los que se encontraban entre los 2 a 5 años de edad eran los que mayor experiencia de caries presentaban debido a que los factores de riesgo no fueron controlados y en muchas ocasiones ni siquiera existió el primer contacto con el odontólogo.⁸⁵

⁸⁴SDPnoticias.com [página de internet]. Revelan que 9 de cada 10 mexicanos tiene caries. Notimex. [actualizado el 05 de septiembre de 2012]. México: [acceso el 07 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.sdpnoticias.com/nacional/2012/09/05/revelan-que-9-de-cada-10-mexicanos-tienen-caries>

⁸⁵ Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de Patologías Bucles 2009, (SIVEPAB).Op. cit.



Caso contrario es el que presentaban los niños de 6 a 14 años, donde el índice ceod se encontró notablemente disminuido, esto genera la falsa idea en el odontólogo de que se está promoviendo y previniendo la salud oral de manera efectiva, trayendo como resultado la disminución de dientes afectados por caries, o bien, en el caso de los padres, remarca la idea de estar en lo correcto al no haber prestado atención a la primera dentición con presencia de caries ya que aún así, la segunda dentición se encuentra presente y sana en la boca de su hijo, haciendo innecesario asistir al servicio odontológico y sólo se acude hasta que el niño presente dolor.

Realmente la disminución del índice ceod en niños de 6 a 14 años (de acuerdo al SIVEPAB) se debe principalmente a la exfoliación de los dientes de la primera dentición y el inicio de la erupción de dientes de la segunda dentición, proceso fisiológico que se lleva a cabo aún en presencia de enfermedad.⁸⁶

Esto hace evidente que entre 2009 y 2010 existieron avances en cuanto a la mejora del estado de salud oral de la población infantil, pero aún se requiere esfuerzo por educar y capacitar a la población para disminuir la prevalencia de caries en pacientes pediátricos.

Es necesario reflexionar sobre nuestra responsabilidad como profesionistas así como el compromiso de asumir el reto en cuanto a la promoción y prevención de la salud, las cuales son las herramientas clave para la identificación de los factores de riesgo que contribuyen a que la población enferme, no logre mantenerse en salud o recaiga en un proceso de enfermedad.⁸⁷

⁸⁶ Ib.

⁸⁷ Escobar G. Art. cit.



La educación activa sobre padres y pacientes no sólo se logra transmitiéndoles información sobre las enfermedades orales y cómo evitarlas, es fundamental generar en ellos interés, motivación, voluntad de aprender, tiempo y esfuerzo; logrando un cambio de conducta.⁸⁸ Es absurdo que el cirujano dentista considere que se puede modificar un patrón de comportamiento de forma repentina y se logre mantener constante, al contrario, es prudente tener en mente los elementos necesarios de promoción y prevención de la salud para generar las habilidades que van a lograr transformar poco a poco a través de la constancia, hábitos de autocuidado de salud oral que permanezcan a futuro.⁸⁹

Por lo anterior, es necesario comprender la información estadística para identificar la población que está en riesgo de perder la salud oral (población blanco), la cual debe generar interés en el cirujano dentista para promover y prevenir la salud. Algunos autores refieren que estas acciones no sólo se deben limitar a educar a la población infantil ya que es posible prevenir desde el período prenatal⁹⁰, por lo tanto, es imprescindible que el rol del odontólogo dirigido a la población blanco debería incluir a la gestante, el niño, el adolescente, padres, tutores y demás familiares encargados del cuidado del paciente infantil. Al tener cada uno de ellos características propias biológicas, psicológicas y sociales (factores de riesgo), hacen necesario contemplar las acciones dirigidas a brindar una atención específica e individual para cada momento de crecimiento y desarrollo en que se encuentra el paciente infantil.

⁸⁸ Correa P. Nahás M. Odontopediatría en la primera infancia. Brasil: Santos; 2009. p. 381.

⁸⁹ Nahás M. Schmitt R. Kim S. Salud bucal del bebé al adolescentes. Guía de orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de salud y los educadores. Brasil: Santos; 2009. p. IX

⁹⁰ Ib.



Debe quedar claro a los padres que ellos tienen la responsabilidad de cuidar la salud de sus hijos⁹¹ y realizar en el hogar todas aquellas acciones e indicaciones específicas que el odontólogo recomienda para el cuidado de la salud oral, esto permitirá educar, corregir y evaluar si la promoción de la salud está dando un resultado adecuado al prevenir el control de los factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad. Así, el odontólogo, estará asumiendo de forma integral su rol al mantener una salud oral infantil en buenas condiciones.

Respecto a la población blanco, incluir dentro de la atención odontológica infantil a la gestante, es sugerido por diversos autores que la consideran como el cimiento para educar al paciente infantil ya que durante el embarazo, la gestante puede desarrollar hábitos saludables los cuales sean transmitidos al niño. Además se le debe concientizar que la salud oral del bebé depende de las conductas de higiene y dieta adoptadas por ella.^{92, 93, 94}

La atención odontológica dirigida a la mujer en cualquier momento de su vida se considera como una prioridad debido a que en algún momento de su vida se encontrará gestando e inclusive si decide no tener hijos, estará en contacto con una mujer en dicho estado (hermana, prima, tía, amiga, etc.), razón por la cual corresponde al odontólogo educarla desde antes, para que aprenda a identificar los factores de riesgo de su salud oral, los modifique antes de la concepción y obtenga hábitos y conductas de autocuidado necesarias para lograr transmitirlos a su hijo desde el momento en el que nazca.

⁹¹ Ib.

⁹² Figueiredo L, Ferelle A, Issao M. Odontología para el bebé. Odontopediatría del nacimiento hasta los 3 años. Brasil: AMOLCA; 2000. p.4

⁹³ Palma C, Cahuana A. Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. Odontol Pediatr Vol 9 N° 2, 2010.

⁹⁴ Nahás M, Schmitt R, Kim S. Op. cit. pp. 5-10



Lo anterior ayudará que ante la presencia de las enfermedades orales más comunes en la gestante como la enfermedad periodontal, ésta detecte por sí sola manifestaciones que le indiquen un desequilibrio en su cavidad oral. Ejemplo de ello, es la mala higiene oral asociada al cambio hormonal que trae como consecuencia la posibilidad de tener partos prematuros, o en el caso de la caries dental, el consumo entre comidas de alimentos cariogénicos sin un cepillado dental póstumo así como la presencia de náuseas y vómito, originan la desmineralización de los órganos dentales trayendo como consecuencia el desarrollo de caries. Si el odontólogo logra concientizar a la mujer desde un principio sobre los factores de riesgo, ésta asumirá la responsabilidad de controlarlos previo, durante y después del embarazo para disminuir la instalación de la flora oral definitiva de su hijo,⁹⁵ la cual es un factor de riesgo determinante del proceso salud-enfermedad del niño; pues las condiciones en las cuales se encuentra su cavidad oral, lograrán beneficiar su salud general y la de su bebé.^{96, 97} Además estará consiente de iniciar las visitas al odontólogo desde los primeros meses de vida de su hijo.

Otro de los integrantes del grupo blanco para el mantenimiento de la salud oral infantil son los adolescentes (10 a 19 años), generalmente “olvidados”⁹⁸ en la atención odontológica debido al inicio de un proceso de transición entre niño y adulto con cambios psicosociales, cognitivos y físicos que le ayudan a formar una identidad e integrarse a la sociedad, lo que

⁹⁵ Cancado M, López M. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. Arch Pediatr Urug 2008; 79(2).

⁹⁶ Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. Arch Inv Mat Inf 2010;II(2):80-84

⁹⁷ Ministerio de salud. [página de internet] Chile: Guía clínica. Atención odontológica integral de la embarazada.2008. [acceso 01 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/2009/SaludOralEmbarazadas.pdf>

⁹⁸ Cançado M, Faustino-Silva D, Lansing J, Gass E, Valença K, da Silva L. El papel del odontólogo como facilitador de la relación con el paciente adolescente: una revisión de literatura. Odontoestomatología Vol. XII. N° 14, 2010.



genera una conducta no adaptativa, esto lo convierte en un paciente “difícil”, ya que durante ese período identifica a la autoridad y sus reglas como un desafío, por lo tanto contempla al odontólogo como un adversario y éste en ocasiones suele tratarlo con indiferencia o empeñándose en mantener su autoridad.

El cirujano dentista dentro de su formación como profesional de la salud debe prestar atención de igual manera al adolescente, para cumplir con lo que insiste la OMS acerca de brindar cuidado de salud oral universalmente accesible a todos los individuos. Haciendo uso de la promoción y prevención de la salud se puede lograr que el adolescente sea educado y se logre generar la responsabilidad de cuidar de su salud, lo cual le brindará mayor seguridad y confianza en el odontólogo.

Para lograr lo anterior un aspecto importante es establecer empatía y confianza con el paciente adolescente, consultando sus preferencias para que se sienta motivado e involucrarlo de manera más independiente en el cuidado de su salud oral. Además se les deben proveer los conocimientos necesarios para su autocuidado y fortalecer la cultura de prevención.

Es importante considerar que los padres siguen jugando un papel importante influyendo sobre la salud de sus hijos en este período y la comprensión por parte de los adolescentes de los problemas orales y las medidas para lograr su prevención puede contribuir a la adopción de conductas favorables para la salud oral siendo la motivación una herramienta útil si se establece una buena comunicación.⁹⁹ Esto contribuirá incluso a que el adolescente detecte los factores de riesgo que no sólo condicionan el deterioro de su salud oral sino también que están asociados a su salud

⁹⁹ Cançado M, Faustino-Silva D, Lansing J, Gass E, Valença K, da Silva L. Art. cit.



general (piercing, alcoholismo, tabaco, inicio de actividad sexual, etc.). Lo cual le permitirá controlarlos e indirectamente el cirujano dentista se estará involucrando no sólo en cuidar la cavidad oral sino toda la salud general.¹⁰⁰ Para ello no debe dejar olvidado capacitarse constantemente para identificar las necesidades de éste grupo de población pediátrica.

En cuanto al mantenimiento de la salud oral en niños, mientras más precoz sea la intervención preventiva del cirujano dentista más efectivo será el resultado. La preparación del odontólogo hacia la promoción y prevención de la salud oral infantil lo capacitan para enfrentarse a educar a un niño entendiéndolo como un ser humano en potencial de desarrollo, con actitudes y necesidades diferentes a las de un adulto, debido a que es incapaz de realizar por sí solo los cuidados necesarios para el mantenimiento de su salud oral.

Por lo anterior, si el cirujano dentista desea obtener éxito en el mantenimiento de la salud oral infantil, es indispensable educar también a los padres o tutores ya que debido al desconocimiento de los mecanismos de las enfermedades orales y los métodos de prevención, no se detectan los factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades orales, un ejemplo de ello es el desconocimiento de que haber presentado caries en la primera dentición sea un factor de riesgo para que suceda lo mismo en la segunda dentición.

El interés por mantener la salud oral de los hijos por parte de los padres (incluso la de ellos mismos), ocurre cuando estos se dan cuenta de la realidad; conocen el problema y descubren que pueden modificar las

¹⁰⁰ Vega A, Sifuenes M, de la Fuente J. Estimación de necesidades en salud bucal de adolescentes. Rev Odont Mex. 2010; 14 (4): 237-243.



conductas del cuidado de la salud; siendo tal vez, el factor más importante en el éxito de la promoción y prevención de la salud oral infantil.¹⁰¹

Cuando el odontólogo trabaja mano a mano con los padres en el mantenimiento de la salud oral de sus hijos, los hace partícipes, se involucran en el problema y despierta su interés por resolverlo dejando de ser pasivos y cambiando de conducta, logrando educarlos para trabajar en conjunto con el niño hasta crear hábitos saludables que se consoliden a lo largo del tiempo.

La educación del niño y el padre dentro de la promoción y la prevención de la salud oral infantil no se va a dar con un simple cambio de conocimientos (información), sino por la constancia y la alteración de la conducta la cual si se muestra modificada (con cuidados, habilidades o actitudes deseadas): el odontólogo debe reconocer éstos cambios motivando y dando refuerzos positivos (comentarios o gestos que valoren el grado de compromiso del niño y el padre), útiles para la enseñanza de acciones preventivas. Pues a medida que se refuerza el cambio conductual, mejores resultados se obtienen. O si en caso contrario se requiera reorientar el cambio de conducta del niño e incluso de los padres, se debe ajustar la crítica a un grado de comprensión favorable, exigiendo mayor desempeño, pero siempre reforzando su autoestima.¹⁰² Una vez educados los padres, es importante que el odontólogo les haga ver que han adquirido el potencial para realizar de manera eficaz y constante los hábitos aprendidos.

Lo anterior le servirá al cirujano dentista para erradicar la idea que tiene la población respecto a que necesariamente la enfermedad oral

¹⁰¹ Correa P, Nahás M. Op. cit. p. 382

¹⁰² Ib.



requiere incapacitar o poner en peligro la vida del paciente pediátrico para considerar su estado general como enfermo y resaltar la importancia de mantener saludable la cavidad oral de los niños, así como fomentar el cuidado de los dientes de la primera dentición durante el tiempo que estén en boca incluso si estos no presentan enfermedad.¹⁰³

Para que el rol del odontólogo se lleve a cabo de manera activa en el mantenimiento de la salud oral en la población blanco antes mencionada (gestantes, adolescentes y niños) es de suma importancia que como menciona su perfil de egresado, “el cirujano dentista interactúe con otros profesionales de la salud que tengan contacto con la población infantil para tener una visión más integral del desarrollo oral infantil”¹⁰⁴; así mismo, trabajar con maestros y educadores que no necesariamente son profesionales de la salud pero el contacto e influencia que tienen en el desarrollo de la población infantil hace necesario incluirlos como parte del equipo de trabajo, no con esto delegando responsabilidades que competen al cirujano dentista o condicionando que si no contamos con otros profesionales de la salud y maestros, el rol del odontólogo se ve afectado; sino que se está fortaleciendo el triángulo de atención ya formado por odontólogo-paciente-padres para mantener niños en condiciones orales sanas.

Así, el cirujano dentista de práctica general estará asumiendo un rol en el mantenimiento de la salud oral pediátrica e inclusive en los programas de prevención de enfermedades orales infantiles existentes en el país, que aunque la mayoría están diseñados para ser aplicados a nivel institucional o en escuelas, el odontólogo está preparado para implementarlos dentro de su práctica porque conoce la promoción y prevención de la salud y el enfoque

¹⁰³ Palma C, Cahuana A, Gómez L. Art. cit.

¹⁰⁴ Plan de estudios. Op. Cit.



educativo-preventivo que se requiere para cumplir con lo que la NOM establece o seguir los estatutos que regulan la práctica odontológica dentro de los documentos de la OMS, detectando las necesidades de la población infantil, enseñándoles como mantenerse sanos, mejorando su salud general para incrementar su calidad de vida, originando a largo plazo un adulto sano.



Conclusiones

Para que el odontólogo asuma un rol activo en el mantenimiento de la salud oral infantil es importante que reconozca su papel como educador de la salud (responsabilidad que en ocasiones algunos cirujanos dentistas olvidan), para alcanzar las metas que propone la OMS de erradicar o tener mayor control de las principales enfermedades orales. Haciéndolo con actividades primarias de atención.

La promoción y la prevención de la salud son el medio ideal para mejorar la salud oral en la población, pero debido a que son temas poco explotados y aprovechados, lamentablemente no suelen ser apreciadas por el nivel de dedicación, capacidad, habilidad y tiempo que requieren por parte del odontólogo, ya que algunos de ellos consideran que no obtienen la experiencia necesaria para desarrollar su trabajo profesional e incluso en ocasiones se considera que no generan una remuneración o dotan de mayor habilidad al dentista. Inclusive se requiere que el odontólogo prescinda de una práctica individualista y aislada para comenzar a trabajar en equipo con otros profesionales de salud, maestros y con los padres; donde cada uno esté consciente de sus responsabilidades en la atención de la salud de los niños.

El cirujano dentista tiene la responsabilidad de educar a los pacientes en su práctica cotidiana, lo que verdaderamente contribuirá en mejorar el estado de la calidad de vida de la población marcando la diferencia al ser un educador de la salud. Dicha responsabilidad también debe dirigirla hacia los niños, ya que ellos son prioridad al tratar de mejorar la salud oral del país, si se empieza por educarlos a ellos, será más fácil obtener a largo plazo adultos responsabilizados de su salud.



Curar y rehabilitar también son parte de las acciones a desempeñar por el cirujano dentista, pero si ya logró reintegrar al niño a un estado de salud oral después de haber atravesado una enfermedad y esto requirió de tiempo, esfuerzo, dinero y habilidades; entonces es de suma importancia educarlo junto con sus padres para que no ingrese en un círculo interminable de experiencia de enfermedades orales, que son prevenibles. Estas acciones deben llevarse a cabo aún cuando no se presenten enfermedades orales en el niño para que siga gozando de una salud oral óptima y por tanto de un estado integral que le provea capacidades para seguir en equilibrio con su medio.



Bibliografía

- Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, año 9, Nº1, 2008.
- Álvarez R. *Salud pública y medicina preventiva*. 3ª ed. México: El Manual Moderno, 2002.
- Barceló E. *Odontología para bebés. Estrategias de prevención*. México: Trillas; 2007.
- Beltrán L. Comunicación para la Salud del Pueblo. Una Revisión de Conceptos básicos. *Estudios Sobre las Culturas Contemporáneas*. vol. XVI, núm. 31, 2010, pp. 17-65. ISSN 1405-2210
- Boj J, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, Planells P, et al. *Odontopediatría. La evolución de niño al adulto joven*. España: Ripano; 2011.
- Cançado M, Faustino-Silva D, Lansing J, Gass E, Valença K, da Silva L. El papel del odontólogo como facilitador de la relación con el paciente adolescente: una revisión de literatura. *Odontostomatología* Vol. XII. Nº 14, 2010.
- Cancado M, López M. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. *Arch Pediatr Urug* 2008; 79(2).
- Castillo R. et al. *Estomatología pediátrica*. Madrid: Ripano; 2011.
- Caudillo T, Adriano M. Prevención de la salud bucal para el control de la caries dental en población escolar. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 13(1-2):36-41, 2010.
- Congreso de la Unión LIX Legislatura. *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación. [Página de internet]. México: Congreso General, 1984. [acceso 24 de marzo de 2013] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
- Correa P, Nahás M. *Odontopediatría en la primera infancia*. Brasil: Santos; 2009.
- de la Fuente J. Una odontología latinoamericana ¿quimera? *Rev Odont Mex* 2007; 11 (1) pp. 53-54
- Escobar G. El reto de la prevención en la práctica odontológica. *Rev Fac Odont Univ Ant*, 2006; 17(2):58-66.
- Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología [internet]. [citado 28 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.fmfeo.org.mx/>
- Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada. *Arch Inv Mat Inf* 2010;II(2):80-84
- Figueiredo L, Ferelle A, Issao M. *Odontología para el bebé. Odontopediatría del nacimiento hasta los 3 años*. Brasil: AMOLCA; 2000.
- Franco A, Ochoa E, Martínez E. Reflexiones para la construcción de política pública con impacto en el componente bucal de la salud. *Rev Fac Odont Univ Ant*, 2004; 15 (2): 78-90.
- Frías A. *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson; 2000.
- Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143
- Godlee F. What is health? *BMJ* 2011;343:d4817 doi: 10.1136/bmj.d4817



- González R, Castro J, Moreno L. Promoción de la salud en el ciclo de vida. México: Mc Graw-Hill: 2011.
- Hernández Y, Guerrero MT. Conocimiento actitud y práctica de la promoción y de la prevención desde la perspectiva de estudiantes de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. 2011, Época II vol. XVII, núm. 34. pp. 85-117.
- Huber M, Knottnerus A, Green L, van der Horst H, Jadad A, Kromhout D. et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163.
- Koch G, Poulsen S. Odontopediatría. Abordaje clínico. 2ª ed. Venezuela: Amolca; 2011.
- Lazzeri M. La Facultad de Odontología formadora de profesionales de alto nivel. *Revista Odontológica Mexicana*. 2005;9 (3): 118-119.
- Luengas M, Sáenz L, Sánchez T. Salud bucal un indicador sensible de las condiciones de salud. [página en internet]. [citado 23 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://cbs.xoc.uam.mx/forosalud/a03.pdf>
- Luengas M. Tendencias en el desarrollo de la práctica odontológica en México: al inicio de un nuevo milenio. *Revista ADM*. 2000 Ene-Feb; VII(1): 12-8.
- Medina-Solis C, Maupomé G, Ávila-Burgos L, Pérez-Núñez R, Pelcastre-Villafuerte B, Pontigo-Loyola A. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomed* 2006; 17:269-286.
- Ministerio de salud. [Página de internet] Chile: Guía clínica. Atención odontológica integral de la embarazada. 2008. [acceso 01 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/2009/SaludOralEmbarazadas.pdf>
- Montaño ML, Sánchez RM, Sánchez RA. Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. ISSN 2007 – 2619
- Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Univ Odontol*. 2011 Ene-Jun; 30(64): 101-108. ISSN 0120-4319
- Nahás M, Schmitt R, Kim S. Salud bucal del bebé al adolescentes. Guía de orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de salud y los educadores. Brasil: Santos; 2009.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-1993, para el Fomento de la Salud del Escolar.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana. NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de las enfermedades bucales.
- Organización de las Naciones Unidas. [Página principal en Internet] Nueva York: Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 1946 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. [Página principal en Internet] Ginebra: Declaración de los derechos del niño; 1924 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>



- Organización Mundial de la Salud. [Página de Internet]. Ginebra: La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales; febrero 2004 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Organización Mundial de la Salud. [Página en Internet] Suiza: Trabajar en pro de la salud. Presentación de la Organización Mundial de la Salud; 2006 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/about/brochure_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Avances recientes en salud bucodental. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: WHO; 1992.
- Organización Mundial de la Salud: [Página principal en Internet]. Salud bucodental nota informativa N° 318; febrero 2007 [acceso 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>
- Padilla A. Ministerio de Educación. Organismo Central. Algunas reflexiones sobre la promoción de la salud bucodental en el medio educacional y la atención estomatológica. La Habana; 2006. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/CongresoCuba2006/PadillaAlain.pdf>
- Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr. Esp. 2010; 68(7): 351-357
- Palma C, Cahuana A. Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. Odontol Pediatr Vol 9 N° 2, 2010.
- Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010. SINAVE/DGE/SALUD. México: 2011.
- Petersen E. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization, 2003.
- Plan de estudios. UNAM, Facultad de Odontología [base de datos en Internet]. México: [acceso el 28 de marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=plan de estudios&idm=9](http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=plan%20de%20estudios&idm=9)
- Ponte C. Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente. [monografía en Internet]. Asturias: Asociación para la defensa de la Sanidad Pública de Asturias, [citado 11 de marzo de 2013]. Disponible en : http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_SALUD_HISTORIA_PONTE.pdf
- Primera Conferencia Internacional sobre promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Washington: OPS, 1986.
- Programa de acción específico 2007-2012. Salud bucal. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México: 2008.
- Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de Patologías Bucales 2010, (SIVEPAB). Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México: 2011.
- Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de Patologías Bucales 2009, (SIVEPAB). Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. México: 2010.



- Rodríguez A, Valiente C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. La Habana. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(1). [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000100008&script=sci_arttext
- Ruiz O. Estupinan S. Miller T. Soto A. Hernández F. Módulo de salud oral. Salud del niño y del adolescente, salud familiar y comunitaria. Aiepi. OPS/OMS. [serie en internet]. [citado 17 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-oral1.pdf>
- Salud Bucal del Preescolar y Escolar. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Centro nacional de Programa Preventivos y Control de Enfermedades. 1ª Ed. México: 2011.
- San Juan I. Estrategias de educación para la salud dirigidas a familias que asisten a las clínicas periféricas. [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología; 2007.
- Sanabria G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(2)
- Sánchez-Rubio R, Sánchez-Rubio R, Verdugo R, Montaña M. ¿Ha perdido la profesión odontológica la batalla contra la caries dental o ha perdido el rumbo? Análisis de la situación en México. Univ Odontol. 2012; 31(66): 33-40. ISSN 0120-4319
- SDPnoticias.com [página de internet]. Revelan que 9 de cada 10 mexicanos tiene caries. Notimex. [actualizado el 05 de septiembre de 2012]. México: [acceso el 07 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.sdpnoticias.com/nacional/2012/09/05/revelan-que-9-de-cada-10-mexicanos-tienen-caries>
- Secretaría de Salud. CENAPRECE. Página de Internet]. México: Vigilancia de la salud; actualizado el 18 de mayo de 2011 [acceso el 31 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/vigilancia/index.html>
- Secretaría de salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. NOM vigentes. [base de datos en Internet]. México: Actualizada en 2013 [acceso el 20 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/normas-oficiales-mexicanas.html>
- Sobre conceptos [Internet]. México: Wordpress; 2007 [acceso el 06 de marzo de 2013]. Concepto de salud. Disponible en: <http://sobreconceptos.com/salud>
- Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Revista Hacia la Promoción de la Salud [serie en línea]. 2003 Nov [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- UNAM [base de datos en Internet]. México: actualizada en 2011; [acceso el 03 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://oferta.unam.mx/carreras/38/cirujano-dentista>
- UNAM, Facultad de Odontología [base de datos en Internet]. México: Coordinación de cuerpos colegiados. [acceso el 28 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Coordinación> de asignaturas



- UNAM, Facultad de Odontología [base de datos en Internet]. México: Actualización de programas de estudio [acceso el 28 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Coordinación> de asignaturas
- UNAM, Facultad de Odontología. [Página de Internet]. México: Perfil del estudiante. [acceso 24 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/admin.php?IDPagina=Perfil>
- Vega A, Sifuenes M, de la Fuente J. Estimación de necesidades en salud bucal de adolescentes. Rev Odont Mex. 2010; 14 (4): 237-243.
- Vera H, Valero MG, Reyes A, Luengas E. Niñas y niños libres de caries en México. Revista ADM 2010; 67(5):217-22.
- VI Conferencia Mundial de Promoción de Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. 2005[serie en internet]. [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- VIII World Congress on Preventive Dentistry. The Liverpool Declaration: Promoting Oral Health in the 21st Century. 2005[serie en internet]. [citado 10 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/events/orh_liverpool_declaration_05.pdf