

Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 163

COMITE DE EXPERTOS EN PERSONAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Informe

	Página
Introducción	3
1. Antecedentes	4
2. Funciones que se confían actualmente al personal auxiliar de odontología	6
3. Evolución de los servicios de higiene dental	17
4. Recomendaciones sobre el empleo del personal auxiliar de odontología en los países que disponen de servicios dentales organizados	22
5. Programa recomendado para los países que disponen de insuficientes servicios de odontología o carecen de ellos. . .	23
6. Personal necesario para la ejecución de los nuevos programas recomendados y métodos propuestos para su formación . .	26
7. Métodos propuestos para la aplicación de los programas. .	30
8. Resumen y conclusiones	32

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

1959

COMITE DE EXPERTOS EN PERSONAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Ginebra, 30 de junio-6 de julio de 1958

Miembros:

- Dr. James Deeny, Chief Medical Adviser, Department of Health, Dublin, Irlanda
- Dr. A. I. Doinikov, Decano de la Facultad, Instituto Médico de Estomatología de Moscú, Moscú, Unión Soviética (*Vicepresidente*)
- Dr. A. Maxwell Horsnell, Dental Sub-Dean, The London Hospital Dental School, Londres, Inglaterra
- Dr. Olof K. Osvald, Director de los Servicios Municipales de Odontología, Hospital Sahlgren, Goteborg, Suecia
- Dr. Shailer Peterson, Secretary, Council on Dental Education, American Dental Association, Chicago, Ill., Estados Unidos de América (*Relator*)
- Dr. J. Llewellyn Saunders, formerly Director of Dental Division, New Zealand Department of Health, Wellington, Nueva Zelanda (*Presidente*)
- Dr. C. J. Sundram, Inspector de Escuelas de Enfermeras y Técnicos de Odontología, Hospital General, Penang, Federación Malaya

Secretaría:

- Dr. Mario M. Chaves, Asesor Regional en Higiene Dental, Oficina Sanitaria Panamericana (Oficina Regional de la OMS para las Américas), Washington, D.C., Estados Unidos de América
- Dr. J. S. Peterson, Director, División de Organización y de los Servicios de Salud Pública, OMS
- Dr. Carl L. Sebelius, Especialista en higiene dental, OMS (*Secretario*)
- Dr. W. Stewart Ross, Chairman of Council, International Dental Federation, Londres, Inglaterra (*Consultor*)
- Professor F. C. Wilkinson, Dean and Director of Studies, Institute of Dental Surgery, British Postgraduate Medical Federation, London University, Eastman Dental Hospital, Londres, Inglaterra (*Consultor*)

COMITE DE EXPERTOS EN PERSONAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

Informe *

El Comité de Expertos en Personal Auxiliar de Odontología se reunió en Ginebra del 30 de junio al 6 de julio de 1958. Los doctores J. Llewellyn Saunders, A. I. Doinikov y Shailer Peterson fueron elegidos Presidente, Vicepresidente y Relator, respectivamente.

INTRODUCCION

El presente informe tiene por objeto facilitar a los gobiernos y demás organismos encargados de los programas sanitarios informaciones sobre el empleo que puede hacerse del personal auxiliar de odontología. Los países cuyos programas de higiene dental son relativamente adelantados han comprobado que la utilización de auxiliares les permite mejorar considerablemente los servicios de asistencia dental a la población. Teniendo esto en cuenta, el Comité formula varias recomendaciones para los países deseosos de ampliar sus servicios de asistencia dental. Las deliberaciones del Comité pusieron de manifiesto que le incumbían funciones mucho más complejas que las de tratar de la juiciosa utilización del personal auxiliar de odontología. No ignora el Comité que en los países desprovistos de todo servicio de higiene dental se plantea un problema muy especial; pero como estima imposible trasladar a las regiones que carecen de esos servicios un personal auxiliar como el que hoy recibe formación en los países muy desarrollados, para que preste en ellas la asistencia necesaria, formula en este informe una propuesta sobre el establecimiento de grupos de higiene dental destinados expresamente a atender a esas necesidades. ¹ En el presente informe el Comité examina también la conveniencia de extender el empleo del personal auxiliar a los países que ya disponen de programas de asistencia dental. ²

* En el curso de su 23ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución:

El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del primer informe del Comité de Expertos en Personal Auxiliar de Odontología;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité por la labor realizada; y
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB23.R32, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1959, 91)

¹ Véase página 23, sección 5.

² Véase página 22, sección 4.

1. ANTECEDENTES

Los servicios sanitarios se han desarrollado y extendido en los distintos países al mismo ritmo que la cultura y el progreso económico en los sectores industrial y agrícola. Sabido es que los programas sanitarios no se han ejecutado con igual rapidez ni alcanzado el mismo grado de desarrollo en todas las partes del mundo. La trayectoria de ese progreso ha sido marcada en cada país por una serie de acontecimientos que modificaron la situación; y es fácil de comprender que no fueron determinados solamente por el aumento de los conocimientos científicos, sino también por una mejor evaluación, gracias a la enseñanza, de las necesidades y exigencias de la población. Asimismo, la realización de los programas dentales ha sido estimulada por la acción oficial y por los esfuerzos desplegados por los odontólogos para instruir a la población sobre la importancia de la higiene dental.

Desde hace algunos años se ha reconocido la necesidad de ampliar y extender la asistencia dental como elemento importante de los programas sanitarios nacionales. Para organizar esa asistencia y hacer extensivos por igual los correspondientes servicios a toda la colectividad ha habido que estudiar las modalidades de su prestación. Se ha comprobado que, en materia de odontología, el mejoramiento y la ampliación de los cursos de formación profesional, al par que ha aumentado la eficacia del personal titulado, han venido a plantear nuevos problemas, debido sobre todo al mayor tiempo que exige la formación de los dentistas y a la elevación del costo de sus servicios para los particulares y para la colectividad.

Por ello se ha considerado profesionalmente conveniente recurrir a diversas categorías de personal auxiliar para obtener servicios complementarios de los que rinde el dentista titulado tras una larga preparación. Así un personal auxiliar menos especializado y experto que el dentista profesional colabora con él y desempeña bajo su dirección funciones de menor responsabilidad. Los dentistas profesionales, con preparación que les da gran competencia, pueden extender el campo de sus actividades con el concurso de ayudantes muy competentes en una materia limitada.

Entre las muy diversas categorías de personal auxiliar pueden citarse las de higienista dental, enfermera de odontología escolar, protésico dental y auxiliar de odontología. En cada país donde se utiliza ese personal se han definido y descrito sus funciones y responsabilidades; en algunos países hay también otros grupos de auxiliares cuyas actividades representan quizá una combinación de las que acaban de enumerarse.

Puesto que más adelante habrá que delimitar en este informe las funciones especiales de algunos de esos auxiliares y en vista de que todos ellos, incluso los designados a veces con la expresión de «personal subalterno», trabajan a las órdenes y bajo la inspección de un dentista profesional

diplomado o titulado al cual ayudan, se propone designar a todos ellos con el término de «personal auxiliar». Queda entendido que el odontólogo que inspecciona la labor del personal auxiliar asumirá la responsabilidad del trabajo de tal personal.

Las funciones del personal auxiliar son muy variadas. Hay, por ejemplo, algunos auxiliares a los que no se permite ningún contacto con los enfermos; otros, en cambio, no sólo están en contacto con ellos, sino que pueden actuar en la boca del paciente prestandole una parte de la asistencia dental. La extensión de las funciones que pueden asignarse a las diversas categorías de auxiliares depende de las disposiciones reglamentarias en vigor, de la formación y experiencia de cada uno y de la medida en que el dentista esté dispuesto a hacerse responsable de su trabajo.

Puesto que es un hecho confirmado por muchos estudios que el empleo de personal auxiliar suplementario permite al odontólogo acrecentar la asistencia dental en el gabinete, en la clínica o en el hospital, es en extremo conveniente confiar la prestación de esa asistencia a un «equipo de higiene dental» formado por un odontólogo y uno o varios auxiliares competentes. Se recomienda, pues, el trabajo en «equipo de higiene dental» tanto en los servicios públicos de odontología como en el ejercicio privado de la profesión. Este sistema puede aplicarse provechosamente en los programas de higiene dental establecidos por los países adelantados y en la organización de servicios de esa índole en los países donde la asistencia dentaria sea escasa o inexistente.

Algunos países aprecian ya la utilidad del personal auxiliar de odontología y lo emplean en gran número. Esto indica que tanto los odontólogos como los gobiernos de esos países aceptan los servicios del personal auxiliar cuando tratan de emplear todos los medios disponibles para proporcionar al mayor número de personas servicios de odontología cada día más completos. En los países o zonas en que se utiliza hoy personal auxiliar, conviene estudiar la posibilidad de emplearlo provechosamente en otras esferas de actividad. Se recomienda además a los odontólogos que presten atención no sólo al adiestramiento del personal auxiliar sino a la conveniencia de que los dentistas aprendan a utilizar sus servicios con mayor eficacia y provecho.

Hay en el mundo muchos países y regiones donde, a pesar de ser muy grandes las necesidades de asistencia dental, nada se ha hecho todavía por atenderlas, ni siquiera para tratar casos urgentes o aliviar el dolor. El Comité ha dedicado atención particular a los países o regiones que se encuentran en esa situación y espera que sus recomendaciones puedan ser aprovechadas por los gobiernos que tienen intención de organizar programas de higiene dental. El programa propuesto permitirá facilitar asistencia dental en el plazo más breve posible, podrá ampliarse rápidamente, y será bastante flexible para aumentar la cantidad y mejorar la calidad de los servicios de odontología. Conviene formar distintas categorías de

personal de odontología y coordinar sus actividades para constituir equipos dentales.

Siempre que se prepara un informe de esta índole, se plantea el problema de la nomenclatura. En vista de ello, el Comité se ha esforzado en definir los términos empleados para describir las funciones de ese personal y ha evitado en lo posible utilizar títulos que pudieran inducir a confusión. Por ejemplo, algunos miembros del personal propuesto pueden tener a su cargo ciertas funciones y responsabilidades que corresponden a las del higienista dental de los Estados Unidos de América o a la enfermera de odontología de Nueva Zelandia, pero tales designaciones no se emplean en el presente informe.

Las recomendaciones encaminadas a establecer un programa de higiene dental se destinan sobre todo a los países que actualmente no disponen de servicios suficientes de asistencia dental o carecen de ellos en absoluto. En la etapa inicial, el programa recomendado sólo permitirá administrar el tratamiento mínimo indispensable a las personas que lo necesiten con urgencia y no hayan recibido más asistencia dental que la facilitada por individuos carentes de toda formación y competencia. El Comité no pretende que sus recomendaciones sirvan para establecer un programa completo de higiene dental o comparable en calidad con los programas de los países donde la odontología progresa desde hace muchos años. En otros términos, el programa básico proporcionará, en su fase inicial, medios para aliviar el dolor y suprimir la infección mediante la extracción de los dientes enfermos; más adelante se perfeccionará con el empleo de procedimientos sencillos de restauración.

El programa recomendado tiene la importante ventaja de que permite ampliar la formación del personal y, por tanto, mejorar y aumentar constantemente los servicios. Este programa podría aplicarse también, con las modificaciones propias del caso, en los países que disponen de un servicio de higiene dental todavía poco desarrollado.

2. FUNCIONES QUE SE CONFÍAN ACTUALMENTE AL PERSONAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

En el presente informe se designará con la expresión de personal auxiliar de odontología a las personas que trabajan bajo la vigilancia y dirección de un profesional competente (es decir, un odontólogo) o, en otros términos, a las personas de cuyas operaciones y actos profesionales es responsable el dentista a cuyas órdenes trabajan. Este personal será, pues, de máxima y óptima utilidad en las zonas y regiones donde haya suficiente número de dentistas profesionales competentes.

En las zonas donde haya muchos dentistas, será virtualmente necesario disponer de un numeroso personal auxiliar competente; y puesto que todo

el mundo reconoce que no hay región alguna donde no convenga desarrollar y ampliar los servicios dentales de toda índole y categoría ya existentes, es razonable aconsejar que las administraciones de esas zonas estudien los medios de utilizar provechosamente los servicios del personal auxiliar, a fin de que pueda prestarse una asistencia dental mayor y más eficaz.

En las zonas donde haya escasez de odontólogos se necesitarán auxiliares competentes, pero quizá sólo podrán emplearse en la medida en que pueda ejercerse la inspección indispensable para que presten la clase de servicio que cabe esperar y exigir de ellos.

En las zonas donde no haya dentistas, se desprende, por definición, que no será posible emplear personal auxiliar mientras no se disponga de odontólogos encargados de dirigirlo.

La ayuda de un personal auxiliar competente permite al odontólogo disponer de su tiempo para dedicarse más de lleno a las funciones profesionales que, por exigir expresamente las técnicas y los conocimientos que sólo él posee, no pueden confiarse sin peligro a una persona con menos experiencia y formación. Ciertamente, con el empleo de un auxiliar de competencia adecuada el dentista podrá prestar una asistencia considerablemente mayor; y es probable que las combinaciones de otros grupos de auxiliares, permitirán al equipo de higiene dental mejorar en gran medida sus servicios.

Los médicos y profesionales de sanidad de todos los países deben saber que hay pruebas abundantes de que el dentista que utiliza bien el personal auxiliar puede asistir a muchas más personas y prestar, en consecuencia, un servicio más valioso a la población. En muchos casos el dentista necesita recibir también indicaciones sobre la utilización eficaz del personal auxiliar. En otros términos: tan útil e importante es adiestrar al personal profesional en el empleo de los auxiliares como preparar e instruir a las diversas clases de éstos.

El odontólogo seleccionará para su servicio la clase de personal auxiliar que mejor convenga a sus necesidades. Esa selección dependerá en buena parte de sus aptitudes para utilizar adecuadamente el personal auxiliar, de la clase de formación que éste haya recibido y, naturalmente, de la capacidad de las diversas clases de auxiliares.

Se recomienda que se emprendan nuevos estudios para evaluar las ventajas que presenta el empleo del personal auxiliar, partiendo del principio de que así como hay distintas clases de auxiliares, son también distintas las clases de práctica dental. Se recomienda asimismo que esos estudios se limiten a establecer evaluaciones cuantitativas, si bien puede prestarse alguna atención al mejoramiento que es razonable esperar se produzca en la calidad del servicio.

Más adelante se trata de los métodos de formación del personal auxiliar. Aunque es de desear que los estudios de formación tengan carácter oficial, hay que admitir que en muchas zonas puede ser preciso encargar a los

profesionales de dar la correspondiente formación a los aspirantes al aprendizaje, mientras no se disponga de medios de enseñanza adecuados ni haya suficientes candidatos para esos puestos auxiliares.

Es muy probable que el empleo y la formación del personal auxiliar haya de adaptarse a las necesidades de las diversas regiones y guardar proporción con el número de odontólogos que haya en ellas. Las funciones de los auxiliares de odontología serán más o menos complejas según los deberes y las responsabilidades que hayan de aceptar. La auxiliar encargada de recibir a los pacientes en un gabinete dental no necesita tener la misma preparación ni acepta las mismas responsabilidades que la auxiliar de odontología encargada de cuidar los instrumentos y pasarlos al operador; tampoco puede exigirse de ésta el mismo grado de instrucción que de los ayudantes de odontología que han de trabajar en los laboratorios de prótesis o hacer radiografías y cuyo nivel de formación será distinto del de los auxiliares que hayan de hacer limpiezas de boca y aplicar fluoruros. Las complejas funciones que se exigen de un técnico dental de laboratorio, que fabrica aparatos protésicos y ortodónticos con arreglo a las prescripciones del odontólogo, imponen también un grado de instrucción y un sistema de formación distintos.

A continuación se enumeran algunas de las funciones específicas que pueden confiarse al personal auxiliar, así como la formación que necesita.

2.1 La auxiliar de odontología

2.1.1 Funciones

El Comité ha examinado las funciones generales de la auxiliar de odontología y recomienda encarecidamente que se considere como indispensable el empleo de esta auxiliar en todos los servicios de odontología públicos o privados. A título comparativo se ha dicho que la auxiliar de odontología ha de ser para el dentista lo que la auxiliar de quirófano para el cirujano, y que tan indispensable es la una como la otra para que el facultativo ejerza sus funciones con la mayor eficacia.

La auxiliar de odontología ha de desempeñar las siguientes funciones:

- 1) Recibir al enfermo.
- 2) Prepararlo para el tratamiento que necesite.
- 3) Preparar y presentar todos los accesorios precisos (enjuagues de boca, servilletas, recipientes, etc.).
- 4) Esterilizar, cuidar y preparar los instrumentos (labor en la que debe ser muy competente).
- 5) Preparar y mezclar los materiales de restauración (materiales de relleno e impresión, entre otros).

- 6) Cuidarse del paciente, una vez terminado el tratamiento, hasta que abandone el gabinete y, seguidamente, recoger los instrumentos y prepararlos para nueva utilización.
- 7) Volver a preparar el gabinete para el enfermo siguiente.
- 8) Presentar las fichas clínicas al cirujano para que éste inscriba los datos pertinentes, y archivarlas.
- 9) Ayudar al dentista en los trabajos de radiología y en el revelado y montaje de radiografías.
- 10) Instruir al enfermo, siempre que sea necesario, sobre el debido empleo del cepillo de dientes.
- 11) Dar asistencia postoperatoria a las personas a que se ha aplicado una anestesia general.

Nota: En circunstancias especiales puede ser necesario confiarle algunas de las funciones que desempeña normalmente un protésico dental, pero probablemente no se presentará tal caso si se dispone de los servicios de este técnico.

2.1.2 *Formación*

En todos los cursos de formación de esta categoría de auxiliares debe tenerse presente el principio fundamental de que su misión consiste en ayudar al dentista en el gabinete y permitirle, gracias a su concurso, trabajar con más eficacia y rapidez.

A causa de las relaciones que en su trabajo ha de tener con los enfermos y con el personal profesional conviene que la auxiliar sea de inteligencia viva, de agradable carácter y de aspecto pulcro. Estas cualidades son quizá tan importantes como un nivel de instrucción satisfactorio.

2.1.2.1 *Duración de los cursos*

El grado de instrucción y las demás cualidades exigidas de las aspirantes, así como el contenido y la duración de los cursos, variarán considerablemente según sea la complejidad de los servicios que las auxiliares hayan de prestar y estarán sin duda en relación directa con el desarrollo de la zona donde se seleccionen y del servicio de higiene dental, así como con la competencia de los dentistas.

En las regiones en que los servicios dentales estén bien desarrollados y los dentistas sean diestros en la utilización eficaz de las auxiliares de odontología, así como en las zonas donde haya un número suficiente de aspirantes idóneas, se requerirá que las alumnas hayan terminado la segunda

enseñanza y sigan un curso oficial de formación durante un año. En otras zonas, por diversos motivos, no será preciso exigir un curso de ese carácter.

La auxiliar de odontología que haya seguido con provecho un curso oficial de formación, podrá adaptarse, en distintos medios, a las necesidades y técnicas diversas de los dentistas, lo que no podrá hacer tan fácilmente la que se haya formado mediante el sistema de aprendizaje al lado de un profesional.

Los dentistas formados en las escuelas donde también se organizan cursos para auxiliares de odontología, aprecian mejor las ventajas que se derivan de la utilización inteligente de los servicios de éstas. Las autoridades responsables de la enseñanza de la odontología habrán de examinar, por tanto, la conveniencia de aumentar el número de los cursos de formación de auxiliares de odontología.

2.1.2.2 *Plan de estudios*

Un curso oficial ha de comprender las siguientes materias:

- 1) Importancia del comportamiento moral.
- 2) Principios y métodos de esterilización.
- 3) Preparación de materiales de relleno e impresión.
- 4) Cuidado y conservación de los instrumentos y del material ligero.
- 5) Primeros auxilios.
- 6) Conocimiento general de la nomenclatura odontológica.
- 7) Utilización y compilación de los documentos y de las fichas pertinentes.

A medida que se desarrollen y amplíen los cursos, se incluirán en ellos otras materias, como nociones de procedimientos de enfermería, revelado y montaje de radiografías, técnica de operaciones en quirófano, etc.

2.2 El protésico dental

2.2.1 *Funciones*

El técnico de prótesis dental, cuya principal función es fabricar dispositivos ortodónticos, habrá de trabajar bajo la dirección y conforme a las instrucciones de un odontólogo titulado.

El técnico dental desempeñará las siguientes funciones:

- 1) Vaciar los moldes en las impresiones tomadas de la boca de los enfermos.

- 2) Construir los dispositivos correspondientes a esos moldes, con arreglo a las instrucciones del dentista.
- 3) Trabajar los metales y las materia plásticas utilizados en la construcción de esos dispositivos.
- 4) Construir las férulas que se utilizan en la cirugía máxilofacial.
- 5) Construir dispositivos ortodónticos con arreglo a las prescripciones del dentista.
- 6) Construir ciertos dispositivos como obturadores y prótesis especiales.
- 7) Conservar los depósitos de suministros dentales.

Nota: Se ha sugerido que *en determinadas circunstancias* y quizá en los países en vías de desarrollo, el protésico dental podría encargarse de revelar las radiografías y de conservar el equipo dental pesado. El Comité de Expertos insistió en que el técnico dental no debe tomar impresiones de la boca ni tener contacto con los enfermos.

2.2.2 *Formación*

Conviene señalar que en los casos en que la labor del dentista comprenda trabajos de prótesis es necesaria la ayuda de un protésico dental, especialista competente con conocimientos teóricos y prácticos en esta materia, que bajo la dirección del odontólogo se encargará de ejecutar todos los trabajos de laboratorio prescritos por éste.

Las personas que deseen recibir esta formación habrán de tener un nivel de instrucción suficiente para seguir con aprovechamiento los estudios técnicos. A ser posible, convendrá que hayan terminado la segunda enseñanza.

2.2.2.1 *Periodo de formación*

El periodo de formación habrá de durar dos años como mínimo y a ser posible, tres.

Los cursos oficiales ocuparán la mayor parte del periodo de formación y habrán de darse en un centro especial, por ejemplo, en una escuela de prótesis dental aneja o independiente de una escuela de odontología. Terminado el curso, los alumnos harán, en la escuela o fuera de ella, un periodo de prácticas de laboratorio, sin lo cual no podrán obtener el título necesario.

2.2.2.2 *Plan de estudios*

Se recomienda que en los cursos se den enseñanzas teóricas y prácticas en la medida estrictamente necesaria para que el protésico dental adquiriera los conocimientos que exige el ejercicio de su profesión.

Cuando se organice un curso, se procurará incluir en el plan de estudios la enseñanza de la siguientes materias:

- 1) Principios fundamentales de química y física necesarios para el protésico dental.
- 2) Utilización y conservación de los utensilios, instrumentos y material importantes para el protésico dental.
- 3) Principios elementales de las ciencias biológicas cuyo conocimiento permitirá al protésico dental comprender sus funciones de auxiliar del dentista.
 - 4) Técnicas utilizadas en la fabricación de
 - a) dentaduras completas
 - b) dentaduras parciales
 - c) aparatos de cerámica y porcelana
 - d) coronas y puentes
 - e) dispositivos ortodónticos
 - f) otros dispositivos requeridos por el dentista.
 - 5) Funciones del protésico dental como miembro del equipo de higiene dental, y especialmente nociones de ética y de jurisprudencia.
 - 6) Amplia información sobre los materiales dentarios y su utilización práctica para fabricar dispositivos ortodónticos.
 - 7) Información sobre el papel que incumbe al odontólogo en los servicios de higiene dental, a fin de que el protésico dental pueda comprender la relación entre sus funciones y las del dentista.

Es imposible en esta descripción prestar atención suficiente al grado de instrucción que deben recibir los alumnos en lo que respecta a las teorías y a los principios inherentes a su profesión y a la experiencia indispensable. El Comité estima que el programa de enseñanza ganará en eficacia si las partes del curso relativas a los principios se coordinan con las referentes a la experiencia y la práctica.

Parece evidente que la formación de protésicos dentales puede organizarse de distintas maneras. Sin embargo, los métodos recomendados por el Comité en el presente informe han resultado eficaces en los servicios de higiene dental.

En los países donde no sea posible inmediatamente organizar cursos oficiales en centros docentes, podrán emplearse métodos de aprendizaje para adiestramiento de esos técnicos, pero este sistema no está eficaz como el de los programas oficiales de enseñanza. Si se emplean métodos de aprendizaje, habrán de ser dirigidos exclusivamente por técnicos diplomados en esa especialidad.

En algunos países se prepara al protésico dental para hacer trabajos bastante especializados. Se da así el caso de especializarlos en un trabajo determinado como por ejemplo, construcción de dentaduras completas, cerámica dental, etc.

2.3 El higienista dental

2.3.1 Funciones

Las personas de esta categoría habrán de trabajar bajo la dirección e inspección inmediata de un odontólogo. En ciertos aspectos de su labor relacionados con la sanidad se les puede dejar alguna libertad de acción, siempre que actúen como miembros del equipo sanitario. El Comité ha reconocido que los higienistas dentales desempeñan una labor en extremo útil en odontología preventiva y que, por encargarse de prácticas odontológicas sencillas, pueden extender las ventajas de la higiene bucal a sectores más amplios de la población. El Comité estimó, asimismo, que no es preciso reservar exclusivamente a las mujeres el ejercicio de las funciones de higienista dental y que pueden emplearse también varones cuando se considere necesario.

Las funciones del higienista dental comprenderán:

- 1) La limpieza de los dientes.
- 2) La eliminación del sarro.
- 3) La enseñanza individual y colectiva de la higiene bucal.
- 4) La limpieza de la boca que disponga el odontólogo antes del tratamiento.
- 5) La aplicación tópica de fluoruros u otras soluciones profilácticas.
- 6) El examen preliminar de escolares, obreros y personas de otros grupos a fin de localizar los defectos dentales y pasar al odontólogo los casos que necesiten tratamiento.
- 7) En el caso de los escolares, el enlace con los servicios locales de enfermería de sanidad para velar por la aplicación de las recomendaciones o del tratamiento prescrito.

Para que esta última recomendación sea verdaderamente eficaz, conviene que en el plan de estudios oficiales de las enfermeras de salud pública se incluyan algunas nociones de higiene dental y el estudio de la importancia que tiene la dieta en las enfermedades dentales.

2.3.2 *Formación*

Este cuerpo de auxiliares, cuyos servicios se utilizan desde hace muchos años en los Estados Unidos de América, sería probablemente útil en otros países donde ya existe un servicio organizado de asistencia dental y las necesidades fundamentales de la población están bien atendidas por odontólogos profesionales. El higienista dental tiene una doble función, pues trabaja como auxiliar del dentista en el ejercicio privado de la profesión y también como miembro del equipo de sanidad.

2.3.2.1 *Periodo de formación*

En los países que utilizan desde hace varios años este tipo de personal el periodo de formación dura actualmente de dos a cuatro años, pero se estima que su duración podría ser de doce meses como mínimo en los países deseosos de emplear por primera vez ese personal en sus servicios sanitarios.

2.3.2.2 *Plan de estudios*

Se recomienda que en el programa de los estudios de higienista dental figuren las siguientes materias:

- 1) Datos fundamentales sobre anatomía y fisiología humanas y en particular de la cavidad bucal.
- 2) Estudio especial del aparato masticatorio, incluyendo también los tejidos de sostén y la estructura macroscópica y microscópica de los dientes.
- 3) Principios fundamentales de química y bacteriología cuyo conocimiento permita comprender la génesis de la caries dental y estudiar su prevención y eliminación.
- 4) Breve estudio de las principales sustancias químicas utilizadas por el odontólogo en lo que respecta a sus efectos terapéuticos y preventivos.
- 5) Práctica clínica de la profilaxis bucal, aplicación tópica de medicamentos e instrucción al enfermo sobre los principios de la higiene dental y el lavado de dientes. Se dedicará bastante tiempo a esta parte del curso.
- 6) Breve estudio de las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal y en particular de las que pueden prevenirse o combatirse.
- 7) Principios fundamentales de higiene, salud pública, nutrición y economía relacionados con los problemas que plantea la higiene dental de la población.
- 8) Etica y jurisprudencia.

9) Métodos de enseñanza de la higiene dental y materiales empleados en las escuelas, en los centros sanitarios, en las fábricas y en el ejercicio privado de la profesión; empleo de medios audiovisuales; procedimientos de registro y observación ulterior; preparación y organización de charlas destinadas a grupos de distinta formación cultural.

2.4 La enfermera de odontología escolar

2.4.1 Funciones

Esta clase de personal auxiliar se emplea con éxito en Nueva Zelandia desde hace unos treinta años. Más recientemente ha empezado a utilizarse en la Federación Malaya, Ceilán y otros países; y hoy se está a punto de iniciar en el Reino Unido un estudio experimental sobre su adiestramiento y empleo. La enfermera de odontología escolar recibe formación expresamente para atender a los niños de edad preescolar y escolar y forma parte del equipo de sanidad. El empleo de estas auxiliares permite mantener una higiene dental satisfactoria en gran número de niños, con un mínimo de odontólogos encargados de dirigir, inspeccionar y estimular su labor.

El establecimiento de un servicio de enfermeras de odontología escolar debe coordinarse con el desarrollo general del servicio de higiene dental, a fin de disponer de suficientes odontólogos para dirigir y adiestrar a esas enfermeras y para seguir prestando asistencia dental a los niños que al terminar la educación primaria dejan de ser atendidos por la enfermera.

La enfermera de odontología escolar ejercerá las siguientes funciones:

2.4.1.1 De tipo general

1) Mantener en buen estado de higiene dental y sin defectos dentales a un grupo de 500 niños aproximadamente, examinándolos y tratándolos a intervalos de seis meses.

2) Enseñar los principios de la higiene bucal mediante el empleo de métodos docentes y publicitarios modernos y recabar el interés y la cooperación de los niños y de sus padres en esta materia.

2.4.1.2 Especiales:

1) Examinar a los enfermos y anotar el estado de su dentadura.

2) Aplicar medidas profilácticas.

3) Colocar materiales de relleno en los dientes permanentes y temporales.

- 4) Extraer dientes con anestesia local (si el sistema lleva funcionando varios años rara vez es necesaria esta labor).
- 5) Efectuar la aplicación tópica de medicamentos preventivos.
- 6) Reconocer los casos de oclusión defectuosa y de lesiones que requieran una intervención más competente y pasarlos al odontólogo.
- 7) Examinar periódicamente y tratar a los niños del grupo que esté a su cargo.
- 8) Prestar especial atención a la enseñanza de los principios de la higiene bucal y de la prevención de las enfermedades dentales, no sólo a cada niño sino a todos los escolares y a los maestros, así como a las personas que forman parte de organizaciones femeninas, asociaciones de padres y de maestros, etc

2.4.2 *Formación*

Cuando el servicio de asistencia dental se haya desarrollado suficientemente, puede establecerse para estas enfermeras un sistema de enseñanza análogo al de los practicantes diplomados en odontología que se explica en los capítulos 5 y 6, pero orientado particularmente hacia la asistencia curativa y preventiva a los niños. Esta enseñanza ha de tener por objeto formar un personal capaz de mantener en buen estado de higiene dental a determinados grupos de niños de edad preescolar y escolar, administrándoles a intervalos regulares y frecuentes (normalmente cada seis meses) un tratamiento limitado e instruyéndolos en los principios de la higiene bucal. Las enfermeras de odontología escolar trabajan bajo la dirección e inspección de odontólogos. Sus servicios se utilizan ya en bastantes países, y la experiencia ha demostrado que pueden realizar una labor muy eficaz y ejercer una influencia considerable y beneficiosa sobre los niños y sus padres, al fomentar el conocimiento y la práctica de la higiene bucal. Los cursos han de orientarse hacia ese fin.

2.4.2.1 *Periodo de formación*

Se recomienda que sea al menos de 24 meses.

2.4.2.2 *Plan de estudios*

Además de la formación técnica la enfermera habrá de recibir:

- 1) Instrucción especial sobre los principios de la enseñanza, el arte de hablar en público y el manejo de los medios visuales de enseñanza, preparación de modelos y de carteles para la educación sanitaria.

- 2) Estímulo para adquirir confianza y tener iniciativa en su actividad profesional.
- 3) Instrucción sobre la historia de la odontología, la historia y la ética de los servicios de enfermería y la función de otras organizaciones que se ocupan de mejorar la salud de los niños.
- 4) Instrucción sobre el empleo, la conservación y la reparación de instrumentos y material.

3. EVOLUCION DE LOS SERVICIOS DE HIGIENE DENTAL

Al examinar el empleo del personal auxiliar de odontología en todos los países del mundo, importa hacer un análisis de la situación actual en su conjunto y clasificar a los países con arreglo a los aspectos predominantes de la práctica dental. Así se tendrá una idea de las distintas clases de asistencia dental que se prestan y se podrá determinar la categoría de personal auxiliar de odontología que sea necesario.

A causa de las grandes diferencias que en cuanto a su situación y a su grado de desarrollo presenta hoy en el mundo la odontología como profesión, para establecer una clasificación completa de las personas que en ella trabajan hay que tener en cuenta al personal de los países donde la práctica de la odontología no ha adquirido todavía la categoría de auténtica profesión que hoy se le reconoce en tantos otros.

La práctica odontológica puede considerarse en un sentido lato como «la prestación de servicios destinados a prevenir, mejorar o curar una enfermedad dental y a reparar, corregir o enmendar una anomalía o deficiencia dental». Si se desea limitar esa definición a ciertos grupos de países, habrá que añadirle alguna expresión restrictiva tal como «por dentistas profesionales». Aceptada la definición general como la más adecuada para un estudio de carácter internacional, el personal de diversas categorías que interviene directa o indirectamente en la prestación de servicios de higiene dental puede clasificarse en tres grupos, con arreglo a su grado de instrucción:

- a) Profesionales (odontólogos titulados y especialistas en odontología).
- b) Personal subsidiario o de categoría subprofesional (personal auxiliar).
- c) No profesionales (dentistas sin título, sacamuelas).

Al establecer esta clasificación se ha tenido en cuenta que en muchos países los servicios de higiene dental están aún principalmente en manos de personas no profesionales y carentes de formación. En el mundo entero, la profesión odontológica considera el mejoramiento de la competencia de este grupo como uno de sus problemas principales y espera el día en

que los servicios de asistencia dental sean prestados únicamente por personas pertenecientes a los dos primeros grupos.

Utilizando el método histórico para examinar la situación de la práctica dental, se identifican a continuación cinco fases del proceso evolutivo pasado o presente de la asistencia dental.

Fase I. Como ocupación esporádica. En esta fase, no hay en la colectividad ninguna persona cuyo único medio de vida sea la práctica dental. Por lo común, se deja que las enfermedades de los dientes sigan su curso y las infecciones y dolores se tratan con remedios populares. Algunos individuos dedican parte de su tiempo a operaciones dentales sencillas. En las colectividades primitivas hay personas que utilizan métodos sencillos para extraer y mutilar los dientes. El desarrollo adquirido en los últimos tiempos por los servicios sanitarios y por las misiones religiosas ha permitido que los médicos, los técnicos de saneamiento, las enfermeras, los eclesiásticos y las religiosas que se encuentran en aldeas aisladas dispongan a veces de instrumentos y anestésicos para extraer dientes en casos de urgencia.

Fase II. Como ocupación exclusiva. En esta fase algunos individuos sin estudios preparatorios ni título oficial se dedican enteramente a practicar como dentistas (sacamuelas). Las aptitudes necesarias se adquieren mediante un sistema de aprendizaje. Los instrumentos, técnicas, materiales y equipo utilizados son de la mayor diversidad. La prótesis dental se perfecciona y la práctica dental aprovecha los progresos alcanzados en materia de tecnología de los metales. Las autoridades gubernamentales no imponen restricción alguna a la práctica del dentista.

Fase III. La práctica profesional; fase inicial. Se organizan cursos oficiales de formación, de uno o dos años de duración, a cargo de dentistas agrupados en corporación o gremio. Para ser admitido a ejercer la profesión hay que reunir las condiciones impuestas por el gremio. El grupo de personas que ejercen como dentistas adquiere carácter oficial y así nace la profesión odontológica. Se promulgan leyes restrictivas en interés del público.

Fase IV. La práctica profesional; fase intermedia. Se crean escuelas independientes de odontología con carácter universitario. Se aumenta la duración de los estudios, que ahora es de tres a seis años. Para la admisión se requiere como mínimo haber terminado la segunda enseñanza. Las asociaciones profesionales se vigorizan con el aumento del número de sus miembros, la mejor reputación de que gozan en la colectividad y la formación universitaria de los dentistas. La lenidad en la ley o en su aplicación puede permitir que sigan ejerciendo personas sin título.

Se normaliza el empleo de ciertas categorías de personal auxiliar, como los auxiliares de odontología y protésicos dentales. La profesión odontológica organiza cursos y establece reglamentos para su personal auxiliar.

El conjunto de conocimientos que constituye la ciencia y el arte de la odontología se desarrolla y las personas que ejercen especialidades de odontología se establecen en los grandes centros urbanos. En la enseñanza de la odontología se dedica atención preferente a los aspectos técnicos de la profesión.

Fase V. La práctica profesional; fase avanzada. La odontología obtiene pleno reconocimiento como profesión médicosanitaria. La enseñanza de la odontología se hace más equilibrada y se dedica mayor atención a las ciencias biológicas. Se desarrolla la enseñanza superior y aumenta el número de especialidades. La odontología se convierte en una profesión organizada sobre bases firmes y desaparece la práctica dental como ocupación de personas sin título.

Bajo la dirección e inspección del dentista, se prepara para el desempeño de determinadas funciones delegadas a nuevas categorías de personal auxiliar, como la higienista dental y la enfermera de odontología escolar. La complejidad de las funciones confiadas a ese personal y la libertad de acción para ejercerlas varía de un país a otro. En los países donde los auxiliares son adiestrados en los procedimientos curativos y preventivos, se exige a veces que sólo presten servicios oficiales. En los países donde la formación de los auxiliares está orientada únicamente hacia los procedimientos preventivos, se les permite el ejercicio privado.

Si se hace un examen retrospectivo de la evolución de la profesión odontológica en los países que hoy se hallan en la fase más avanzada, se advertirá probablemente que los progresos realizados no han tenido solución de continuidad y quizá parezca algo artificial la división en fases; se reconocerá que la transición de un periodo a otro ha sido gradual y que ciertas prácticas propias de determinada fase han persistido en fases sucesivas, aunque su importancia haya disminuido gradualmente. En cada fase ha predominado un tipo de práctica que ha cedido el paso a otras más avanzadas a medida que progresaba la odontología y que se modificaba la situación económica y social. Hay que tener presente que la coexistencia de distintos tipos de práctica es consecuencia necesaria de la evolución lenta y gradual de la profesión.

En algunos países que se hallan en la fase IV y en los que aún no se ha establecido la enseñanza superior de la odontología, se manifiestan ya en algunas zonas urbanas los primeros signos del tipo de práctica más avanzado, representado por los especialistas en odontología. Estos especialistas, cuyo número es muy reducido, han sido por lo común formados en países que hoy se hallan en la fase V y los servicios que pueden prestar a la población del país suelen ser bastante limitados en relación con las necesidades de ésta.

Los distintos tipos de práctica pueden coexistir, no sólo en los países cuyas diversas regiones se encuentran en distinto grado de desarrollo económico, sino incluso en una misma ciudad, en la que los distintos tipos de asistencia están distribuidos con arreglo a factores ecológicos no

difíciles de interpretar. Algunas de las formas más avanzadas de práctica dental pueden hallarse en el centro comercial de la ciudad y en los barrios habitados por las clases más adineradas, barrios donde también los especialistas pueden ejercer, mientras que las clases menos pudientes están atendidas insuficientemente.

El Comité ha tenido en cuenta lo que pudiera llamarse la sucesión normal de las fases por que ha pasado la profesión odontológica en los países hoy más avanzados en este proceso evolutivo. No se ha observado ninguna interrupción en ese proceso y la sustitución completa de una categoría de personal odontológico por otra mejor preparada se ha producido en el transcurso de pocas generaciones. La evolución de la enseñanza de la odontología ha sido también gradual y los periodos de estudio se han ampliado a intervalos moderados.

Nos encontramos en una época de la historia del mundo en que las condiciones de vida de los países adelantados ha sido objeto de gran publicidad gracias a los medios de información y han llegado a ser para los países menos desarrollados el objetivo que quieren alcanzar en el plazo más breve posible. Para acelerar el proceso evolutivo se recurre a múltiples arbitrios.

Respecto a la enseñanza de la odontología, varios países en vías de desarrollo, en los que la organización de los servicios dentales está en sus comienzos (fase II, como ocupación exclusiva) han intentado acelerar la creación de una profesión odontológica por el procedimiento más sencillo: el de adoptar el sistema de enseñanza de los países que se encuentran en las fases IV y V (fases intermedia y avanzada de la práctica profesional), sin pasar por la fase III (fase inicial de la profesión). Es natural que se trate de recurrir a ese procedimiento, pero hay que tener en cuenta que un programa evolutivo supone ciertas etapas que no pueden saltarse fácilmente.

En varios países se ha iniciado en los últimos años la enseñanza oficial de la odontología, estableciendo desde el primer momento estudios complejos y completos.

Esos programas no han sido satisfactorios, pues no han permitido formar un personal profesional numeroso ni prestar a la población servicios dentales en gran escala. Los pocos dentistas profesionales formados en virtud de esos programas han seguido concentrándose en las grandes ciudades, para atender a los sectores de la población más afortunados, mientras que los dentistas sin título, distribuidos en todo el país, siguen atendiendo a los grupos de población de menores recursos. No se observa ninguna sustitución gradual del dentista sin título por el odontólogo profesional, y que cada uno de ellos se dedica a atender a distintos grupos de la población.

Es posible que en esos países algunos miembros de la profesión estimen que no es necesario aumentar el número de dentistas y que las necesidades están suficientemente atendidas. El número de graduados en escuelas de odontología es reducido y refleja el estado de equilibrio entre la oferta

y la demanda de servicios profesionales. En esos países la odontología en su conjunto no progresa porque los servicios, en su mayor parte, son prestados por dentistas sin título.

Si se intenta clasificar a esos países en una de las fases descritas, se tropieza con la dificultad de que no se hallan en la fase II, porque disponen ya de escuelas de odontología de carácter universitario donde los estudios son de larga duración. Tampoco encajan en la fase IV porque en relación con la totalidad de los servicios de asistencia dental prestada a la población, la práctica de la odontología por dentistas sin título ocupa un lugar importante y a veces incluso predominante. Puede decirse que esos países se encuentran hoy en una fase equivalente a la fase III, con la desventaja de que se ha llegado en ellos a un estancamiento, pues no se progresa hacia la fase IV y se entorpece gravemente la evolución profesional.

A medida que la odontología se hacía más compleja y adquiría mayor perfección a la par que se elevaba el nivel de vida y aumentaba la demanda de servicios dentales, disminuía gradualmente el número de habitantes que podían ser atendidos satisfactoriamente por un odontólogo. En general, puede decirse que cuanto menor es la proporción de habitantes por dentista más avanzada está la práctica dental.

Aunque no existen datos completos y fidedignos sobre el número y la distribución de los odontólogos en el mundo, se ha establecido, para ilustrar el presente informe, un cuadro basado en datos de la mayoría de los países y de los territorios no autónomos. Para preparar ese cuadro primero se clasificó a los países por continentes, en cinco grupos, con arreglo a la proporción de habitantes por dentista; y después se agregó la población de los países comprendidos en cada uno de los cinco grupos, con

POBLACION (EN MILLARES DE HABITANTES) DE LOS PAISES Y TERRITORIOS CLASIFICADOS EN GRUPOS SEGUN LA PROPORCION DEL «NUMERO DE HABITANTES POR DENTISTA» *

Zona	Número de habitantes por dentista				
	1 000 000 o más (grupo 1)	1000 000 a 999 000 (grupo 2)	10 000 a 99 000 (grupo 3)	3000 a 9900 (grupo 4)	Menos de 3000 (grupo 5)
Africa	51 002	82 593	68 681	42	—
Asia	1 260	485 497	131 620	5 352	89 688
Europa	—	—	74 080	189 780	92 144
América del Norte .	—	—	—	187	183 408
América Central y América del Sur .	—	—	61 103	87 117	21 279
Oceanía	—	1 572	1 003	88	11 273
Total.	52 262	569 662	336 487	282 566	397 793

* Datos del Anuario Estadístico de las Naciones Unidas (1955 y 1956). No se dispone de datos de varios países.

objeto de mostrar la situación de las distintas regiones del mundo en lo que respecta a la disponibilidad de personal de odontología.

Para comprender el verdadero significado de esas proporciones, conviene tener presente que incluso en los países donde hay menos de 2000 personas por odontólogo ciertos sectores de la población no siempre están suficientemente atendidos. En los países de los grupos 1 y 2 el número de dentistas profesionales es, en proporción, cincuenta veces menor en el mejor de los casos. Puesto que, incluso en los países hoy comprendidos en el grupo 5 (menos de 3000 personas por dentista) una pequeña parte de los servicios de asistencia dental son prestados por personal no titulado, no es difícil imaginar la cantidad de servicios que ese personal presta en los países de los demás grupos.

Teniendo en cuenta los datos ya presentados, se puede tratar del personal auxiliar con referencia a los grupos de países en que la odontología ha alcanzado diferentes fases de desarrollo.

4. RECOMENDACIONES SOBRE EL EMPLEO DEL PERSONAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA EN LOS PAISES QUE DISPONEN DE SERVICIOS DENTALES ORGANIZADOS

Un servicio organizado de odontología puede definirse como un servicio de higiene dental prestado mediante la práctica de la odontología privada o colectiva; mediante instituciones particulares o benéficas, o en virtud de programas industriales de higiene dental destinados a los trabajadores, así como por los servicios competentes de la administración central o local. La asistencia prestada en cualquiera de esas formas puede desarrollarse considerablemente utilizando al máximo y con eficacia el personal auxiliar adecuado. Es indudable que en muchos países se utiliza en gran escala a los auxiliares de odontología y a los técnicos de prótesis dental, pero los datos ya obtenidos de algunas regiones donde se emplean determinadas categorías de auxiliares han demostrado que las enfermeras de odontología escolar y los higienistas dentales, por ejemplo, pueden ser especialmente útiles en determinadas funciones de los servicios dentales.

Debe tenerse en cuenta la conveniencia de organizar cursos especiales para los odontólogos profesionales que no han sido adiestrados en la utilización de personal auxiliar.

En las regiones en que existe un servicio de asistencia dental, se recomienda que la profesión odontológica y los organismos oficiales sigan poniendo interés en la creación de equipos de higiene dental, con objeto de hacer asequible ese servicio a un mayor número de personas y atender así mejor a las necesidades de la región.

Aunque se puede y se debe ampliar las actividades curativas del servicio de higiene dental para atender a las necesidades existentes, el Comité cree indispensable recomendar encarecidamente que se intensifiquen los esfuerzos en lo que respecta a la prevención, materia ésta en la que los auxiliares

pueden efectuar una importantísima labor. El Comité considera esencial que en los programas destinados a mejorar la utilización del personal auxiliar en el servicio de higiene dental se apliquen métodos de evaluación, para determinar la utilidad del trabajo de ese personal.

Se recomienda que los organismos profesionales sigan prestando atención creciente a las investigaciones sobre odontología preventiva, teniendo en cuenta que el empleo de personal competente no bastará para atender a las necesidades de la población en materia de servicios de higiene dental. Se recomienda además que los organismos profesionales y las autoridades nacionales presten cada día mayor atención a la conveniencia de evaluar los programas de odontología preventiva, así como los programas de investigación sobre métodos de enseñanza.

Las autoridades sanitarias, con la cooperación de los odontólogos profesionales, pueden examinar la conveniencia de iniciar estudios o programas experimentales e investigaciones prácticas sobre los métodos de empleo del personal auxiliar, tanto en el ejercicio privado como en los servicios de salud pública.

En algunos países de bastante extensión que disponen de servicios de asistencia dental bien organizados, puede haber regiones que en realidad estén insuficientemente desarrolladas y a las que sería aplicable el plan recomendado para los países que se encuentran en una fase inicial de desarrollo.

5. PROGRAMA RECOMENDADO PARA LOS PAISES QUE DISPONEN DE INSUFICIENTES SERVICIOS DE ODONTOLOGIA O CARECEN DE ELLOS

El programa que se expone en este capítulo se recomienda a los países en donde son muy escasos o inexistentes los servicios de higiene dental. Las autoridades gubernamentales que estudien este informe advertirán que las recomendaciones del presente capítulo se formulan en términos bastante generales, en la inteligencia de que cada país habrá de planear un programa adecuado a sus especiales necesidades y congruente con su estructura social y económica. Sin embargo, estas recomendaciones son suficientemente detalladas para que las autoridades oficiales encargadas de estudiar el programa y de preparar su ejecución encuentren normas de orientación bastante precisas, aunque no se ha tratado de proporcionar un modelo circunstanciado en donde figuren todas las especificaciones necesarias. Quienes estudien dicho programa no encontrarán en él, por ejemplo, recomendaciones sobre el porcentaje del personal de odontología en relación con la cifra de población, ni siquiera sobre la proporción del personal de determinada categoría con respecto al de otra, ya que no es posible concretar detalladamente estos aspectos.

Es de esperar que, al estudiar este informe, todos los gobiernos interesados concedan atención preferente a los principios básicos en él enunciados

y recurran a sus propios expertos para que elaboren de modo detallado la estructura del programa; estos expertos podrán a su vez solicitar el asesoramiento y la orientación de colegas de otros países y de organismos internacionales.

En el presente informe se recomienda que cada país tenga en cuenta y evalúe adecuadamente las necesidades de su población en materia de higiene dental. Recomiéndase asimismo a los gobiernos que procuren atender a todas las necesidades de su población mediante el establecimiento de un servicio administrativo de higiene dental en su departamento ministerial de sanidad. No se pretende proporcionar toda la información básica necesaria para la adopción de medidas de esa índole, pero resultará de alguna utilidad al respecto el capítulo 7, que trata de los métodos aplicables para poner en práctica el programa; y hay también otras muchas fuentes en que cabe inspirarse para el establecimiento del mencionado servicio.

En las regiones en donde no exista personal profesional de odontología de ninguna categoría reconocida capaz de asistir directamente a los enfermos o de inspeccionar la labor del personal auxiliar, será preciso considerar la conveniencia de recomendar que se adopten las disposiciones necesarias a fin de constituir un grupo de personal con formación suficiente para prestar algunos servicios de higiene dental. A este respecto ha de señalarse que, al principio, la asistencia que pueda prestarse en esos países será forzosamente inferior a la de un servicio amplio y completo de odontología. Probablemente se limitará a atender a casos urgentes y a aliviar el dolor, y habrá de transcurrir un periodo transitorio durante el cual estará a cargo de un grupo de personal cuya formación será menos completa y extensa que la de los odontólogos titulados con arreglo a las normas que rigen en los países donde los servicios de odontología están bien organizados. Esta indicación y las razones que mueven a formularla deben incitar a las autoridades responsables de las distintas regiones o países a planear un programa a largo plazo para el establecimiento de un servicio más amplio de higiene dental en el que prestará asistencia a la población un personal más capacitado, y a prever la época en que el personal profesional de esos países se hallará en una posición análoga a la que ocupan hoy en otras naciones los odontólogos titulados. A este propósito, se aconseja que, cuando se prepare el programa inicial de formación de personal profesional para esos países, las autoridades responsables procuren adoptar disposiciones para completar el adiestramiento básico mediante enseñanzas de carácter continuo, a fin de que la competencia del personal corra parejas con el desarrollo de los servicios a tenor de la demanda creciente y de la capacidad económica del país o región de que se trate para satisfacer esa demanda.

El Comité recomienda que, en las naciones donde normalmente son pocos o nulos los servicios de higiene dental, se encarguen del programa de organización de esos servicios las autoridades, y que sea también el gobierno quien financie esos servicios en gran parte si no del todo, por

lo menos durante la fase inicial del programa. Esta recomendación no puede ser rígida, pues resulta obvio que, cuando los servicios profesionales hayan llegado a adquirir bastante desarrollo y sea numeroso el personal profesional, podrán establecerse diferentes sistemas de remuneración de los servicios de higiene dental, según las modalidades de prestación de los servicios sanitarios en cada país (ejercicio privado o colectivo de la profesión, iguales o pago diferido).

Sin olvidar estas consideraciones y teniendo siempre en cuenta las fases de evolución por que atraviesan los programas de esta índole, se recomienda asimismo que, cualquiera que sea el programa previsto y adoptado, se establezca con carácter flexible a fin de que sea posible modificarlo y mejorarlo ulteriormente.

El Comité recomienda que se instituya un programa de higiene dental en el que cuando menos, intervengan dos, y acaso tres o más categorías de personal de odontología. Los miembros de la categoría principal tendrán la formación necesaria para operar a los enfermos y se pueden denominar practicantes diplomados en odontología. Por lo general, serán directamente responsables ante el jefe de los servicios sanitarios locales. Los directores de los servicios nacionales o regionales de odontología se encargarán de la orientación y dirección técnicas necesarias. Con arreglo a este programa, el personal de las demás categorías (una de las cuales estará constituida por los que denominaremos ayudantes de odontología) habrá recibido formación suficiente para prestar a los practicantes de odontología las diversas formas de ayuda que necesitan para atender al mayor número posible de pacientes. Estos ayudantes de odontología serán verdaderamente auxiliares, puesto que trabajarán bajo la dirección de los practicantes diplomados en odontología. Al principio recibirán únicamente un mínimo de formación, a fin de que se pueda preparar rápidamente para esa labor a un personal más numeroso. Como se indica en el capítulo 6, estos ayudantes estarán autorizados a asistir directamente a los enfermos y a efectuar tratamientos de urgencia, tales como la extracción de dientes o el alivio de los dolores.

Se recomienda que se emprendan programas docentes destinados a formar al personal de higiene dental de la mencionada categoría en número suficiente para satisfacer las necesidades futuras previsibles; que esos programas de enseñanza se preparen de manera que uno o varios de los centros docentes oficiales del país se encarguen de formar a los practicantes diplomados en odontología y que se establezca un sistema adecuado de expedición de certificados y autorizaciones para cada una de las diversas categorías de personal auxiliar.

El Comité recomienda que los programas de formación, tanto de los practicantes diplomados como de los auxiliares, se organicen de tal modo que sea posible ampliarlos al cabo de unos años, a fin de que: 1) las personas interesadas puedan adquirir más tarde nuevos conocimientos, y de ese

modo ganar en competencia y ocupar cargos más importantes, y 2) sea posible organizar un servicio de odontología más completo cuando se haya reducido el retraso existente en la prestación de servicios dentales de urgencia.

Se recomienda que el nuevo programa se aplique de tal forma que el personal de odontología trabaje en equipo, pues se estima como ya se ha indicado en otra parte de este informe, que con ello puede aumentarse considerablemente el volumen de servicios prestados. Es sabido, por ejemplo, que los servicios prestados por un odontólogo probablemente se pueden duplicar si con él colaboran dos o más auxiliares competentes.

Por ello se recomienda también que ningún miembro del personal de odontología actúe solo, sino en equipo de dos personas por lo menos, es decir, un operador y un ayudante; y que se procure que cada equipo sea más numeroso, a fin de obtener el mayor provecho posible de este sistema de trabajo.

También se recomienda que, al iniciarse este nuevo programa, se preste atención particular a la selección de las personas adecuadas para la profesión odontológica. Es éste un punto de suma importancia ya que, para que el programa tenga éxito, es indispensable que quienes participen en él tengan la competencia necesaria para desempeñar su labor y hagan carrera en esa profesión, siendo así útiles a su país durante un largo periodo de tiempo. Por otra parte, ese grupo inicial constituirá en cada país el núcleo de la profesión y deberá responder a la confianza que en él depositen la nación y el pueblo.

6. PERSONAL NECESARIO PARA LA EJECUCION DE LOS NUEVOS PROGRAMAS RECOMENDADOS Y METODOS PROPUESTOS PARA SU FORMACION

En la sección precedente figura una serie de recomendaciones que de hecho constituyen un programa de higiene dental recomendado para aquellos países en donde gran parte de la población sólo dispone de servicios limitados de higiene dental o carece de ellos. En la presente sección se trata de las dos categorías principales de personal necesarias para la ejecución del programa, es decir, los practicantes diplomados y los ayudantes de odontología. Más tarde, y a medida que se desarrollen los servicios de higiene dental de un país que haya adoptado el programa propuesto en la sección anterior, cabe esperar: 1) que se modifiquen las funciones ejercidas por esas dos categorías de personal y 2) que los equipos de higiene dental se refuercen con personal auxiliar adicional.

6.1 El practicante diplomado en odontología

En muchas regiones de los países cuyos servicios de odontología se hallan en una fase inicial, el practicante diplomado será normalmente el

único que practique la odontología. Por eso ha de recibir una formación técnica que le capacite para ejercer sus funciones en un servicio sanitario bajo una dirección y una supervisión tal vez remotas. Por lo tanto, los candidatos habrán de tener unos conocimientos generales suficientes para servir de fundamento a sus estudios profesionales y equivalentes a los que se exigen a categorías semejantes de personal médico.

6.1.1 *Periodo de formación*

La duración del periodo de formación no habrá de ser inferior a 24 meses.

6.1.2 *Plan de estudios*

Se recomienda que durante el primer año se dedique suficiente tiempo al estudio de las materias necesarias para comprender la estructura y las funciones del organismo en su conjunto, y en particular de los dientes y de las mucosas bucales.

Sin embargo, no se trata de incluir como materias independientes en el plan de estudios de una escuela de odontología las disciplinas básicas de los estudios de medicina, como anatomía, fisiología, histología y microbiología. No obstante, pueden presentarse al alumno temas seleccionados de cada una de ellas en un curso global de ciencias médicas fundamentales cuidadosamente adaptado al nivel de instrucción de los alumnos.

Cada uno de los temas incluidos en ese curso habrá de escogerse con miras a su utilidad como fundamento biológico para la orientación que se va a tomar después. El estudio de la bacteriología, por ejemplo, se limitará a las nociones básicas necesarias para comprender los principios de la asepsia, el empleo de los antisépticos y el papel de las bacterias en las enfermedades de los dientes.

Los estudios especiales de odontología durante el primer año comprenderán: anatomía de la boca, incluyendo la preparación por los propios estudiantes de modelos de cera de los diferentes tipos de dientes, sistema que desarrollará la destreza manual de cada alumno y le hará conocer la estructura y forma de aquéllos; habrán de darse también algunas nociones sobre el empleo de los materiales de odontología.

Se dedicará una parte considerable del primer año a estudiar prácticamente los distintos procedimientos de operaciones de boca sobre modelos artificiales, con arreglo a un plan cuidadosamente graduado.

La enseñanza de los fundamentos de la higiene oral y de la prevención de las enfermedades de la boca comenzará pronto y se intensificará a lo largo del curso.

Una vez que el alumno haya adquirido la destreza manual necesaria, podrá empezar el trabajo clínico con los pacientes, que continuará durante el resto del curso.

Como es lógico, la labor principal del segundo año será el trabajo clínico con los pacientes, convenientemente dirigido, y comprenderá la profilaxis dental, la preparación de cavidades y el empaste de los dientes de leche y de los permanentes, las extracciones con anestesia local, el drenaje de los abscesos dentales, el tratamiento de las enfermedades más frecuentes de los tejidos anexos a los dientes y el diagnóstico precoz de los procesos orales de mayor gravedad. Se enseñará al estudiante a remitir estos casos al personal de categoría superior, para su tratamiento; y se le explicarán de modo claro el alcance y los límites de los servicios que ha de prestar.

En el segundo año se estudiarán también temas especiales de sanidad que prepararán a los estudiantes para trabajar en equipos de higiene dental; se cuentan entre esos temas la estructura y funcionamiento de los servicios sanitarios del país, la importancia relativa de las enfermedades de la boca y los principios fundamentales de la enseñanza sanitaria en la comunidad y en la escuela.

Se incluirá también en esa etapa de los estudios una serie de conferencias sobre historia de la profesión odontológica, sobre la ética profesional y las estrictas normas de conducta moral que ha de observar el practicante diplomado en odontología.

Debe entenderse – y conviene insistir ahora sobre ello – que, una vez que se haya atendido a las necesidades más urgentes a que responde este tipo de personal, será necesario aumentar la duración del periodo preparatorio y el nivel de instrucción requerido, que en las indicaciones precedentes se han limitado al estricto mínimo.

6.2 Auxiliares de odontología

6.2.1 Instrucción general

El grado de instrucción requerido habrá de determinarse con respecto no sólo a la función particular que corresponde a los auxiliares, sino al nivel general de instrucción y al desarrollo cultural del país. Será el más elevado que sea posible, teniendo en cuenta el número de aspirantes y habrá de ser suficiente para garantizar que los alumnos admitidos en cada curso quedarán en condiciones de utilizar las enseñanzas que se le proporcionen. Los antecedentes sociales y culturales de los aspirantes habrán de ser tales que les permitan apreciar plenamente el valor y la importancia de los servicios que se prestan a la población.

6.2.2 Personal docente

El primer paso para crear un cuerpo de auxiliares es dotar a la escuela de un personal docente competente. Al comienzo, los futuros profesores pueden prepararse en otras escuelas ya establecidas. Es conveniente que las personas escogidas conozcan a fondo el nivel cultural, las reacciones

ante la enfermedad y el medio social de la población que ha de ser beneficiaria del servicio.

6.2.3 *Métodos de enseñanza*

Los métodos de enseñanza escogidos para la formación de auxiliares deben basarse en la idea de que los estudiantes rara vez pueden relacionar por sí solos los conocimientos teóricos con la práctica o con problemas y actividades concretas.

Se tendrá en cuenta al escoger esos métodos que cuanto más bajo sea el nivel de instrucción de los alumnos, mayor deberá ser la proporción de trabajos prácticos.

6.2.4 *Duración de los cursos*

La duración de los cursos deberá ser, en general, tan breve como permitan las necesidades de los estudiantes en relación con sus futuras funciones.

6.2.5 *Plan de estudios*

Las enseñanzas del curso deben ser esencialmente prácticas y los aspectos teóricos se limitarán a los puntos fundamentales para el conocimiento y aplicación de los principios de la práctica clínica, insistiendo en especial sobre el aspecto preventivo de los trabajos que han de efectuarse. Siempre que haya oportunidad para ello, se hará notar durante el curso la importancia de mantener un elevado nivel moral en las relaciones profesionales. El objetivo principal será conseguir que el grupo se sienta satisfecho de su trabajo y esté convencido del valor de éste como servicio sanitario en beneficio de la comunidad.

6.2.6 *Inspección*

Cuando se impone un sistema de inspección a un cuerpo de trabajadores, es menester que estos formen parte de una estructura administrativa de cierta índole. Ello supone que habrán de trabajar a sueldo de una organización sanitaria, más que en el ejercicio privado de la profesión. El término inspección es suficientemente elástico para incluir tanto la inspección directa de tipo personal como lo que podría considerarse una función consultiva. En los grados superiores, la inspección puede disminuir gradualmente, a medida que el auxiliar adquiere experiencia. Se tendrá presente en todo momento que el objeto fundamental de la inspección es proteger a la población.

6.2.7 *Condiciones de trabajo*

La remuneración y las condiciones generales de trabajo de los auxiliares habrán de ser suficientemente buenas para atraer a personas con el nivel de instrucción y de cultura necesario. Deberán ser semejantes a las ofrecidas por otras profesiones a personas de categoría análoga.

Las condiciones en que un auxiliar recibe su formación y desempeña su trabajo son tan importantes como su remuneración.

Hacer comprender a la población el valor y la importancia de esta profesión puede ser factor esencial para atraer al tipo adecuado de candidato.

6.3 Ayudantes de odontología

Antes de poder formar a un número suficiente de diplomados en odontología, puede ser necesario preparar ayudantes de odontología que, después de un curso mucho más breve, estarán en condiciones de aliviar los dolores realizando extracciones.

6.3.1 *Formación general*

Será necesariamente de naturaleza sencilla y adecuada al nivel de instrucción de los alumnos. Debe darse una instrucción elemental sobre:

- 1) Funciones y estructura de la cavidad bucal
- 2) Empleo de medicamentos
- 3) Esterilización
- 4) Reconocimiento de las enfermedades
- 5) Técnica elemental de los primeros auxilios
- 6) Procedimientos de anestesia local
- 7) Técnica de las extracciones
- 8) Procedimientos de hemostasia

Debe concederse a la esterilización una gran importancia y, puesto que no es posible dar una enseñanza teórica amplia por lo limitado de la formación del candidato, deberá insistirse en la enseñanza práctica de los métodos de esterilización.

Deberá proporcionarse la instrucción necesaria sobre el empleo de los medicamentos necesarios para aliviar los dolores y detener la infección.

Es de máxima importancia que los alumnos puedan determinar con precisión los casos que exigen sólo un tratamiento sencillo y los que pueden entrañar complicaciones peligrosas, los cuales deberán ser tratados por una persona más preparada y con más medios de trabajo a su alcance.

6.3.2 *Duración del curso*

Bastarán de cuatro a seis meses para la parte teórica del curso, siempre que haya a continuación un periodo de trabajos prácticos dirigidos que tenga, por lo menos, seis meses de duración.

Cuando se disponga de número suficiente de practicantes diplomados en odontología, los ayudantes dejarán de ser necesarios y es probable que se forme una nueva categoría de personal auxiliar que los reemplace en el equipo de higiene dental.

7. METODOS PROPUESTOS PARA LA APLICACION DE LOS PROGRAMAS

Es indispensable que todo programa de organización de servicios de odontología forme parte de la estructura general de las actividades sanitarias

del país. Con objeto de que los odontólogos estén en condiciones de dirigir con la mayor eficacia un programa de higiene dental, especialmente en la esfera nacional y en la mayoría de los casos en la local, es conveniente dotar a ese personal, siempre que sea posible, de una formación sanitaria. Se deben incluir temas de odontología en los programas de formación del personal sanitario: médicos, enfermeras de salud pública, educadores sanitarios, maestros y otras personas directamente responsables de la salud de la población. Siempre que existan centros nacionales de formación sanitaria, los odontólogos deberán asistir a los cursos que en ellos se den.

Para organizar los programas de higiene dental con arreglo a principios racionales de administración sanitaria, se propone:

1) Que sea un odontólogo quien dirija, en el Ministerio de Sanidad, las actividades de higiene dental. Ese profesional estará cuidadosamente escogido y tendrá preparación teórica en esta materia.

2) Que el personal de los servicios regionales de higiene dental y otros funcionarios con puestos importantes sean elegidos cuidadosamente.

3) Que se lleve a cabo un estudio para determinar:

a) los problemas de la morbilidad dental,

b) los problemas de organización,

c) los problemas metodológicos.

4) Que se prepare un plan concreto sobre los siguientes puntos del programa:

a) calendario de ejecución,

b) organización y formación del personal,

c) dotación de material,

d) proceso de ampliación del programa,

e) presupuesto,

f) cooperación y relaciones con los organismos sanitarios internacionales.

5) Que, siempre que sea necesario, el gobierno tome una decisión con respecto al programa, a su aprobación y a la formulación de las normas legales que se juzguen oportunas. El proyecto será anunciado por el gobierno.

6) Que se inicie la educación del público en materia de higiene dental.

7) Que se seleccione el personal para la enseñanza práctica.

8) Que se emprenda la ejecución del programa de formación del personal de odontología.

9) Que la ejecución del plan de organización se confíe a un personal competente.

8. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Los autores del presente informe desean que las recomendaciones en él formuladas puedan ser utilizadas por muchos países que comuniquen, a su vez, a otras naciones del mundo los éxitos o fracasos experimentados al tratar de ponerlas en práctica.

El Comité que ha preparado este informe reconoce que, aun cuando es grande en todas las naciones la necesidad de servicios de odontología más completos, la demanda de tales servicios varía extraordinariamente. El desarrollo de la odontología, que ha tenido un ritmo distinto en cada país, ha seguido pautas de evolución semejantes a las del desarrollo económico y social de la nación. No todas las poblaciones tienen igual conciencia de sus propios problemas sanitarios, lo cual da lugar a diferencias en la demanda de servicios de higiene dental, que a su vez repercuten en la mayor o menor preocupación de los gobiernos por proporcionar a sus ciudadanos dichos servicios.

Está comprobado que, incluso en las naciones más adelantadas, no se cuenta con número suficiente de odontólogos convenientemente preparados para atender a las necesidades de la población. También se reconoce que, mediante la utilización de personal auxiliar eficaz y con el trabajo en equipo, el volumen de los servicios puede acrecentarse.

En consecuencia, se aconseja a las naciones que han organizado programas de higiene dental la ampliación de los servicios correspondientes, a base de utilizar personal auxiliar de odontología y de organizar el trabajo en equipos. Se insiste en el presente informe en la necesidad de que todas las categorías de personal auxiliar de odontología trabajen únicamente bajo la dirección de un odontólogo que, a su vez, asumirá la entera responsabilidad del trabajo ejecutado por ese personal. Se señala, asimismo, la importancia de que todos los auxiliares conozcan perfectamente sus deberes y los límites de sus funciones.

El informe incluye recomendaciones bastante detalladas, con objeto de que las naciones que carecen de un programa de higiene dental puedan elaborarlo valiéndose de muchos de los principios cuya eficacia se ha comprobado en otros países y en el que está previsto el crecimiento futuro y la evolución de los servicios. En este nuevo programa se introducen dos nuevas categorías de personal: el practicante diplomado en odontología y el ayudante de odontología.

Se subraya la necesidad de que las naciones que carecen de un programa de higiene dental instituyan los servicios administrativos de odontología en la administración oficial. Debe ponerse al frente del correspondiente departamento un odontólogo competente, con la adecuada preparación sanitaria.

Insiste, por último, el presente informe, en la necesidad de las investigaciones sobre odontología preventiva, con objeto de mejorar los métodos existentes o descubrir otros nuevos, para reducir las necesidades de asistencia odontológica en el mundo entero.
