

La prevención de anomalías dentomaxilofaciales desde el proceso pedagógico en la carrera Estomatología

The prevention of dentomaxilofacial's anomalies from the pedagogic process in Estomatología's career

Yaima de los Angeles Hidalgo Torres¹ (hidalgo@ltu.sld.cu) <https://orcid.org/0000-0002-0857-0265>

Resumen

Cuba ha tenido presente la importancia de la atención primaria en la organización del Sistema Nacional de Salud Pública. El proceso de formación inicial del estomatólogo general no escapa a esta exigencia, por ello es necesario que se desarrolle con la finalidad de brindar un profesional de perfil amplio, capaz de dar respuesta a los problemas actuales que vive la sociedad. Aplicar los principios y medidas preventivas en los pacientes afectados por anomalías dentomaxilofaciales, así como evitar su instalación en el menor de 19 años es parte del tratamiento estomatológico integral que debe brindar el estomatólogo general a la población. Sin embargo, existen insuficiencias en el egresado de estomatología que obstaculizan la adecuada función preventiva para la cual fue concebido. En este sentido se encamina el presente artículo, que tiene como objetivo la búsqueda de alternativas que desde el proceso pedagógico resuelvan este punto álgido en la formación inicial del estomatólogo general. Ello contribuirá al cumplimiento de lo planteado en el Modelo del profesional y proporcionará un egresado competente digno de las exigencias de la sociedad actual.

Palabras claves: Prevención, anomalías dentomaxilofaciales, formación inicial.

Abstract

Cuba has taken into account the importance of primary care in the organization of the National Public Health System. The initial training process of the general stomatologist does not escape this requirement, so it is necessary that it be developed in order to provide a professional with a broad profile, capable of responding to the current problems of society. Applying the principles and preventive measures in patients affected by dentomaxillofacial anomalies, as well as avoiding their installation in children under 19 years of age, is part of the comprehensive stomatological treatment that the general stomatologist must provide to the population. However, there are insufficiencies in the stomatology graduate that hinder the adequate preventive function for which it was conceived. In this sense, this article is directed, which aims to find alternatives that,

¹ Dra. en Estomatología. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Especialista de segundo grado en Ortodoncia. Policlínico Románico Oro. Puerto Padre. Las Tunas.

from the pedagogical process, solve this high point in the initial formation of the general stomatologist. This will contribute to the fulfillment of what is stated in the Professional Model and will provide a competent graduate worthy of the requirements of today's society.

Key words: Prevention, dentomaxilofaciales anomalies, inicial training.

La prevención en la carrera Estomatología

La transformación del modelo educativo tradicional hacia diseños curriculares vinculados con la atención primaria de salud es necesaria en este nuevo milenio. El interés por introducir cambios que favorezcan este campo se evidencia en los debates de innumerables reuniones, eventos y cumbres internacionales como en 1977 el Congreso de Alma Atá (Kazajstán, antigua Unión Soviética) sobre Atención Primaria de la Salud que concentró la atención de todos en la educación para dicha atención y generó las bases para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollara en 1981 la estrategia de "Salud para todos en el año 2000". Ello, indudablemente ha influido en forma notable en el desarrollo del currículo de las carreras de ciencias médicas orientado a la comunidad y al surgimiento de nuevas áreas de enseñanza tales como: educación, promoción de salud y prevención de enfermedades.

En 1988 se produce la declaración de Edimburgo en el contexto de la conferencia mundial sobre educación médica de la Federación Mundial para Educación Médica que orientó la formación de recursos humanos en salud en el sentido de la producción de médicos que realizaran promoción de salud en toda la población. La educación estaría dirigida a integrar la salud y su promoción, los problemas comunitarios y la comprensión de la persona en su totalidad; de los valores sociales y de la comunicación, lo que desarrolla, por tanto, la capacidad de los estudiantes de aprender y de comunicarse. Todo ello en armonía con las estrategias de atención primaria en salud y de salud para todos.

En la segunda conferencia mundial sobre educación médica (Edimburgo, 1993) se abordaron varios ejes temáticos entre los cuales destacaba el cambio de la práctica médica hacia la priorización de la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud. La cumbre estaba convencida de la necesidad de que la educación médica respondiera con eficacia a las demandas de sus sociedades y a formar médicos con la calificación técnica, social y moral requerida.

Con el fin de contribuir al cambio y a la innovación en la educación médica de pregrado, cuya necesidad está hoy día ampliamente aceptada y documentada por las facultades de medicina que trabajan en este ámbito, la World Federation for Medical Education (WFME) presentó en Copenhague, octubre 1999, un documento sobre estándares internacionales para la Educación Médica de pregrado.

En su Declaración de Principios, la Organización Mundial de la Salud, estableció que uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social, es gozar del más alto grado de salud que se puede esperar lograr. Además, plantea que la salud depende de la cooperación entre los individuos y las naciones.

Cuba, no ha estado ajena a estas transformaciones, por eso las autoridades del Estado y sanitarias del país son consecuentes con la responsabilidad política de aumentar el bienestar material y espiritual del pueblo y aplican directamente un grupo de medidas y orientan otras, por medio de leyes, decretos, resoluciones, instrucciones y disposiciones; que tienden a asegurar el derecho a la salud en forma inmediata.

Con el triunfo de la Revolución Cubana ocurren transformaciones sociales basadas en la equidad, la justicia social y el bien común. La creación del Sistema Nacional de Salud, el cambio positivo en la situación epidemiológica de la isla, la jerarquía de la atención primaria en la salud pública cubana, así como el espacio prioritario de intervención y la extensión de la educación superior por todo el país, son ejemplos que evidencian el trabajo realizado para aumentar la calidad de vida de la población.

El Sistema Nacional de Salud en Cuba ha tenido presente la importancia de la atención primaria en la formación de los estudiantes de las ciencias médicas, lo cual se evidencia en el modelo cubano de salud pública desde su creación. Ello lo corrobora el hecho de que la atención primaria de salud es sustento imprescindible para lograr la total cobertura de la población, con los servicios de salud a ella destinados.

En la actualización de los lineamientos de la política económica y social del Partido y la revolución para el período 2016 – 2021 aprobados en el 7mo Congreso del Partido Comunista de Cuba, en abril y julio del 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en el artículo 124 se plantea: “fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuye a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria” (PCC, 2016, p. 32).

Para garantizar el cumplimiento de esta política es imprescindible la formación de profesionales de la salud capaces de generar y promover cambios en las actividades técnicas, científicas y sociales. El proceso de formación inicial del estomatólogo general, no escapa a esta exigencia. Es por ello necesario que se desarrolle con la finalidad de brindar un profesional de perfil amplio, capaz de dar respuesta a los problemas sociales actuales.

Con la introducción del modelo de atención primaria del Médico de la Familia en el Sistema Nacional de Salud, se exige desarrollar la atención estomatológica general integral y la vinculación del estomatólogo con el Médico de la Familia, lo que determina una nueva actualización e integración de los programas ya establecidos de atención estomatológica, como instrumento de trabajo para lograr los objetivos del Modelo de Atención Primaria, incluidos en el Programa Unico Nacional de Atención Primaria de Salud. Por ello, se comienza a aplicar en el año 1992 el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población, el que fue actualizado en los años 2002 y 2009.

El estomatólogo, para responder a estas exigencias realizará acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con especial énfasis en la promoción y prevención de salud. Así se cumplirá ese gran propósito de pasar de la estomatología terapéutica a la preventiva.

Garantizar la atención primaria estomatológica requiere que las actividades de prevención de salud bucal para cada una de las afecciones bucales y sus especificidades adquieran una significativa importancia. De ahí la temática que nos ocupa: ¿se logra formar un estomatólogo general donde la prevención adquiera igual jerarquía que la curación como lo exige el modelo del profesional?

Prevención primordial de anomalías dentomaxilofaciales

Ambicionar este propósito exige tener claridad de los objetivos de la prevención. Leyva (2016) plantea que la prevención hay que

concebirla con un criterio cada vez más integral, global y positivo, que brinde la posibilidad de funcionar como un sistema de influencias planificadas, complejas y articuladas, que en el ámbito educativo permita anticiparse a las posibles dificultades que en el proceso puedan surgir, o a corregir o compensar tempranamente las barreras ya existentes, eliminando o atenuando las condiciones que las provocan. (p. 16)

Álvarez (2014) se refiere a que la prevención tiene como objetivo impedir la aparición, el desarrollo y la prolongación de enfermedades en una persona, familia o grupo poblacional. Un enfoque preventivo se basa en la conservación, el cuidado y la restauración de la salud, para no perderla o mejorarla al máximo. Se clasifica en primordial, primaria, secundaria y terciaria. Dentro de la atención primaria, la prevención primordial y la prevención primaria cobran gran importancia.

La prevención primaria está destinada a disminuir o limitar la incidencia de una enfermedad en una población para reducir el riesgo y la aparición de nuevos casos, mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo, mientras que la prevención primordial tiene como objetivo evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica, cultural y del ambiente físico que contribuyen a elevar el riesgo de la enfermedad.

La prevención primordial surge a partir de la búsqueda de soluciones para evitar el incremento de las cardiopatías isquémicas. Este término reconocido recientemente se le atribuye a Tomas Strasser.

Este nivel de prevención requiere un fuerte componente educativo, formador de individuos con hábitos de vida y conductas esencialmente sanas, que deben desarrollarse desde las primeras etapas de la vida para contribuir a estilos de vida saludables que garantizan la salud del individuo, la familia y la comunidad y aumentan la calidad y la esperanza de vida.

Conocer las causas subyacentes de las enfermedades permite evitar la instalación de cualquier factor de riesgo o causa que desencadene la misma. De ahí que, aunque la prevención primordial sea un término relativamente joven, cobra una importancia vital para aumentar los niveles de salud y el bienestar de la población.

Es válido destacar que el factor de riesgo es una categoría que nos habla de la enfermedad, porque cuando se instala el factor la persona portadora se acerca a la misma y se aleja de la salud; diferencia que marca la importancia de la prevención primordial sobre la primaria. La primera se preocupa por mantener al individuo sano, la segunda procura eliminar el factor predisponente ya establecido en el individuo o mantenerlo en el límite para que no aparezca la enfermedad.

Aunque está declarada la prevención primordial en la formación inicial del médico general no se ha incorporado en la formación inicial del estomatólogo general. Extrapolarlo al campo de la estomatología es importante en tanto las anomalías dentomaxilofaciales se presentan en su gran mayoría por adolecer de estilos de vida sanos, con hábitos adecuados, que equilibren el sistema estomatognático durante su crecimiento y desarrollo.

Específicamente en el Anexo 8 del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población se define la organización de la atención a la población de 0 a 19 años, para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente. Por eso en el Modelo del Profesional, “el estomatólogo general debe (...) ser capaz de brindar atención estomatológica integral a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente” (Cuba. Minsap, 2010, p. 34).

La asignatura Ortodoncia que se ubica en el cuarto año de la carrera contribuye al cumplimiento de este perfil, al establecer como objetivo: aplicar los principios y medidas preventivas en los pacientes afectados por anomalías dentomaxilofaciales y específicamente para la asignatura, realizar acciones de promoción y prevención de las anomalías dentomaxilofaciales en la población menor de 19 años (Cuba. Minsap, 2010).

Las anomalías dentomaxilofaciales son consideradas un problema epidemiológico de significativa importancia, que tiene profundo impacto en los individuos y la sociedad en términos de molestias, limitaciones sociales y funcionales, ya que la percepción que los individuos tienen de su apariencia física, influye en la valoración que estos hacen sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal. Las mismas comprenden las alteraciones del crecimiento, desarrollo y fisiologismo de los componentes anatómicos que conforman el sistema estomatognático.

Las anomalías dentomaxilofaciales son de etiología multifactorial debido a que presentan uno o más agentes causales conjugados entre sí. El conocer los factores de riesgo que producen o provocan las anomalías sirve para predecir su pronóstico y evitar su instalación.

Su presencia puede causar alteraciones estéticas y de las funciones bucofaríngeas (masticación, deglución, fonación y respiración); aumentan la susceptibilidad a los traumatismos dentales, la caries dental y las enfermedades de los tejidos periodontales. Además de producir profundos impactos psicológicos en el niño, que afectan en algunos casos el comportamiento social, debido a que su aspecto físico los hace manifestarse tímidos, retraídos, apartados y/o agresivos. Razón suficiente para que el estomatólogo general deba realizar todas las acciones preventivas para evitar la instalación de las mismas en el individuo.

Hidalgo, Valledor y Pérez (2017) realiza una sistematización sobre este tema en una de sus investigaciones y señala que diversos estudiosos de las anomalías dentomaxilofaciales realizan estudios sobre la presencia de las mismas en edades tempranas. Walter (1982) inicia en Brasil estudios en niños recién nacidos hasta los 36 meses, donde introduce un nuevo concepto a partir de la filosofía de que la educación genera prevención.

Diversos autores, entre ellos Véliz (2011), describen la prevención de estas anomalías en edades tempranas.

También se refiere a investigadores que abordan el tema desde la Educación Médica Superior: Espinosa (2005) y otros autores han llamado la atención sobre la preponderancia que adquieren los aspectos curativos individuales, en la puesta en práctica de los currículos formativos sobre el tratamiento preventivo, aspecto que le da mayor relevancia a la necesidad de ofrecer una concepción de salud integral.

Mora (2009) y Pérez (2011), han dirigido sus estudios al desarrollo y evaluación de habilidades en la asignatura Ortodoncia, así como al diagnóstico de estas anomalías. Toledo (2009), trabaja la promoción de salud en la atención integral estomatológica en los diferentes años de la carrera Estomatología. Estas investigaciones aun cuando constituyen soportes teóricos valiosos, no hacen referencia a la importancia de la prevención antes del nacimiento, al modificar estilos de vida de la madre y evitar la instalación de factores de riesgo para el desarrollo de las mismas.

Se requiere una fundamentación teórica para tomar medidas preventivas no solo desde la genética, sino también desde las condiciones ambientales y desde las acciones propias que brinde el profesional de la salud para disminuir y limitar la incidencia de las anomalías. Estos estudios también revelan que no se cuenta con acciones sustentadas suficientemente desde la pedagogía, en los planes de estudio de la carrera Estomatología, que contribuyan a formar una concepción de prevención primordial de las anomalías dentomaxilofaciales, tan necesaria para cumplir las funciones del estomatólogo general y en correspondencia con las demandas sociales de la actualidad.

En el proceso de formación del estomatólogo general no siempre se ha logrado la necesaria preparación para la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales, acción que el estudiante debe realizar en todos los escenarios donde se desarrolla para lograr una verdadera atención integral del individuo, objetivo que el modelo del profesional plantea y que constituye un punto álgido en la preparación de los egresados.

Aunque existen principios y medidas encauzadas a prevenir las anomalías dentomaxilofaciales sustentadas en acciones concretas desplegadas por el Sistema Nacional de Salud, aún se encuentran insuficiencias en el egresado de Estomatología General para prevenirlas adecuadamente.

El estudiante de estomatología transita por una formación inicial donde la atención integral incluye la prevención de las anomalías dentomaxilofaciales, sin embargo, no logra incorporar estos contenidos a su quehacer como estomatólogo general lo cual se evidencia cuando con frecuencia comete errores en la identificación de los factores de riesgo que desencadenan las anomalías dentomaxilofaciales. Esto limita la eliminación de los mismos en el momento oportuno y, por tanto, favorece la instalación de la anomalía.

También, confunden las anomalías dentomaxilofaciales con los cambios fisiológicos propios del crecimiento y se equivocan en el diagnóstico precoz de dichas anomalías, lo que provoca que esta se acentúe y, por consiguiente, en ocasiones al no ser atendida con la premura necesaria se requiera de un tratamiento ortodóncico propio de la atención secundaria o curativa, más costoso para el Sistema Nacional de Salud.

Las anomalías dentomaxilofaciales son consecuencia de alteraciones de las estructuras del sistema estomatognático durante el crecimiento y el desarrollo del mismo. Esta pudiera ser una de las razones por las cuales el egresado de estomatología subestima las mismas respecto a otras afecciones del complejo bucofacial y no brinda atención a los factores de riesgo ni a las características clínicas que apuntan a la pronta aparición de las anomalías dentomaxilofaciales en la población infantil y adolescente, lo cual es propio de la prevención primaria.

Estas manifestaciones revelan que la prevención primordial de las anomalías dentomaxilofaciales no forma parte de la atención integral que brinda el estomatólogo general a pesar de que la posición que ocupa dentro del grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud lo hace responsable de la prevención de las mismas. Se estima que más de 2/3 de la población presenta algún tipo de anomalía, razón por la que la función preventiva que debe realizar como parte de la atención estomatológica integral para la que fue concebido, debe ser prioridad.

El egresado de estomatología necesita un sistema de conocimientos y habilidades específicas que, una vez adquiridas durante el proceso de formación inicial le permitirán como estomatólogo general prevenir las anomalías dentomaxilofaciales y prestar un servicio estomatológico óptimo en su quehacer cotidiano. El contacto con el objeto de su profesión desde los inicios de la carrera, a través de la educación en el trabajo; potencia los conocimientos y habilidades incorporadas durante todo el proceso formativo y desarrolla las competencias profesionales para garantizar el exitoso desempeño laboral que exige la atención integral a las familias. La labor preventiva resulta el eje fundamental de dicha actividad y dentro de ella, la prevención primordial de las anomalías dentomaxilofaciales.

La formación inicial también debe fortalecer la formación espiritual del hombre. El estomatólogo general debe ser portador de valores y principios éticos para servir a la sociedad para la cual fue formado. Determinar las causas subyacentes de las anomalías dentomaxilofaciales, evitar la aparición de hábitos deletéreos, orientar hacia una ablactación adecuada y una dieta que favorezca el fortalecimiento de la musculatura del sistema estomatognático y el desarrollo de los maxilares, exige gran sensibilidad por parte del profesional en tanto de él depende evitar que se instalen primeramente los factores de riesgo y luego las anomalías que, además, pueden aseverarse y llegar a constituir verdaderos problemas de salud que afectan funcional, estética y psíquicamente a niños, adolescentes y jóvenes.

Encontrar cómo contribuir a que el estomatólogo general realice la prevención primordial de las anomalías dentomaxilofaciales en todos los escenarios donde se desempeñe para que logre una sociedad portadora de una cultura de prevención primordial es la solución.

Estos contenidos incorporados generan prevención primordial como parte del estilo de vida, lo que conduce a una salud no solo del sistema estomatognático sino a una salud general del individuo; reto actual para el proceso que rige la enseñanza de estos contenidos en la formación inicial y para el estomatólogo general.

Conclusiones

El tratamiento al contenido, prevención primordial de las anomalías dentomaxilofaciales permite que desde el proceso pedagógico se resuelvan estas insuficiencias argumentadas. Ponderar estos contenidos enriquece la formación integral del estudiante de estomatología en tanto, dispone de las herramientas necesarias para indagar sobre los elementos y las características esenciales que le permitan evitar la instalación del factor de riesgo y, por tanto, de las anomalías dentomaxilofaciales en el individuo, la familia y la comunidad.

La prevención primordial de las anomalías dentomaxilofaciales logra un cambio de actitud frente a hábitos nocivos, patrones de vida familiares inadecuados, presencia de factores de riesgo que causan la ruptura del equilibrio de los componentes del sistema estomatognático, entre otros que favorecen la instalación de las anomalías.

El estomatólogo general al realizar sus funciones preventivas desde esta perspectiva avizora cualquier riesgo potencial que atente contra la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad sin distinción y con igualdad de oportunidades para todos, en lo que cumple con las necesidades actuales que exige la sociedad.

Referencias

- Álvarez, R. (2014). *Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2014.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (Minsap, 2010). *Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población*. La Habana: ECIMED.
- Declaración de Edimburgo* (1993). Conferencia mundial sobre educación médica de la Federación Mundial para Educación Médica.
- Espinosa (2005). Anomalías dentomaxilofaciales y sus factores de riesgo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(2), 179-187. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200007&lng=es&tlng=en
- Hidalgo, Y., Valledor, R. y Pérez, J. B. (2017). La prevención de anomalías dentomaxilofaciales en la formación inicial del estudiante de Estomatología. En *Ciencia e Innovación Tecnológica*. Volumen I. Capítulo Ciencias Pedagógicas. Las Tunas: Edacun. Recuperado de <http://edacunob.ult.edu.cu/>
- Leyva (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 9(2), 193-202. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>
- Mora (2009). El diagnóstico integral: una necesidad del proceso de formación inicial del profesional de estomatología. En *Estomatología*. Recuperado de <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/616/366>
- Partido Comunista de Cuba (PCC, 2016). *Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución*. La Habana.

Pérez (2011). Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. *Humanidades Médicas*; 16(2), 246-257.

Toledo, G. (2018). La Declaración de Ginebra revisada a la luz de la nueva cultura. *Persona y Bioética*, 22(1), 6 - 17. Recuperado de <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/8762>

Véliz (2011). Oral Health Intervention in School-age Children with Oral Habits. *MediSur*, 11(4), 410-421. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2013000400005&lng=es&tlng=en