





PRÁCTICAS SALUDABLES
**LA SONRISA, EL PLACER Y LA
SALUD BUCAL DE LOS ARGENTINOS**

Por
M. Virginia Fernández de Preliasco.

Profesora Titular Consulta de la Cátedra de
Odontología Integral Niños de la Facultad
de Odontología UBA.

Existen profesionales formados en la prevención y atención odontológica de niños, adolescentes y adultos que resultan suficientes para resolver las necesidades de los habitantes del país distribuidos sobre todo en zonas urbanas y suburbanas, quedando más desprotegidas las zonas rurales. Sin embargo, según la autora, aún los grupos con mayor solvencia económica no acuden al consultorio odontológico antes de la aparición de enfermedad bucal.

Una linda sonrisa es uno de los atributos deseables entre los humanos, y no es esto diferente en las y los argentinos. La comunicación mediada por una sonrisa resulta más agradable, y predispone a escuchar con atención. La sonrisa es una carta de presentación que anuncia el placer del que sonríe. Pero una sonrisa no es siempre fácil lograrla, depende de estados emocionales, de afectos y también de la salud bucal.

¿Cuál es la importancia de los afectos en la sonrisa?

El niño, luego del violento episodio del nacimiento, se conecta con el mundo a través de su boca. Durante el amamantamiento recibe alimento con la consiguiente sensación de placer. La actividad gratificadora de la succión no sólo satisface la necesidad de alimento sino también la de afecto. Las huellas mnémicas de estos primeros momentos de la vida facilitarían, o por el contrario, entorpecerán el cuidado de la salud bucal (Aberastury, 1951).

La erupción de los primeros dientes, coincidiendo con el comienzo del destete, le permitirá al niño vehiculizar su agresividad a través de morder y triturar. Según Aberastury (1961), el significado del diente y su función inicial de provocar la ruptura del vínculo con el pecho materno permite valorar y comprender el mundo de significaciones que condensa la pieza primaria, ya que resume toda la historia del desprendimiento del vínculo inicial con el mundo.

Las calidades de las conductas que el niño y más tarde el adulto muestren ante el tratamiento odontológico dependerán de cómo se hayan vivenciado



esas situaciones, y también influirán la historia vital y la estructura familiar de cada paciente.

La aceptación de la atención odontológica es la consecuencia del deseo de tener la boca sana. En los niños, la demanda de atención proviene de los padres, una de las tareas del odontopediatra es lograr que el niño se apropie de ese deseo.

La Salud Bucal

La salud es un fenómeno vinculado a las condiciones de vida de la población. Los problemas socio-económicos, la ausencia de cobertura de salud general y específicamente de salud bucal, la falta de educación para la salud contribuyen al mantenimiento de altos índices de caries dental. La caries dental es considerada una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo y vinculada con la pobreza, las desigualdades sociales y la falta de inclusión en programas de salud.

El derecho a la salud es un derecho de todos, la inequidad y la desigualdad son el desafío, porque todas las personas tienen derecho a la salud por el solo hecho de ser personas.

La salud bucal no es un estado sino un proceso. Un proceso que comienza antes del nacimiento con la condición bucal de los padres, y continúa a través de la vida con

conductas y estilos de vida que pueden favorecer la salud o la enfermedad.

A partir de la industrialización del azúcar, la elaboración cada vez más promocionada y deseada de golosinas y el progresivo aumento de bebidas dulces con bajo pH, se ha incrementado la caries dental y la desmineralización del esmalte dentario.

Por otro lado, la Odontología ha mantenido un progreso continuo tanto en la industria de equipamientos como en la actualización de los materiales dentales y de los tratamientos para ofrecer una solución a las consecuencias de la caries dental. Sin embargo, no ha sido suficiente lo realizado en el campo de las políticas de prevención. Por ejemplo, aún no ha sido puesta en marcha la ley N° 21.172 de fluoración y defluoración de las aguas de consumo que fuera aprobada por unanimidad por el Congreso Nacional en el año 1975.

Los grupos de mayor riesgo cariogénico son las embarazadas, los niños, especialmente los que viven en condiciones económicas precarias, los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas.

No existe un registro de caries que abarque la población total de nuestro país. Tampoco registros provinciales que permitan conocer las necesidades de tratamiento en

EXISTEN PROFESIONALES FORMADOS EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE RESULTAN SUFICIENTES PARA RESOLVER LAS NECESIDADES DE LOS HABITANTES DEL PAÍS.



cada zona. Sólo datos sueltos, obtenidos con diferentes metodologías que no permiten lograr resultados extrapolables a todo el país.

A PARTIR DE 1989, LA CÁTEDRA DE ODONTOLOGÍA INTEGRAL NIÑOS DE LA UBA REFUERZA LA FORMACIÓN DEL ALUMNO EN TEMAS DE PSICOLOGÍA PROFUNDA Y EVOLUTIVA.

En 2003, la Cátedra de Odontología Integral Niños de la UBA colaboró con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en el diagnóstico de 7.227 niños de 1° y 4° grado de escuelas públicas. En el primer grupo conformado por niños de 6 años sólo el 23 % tenían la boca sana, y en el grupo de 4° grado, el 19 % mantenía su salud bucal a los 9 años.

Piovano y colaboradores de la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria de la UBA en 2008 realizaron el diagnóstico de caries sobre 2.917 niños, adolescentes y adultos en 6 comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados muestran que en los niños de 2 a 5 años el promedio de piezas dentarias primarias cariadas fue de 5.48; a la edad de 2 años presentaron 3 piezas cariadas, y a los 5 años 5.46 dientes primarios afectados.

En esta época en que pareciera que todo pasara por la estética, por la perfección de la sonrisa, ¿qué está ocurriendo con los grupos más necesitados de atención, y qué se está haciendo para prevenir el deterioro dentario?

Es evidente que existe una convivencia de más de un modelo de bienestar en el mismo país, y que grupos numerosos no acceden a la atención odontológica.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que en nuestro país funcionan 17 Facultades de Odontología, de donde egresan suficiente cantidad de profesionales para cubrir las necesidades de la población.

La Odontopediatría en la Argentina

Para la Odontopediatría, uno de los mayores desafíos es el manejo de la conducta del niño.

A mediados del siglo XX, los aportes realizados por la Psicología en relación a la comprensión de las conductas de los niños, basados en el significado emocional de la zona oral, permitieron un acercamiento menos traumático al paciente pediátrico.

En nuestro país, en la década del 50, un grupo de Odontólogos que atendían niños se acercó al Psicoanálisis, en cursos o seminarios y conformando grupos de trabajo en la Asociación Argentina de Odontología para Niños, para lograr un mejor conocimiento del desarrollo emocional del niño.

En la Cátedra de Odontopediatría de la Universidad de Buenos Aires el primer antecedente de trabajo en equipo tuvo lugar en 1959 bajo la titularidad de la Doctora María Inés Egozcue. En esa época, el cloruro de etilo era el anestésico general utilizado por los odontólogos de niños



para realizar extracciones e intervenciones quirúrgicas menores. Un grupo de psicoanalistas coordinados por Arminda Aberastury inició la preparación de niños para la anestesia general, en colaboración con médicos anestesiistas que comenzaban a utilizar Fluothane (menos tóxico que el anterior). Los niños y también sus padres participaron en grupos psicoterapéuticos. En poco tiempo se logró que los niños con evolución normal aceptaran ser atendidos con anestesia local. En 1962 dejó de utilizarse el servicio de anestesia general (4). Este ha sido uno de los logros más trascendentes en la atención de niños, y la Argentina

es considerada pionera y referente en América Latina en la atención odontopediátrica sin “chalecos de fuerza químicos”, con un resultado menos traumático.

A partir de 1989, la Cátedra de Odontología Integral Niños de la UBA refuerza la formación del alumno en temas de Psicología Profunda y Evolutiva. La gran mayoría de los niños con evolución normal aceptan el tratamiento con anestesia local, sin ningún tipo de fármaco que limite sus emociones. Cuando aparecen problemas de conducta durante la ejecución de un tratamiento y la capacidad de resolución del alumno y del docente se ven superadas, se le brinda al niño un apoyo psicológico orientado a su problema odontológico (4).

Los miedos habituales del niño y su familia son reorientados hacia la aceptación del tratamiento y a lograr que pueda sonreír con alegría.

Existen profesionales formados en la prevención y atención odontológica de niños, adolescentes y adultos que resultan suficientes para resolver las necesidades de los habitantes del país. Están distribuidos sobre todo en zonas urbanas y suburbanas, quedando más desprotegidas las zonas rurales. Por otro lado, aún los grupos con mayor solvencia económica no acuden al consultorio odontológico antes de la aparición de enfermedad bucal. Falta mucha educación aún para lograr que el niño tenga su primera visita al consultorio en salud, antes de la erupción de los primeros dientes primarios a fin de educar a sus padres para el mantenimiento de la salud bucal del hijo.

Puede ser que entonces los argentinos podamos sonreír mostrando una dentadura natural y sana.

Referencias

[*-*] consultar en www.uba.ar/encrucijadas