

PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

CONCEPTO DE SALUD

El concepto de Salud ha venido cambiando a lo largo de la historia.

Es conocida la definición de 1947 como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” que ha venido evolucionado hasta hoy.

Nos interesa destacar la actual vinculación de salud a los estilos de vida y comportamientos del sujeto inmerso en su medio ambiente y que “la salud se construye y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo” (Ottawa, 1983)

Vemos que se va incorporando la noción de responsabilidad del individuo con su Salud, de su participación activa en el mantenimiento de la misma.



Es aquí donde los Centros Educativos pasan a ocupar un rol fundamental.

La promoción de salud es el proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Consiste en asegurar que en la vida cotidiana, las opciones más saludables sean las más fáciles de elegir por los individuos y las colectividades, lo que implica reducir las barreras físicas, económicas o culturales que dificultan la elección de dichas opciones.

La Educación para la Salud es parte esencial de la educación para la vida, es un componente primordial de la educación integral del alumno y puede ser considerado como un derecho para el mismo.



Comienza en el seno de la familia, pero sin duda un ámbito privilegiado para desarrollarla con eficacia es el centro docente.

Hay dos razones básicas para ello:

- La escuela acoge a la totalidad de la población infantil durante un largo período de años, precisamente en el momento de la vida en que es más fácil asimilar hábitos, actitudes y conocimientos.
- Los maestros son los profesionales especializados en educar, con facilidad pueden aprovechar las continuas oportunidades que proporciona la escolarización para fomentar estilos de vida saludables.

<p>OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN</p> <p>“APRENDER A APRENDER”</p> <p>“APRENDER A VIVIR”</p> <p>“APRENDER A CONVIVIR”</p>
<p>Nuestra sociedad le pide a la escuela que no se limite a transmitir conocimientos, le pide que forme personas capaces de vivir y convivir en sociedad. La escuela hace la síntesis entre el desarrollo de las capacidades intelectuales o cognitivas de los alumnos y el desarrollo de sus capacidades afectivas, sociales, motrices y éticas, es decir la síntesis entre el “aprender a aprender” y el “aprender a vivir”.</p>

Las enfermedades bucales más prevalentes en nuestra población, caries y enfermedad periodontal son evitables o por lo menos controlables, sin embargo más del 90% de la población las padece.

La caries es tan común, y tan resignados estamos a padecerla que ni siquiera la consideramos como una ENFERMEDAD INFECCIOSA, provocada por microorganismos, como es en realidad.

Los educadores podemos desempeñar un rol fundamental en su prevención, es a edades tempranas el momento en que se instalan los hábitos que conducirán a la salud bucal y es la escuela obligatoria, el lugar donde podemos llegar a todos los niños para educar, cambiar actitudes, modificar comportamientos.

Si tenemos en cuenta que el niño ingresa a la escuela con su dentición temporaria; alrededor de los seis años erupcionan los cuatro primeros molares permanentes y en el transcurso de los diferentes grados escolares realiza el recambio de las demás piezas, egresando por lo general con la dentición permanente que le deberá acompañar durante toda su vida, resulta evidente lo beneficioso de la instalación de medidas preventivas en esta etapa.

En conocimiento además, que el momento más débil de la pieza dentaria, en el que es más susceptible de enfermar; es cuando recién erupciona, (etapa de la maduración post-eruptiva) es decir, todo el período escolar del niño, los resultados serán aún mayores.

Cuanto más tempranamente comencemos, más beneficioso será para el niño.

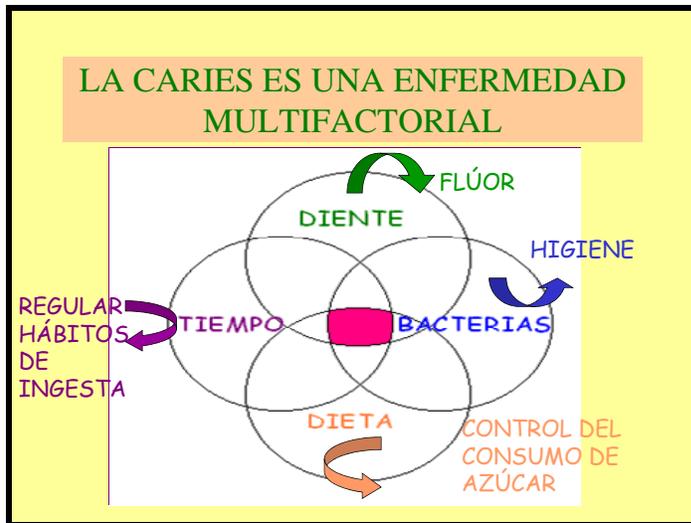
Los cuatro molares permanentes que erupcionan alrededor de los seis años, por detrás de la dentición temporaria, son muy susceptibles de enfermar.

Aparecen en la boca a una edad en que el niño no tiene la motricidad suficiente para higienizarlos correctamente (necesitará ayuda del adulto para ello) y demoran entre seis y doce meses en llegar al plano de los demás dientes, por lo que permanecen cubiertos de Placa Microbiana por largos períodos al no ser barrida ni por el cepillo ni por la masticación, lo que provoca su desmineralización temprana.

EL 1° MOLAR PERMANENTE ERUPCIONA ALREDEDOR DE LOS 6 AÑOS	
✓9 A 12 MESES PARA LLEGAR AL PLANO OCLUSAL. ✓PERÍODO DE GRAN RIESGO. ✓ACTUAR EN LA MADURACIÓN POST-ERUPTIVA.	
	

Para evitar la aparición de la enfermedad es preciso saber cómo se produce.

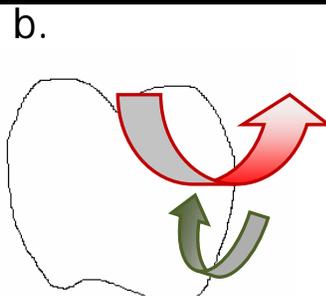
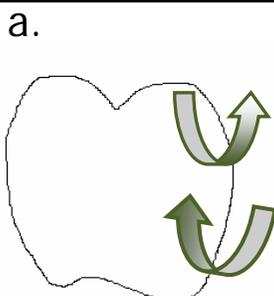
Es bien conocido que la caries es muy variable en su presentación de un individuo a otro, no todos enferman en proporción a sus hábitos, esto es debido a que es una enfermedad multifactorial que depende del diente, calidad de su esmalte, el huésped, su saliva, la micro flora, tipo de dieta y su frecuencia, etc.; vamos a actuar, de todos modos, sobre aquellos factores causantes que podemos modificar.



Sobre los dientes se deposita una fina película que es colonizada por las bacterias causantes de la caries, éstas degradan los carbohidratos fermentables que componen nuestra dieta y como producto final de este proceso se producen ácidos responsables de la disolución del esmalte del diente.

En cada ingesta, la saliva se vuelve ácida y el diente pierde calcio y fósforo, los cuales reingresan al diente cuando la acidez se neutraliza. Cuando este equilibrio se rompe, es decir, si por persistencia de la acidez, todos los minerales que salen no vuelven al diente comienza la caries (figura b).

SALUD: EQUILIBRIO



Calcio y fósforo salen al medio salival y reingresan en forma permanente.

La película de proteínas salivales, colonizada por bacterias, firmemente adherida al diente se denomina PLACA MICROBIANA y es allí donde se producen los procesos que llevan a la caries. Hará más o menos daño de acuerdo al tipo de microorganismo que la componen y al tiempo que lleve de formada.

La PLACA MICROBIANA no se desarrolla igual en todas las superficies dentarias, sino que se acumula en los lugares menos accesibles a la limpieza.

- 1.- Los surcos o depresiones de las caras masticatorias.
- 2.- Los espacios entre diente y diente.
- 3.- El surco gingival o sea la unión de la encía con el diente.

En este último caso provoca la inflamación de la encía, que es la primera etapa de la enfermedad periodontal, que destruye los tejidos que sostienen al diente.

Hay pues una estrecha relación entre PLACA MICROBIANA y las dos enfermedades más comunes de la boca: caries y enfermedad periodontal.

La primera destruye los tejidos duros del diente (esmalte, dentina, cemento) y la segunda los tejidos de sostén (encía, ligamento, hueso) provocando su aflojamiento y caída.

Ambas enfermedades son entonces, diferentes en su lugar de ataque y modo de acción, pero tienen el mismo origen.

Eliminando la PLACA MICROBIANA periódicamente, estamos combatiendo las dos enfermedades al mismo tiempo.



Las cuatro medidas preventivas que nos van a ayudar a disminuir el alto porcentaje en que afectan a nuestra población las enfermedades descritas (caries 95% y enfermedad periodontal 60%) son:

- 1.- CORRECTO CEPILLADO.
- 2.- CONTROL EN EL CONSUMO DE AZÚCARES.
- 3.- USO DE FLÚOR.
- 4.- CONTROL PERIÓDICO CON EL ODONTÓLOGO.

1.- CEPILLADO

Los microorganismos que producen la caries, como ya dijimos, viven y se reproducen adheridos a una superficie dura.

Ellos mismos elaboran las sustancias que los adhieren fuertemente al diente, formando, junto con los productos de degradación de los alimentos una película invisible que hemos descrito como PLACA MICROBIANA (PM), pero que se puede visualizar tiñéndola con cualquier colorante. Es precisamente la PM lo que tratamos de eliminar con el cepillado; tengamos en cuenta que si no lo realizamos cuidadosamente, esta persistirá en los lugares más difíciles de limpiar, y es allí donde comenzará la caries.

La enorme mayoría de las caries comienzan en las fosas o surcos de las caras que mastican, o en la zona de contacto de un diente con otro, precisamente los lugares donde la PM no puede ser eliminada con un higiene ligera.

Recomendamos por lo tanto, realizar el cepillado por zonas, ordenadamente, para no olvidar ninguna.

a.- Cepillar las caras que mastican, superiores e inferiores, cada una por vez, con movimientos hacia delante y hacia atrás, cuidando de llegar hasta el último molar.



b.- Cepillar las superficies externas de cada arco dentario (superior e inferior) procurando avanzar pieza por pieza desde el último molar de un lado hasta el último del otro, con un movimiento que va desde la encía al borde de los dientes.



c.- Cepillar las superficies internas de cada arco dentario en el mismo orden e igual movimiento que en la etapa anterior.

Para limpiar las caras internas de los dientes anteriores con mayor comodidad, se puede colocar el cepillo en posición casi vertical.

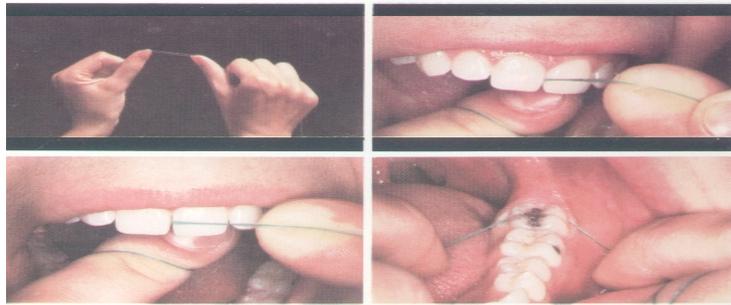


d.- Para eliminar la PM de las superficies de contacto de un diente con otro es necesario el uso del hilo dental.

El niño pequeño no tiene la motricidad suficiente como para usarlo solo. Hay que colocarlo entre diente y diente con cuidado de no lastimar la encía y sacarlo con movimientos de lustrado, primero

apoyado sobre uno de los dientes, y luego, colocándolo en el mismo espacio sacarlo apoyado sobre el otro.

Esta operación se repite en todos los espacios.



ACERCA DEL CEPILLO DE DIENTES.

El cepillo de dientes es un instrumento absolutamente personal, no se puede compartir con los demás miembros de la familia ni cualquier otra persona.

No olvidemos que estamos tratando de prevenir enfermedades infecciosas. Hasta que erupcionan los primeros dientes, en la boca del niño no pueden colonizar las bacterias responsables de la caries (carecen de superficies duras) es generalmente la madre quien le transmite las bacterias.

Es necesario el recambio periódico del cepillo para que mantenga su eficiencia. Generalmente se recomienda hacerlo cada tres meses pero ello dependerá del tipo de cepillo y forma de uso. Solamente cuando las cerdas están derechas son eficaces, apenas comienzan a doblarse hay que descartarlo.

Recomendamos un cepillo de mango recto, con los filamentos dispuestos a la misma altura, de consistencia semiduro, de cerdas de nylon y de dimensiones adecuadas. El mango recto nos permite realizar la fuerza más pareja y controlada. Hay una tendencia a darle al niño cepillos de cerdas blandas y demasiado pequeños para su edad, cuando a los seis años ya poseen molares permanentes difíciles de higienizar con los mismos. Las cerdas no deben ser, ni demasiado blandas que no limpien, ni demasiado duras que lastimen la encía.

De todos modos, más importante que la forma del cepillo es cómo se lo usa y cuando.

El cepillado se realiza inmediatamente de terminar cada comida.

Cuando el niño no maneja el cepillo con soltura la ayuda del adulto es esencial, la noche, es un buen momento para ello.

2 - CONTROL EN EL CONSUMO DE AZÚCARES.

Es bien conocida la directa relación que existe entre la formación de caries y el consumo de azúcares, éstos son rápidamente degradados por los microorganismos, en productos metabólicos finales, ácidos.

Estos ácidos son los responsables de la desmineralización del diente, es decir de la salida de calcio y fosfato hacia el medio salival.

Estos procesos dependerán de:

- 1.-La frecuencia de ingesta de hidrato de carbono.
- 2.-El contenido de azúcar de la dieta.
- 3.-El tiempo en que el azúcar de la dieta permanece en la boca (aclaración del azúcar).

Este último punto es diferente en cada individuo según el tipo y flujo salival, pero también depende de las propiedades físicas del alimento (viscosidad, alimentos "pegajosos").
En ausencia de sacarosa se producen ácidos también a partir de otros azúcares, harinas, almidones cocidos (arroz, papa) etc.



Pequeñas cantidades de hidratos de carbono generan iguales cantidades de ácidos durante 20 a 30 minutos, por eso es preferible consumir los alimentos cariogénicos (golosinas) todos juntos y no repartidos durante el día y luego cepillarse los dientes.

Los líquidos azucarados deben considerarse en la dieta cariogénica, así como también los medicamentos en forma de jarabe.

No es posible eliminar de la dieta los hidratos de carbono fermentables, podemos sí eliminarlos entre comidas.

Tengamos en cuenta que, con respecto a la prevención de la caries es más importante la frecuencia de la ingesta que su contenido.

Evitando la ingesta en cadena damos tiempo para que se produzca la remineralización del diente.

Por último es importante conocer que hay alimentos que disminuyen la acidez de la saliva como el queso, el maní y otros que la mantienen neutra como el huevo y la carne.



3.- USO DE FLÚOR.

El flúor es una sustancia que se encuentra naturalmente en algunos alimentos como el té, sardina, cebolla y en el agua de consumo en diferentes proporciones según de donde provenga.

Cuando es ingerida durante la formación del diente pasa a formar parte de la estructura del mismo, dando como resultado una disminución de la frecuencia de caries.

Hoy se cree que el mayor efecto contra la caries se produce por su presencia en pequeñas cantidades en el medio salival.

Cuando se produce el reingreso de minerales al diente, en presencia de flúor, este pasa también a formar parte del mismo formando una superficie mucho más resistente al ataque de los ácidos.

En los momentos en que se dan condiciones cariogénicas (aumento de la acidez) inhibirá el proceso de desmineralización y en los períodos de neutralización promueve la remineralización, ésta es un proceso natural que puede ser acelerado con frecuentes exposiciones al flúor.

Recomendamos su uso en:

-Pasta dental fluorada.

-Enjuagatorios fluorados.

Estos se realizan a partir de los seis años, cuando el niño tiene la madurez motriz suficiente como para realizarlos sin correr el riesgo de tragarlo.

Se presentan a diferentes concentraciones para uso diario, semanal o quincenal; los primeros para uso domiciliario y los dos últimos generalmente usados en programas escolares.

Se puede complementar con topicaciones de flúor de mayor concentración que son realizadas por el odontólogo.

Aconsejamos además el uso de la sal fluorada en la preparación de las comidas.

Esta medida beneficia a todos los miembros de la familia sin agregar costos al presupuesto familiar.



4.- CONTROL PERIÓDICO CON EL ODONTÓLOGO

Para mantenernos en estado de salud, recomendamos la visita al odontólogo cada 6 meses.

Este nos indicará las medidas a tomar de acuerdo a lo que cada uno necesita.

Departamento Odontológico de la UNIDAD DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD
Dirección de Programas de Salud y Asistencia

Se puede prevenir la enfermedad con el uso de sustancias fluoradas que incluso pueden detener o revertir caries incipientes.

También se puede cubrir las fosas y fisuras con sellantes, de manera de evitar las frecuentes caries que se inician en estos sitios.

El odontólogo cuenta además con los instrumentos necesarios para detectar la enfermedad en sus etapas más precoces, lo que favorecerá la resolución del problema en forma más rápida y económica.

No podemos esperar a tener un dolor para consultar pues ya estaríamos en las últimas etapas de la enfermedad, ni tampoco a ver la caries por nosotros mismos pues ya sería una etapa avanzada de la misma.

Tengamos en cuenta que lo más beneficioso para el diente es que su superficie se conserve entera, nunca una restauración odontológica podrá sustituir con la misma eficacia la estructura dentaria sana.

LA MEJOR RESTAURACIÓN ES LA QUE NO HAY NECESIDAD DE REALIZAR.