



Proyecto de modificación de la ficha odontológica CE-SAN-025

Miguel Peñaloza Vivas

Trabajo de grado para optar al título profesional:
Curso de Información Militar (CIM)

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"
Bogotá D.C., Colombia

14101

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

*unidad
militar*

CIM - 78



PROYECTO DE MODIFICACION DE LA
FICHA ODONTOLOGICA CE-SAN-025

50345

49 P

506

349

MYODO. MIGUEL PEÑALOS VIVAS

14101

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA
CIM-78

INDICE GENERAL

TITULOS PAGINA

INTRODUCCION 1

OBJETO Y RANGOR 2

ANTECEDENTES 3

ESTUDIO COMPARATIVO TESIS PARA ASCENSO 4

INSPECCIONES A CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS .. 6

CARACTERÍSTICA DE LA FICHA PROPUESTA 7

COSTOS 10

CONCLUSIONES 17

FUENTES DE "PROYECTO DE MODIFICACION DE LA
FICHA ODONTOLÓGICA CE-SAN-025"

Mayor MIGUEL PEÑALOSA VIVAS
Odontólogo

INDICE GENERAL

INTRODUCCION

<u>TITULOS</u>	<u>PAGINA</u>
INTRODUCCION.....de modificar la ficha odontológica	1 CE-SAN
OBJETO Y ALCANCE.....que se le va a modificar este documento	2
ANTECEDENTES.....vada y la Fuerza aérea se adelanta	3 una
ESTUDIO COMPARATIVO DE FICHAS DENTALES.....personales	4 con el
INSPECCIONES A CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS ..	6
CARACTERISTICA DE LA FICHA PROPUESTA	7
COSTOS.....de creído y desde luego es un concepto universal, que	10
CONCLUSIONES.....estadísticas son las fuentes más exactas para esta-	12
PUNTES DE CONSULTA.....las fichas de necesidades. Sin ellas puede caer	13

en el error de emitir conceptos personales que fácilmente pueden inducir a equivocaciones.

Por esta razón expuesta y después de consultar con colegas al servicio de las Fuerzas Militares, he resuelto proponer la modificación de la ficha odontológica CE-SAN-025, con la creencia que contará con la aceptación de la mayoría de profesionales odontólogos.

A. OBJETO: Elaborar una ficha odontológica que cumpla los requisitos mínimos, haciéndola funcional y sencilla para que todos los profesionales odontólogos al servicio de las Fuerzas Militares, la puedan manejar con facilidad y sin INTRODUCCION criterios definidos, y así poderla proyectar hacia las tres Fuerzas Militares.

Con el deseo de modificar la ficha odontológica CE-SAN-025 y con el objeto que se logre unificar este documento con la Fuerza Armada y la Fuerza Aérea, he adelantado una serie de encuestas, tanto escritas, como personales, con el fin de conocer el criterio que existe al respecto. don economía de tiempo.

He creído y desde luego es un concepto universal, que las estadísticas son las fuentes más exactas para establecer los índices de necesidades. Sin ellas podemos caer en el error de emitir conceptos personales que fácilmente pueden inducir a equivocaciones.

Por esta razón expuesta y despues de consultar con colegas al servicio de las Fuerzas Militares, he resuelto proponer la modificación de la ficha odontológica CE-SAN-025, con la creencia que contará con la aceptación de la mayoría de profesionales odontólogos.

- A. OBJETO: Elaborar una ficha odontológica que cumpla los requisitos mínimos, haciéndola funcional y sencilla para que todos los profesionales odontólogos al servicio de las Fuerzas Militares, la puedan manejar con facilidad y ciméndose a criterios definidos, y así poderla proyectar hacia las tres Fuerzas Militares.
- B. ALCANCE: Esta ficha estará al alcance de todos los profesionales de la odontología, pues facilita su interpretación y cualquier auxiliar (hombre ó mujer) la puede manejar facilitándole la labor al odontólogo con economía de tiempo.

2. ESTUDIO COMPARATIVO DE FICHAS DENTALES:

1. ANTECEDENTES.

A fin de hacer una evaluación correcta y tratar de buscar un patrón universal, se buscó fuentes de información. Desde hace más de diecisiete años, existe la actual ficha en distintas Instituciones, concentrándose los fichas odontológica forma CE-SAN-025, sin que haya sufrido ningunos resultados; do ninguna modificación, a pesar de ser poco ó nada funcional en el ejercicio de nuestra profesión.

a. POLICIA NACIONAL: Tiene una ficha color blanco,

de 25 x 25 en papel corriente. La Jefatura de Sanidad del Ejército tuvo la inquietud con el inconveniente que se da de forma con gran facilidad. Además trae datos que sobran y dos diagramas hacerla más complicada y desde todo punto de vista inaceptable, ya que fué una fiel copia de la ficha de la Armada Nacional, con el agravante que quedó con el espacio de la Armada. Por lo grande, hay que doblarla, haciéndose engorroso su manejo.

b. FUERZA AEREA: Tiene exactamente las mismas características de la ficha anteriormente nombrada.

c. ARMADA NACIONAL: Ficha de 23 x 32 color amarillo claro, con exceso de datos oficiales, inútiles para el ejercicio diario de la odontología general. Los diagramas que ocupan mucho campo y difícil de manejar en un kardex.

d. INSTITUTO COLOMBIANO DE LOS SEGUROS SOCIALES: 76-
2. ESTUDIO COMPARATIVO DE FICHAS DENTALES:

datos que no los utiliza el profesional. Por su tamaño, al igual que las anteriores, requiere un patrón universal, se buscó fuentes de información en distintas Instituciones, encontrándose los siguientes resultados:

- a. POLICIA NACIONAL: Tiene una ficha color blanco, de 25 X 25 en papel corriente, con el inconveniente que se deforma con facilidad. Además trae datos que sobran y dos diagramas con pérdida de espacio. Por otra parte tiene solamente diecisiete espacios para anotaciones clínicas. Por lo grande, hay que doblarla, haciéndose engorroso su manejo.

3. b. FUERZA AEREA: Tiene exactamente las mismas características de la ficha anteriormente nombrada.

- c. ARMADA NACIONAL: Ficha de 23 X 32 color amarillo clara, con exceso de datos clínicos, inútiles para el ejercicio diario de la odontología general. Dos diagramas que ocupan mucho campo y difícil de manejar en un kardex.

sin embargo el resultado de dicha encuesta no me satisfi
d. INSTITUTO COLOMBIANO DE LOS SEGUROS SOCIALES: Fi-
cha de 40 X 27, excesivamente grande y con muchos
datos que no los utiliza el profesional. Por su
tamaño, al igual que las anteriores, requiere un
sobre para guardarla. Sin embargo los espacios pa
ra las anotaciones clinicas, lahace más práctica
que las anteriores.

4. INSPECCIONES A LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS:

e. EJERCITO NACIONAL: Ficha de 21 X 41, en cartuli-
na azul, facil de manipular y
no se deforma. Esta forma de ficha se adapta a
los kardex A-2. Sin embargo es demasiado simple
y se limita a dejar muchos espacios para observa-
ciones, en cambio le resta espacio a las anotacio-
nes clinicas.

las siguientes dificultades:

3. ENCUESTAS ESCRITAS:

Debido a la inquietud creada de modificar la ficha odon-
tológica de Ejército, se adelantó a comienzos del pre-
sente año, una encuesta a las Unidades Militares a ni-
vel nacional, para conocer la opinión de los Odontólo-
gos respecto a la ficha odontológica existente, arro-
jando un 20% de profesionales que rechazaban la ficha
CE-SAN-025 por encontrarla inoperante; otro porcentaje
la aceptó como buena.

Sin embargo el resultado de dicha encuesta no me satisfizo, pues entiendo que muchos profesionales no gustan de comprometer su opinión, y por ésta razón he resuelto adelantar entrevistas personales, especialmente con colegas de la guarnición de Bogotá, encontrando que un 100% está de acuerdo en reformar dicho documento clínico.

4. INSPECCIONES A LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS: los kardex A-3 y en los kardex que en las Realizando una inspección personal a los consultorios odontológicos de la ciudad, (Cantón Norte, Central y Escuelas de formación) encontré que hay descontrol en la forma como se debe llevar la ficha odontológica, especialmente por falta de una guía de convenciones y en otras ocasiones el diagrama no se llena, ya que existen las siguientes dificultades:
- a. No existe un criterio unificado en cuanto a la convención de los colores.
 - b. Se dificulta llenar el diagrama, pues no hay enfermeras ó auxiliares preparados, especialmente en los cuerpos de tropa, para hacer las anotaciones correctas de acuerdo con las indicaciones del profesional.
- 2) NEGRO para la Armada.
 - 3) AZUL para la Fuerza Aérea.

- c. El auxiliar en los cuerpos de tropa, por lo general es un Soldado que destinan al consultorio odontológico y por lo regular es relevado frecuentemente, por diferentes razones del servicio.

5. CARACTERISTICA DE LA FICHA PROPUESTA:

- a. TAMAÑO: De 21 X 14 Cm., facil de manejar en los kardex A-Z y en los kardex que en las respectivas Unidades de Ejército se han ideado para la antigua ficha.
- b. MATERIAL: El material será en cartulina "Bristol"; que es muy práctica por su grosor y no se deforma. El color de la cartulina puede ser de un tono verde claro ó azul claro, para que conserve apariencia limpia.
- c. DISTINTIVO: A fin de extender esta ficha a las demás Fuerzas, llevará sobre el borde izquierdo de la cara principal, una divisa del color de la respectiva Fuerza, así:
- 1) ROJO para Ejército.
 - 2) NEGRO para la Armada.
 - 3) AZUL para la Fuerza Aérea.

este en uso en los EE.UU. con buena aceptación, por

- d. Nombre, Grado, Identificación (serie, código u otra identificación): Irán al margen izquierdo de la carta principal, a fin de facilitar la búsqueda en los respectivos kardex.
2: Equivale al cuadrante superior izquierdo.
- e. Membrete: Llevará la leyenda "FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA", "FICHA ODONTOLOGICA".
4: Equivale al cuadrante inferior derecho.
- f. Datos personales: Llevará los indispensables como son: Fecha de apertura, edad del paciente, natural y ocupación habitual. Estos datos son importantes para efectos estadísticos.
- h. CONVENCIONES: Se ha incluido el mínimo de convenciones para el ejercicio odontológico general en nuestro medio militar y calificando dichas unidades que tienen que atender niños. Este diagrama se ha simplificado en el sentido de suprimir los antecedentes para ingreso y retiro del personal dental, quedando únicamente el espacio suficiente para anotar las convenciones de acuerdo al examen.
- g. Diagrama: Llevará dos diagramas, uno para pacientes adultos y otro para odontopediatría para aquellas unidades que tienen que atender niños. Este diagrama se ha simplificado en el sentido de suprimir las superficies respectivas de las piezas dentales, quedando únicamente el espacio suficiente para anotar las convenciones de acuerdo al examen.
- i. PLAN DE TRATAMIENTO: En todo examen el profesional clínico y tratamiento efectuado. En esta forma se trata de resaltar sobre un mismo diagrama tanto el examen clínico, como los tratamientos realizados. Como innovación se incluye a los cuadrantes una numeración que abrevia la nomenclatura y facilita las anotaciones en la carta. Dicha nomenclatura está en uso en los EE.UU. con buena aceptación, por ser clínica con las anotaciones que
- j. OBSERVACIONES: En esta parte se complementa el examen clínico con las anotaciones que

ser práctica:

1: Equivale al cuadrante superior derecho.

2: Equivale al cuadrante superior izquierdo.

3: Equivale al cuadrante inferior izquierdo.

4: Equivale al cuadrante inferior derecho.

Como ejemplo tendremos que para anotar el seis superior derecho, a cambio de anotar 6/, se podrá 1:6; esto se repetira para cualquier pieza dentaria.

6. CONVENCIONES: Se ha incluido el mínimo de convenciones para el ejercicio odontológico general en nuestro medio militar y unificando dichas

convenciones con las que se incluyen en los pliegos de antecedentes para ingreso y retiro del personal militar.

a. Ficha tipo CB-SAN-025 \$1.000 X 1.000 Unidad

i. PLAN DE TRATAMIENTO: En todo examen el profesional debe planear un tratamiento, - el cual en forma facil lo puede realizar colocando una cruz frente a la columna de la derecha, en las diferentes actividades por desarrollar. \$1.800 X 1.000 Unidad

j. OBSERVACIONES: En esta parte se complementa el examen clínico con las anotaciones que

El profesional crea se deben dejar consignadas como: puestas tiene ventaja sobre las demás, ya que a pesar de Alergias, antecedentes hemorrágicos, incompatibilidades con drogas, etc. su pequeña diferencia con el costo de la ficha CE-SAN-025, retribuye en su funcionalidad.

- k. TRATAMIENTOS EJECUTADOS: Finalmente al anverso de la ficha dental hay treinta y tres espacios para anotaciones en la ejecución de los tratamientos, una columna para la anotación de la fecha de la intervención y otra columna para anotar la pieza dental tratada. Por último queda un espacio al extremo derecho para que el profesional responsable, firme.

6. COSTOS:

La dirección de la Imprenta del Comando General de las Fuerzas Militares efectuó las siguientes cotizaciones de las diferentes fichas odontológicas:

- a. Ficha tipo CE-SAN-025 \$1.000 X 1.000 Unidad
- b. Ficha de doble cartulina que actualmente está utilizando Ejército. \$1.800 X 1.000 Unidad
- c. Ficha propuesta. \$1.100 X 1.000 Unidad

Con claridad se observa que la ficha odontológica pro

puesta tiene ventaja sobre las demás, ya que a pesar de su pequeña diferencia con el costo de la ficha CE-SAN-025, retribuye en su funcionabilidad.

CONCLUSION

Teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados y comentados en los títulos anteriores, sacamos como conclusión la conveniencia de modificar a nivel Fuerzas Militares, tal como se propone en esta tesis.

Es natural que no todos los Odontólogos la acepten en su conciencia, pero estoy seguro que con el tiempo la encontraran su verdadera bondad, ya que cumplirá con los objetivos proyectados como son la simplificación y la funcionabilidad.

PUNTES DE CONSULTA

1. CONCLUSION Odontólogos del Distrito el Cantón Norte.
2. Teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados y comentados en los títulos anteriores, sacamos como conclusión la conveniencia de modificar a nivel Fuerzas Militares, tal como se propone en esta tesis.
3. Odontólogos del Hospital Militar Central.
4. Odontólogos del I.C.S.S.
5. Es natural que no todos los Odontólogos la acepten - en su comienzo, pero estoy seguro que con el tiempo le encontraran su verdadera bondad, ya que cumplirá con los objetivos proyectados como son la simplificación y la funcionabilidad.
6. Fichas odontológicas de las Fuerzas Armadas e I.C.S.S.
7. Encuesta escrita a las Unidades Militares del país.

FUENTES DE CONSULTA

1. Odontólogos del Dispensario del Cantón Norte.
2. Odontólogos de la Jefatura de Sanidad de Ejército.
3. Odontólogos del Hospital Militar Central.
4. Odontólogos del I.C.S.S.
5. Odontólogos de la Escuela de Infantería.
6. Fichas odontológicas de las Fuerzas Armadas e I.C.S.S.
7. Encuesta escrita a las Unidades Militares del país.

BIBLIOTECA ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA
COMANDO GENERAL FF. MM.

355.345

P349p

Peñaloza Vivas, Miguel
Proyecto de modifica
ción de la ficha odontoló
gica CE-SAN-025.

14

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

141(2)

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

ESTUDIO DE ESTADO MAYOR
CURSO DE INFORMACION MILITAR
COPIA N° 2 DE 3 COPIAS



PROBLEMA

345
8 p

**DETERMINAR EL PROCEDIMIENTO PARA
DESCONGESTIONAR LA CONSULTA EXTER.
NA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.**

12

AÑO DE 1971

IMPRESA Y DISEÑO DE LAS FUERZAS MILITARES

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA DE COLOMBIA

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA OR DE GUERRA

ESTUDIO DE ESTADO MAYORACION MILITAR

200830-AGG/71

REFERENCIAS:

Decreto 3071 de 1.968, por el cual se reorganizan la carrera de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares.

Decreto 073 de 1.970. PROBLEMA reglamentan algunas disposiciones del Decreto 3071 de 1.968.

Decreto No. 1445 del 29 de Julio de 1971 por el cual se reorganiza los Estatutos del Hospital Militar Central para gestionar la Consulta Externa del Hospital Militar Central.

1.- PROBLEMA

DETERMINAR EL PROCEDIMIENTO PARA DESORGANIZAR LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

2.- FACTORES RELACIONADOS CON EL PROBLEMA.

a.- Hechos.

- (1) Con frecuencia llegan a la Dirección del Hospital Militar Central, reclamos fundamentados de los Comandos de Fuerza, por retardos en las citas de Consulta Externa. Mayor PLINIO PEREZ S.
Mayor JORGE MORENO M.
- (2) La demora en las citas para los pacientes en la Consulta Externa, estriba en que el número de profesionales es insuficiente para atender la gran demanda en la Consulta Externa. Alumnos CIM.71
- (3) Los usuarios de la Consulta Externa del Hospital Militar se aumentan progresivamente porque además de prestarse el servicio asistencial a los militares en actividad, retirados y pensionados; se hacen contratos asistenciales con entidades particulares. Así mismo se presta servicios asistenciales a los padres de los militares en actividad y

ESTUDIO DE ESTADO MAYOR

además el Hospital cumple una labor social para perso-
nas de escasos recursos. FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

- (4) Por falta de una ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA médicos
de las diferentes CURSOS INFORMACION MILITAR Hospital
Militar, casos que 200800-AGO/71 pueden ser tratados en
su respectiva Unidad.

REFERENCIAS:

- Decreto 3071 de 1.968, por el cual se reorganiza la carrera de Ofi-
ciales y Suboficiales de las Fuerzas Militares.
Decreto 073 de 1.970, por el cual se reglamentan algunas disposi-
ciones del Decreto 3071 de 1.968.
Decreto No. 1895 (12-Nov. 69) por el cual se aprueban los Estatutos
del Hospital Militar Central.

1.- PROBLEMA

DETERMINAR EL PROCEDIMIENTO PARA DESCONGESTIONAR LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

2.- FACTORES RELACIONADOS CON EL PROBLEMA.

a.- Hechos.

- (1) Con frecuencia llegan a la Dirección del Hospital
Militar Central, reclamos fundamentados de los Co-
mandos de Fuerza, por retardos en las citas de Con-
sulta Externa.
(2) La demora en las citas para los pacientes en la
Consulta Externa, estriba en que el número de pro-
fesionales es insuficiente para atender la gran de-
manda en la Consulta Externa.
(3) Los usuarios de la Consulta Externa del Hospital
Militar se aumentan progresivamente porque además
de prestarse el servicio asistencial a los milita-
res en actividad, retirados y pensionados; se ha-
cen contratos asistenciales con entidades particu-
lares. Así mismo se prestan servicios asistencia-
les a los padres de los militares en actividad y

además el Hospital cumple una labor social para personas de escasos recursos económicos.

- (4) Por falta de una efectiva colaboración de los médicos de las diferentes reparticiones se envían al Hospital Militar, casos que fácilmente pueden ser tratados en su respectiva Unidad.

b.- Supuestos.

- (1) Que la organización actual de la consulta externa se lleve a cabo con los medios existentes en el Hospital Militar.
- (2) Que el Hospital Militar no cuente con nuevas apropiaciones presupuestales para aumentar la capacidad de Consulta Externa.
- (3) Que los médicos especialistas Jefes de Servicio y Jefes de Departamentos colaboren en la practica de la Consulta Externa.

c.- Criterios.

- (1) El Jefe de la División Asistencial del Hospital Militar, solicite se haga un reajuste presupuestal para atender las necesidades de la Consulta Externa.
- (2) En la Dirección de Sanidad (FAC) se considera que para descongestionar la Consulta Externa del Hospital Militar se debe crear una clínica para consulta externa fuera del Hospital Militar Central, en tal forma que unicamente queden especialidades selectivas dentro del mismo.
- (3) En la Dirección de Sanidad Naval se considera que para descongestionar la Consulta Externa del Hospital Militar se debe aumentar el No. de profesionales, teniendo en cuenta que de 4 p.m. a 6 p. m. los consultorios se encuentran libres.

donde se encuentran ubicadas las Unidades.
 (4) En la Dirección de Sanidad Ejército se considera -
 (5) que para lograr descongestionar la consulta externa
 los médicos y de aquellas especialidades de mayor im-
 del Hospital Militar se deben crear dispensarios mé-
 dicos en la consulta que realice el personal military
 y familiares, con el fin de efectuar una selección de

d.- Definiciones. que raramente requieran de atención hospita

- (1) Consulta Externa es la prestación asistencial médi-
 ca que en primera instancia se presta a una persona
 (7) con el objeto de determinar su estado de salud y la
 conducta que se debe seguir en el caso (prescripción
 médica, tratamiento ambulatorio, hospitalización. -
 etc.). ampliando el horario hasta las 6. p.m.

3.- RECOMENDACIONES de la 1ª. solución.

a.- Posibles soluciones.

- (1) El Hospital Militar debe suspender los contratos mé-
 dicos con entidades foráneas o ajenas al Ministerio
 de Defensa. prestar un mejor servicio para el personal
- (2) El Ministerio de Defensa deberá aumentar el presupe-
 sto destinado al Hospital Militar con el fin de efec-
 tuar un reajuste en las tablas de organización y equi-
 po (TOE).
- (3) Que los médicos al servicio del Hospital Militar sin
 excepción, colaboren en la practica de la consulta ex-
 ternas. particulares que representan un servicio más lu-
 crativo para la entidad.
- (4) Que los médicos de las diferentes unidades, estudien y
 (2) traten los pacientes en una forma mas detenida; remi-
 tiendo exclusivamente aquellos casos que verdaderamen-
 te requieran atención en el Hospital Militar.
- (5) Poner en ejecución las disposiciones vigentes que se
 encuentran en los Manuales de las respectivas Fuerzas
 sobre "Tarifas de Servicios Asistenciales", utilizan-
 do los médicos particulares que laboran en las ciuda-
 dades.

des donde se encuentran ubicadas las Unidades.

- (6) Que cada Fuerza cuente con un Dispensario dotado de los medios y de aquellas especialidades de mayor incidencia en la consulta que realiza el personal military y familiares, con el fin de efectuar una selección de pacientes que realmente requieran de atención hospitalaria (hospitalización para tratamiento médico o quirúrgico).
- (7) Ampliar el horario de trabajo de Consulta Externa. En la actualidad es de 8 a.m. a 4 p.m. Se podría aumentar el servicio de Consulta Externa en dos horas, es decir, ampliando el horario hasta las 6. p.m.

b.- Análisis de la 1ª. solución.

(1) Ventajas

- (a) Al suprimir los contratos del Hospital Militar se descongestionaría la Consulta Externa y se podría prestar un mejor servicio para el personal militar, facilitando atención oportuna. Además -
- (b) el médico puede dedicar el tiempo necesario para cada paciente y dar citas con menos tiempo de retardo.
- (b) Con la cancelación de contratos se descongestionaría el Hospital, dando oportunidad para atender
- (c) particulares que representan un servicio más lucrativo para la entidad.

(2) Desventajas

- (a) El Hospital Militar menguaría sus ingresos económicos al suprimir los contratos.
- (b) El Ministerio de Defensa tendría la necesidad de absorber la disminución de las entradas pecuniaras del Hospital Militar por el mismo concepto o valor que ocasione la cancelación de los contratos.

c.- Análisis de la 2ª. solución.

(1) Ventajas 4ª. solución

- (a) Al aumentar el presupuesto para el Hospital Militar, se podría aumentar la dotación de personal médico y paramédico, así como la actualización y modernización de equipos y material general para mejorar el servicio asistencial médico.

(2) Desventajas

- (a) El presupuesto de Mindefensa se vería afectado al hacer recorte de otros capítulos.

d.- Análisis de la 3ª. solución.

(1) Ventajas

- (a) Al lograr que los médicos al servicio del Hospital Militar colaboren todos en la práctica de la Consulta Externa, habría un mayor número de profesionales para aumentar y atender las necesidades de consulta.

f.- Análisis de la 4ª. solución

(1) Ventajas

- (a) Al colaborar todos los médicos Jefes de Servicios y de Departamentos, en la Consulta Externa se podría ayudar a suplir en parte el déficit de personal necesitando menor partida presupuestal para el nombramiento de nuevos profesionales.

- (c) Al intervenir en la Consulta Externa el personal de médicos, Jefes de Servicio y de Departamentos se elevaría el nivel científico de la Consulta Externa.

(2) Desventajas

- (a) Al ocupar todos los médicos sin excepción la consulta externa, es posible que los servicios asistenciales internos (médicos y quirúrgicos) sufran una marcada elevación de estancia hospitalaria, debido al abandono de los servicios

(2) Desventajas hospitalarios.

d.- Análisis de la 4ª. solución de Sanidad Militar, para el caso

(1) Ventajas.

- (a) Se obligaría a los médicos de las Unidades a estudiar mas a sus pacientes, limitándose en esta forma el exceso de pacientes enviados a consulta.
- (b) Las erogaciones por concepto de pasajes, viáticos, permanencias en Bogotá, se disminuirían considerablemente.
- (c) La Unidad no se privería; ni se afectaría por la ausencia en muchas veces prolongadas, de personal necesario para el desempeño de sus cargos.

(2) Desventajas.

Los Consultorios Médicos de las Unidades no tienen en la actualidad elementos, equipos médicos para lograr hacer buenos estudios y tratamientos.

f.- Análisis de la 5ª. Solución de los portantes por las respectivas

(1) Ventajas

- (a) Al ser atendidos algunos pacientes por médicos particulares fuera de la Guarnición de Bogotá; se ayudaría a descongestionar la Consulta Externa del Hospital Militar Central.
- (b) Al ser atendidos los pacientes fuera de la Guarnición por médicos particulares, de acuerdo a las tarifas de sanidad habría una economía en el presupuesto de Mindefensa teniendo en cuenta la gran erogación que representa el gasto por concepto de pasajes, viáticos y permanencias al tener que acudir muchas veces desde lejos al Hospital Militar.

Militar Central asegurando en esta forma un servicio asistencial médico, al personal retirado, pensionados y familiares.

(2) Desventajas

- (a) Las actuales tarifas de Sanidad Militar, para efectos de pagos, por concepto de servicios a profesionales y entidades particulares, se encuentran desactualizadas (muy bajas). En muchas ocasiones al acudir para la prestación de servicios no se acogen a las tarifas actuales, pudiendo ocasionar altas erogaciones, lo cual afectaría el presupuesto de las diferentes Sanidades de Fuerza al no utilizar los servicios del Hospital Militar.
- (b) En muchas ocasiones los profesionales y las entidades particulares no se comprometen a prestar atención al personal de las Fuerzas Militares, debido a lo complicado del trámite de las cuentas y el pago no oportuno de las mismas.

g.- Análisis de la 6ª. solución

(1) Ventajas

- (a) Al ser atendidos los pacientes por los respectivos Dispensarios de las Fuerzas, disminuiría el

(2) Desventajas

- (a) Al disminuir el flujo de pacientes a la Consulta Externa del Hospital Militar Central.

h.- Análisis de la 7ª. solución

(1) Ventajas

- (a) Al ejercer un control directo sobre los pacientes en las diferentes incidencias del servicio (Consulta Externa), tratamientos ambulatorios, excusas de servicio, permanencias en la guarnición, prácticas de Juntas Médicas, conceptos médicos, etc).

(2) Desventajas

- (a) Al suplir el horario de trabajo de Consulta Externa con el funcionamiento de los Dispensarios se congestionaría la Consulta Externa del Hospital Militar Central asegurando en esta forma un mejor servicio asistencial médico, al personal retirado, pensionados y familiares.
- (b) Al suplir el horario de trabajo de Consulta Externa del Hospital Militar, se requiere el nombramiento de personal paramédico y de otro personal

(d) Los dispensarios de Fuerza desempeñarían el papel básico de "filtros" con el fin de efectuar una selección de pacientes estudiados y evaluados para enviarlos al Hospital, cuando realmente requieran atención hospitalaria (hospitalización para tratamiento médico o quirúrgico).

(e) El personal especializado del Hospital, puede prestar un servicio más eficaz por la descongestión de consulta, teniendo en cuenta que podría dedicarse más tiempo a cada paciente.

(f) El personal que acude a consulta en los dispensarios, perdería menos tiempo, facilitando el control de personal a los respectivos Comandos.

4.- CONCLUSION

(g) Con el establecimiento de los Dispensarios se da la oportunidad para que los padres de los militares, sin ninguna complicación sean atendidos inicialmente en éstos, para enviar únicamente los casos que requieran hospitalización o cirugía.

5.- ACCION RECOMENDADA.

(2) Desventajas.

(a) Ninguna.

h.- Análisis de la 7ª. solución.

(1) Ventajas las más frecuentes incidencias de enfermedades, con (a) Al ampliar el horario de la Consulta Externa del Hospital Militar en dos horas se podría atender un mayor número de pacientes.

(2) Desventajas Central, para que en esta forma sean atendidos (a) Al ampliar el horario de trabajo de Consulta Externa del Hospital Militar Central, se requiere

nombramiento de nuevo personal médico, lo cual causaría una mayor erogación para el Hospital. (b) Al ampliar el horario de trabajo de Consulta Externa del Hospital Militar, se requiere el nombramiento de personal paramédico y de otro perso-

- ANEXOS: ... nal, para lo cual no se contempla en la actualidad presupuesto.

"A" Decreto No. 3071 de 1968, por el cual se reorganiza la carrera de Oficiales y Suboficiales de la Fuerza Armada Nacional, (parte pertinente)

(i) Comparación de las posibles soluciones entre sí: (parte pertinente)
 Propuesta ¿Factible? Pertinente? Conducente? Total

"B" Decreto 73 de 1968	No	por el cual se reglamentan algunas	No	1-2	
pedido Segunda	No	Decreto No. 3071 de 1968. (Parte pertinente a	Sí	2-1	
servicio Tercera	No	sanidad). CAPITULO V. ARTOS. 89 a 108.	No	1-2	
Cuarta	No	MY. P. P. P. S. MY. J. BORRERO S. ALFONSO CIM/	No	1-2	
Quinta	No		Sí	No	1-2
Sexta	Sí		Sí	Sí	3-0
Séptima	No		Sí	No	1-2

- EVALUACION DE LOS DESACUOSOS: No se evalúan por no haber existido

4.- CONCLUSION

Que cada Fuerza cuente con un Dispensario dotado de los medios y de aquellas especialidades de mayor incidencia en la consulta del personal en actividad y familiares, con el fin de efectuar una selección de pacientes que realmente requieran la atención hospitalaria (Hospitalización para tratamientos médicos o quirúrgicos)

5.- ACCION RECOMENDADA.

- a. Construcción de dispensarios por parte de cada Comando de Fuerza.
- b. Determinación de las mas frecuentes incidencias de enfermedades, con el objeto de incluir las especialidades de mayor demanda en la consulta externa de los dispensarios.
- c. Establecer una correcta coordinación entre los dispensarios y el Hospital Militar Central, para que en esta forma sean atendidos oportunamente los pacientes enviados por los diferentes dispensarios.
- d. Dotar a estos dispensarios de materiales y equipos suficientes para las diferentes especialidades con el objeto de prestar un servicio eficiente, restringiendo el envío innecesario de pacientes a la consulta externa del Hospital Militar Central.

- ANEXOS: I B U C I O N :

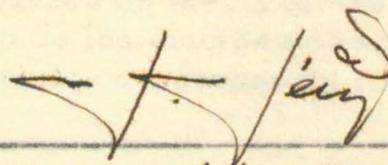
"A" Decreto No. 3071 de 1.968, por el cual se reorganiza la carrera de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares, (parte pertinente a servicios de sanidad). CAPITULO IV. ARTS. 129 a 132.

"B" Decreto No. 073 de 1.970, por el cual se reglamentan algunas disposiciones del Decreto No. 3071 de 1.968. (Parte pertinente a - servicio de Sanidad). CAPITULO V. ARTS. 89 a 108.

- A C U E R D O S : MY. P. PEREZ S. MY. J. MORENO M. Alumnos CIM/71

- D E S A C U E R D O S : Ninguno

- EVALUACION DE LOS DESACUERDOS: No se evalúan por no haber existido desacuerdos.



MY. PLINIO PEREZ S.



MY. JORGE MORENO M.

ALUMNOS C.I.M./71

AL ESTUDIO DE ESTADO MAYOR PARA DETERMINAR PROCEDIMIENTO PARA DESCONGESTIONAR LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

DISTRIBUCION:

Continuación del Decreto "por el cual se reorganiza la carrera de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares".

Original : Comando General Fuerzas Militares

Copia No 1: Hospital Militar Central de las Fuerzas Militares en

Copia No. 2: Escuela Superior de Guerra de las Fuerzas Militares en suspensión, tendrán derecho a que el Gobierno les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, servicios hospitalarios y farmacéuticos para ellos, sus esposas e hijos legítimos no emancipados, en hospitales y clínicas militares o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.

CAPITULO III

DE LAS PRESTACIONES POR SEPARACION

ARTICULO 125. - El Oficial o Suboficial de las Fuerzas Militares que sea separado del servicio en forma absoluta, por sentencia condenatoria definitiva, no podrá gozar de los tres (3) meses de alta para la formación de su Hoja de Servicios, ni de asignación de retiro; solamente tendrá derecho al reconocimiento de la cesantía por su tiempo de servicio prestado al ramo de Defensa y si fuere el caso, a la indemnización por incapacidad adquirida en el servicio.

ARTICULO 126. - El tiempo en que el Oficial o Suboficial de las Fuerzas Militares permanezca separado en forma temporal, no podrá considerarse como de servicio para ninguno de los efectos de este Decreto. -- Durante dicho tiempo los Oficiales y Suboficiales separados no tendrán derecho a sueldo ni a prestaciones sociales.

ARTICULO 127. - En caso de muerte de un Oficial o Suboficial de las Fuerzas Militares que se halle separado temporalmente, sus beneficiarios en el orden regulado en este Decreto, tendrán derecho a las mismas prestaciones establecidas para los beneficiarios de los Oficiales y Suboficiales

AL ESTUDIO DE ESTADO MAYOR PARA DETERMINAR PROCEDIMIENTO PARA DESCONGESTIONAR LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Continuación del Decreto "por el cual se reorganiza la carrera de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares".

ARTICULO 124. - Los Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares en goce de asignación de retiro o pensión, tendrán derecho a que el Gobierno les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, servicios hospitalarios y farmacéuticos para ellos, sus esposas e hijos legítimos no emancipados, en hospitales y clínicas militares o por medio de contratos de tales servicios con personas naturales o jurídicas.

CAPITULO III

DE LAS PRESTACIONES POR SEPARACION

ARTICULO 125. - El Oficial o Suboficial de las Fuerzas Militares que sea separado del servicio en forma absoluta, por sentencia condenatoria definitiva, no podrá gozar de los tres (3) meses de alta para la formación de su Hoja de Servicios, ni de asignación de retiro; solamente tendrá derecho al reconocimiento de la cesantía por su tiempo de servicio prestado al ramo de Defensa y si fuere el caso, a la indemnización por incapacidad adquirida en el servicio.

ARTICULO 126. - El tiempo en que el Oficial o Suboficial de las Fuerzas Militares permanezca separado en forma temporal, no podrá considerarse como de servicio para ninguno de los efectos de este Decreto. -- Durante dicho tiempo los Oficiales y Suboficiales separados no tendrán derecho a sueldo ni a prestaciones sociales.

ARTICULO 127. - En caso de muerte de un Oficial o Suboficial de las Fuerzas Militares que se halle separado temporalmente, sus beneficiarios en el orden regulado en este Decreto, tendrán derecho a las mismas -- prestaciones establecidas para los beneficiarios de los Oficiales y Suboficiales que fallezcan en servicio activo.

ARTICULO 128. - El Oficial o Suboficial separado de las Fuerzas Militares en forma absoluta, perderá el derecho a usar el uniforme y -- las condecoraciones y distintivos que se les hubieren conferido. Al separarse en forma temporal, se le suspenderá el mismo derecho durante el lapso de la separación.

CAPITULO IV

PRESTACIONES POR INCAPACIDAD SICOFISICA

ARTICULO 129. - Los Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares que sean retirados del servicio activo por incapacidad relativa y permanente tendrán derecho, además del auxilio de cesantía, asignación de retiro y prestaciones que les correspondan según su tiempo de servicio, a que el Tesoro Público les pague, por una sola vez, una indemnización que fluctuara entre uno (1) y treinta y seis (36) meses de sus últimos haberes según el índice de lesión fijado por el Reglamento de Incapacidades, Invalideces e Indemnizaciones de las Fuerzas Militares.

Si la incapacidad fuere adquirida como consecuencia de -- actos ocurridos en misión del servicio, la indemnización se aumentará en la mitad.

Si la incapacidad fuere adquirida por motivo de heridas causadas en combate o en accidente ocurrido durante éste o por cualquier acción -- del enemigo, en conflicto internacional o tareas de mantenimiento o restableci-

Continuación del Decreto "por el cual se reorganiza la carrera de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares".

miento del orden público, la indemnización a que se refiere este artículo se pagará doble y si el Oficial o Suboficial tuviere más de la mitad del tiempo de servicio en el grado, será ascendido al inmediatamente superior sobre cuyos haberes se liquidarán las prestaciones correspondientes.

ARTICULO 130. - Los Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares que sean retirados por incapacidad absoluta y permanente o por gran invalidez, tendrán derecho:

- a. A percibir una pensión mensual pagadera por el Tesoro Público igual a los haberes de actividad.
- b. A que se les pague por el Tesoro Público, por una sola vez, la indemnización que fije para el efecto el Reglamento de Incapacidades, Invalideces e Indemnizaciones para las Fuerzas Militares.
- c. Al auxilio de cesantía y prestaciones que les corresponda.

PARAGRAFO. - Si la incapacidad o invalidez fuere adquirida como consecuencia de hechos ocurridos en misión del servicio, la indemnización se aumentará en la mitad.

ARTICULO 131. - Si la incapacidad o invalidez de que trata el artículo anterior fuere adquirida por causa de heridas en combate o en accidente ocurrido durante éste, o por cualquier acción del enemigo, bien sea en conflicto internacional o en mantenimiento del orden público, el Oficial o Suboficial tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

- a. Al ascenso al grado inmediatamente superior, sobre cuyos haberes serán liquidadas y pagadas todas las prestaciones.
- b. A que se le pague por el Tesoro Público, la indemnización que fije el Reglamento de Incapacidades, Invalideces e Indemnizaciones de las Fuerzas Militares, aumentada en otro tanto.
- c. A una pensión mensual pagadera por el Tesoro Público igual a los haberes de actividad correspondientes a su grado.
- d. Al auxilio de cesantía que le corresponda.

ARTICULO 132. - Los Oficiales y Suboficiales, que adquieran incapacidades al realizar actos que impliquen violación de la Ley, Reglamentos u Ordenes Superiores, no tendrán derecho al ascenso al grado inmediatamente superior, ni al pago de indemnización alguna, a menos que se allegue el informativo correspondiente que los declare exentos de responsabilidad.

CAPITULO V

PRESTACIONES POR MUERTE

ARTICULO 133. - Las prestaciones sociales por causa de muerte de Oficiales o Suboficiales en servicio activo, se pagarán según el si-

Cont. del Decreto número 073 de 1.970.-

PARAGRAFO.- Los Suboficiales Primeros y Sargentos Viceprimeros de la Armada al ser ascendidos al grado inmediatamente superior recibirán por una sola vez, una dotación diferente a la anual de los elementos de vestuario.

El Ministerio de Defensa Nacional fijará mediante resolución la dotación correspondiente.

ARTICULO 85.- Los Oficiales y Suboficiales que hayan agotado la partida anual asignada, podrán adquirir elementos de uniforme consiguiendo el valor correspondiente, de acuerdo con reglamentación especial de cada Fuerza.

ARTICULO 86.- Fijanse las siguientes partidas anuales de vestuario para los Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares, así:

Oficiales Generales y de Insignia.....	\$	1.800.00
Oficiales Superiores.....		1.700.00
Oficiales Subalternos.....		1.600.00
Suboficiales.....		1.300.00

ARTICULO 87.- El Servicio de Intendencia de cada Fuerza, según las necesidades, suministrará a los Oficiales y Suboficiales los equipos y uniformes de deportes, servicio en campaña del Ejército e Infantería de Marina, uniformes de faena, al personal embarcado de la Armada y uniformes de vuelo y de faena de talleres al personal de la Fuerza Aérea, cargando los a los inventarios de las Unidades y Reparticiones respectivas.

ARTICULO 88.- Los Oficiales destinados a prestar sus servicios en la Casa Militar de Palacio o en el Batallón Guardia Presidencial, tendrán derecho a una dotación especial anual que será fijada por el Ministerio de Defensa Nacional.

CAPITULO V

DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

ARTICULO 89.- Los servicios asistenciales al personal a que hace referencia el Artículo 106 del Decreto 3071 de 1.968, serán prestados en las Instalaciones Sanitarias Militares o mediante contratos con personas naturales o jurídicas, aprobados por el Ministerio de Defensa, con sujeción a sus reglamentos respectivos y previa identificación de los beneficiarios.

ARTICULO 90.- Para los efectos del Artículo 124 del Decreto 3071 de 1.968, los beneficiarios recibirán los servicios asistenciales en las Unidades Médicas o por medio de personas naturales o jurídicas contratadas para este propósito por el Ministerio de Defensa o la persona que éste designe, donde se encuentren inscritos y previa identificación de los interesados.

ARTICULO 91.- Para obtener los servicios asistenciales a que se refieren los artículos anteriores, los beneficiarios deben reunir los siguientes requisitos:

Cont. del Decreto número 073 de 1.970.-

- a. Presentación del Carnet de Identificación expedido por la Jefatura de Personal de la respectiva Fuerza, en el caso de los Oficiales y Suboficiales en servicio activo y sus familias; por el Ministerio de Defensa o la persona que éste designe, para los Oficiales y Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión y sus familiares. Este Carnet será revalidado anualmente y para el caso de los padres de Oficiales y Suboficiales en servicio activo, la expedición del Carnet requerirá la presentación de la última declaración de renta en que conste la dependencia económica de aquellos.
- b. Inscripción en Bogotá, en las Jefaturas de Sanidad de Fuerza para el personal a que hace referencia el Artículo 106 y para el personal a que se refiere el Artículo 124 donde el Ministerio de Defensa lo determine.

ARTICULO 92.- Cuando el personal de Oficiales y Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión, sus esposas e hijos legítimos no emancipados y los padres de los Oficiales y Suboficiales en servicio activo, que les dependan económicamente, se encontraren en condiciones de percibir servicios asistenciales de igual naturaleza de parte de otra persona o entidad diferente del Ministerio de Defensa, éste sólo concurrirá en la forma y en el grado que determine la Jefatura de Sanidad de Fuerza o la entidad que preste el servicio, a suplir las deficiencias o la inferioridad de los beneficios reconocidos por esa persona o entidad, en relación con los otorgados por el Ministerio

En los casos en que los beneficios otorgados por la persona o entidad distinta al Ministerio de Defensa, fueren iguales o más ventajosos para los beneficiarios que los concedidos por el Ministerio, los primeros excluirán los segundos.

Las circunstancias anteriores se comprueban mediante la presentación de la copia de la declaración de renta y certificación de la persona o entidad que preste el servicio.

PARAGRAFO.- El Ministerio de Defensa no reconocerá las prestaciones que se deriven de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los Oficiales y Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión, ni de sus familiares, ni de los padres de Oficiales y Suboficiales en actividad, ocasionados cuando presten sus servicios a otras personas o instituciones, aun cuando los beneficios de estas últimas sean inferiores.

ARTICULO 93.- Cuando la Unidad Médica de la guarnición militar, en el caso de los padres de Oficiales y Suboficiales en servicio activo, o el Ministerio de Defensa o la persona que éste designe, en el caso de los Oficiales y Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión y sus familiares, no estén en capacidad de prestar el servicio solicitado, podrán contratar servicios con profesionales y entidades particulares, previa autorización de las Jefaturas de Sanidad de Fuerza para los primeros y del Ministerio de Defensa o la persona que éste designe para los segundos, en las cuantías fijadas por las tarifas vigentes para las Fuerzas Militares o estipuladas en los contratos respectivos.

ARTICULO 94.- En casos de urgencia, los beneficiarios podrán solicitar los servicios asistenciales en la guarnición militar, en la entidad contratada o a cualquier persona natural o jurídica donde se encontraren aquellos en el momento de requerir los servicios. El médico o la entidad que

Cont. del Decreto número 073 de 1.970.-

preste el servicio como el beneficiario, informarán dentro de los cinco (5) días siguientes a la atención del caso, a la guarnición o entidad contratante donde se encuentre inscrito el paciente.

PARAGRAFO.- Para el reconocimiento y pago de los servicios a profesionales y entidades particulares de que tratan los Artículos 93 y 94 del presente Capítulo, deberán tramitarse las cuentas de cobro de acuerdo con los procedimientos vigentes.

ARTICULO 95.- Se consideran casos de urgencia los accidentes y enfermedades con manifestaciones graves o alarmantes y las complicaciones súbitas que surjan dentro del tratamiento.

ARTICULO 96.- Las Jefaturas de Sanidad de Fuerza, el Ministerio de Defensa o la persona que éste designe, expedirán normas sobre la documentación necesaria para el control administrativo y estadístico de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Capítulo.

ARTICULO 97.- Cuando los beneficiarios no utilicen los servicios asistenciales de la Sanidad Militar o de las entidades contratadas, el Ministerio de Defensa queda exonerado de toda responsabilidad, salvo lo previsto en los Artículos 93 y 94 del presente Decreto.

ARTICULO 98.- En ningún caso habrá lugar a doble reconocimiento por la prestación de servicios.

ARTICULO 99.- En caso de fraude por parte de los beneficiarios, las entidades obligadas a la prestación de los servicios asistenciales suspenderán la prestación de tales servicios por un término de seis (6) meses.

ARTICULO 100.- Los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y afines, están destinados a la atención de las enfermedades y accidentes comunes del personal con derecho a ellos. La atención de los enfermos de tuberculosis o lepra, en sus formas de aislamiento, estará a cargo del Ministerio de Defensa y se prestará en los lugares autorizados por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 101.- Los servicios de prótesis dental y ortodoncia, se prestarán en las instalaciones militares donde existan estos servicios, previa autorización de las Jefaturas de Sanidad de Fuerza, en el caso de los padres de Oficiales y Suboficiales en servicio activo y del Ministerio de Defensa o la persona que éste designe en el caso de los Oficiales y Suboficiales en goce de asignación de retiro o pensión y sus familiares.

ARTICULO 102.- El personal con derecho a los servicios asistenciales, está sujeto a los reglamentos establecidos por las entidades obligadas a su prestación.

ARTICULO 103.- Los pacientes, que por la naturaleza de su enfermedad no puedan ser atendidos en forma ambulatoria, serán internados en los servicios hospitalarios.

ARTICULO 104.- Salvo los casos de urgencia, todo paciente deberá ser examinado por un médico general antes de recurrir al especialista. Quedan eximidos quienes hagan solicitud para consulta obstétrica.

Cont. del Decreto número 073 de 1.970.-

ARTICULO 105.- La internación en sanatorios mentales sólo podrá autorizarse por los padres, el cónyuge o los hijos, previo dictamen de la Oficina de Medicina Legal correspondiente.

ARTICULO 106.- La permanencia de los enfermos hospitalizados dependerá de su estado, del dictamen médico y de las normas de régimen interno de la Institución.

ARTICULO 107.- Cuando un médico dictamine que un aborto es de carácter criminal, se prestará atención médica y se procederá a presentar la denuncia penal.

ARTICULO 108.- La atención médica, a los solicitantes del servicio de consulta externa, será realizada por riguroso turno de presentación, excepto en los casos en que por urgencia, se requiera atención inmediata.

TITULO OCTAVO
DEL PROFESORADO MILITAR

ARTICULO 109.- Con el fin de reglamentar la especialidad de los Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares que se dedican a actividades docentes, se establecen las siguientes categorías de Profesores Militares:

- a. Profesor de Primera Categoría.
- b. Profesor de Segunda Categoría.
- c. Profesor de Tercera Categoría.
- d. Profesor de Cuarta Categoría.
- e. Profesor de Quinta Categoría.

ARTICULO 110.- Los Profesores Militares serán de tiempo completo o de tiempo incompleto, cualquiera sea su categoría. De tiempo completo aquellos que mediante disposición legal sean destinados a la actividad exclusiva del profesorado; y de tiempo incompleto aquellos que sean nombrados para dictar una o dos asignaturas, sin perjuicio de las funciones del cargo que desempeñan.

ARTICULO 111.- Para ser Profesor de Primera Categoría se requiere ser diplomado en ESTADO MAYOR o ser graduado por facultad mayor reconocida oficialmente por el Ministerio de Educación y haber dictado un mínimo de trescientas sesenta (360) horas de clase, en su especialidad o especialidades, como Profesor de Segunda Categoría, en Institutos de Formación y Capacitación de las Fuerzas Militares y ser propuesto por el Comando de Fuerza respectiva.

ARTICULO 112.- Para ser Profesor de Segunda Categoría se requiere haber dictado como Profesor de Tercera Categoría, un mínimo de trescientas sesenta (360) horas de clase en su especialidad o especialidades, en los Institutos de Formación y Capacitación de las Fuerzas Militares y ser propuesto por los Comandos de Fuerza respectivos.

PARAGRAFO.- Podrá inscribirse en Segunda Categoría el Oficial o Suboficial que acredite ser licenciado en "Ciencias de la Educación", o graduado por facultad mayor reconocida oficialmente por el Ministerio de Educación y haber dictado como mínimo ciento ochenta (180) horas de clase en la especialidad en que aspira escalafonarse, en Institutos de Formación y Capacitación de las Fuerzas Militares, y ser propuesto por los Comandos de Fuerza respectivos.

ARTICULO 113.- Para ser Profesor de Tercera Categoría, se requiere haber dictado un mínimo de trescientas sesenta (360) horas de clase,

BIBLIOTECA ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA
COMANDO GENERAL FF. MM.

355.345

P438p

Perez S. Plinio

Problema: Determinar
el procedimiento para des-
congestionar la consulta
externa del hospital mili-
tar central.

Repetido

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

141(3)

CIM-78



PROYECTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE
ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y ASISTENCIAL
EN LOS CUERPOS DE TROPA

55.345

42 p

507

42

MYODO. NELSON HERNANDO OLANO BUSTOS

141 (3)

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA
CIM

Página
Página

Indice	1
CAPITULO I	1
Generalidades	1
Objeto y Alcance	1
CAPITULO II	2
La Odontología Sanitaria	2
Clasificación de la Higiene	3
CAPITULO III	5
PROYECTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y ASISTENCIAL EN LOS CUERPOS DE TROPA Principios de Administración Sanitaria en los programas de Higiene Dental	7
CAPITULO IV	12
Bases para un programa de Odontología Preven- tiva	12
Barricida	12
Los hidratos de carbono y la caries dental .	13
CAPITULO V	17
Higiene Oral - Cepillado	17
CAPITULO VI	19
Por Mayor Odontólogo NELSON H. OLANO BUSTOS	19
Profilaxis Dental	19
Instrumental básico	21

1978

I N D I C E

	Página
Ultrasonidos	Página
Indice	1
CAPITULO VII	25
CAPITULO I	1
Cepillado - Dentífricos	25
Generalidades	1
Objeto y Alcance	1
 CAPITULO II	 2
La Odontología Sanitaria	2
Clasificación de la Higiene	3
Agentes Causales	35
 CAPITULO III	 5
Foco Septico - Caries Dental	5
Principios de Administración Sanitaria en los programas de Higiene Dental	7
 CAPITULO IV	 12
Bases para un programa de Odontología Preven tiva	12
Nutrición	12
Los hidratos de carbono y la caries dental	15
 CAPITULO V	 17
Higiene Oral - Cepillado	17
 CAPITULO VI	 19
Profilaxis Dental	19
Instrumental básico	21

CAPITULO I

Página

Ultrasonidos 24

CAPITULO VII 26

OBJETO Y ALCANCE

Cepillado - Dentífricos 26

Técnica del Cepillado 29

Dentífricos en Higiene Oral 33

CAPITULO VIII 35

Prevención del Cáncer Oral 35

Agentes Canserígenos 35

Bibliografía

El objeto de esta tesis es presentar normas y servir de consulta al personal de Odontología con el fin de que pueda llevar a cabo en su respectiva Unidad un programa de Odontología Preventiva y Restaurativa empleando los recursos que se tienen, desarrollados en una forma simple y sencilla. Es preciso recordar que la tarea del odontólogo no consiste solamente en tratar al paciente si no que debe también dedicarse en el aspecto de Higiene y Salud Oral.

Se espera por hacer el examen dental a todo el personal con el fin de obtener una estadística de necesidades y establecer prioridades de tratamiento. Una vez obtenidos estos datos entrará de lleno a desarrollar el programa el cual no debe abandonar la parte restaurativa que viene a considerarse - ii - como de la Odontología Preventiva.

CAPITULO I

LA GENERALIDADES

OBJETO Y ALCANCE

La guerra y la paz exige que sus hombres se encuentren en las mejores condiciones sico-físicas para desempeñarse en el combate. Por lo tanto para lograr estas exigencias en el aspecto odontológico deben seguirse algunas normas que ayuden a mantener al personal en óptimas condiciones de salud oral para que pueda cumplir con éxito la misión. Es por esto que deben buscarse todos los medios para proporcionar al personal, asistencia médica y odontológica durante el tiempo que se encuentre en actividad. social, la fisiología y el aspecto físico del individuo.

El objeto de este Manual es proponer normas y servir de consulta al Oficial de Sanidad Odontólogo con el fin de que pueda llevar a cabo en su respectiva Unidad un programa de Odontología Preventiva y Asistencial empleando los recursos que se tienen, desarrollándole en una forma simple y sencilla. Es preciso recordar que la tarea del Odontólogo no consiste solamente en tratar al paciente sino que debe también educarlo en el aspecto de Higiene y Salud Oral.

Empezará por hacer el examen bucal a todo el personal con el fin de obtener una estadística de necesidades y establecer prioridades de tratamiento. Una vez obtenidos estos datos entrará de lleno a desarrollar el programa el cual no debe descuidar la parte restaurativa que viene a considerarse como elemento de la Odontología Preventiva.

CAPITULO II

... LA ODONTOLOGIA SANITARIA

La Odontología Sanitaria contempla dos aspectos muy importantes de la Odontología General: la preventiva y la restaurativa. La primera es la parte de la Odontología por medio de la cual la ciencia y el arte se aplican a la prevención de las enfermedades y la conservación de la salud dental en la comunidad.

La higiene oral es una ciencia y la parte preventiva es la aplicación de esa ciencia; tiene como fines principales prevenir las caries dentales, las enfermedades periodontales, defectos de la oclusión que afectan la salud dental, la fisiología y el aspecto físico del individuo.

La parte restaurativa o asistencial propiamente dicha tiene como fines esenciales reemplazar los dientes perdidos y tratar de mejorar las estructuras dentales destruidas.

El interés que ha despertado la Higiene Dental dentro de los programas de salud se debe a la aplicación de los diversos sistemas de prevención que vienen siendo empleados en la actualidad con éxito sorprendente. Por lo tanto, no cabe duda que el Odontólogo está en la obligación de adquirir conocimientos fundamentales para su práctica.

Hasta hace poco tiempo la Odontología tenía poca ingerencia en los programas de carácter social; se le consideraba como una profesión de práctica privada, exclusiva interesada solamente en el paciente que asiste a la

Clasificación de la Higiene: La Higiene General se

consulta esporádicamente y otorgándosele entonces un sitio secundario dentro del beneficio que puede y debe prestar a la comunidad.

Higiene Individual: No es la que enseña al hombre a preservar su salud. La profesión debe por consiguiente, demostrar que tiene un puesto de responsabilidad que defender y procurar - con las otras especialidades médicas, una mayor eficacia - en la labor que se propone desarrollar en bien de la colegiatura. Los centros de trabajo, el escuela etc. Esta educación incluye aquellas prácticas, hábitos y posturas.

Cada Oficial de Sanidad Odontólogo está en los momentos actuales obligado a adquirir una cultura general que lo ponga en posibilidad de afrontar y discutir los diferentes temas que con tanta frecuencia se presentan sobre salud pública.

Todavía sigue siendo muy discutida la intervención y el papel que la Odontología puede desempeñar en los servicios sanitarios por hallarse imposibilitada en dar prevención completa contra la caries dental; es de suponer que dados los métodos y facilidades de que puede disponer en la actualidad en su labor preventiva, si tiene razón para ocupar una destacada posición, hasta tal punto que es imposible lograr la realización de un programa efectivo de salud, prescindiendo de los servicios odontológicos. La aplicación tópica del fluor, su empleo en las aguas de bebida, la disminución de los hidratos de carbono, la educación sanitaria dental, el chequeo continuo de la dentadura en los niños desde los tres años de edad, la higiene oral, etc., son todos sistemas de prevención que levantan el nivel representativo de la Odontología Sanitaria dentro del vasto campo de la salud pública.

Clasificación de la Higiene: La Higiene General se

divide en tres partes: a) Higiene Individual b) Higiene Pública y c) Higiene Social.

Higiene Individual: Es la que enseña al hombre a preservar su salud del medio ambiente que lo rodea o de las causas internas, hereditarias o adquiridas; estudia problemas como la alimentación, la higiene personal, los temperamentos, idiosincrasias, constitución orgánica, las condiciones en los centros de trabajo, el suelo etc. Esta clasificación incluye aquellas prácticas, hábitos y precauciones por parte del individuo que tienden a protegerlo de las enfermedades y mantenerlo en el más alto grado de salud.

La Odontología continúa prestando una gran utilidad en la Higiene Individual, precisamente ha sido el punto clave de la prestación de sus servicios y en esta forma se ha organizado dentro de los consultorios de las Unidades.

Higiene Pública: Estudia en forma más específica las distintas causas que afectan a la comunidad, como el saneamiento del suelo, abastecimiento de agua potable, hospitalización, etc.

Higiene Social: Es la que estudia causas indirectas que tienen influencia sobre la salud del hombre, tales como problemas síquicos, fatiga física, promiscuidad, etc. En la higiene van comprendidas todas las otras ciencias, de donde se deduce la clase de preparación que obligatoriamente debe poseer el profesional para poder ejercer esta especialidad. El Oficial de Sanidad Odontólogo no debe limitarse a los dientes únicamente; para poder dar un servicio más eficaz es necesaria la familiarización con los principios biológicos que rigen el estudio de las distintas ramas de la Odontología.

hasta que se han curado. CAPITULO III. - Generalmente los
dientes infectados.

FOCO SEPTICO.- CARIES DENTAL

Una definición de infección focal muy aceptada hoy -

El punto principal de prevención odontológica estriba en las diversas complicaciones que pueden presentarse derivadas de la caries dental. Son muchos los trastornos, consecuencia lógica de una mala dentadura. Los dolores de muela frecuentes que dificultan masticar debidamente los alimentos, la pérdida prematura de los dientes y los primeros molares, deformaciones maxilofaciales con sus consecuencias funcionales y psicológicas, deficiente alimentación por el temor que tienen de llevar los alimentos a la boca para ser debidamente triturados insomnio, agotamiento físico general y trastornos del aparato digestivo por la incompleta masticación de los alimentos.

La boca es un sitio de infección permanente, puerta de entrada de los alimentos y acreedora por consiguiente a una higiene adecuada y continua. Es el sitio de localización de muchas enfermedades generales y punto de partida en la prevención de muchas de ellas. Sin embargo, es corriente la tendencia a hipovalorar los focos de infección dental en patología general; las consecuencias a distancia de estas infecciones fueron conocidas en Francia desde los tiempos de Telliér, en 1903, para que más tarde en Norteamérica se hablara de la importancia en la salud general de la caries dental, abscesos, quistes, etc., producidos por dientes en mal estado. Es imposible en la actualidad tratar con eficacia múltiples enfermedades cuando existen dientes infectados o una infección periopical que se difunde; con frecuencia las anemias hipocrónicas, diabetes, cardiopatía reumática, nefritis e incluso tetania paratiropriva, no responden a las medidas terapéuticas ordinarias

hasta que se han extraído o tratado convenientemente los dientes infectados. La importancia que tiene la eliminación de focos de infección dental en los progresos de la medicina. Una definición de infección focal muy aceptada hoy es la de Billings que dice "La infección focal es la invasión del cuerpo desde un foco de microorganismos patógenos: estos organismos tienen el poder de reproducción o de multiplicación dentro del paciente". Según esto se determina: a) La existencia de un foco infeccioso; b) El carácter bacteriano de esta infección, y c) La facultad de diseminación, dando lugar a una infección general. Foco infeccioso es una área circunscrita de tejido infectado. Es conveniente que antes de hacer un diagnóstico de un foco de infección el profesional examine las diferentes partes del cuerpo para no caer en error y atribuir así síntomas generales a infecciones orales, que en realidad no existen o no alcanzan a ser la causa directa de la enfermedad; viene entonces el complemento del laboratorio y otros medios de diagnóstico. Los principales focos que están dentro de las posibilidades de propagar la infección desde la cavidad oral son de diversa índole, periapicales, dentales y gingivales. Generalmente la cavidad cariosa sirve de receptáculo a gran cantidad de microorganismos y sus consecuencias, como la formación de abscesos con su respectiva fistulización, son entonces causa de propagación de la infección por medio de la circulación sanguínea o linfática. Los conductos radiculares mal tratados, degeneraciones pulpares, pulpas muertas, fracturas de raíces infectadas y abandonadas dentro del alvéolo, dientes incluidos, cierto tipo de prótesis fijas, infecciones paradentarias, son en conclusión causas de focos primarios. La presencia de la infección focal se comprueba con claridad por la curación -

completa de muchas enfermedades después de removido el foco infeccioso, de ahí la importancia que tiene la eliminación de focos de infección dental en los programas de salud. Ministerio de Sanidad que debe existir entre los oficiales de sanidad (médicos, odontólogos) que intervienen. La caries dental como problema de salud. Existen datos históricos que refieren cómo los pueblos primitivos desde épocas anteriores a la era cristiana ya tenían sus medidas preventivas para fortalecer sus dientes y evitar que fueran lesionados. Las publicaciones de Kesel dan la siguiente información sobre caries dental: 1) Los pueblos primitivos antiguos y modernos que viven aún en su medio nativo padecen muy poco de caries dental, 2) Con el avance de la civilización, el refinamiento culinario y las modernas condiciones de vida, la caries ha tenido una fuerte incidencia, 3) Durante la niñez y la adolescencia se hace más activa la caries, es decir, en el período de crecimiento y desarrollo, 4) Los trastornos metabólicos ocasionados por el embarazo y la diabetes parecen aumentar la susceptibilidad a la caries. La dieta es un factor preponderante en la aparición de las caries y las observaciones más recientes efectuadas en los niños demuestran que una alimentación adecuada y bien equilibrada disminuye el índice de esta enfermedad, es un aspecto más que pone de manifiesto la unidad que se necesita con el factor nutrición. 5) Dirección acertada en el desarrollo del trabajo

5) Coordinación en las distintas actividades del programa

PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION SANITARIA EN LOS PRO

GRAMAS DE HIGIENE DENTAL en la elaboración del programa

La administración sanitaria es la aplicación de principios y técnicas sanitarias en beneficio de la comunidad por medio de Instituciones Oficiales y Privadas. Rosenau dice: es la ciencia y el arte de organizar y poner en ac-

ción a las instituciones gubernativas con el fin de mejorar el bienestar físico y mental del personal "En realidad esta definición explica la necesidad existente en la coordinación de actividades que debe existir entre los oficiales de sanidad (médicos, odontólogos) que intervienen en las campañas de salud. Demuestra por lo tanto que el odontólogo no es una persona más en este campo sino que forma parte activa de un equipo que lucha por el bienestar físico y mental de todo el personal. El hecho de que la Administración Sanitaria tenga objetivos tan delimitados hace resaltar más el interés e importancia de la odontología en este nuevo trabajo; objetivos que están sintetizados en estos tres puntos: a) Prevenir la enfermedad; aquí la Odontología Preventiva tiene representación en todos sus aspectos; b) Conservar la salud quedando en este capítulo incluidas las normas higiénicas y educativas establecidas para ayudar a mantener el estado sano del individuo; y c) Prolongar la vida.

Para lograr estos objetivos se necesita de una buena organización que debe tener el siguiente orden :

- 1) Planeamiento previo
- 2) Organización de su estructura interna
- 3) Escoger el personal que se considere necesario
- 4) Dirección acertada en el desarrollo del trabajo
- 5) Coordinación en las distintas actividades del personal
- 6) Informe al jefe inmediato sobre la elaboración del programa
- 7) Hacer el presupuesto correspondiente
- 8) Ocuparse de la gestión y control fiscales en todos sus aspectos.

Encuestas: Los programas de Odontología Preventiva tienen como base la elaboración de las encuestas sanitarias; una encuesta es una forma de buscar, coordinar y resumir información que ha de servir como base en el establecimiento de una campaña de prevención, así como también permite fácilmente la evaluación en el futuro de la labor efectuada. En todas las encuestas hay necesidad de averiguar los siguientes datos: a) Intereses en cuanto a salud se refiere, b) Actitudes, nivel de conocimientos, prácticas o hábitos relacionados con salud; c) Problemas de salud; d) Necesidades primordiales y factores ambientales que tienen conexión con la salud; e) Servicios de salud existentes y facilidades de que se dispone; f) Status individual y colectivo de salud.

Para el desarrollo de los programas de odontología preventiva se necesita de un estudio de las necesidades del personal; la organización y mejoramiento del servicio odontológico puede hacerse con base en una encuesta que podría comprender lo siguiente :

- 1) Curso de personal en la Unidad
- 2) Índice de necesidades dentales del personal
- 3) Demanda potencial y demanda efectiva del servicio odontológico.
- 4) Medidas preventivas aplicadas
- 5) Facilidades existentes en la Unidad o Dependencia para la realización del programa
- 6) Colaboración del oficial odontólogo en otros programas de salud.
- 7) Atención dental recibida por el personal de la Unidad o Dependencia
- 8) Nivel de educación dental del personal

Utilidad de la encuesta: En forma general podemos decir que las encuestas tienen una trascendental importancia siempre que sea bien verificada; en este caso especial podemos resumir su utilidad así :

- a) Se despierta el interés en el personal por los problemas de higiene dental.
- b) Es la base para programar el trabajo del Oficial Odontólogo en las Unidades o Dependencias.
- c) Es la única forma de conocer ampliamente las necesidades de atención y prevención de padecimientos dentales que requiere el personal, y
- d) Presentar una buena oportunidad para impartir educación sanitaria dental e interesarlos en el cuidado de sus dientes.

Las encuestas de caries dental que se efectúan hacen referencia únicamente en lo que respecta al índice COP; atención dental, higiene de la boca, ya que solamente se hace mención al índice de disminución de caries en un período determinado.

La encuesta se puede lograr en tres formas distintas:

- 1) Entrevistas personales;
- 2) Questionarios previamente elaborados de uso individual o de grupos, quienes por sí mismos pueden llenarlos;
- 3) Recogiendo la información por observación directa de las personas encargadas de realizar la encuesta.

Los datos obtenidos en esta forma pueden ser complementados con estadísticas efectuadas anteriormente.

El planeamiento previo de la encuesta comprende :

- a) Objeto de la encuesta
- b) Clase de la información solicitada
- c) Quién dirige la encuesta
- d) Clase de procedimiento que va a emplearse, entrevista, cuestionario u observación directa.
- e) Personal que debe responder a las preguntas formuladas en la encuesta
- f) Adiestramiento que debe recibir el personal en cargo de la encuesta y quién lo va a dirigir.
- g) Quien va a hacer la clasificación de los datos obtenidos en la encuesta.

Elaboración del cuestionario. Sobre este punto debe tenerse en cuenta lo siguiente :

- 1) Que las preguntas se presten a una respuesta específica.
- 2) Que las respuestas que se piense obtener se puedan clasificar fácilmente.
- 3) Que la pregunta sea lo suficientemente clara para que no se preste a respuestas diversas.
- 4) Que puedan tabularse, resumirse y evaluarse las respuestas.
- 5) Que la pregunta despierte interés para lograr la información solicitada.
- 6) Limitar el número de preguntas con el fin de verificar: colaboración del personal entrevistado, claridad, interés, utilidad de las preguntas formuladas, etc.

CAPITULO IV

BASES PARA UN PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Nutrición. Hidratos de carbono en la etiología de la caries dental. Higiene Oral.

Un programa de Odontología Preventiva está basado en los siguientes puntos :

- 1) Nutrición
- 2) Disminución de hidratos de carbono en la dieta
- 3) Higiene Dental
- 4) Empleo de ciertas medidas preventivas usadas actualmente en odontología, como los compuestos de fluor y nitrato de plata.
- 5) Educación Dental
- 6) Adiestramiento de personal

Nutrición: Mucho se ha hablado de la nutrición en la prevención de la caries dental y otros padecimientos dentales. Nutrición la define Mehester: "La suma total de aquellos procesos por medio de los cuales el organismo vivo recibe y utiliza los elementos necesarios para el sostenimiento de la vida". En el caso concreto de la caries dental, muchos autores consideran que su etiología se desprende del estado nutritivo en que se encuentre la madre durante el periodo de gestación. William Wolf en su texto de endocrinología, sostiene "que la causa primaria de la caries dental se encuentra fuera de la boca.

En muchos casos la responsabilidad radica en los ali

mentos ingeridos, mientras que en muchos otros existe cierto trastorno metabólico que impide la perfecta utilización de los alimentos. Los órganos, salvo la influencia de ciertos factores, tienen poca influencia general o local, que los alimentos se definen como "Toda sustancia que al ser ingerida puede ser transformada por la acción químico-mecánica del aparato digestivo y que llevada a la sangre va a nutrir las células". Esta afirmación puede tener un cierto grado de verdad pero una buena nutrición es la agregación de las Necesidades de los alimentos. Todo ser viviente necesita alimentarse, condición que puede variar con la edad. Una buena salud mental sólo puede lograrse mediante una buena nutrición, que puede adquirirse agregando a las cualidades alimenticias factores inherentes al individuo como es la de tener una dentadura sana, que le permita la correcta trituración de los alimentos, su digestión posterior, a la vez que una asimilación completa. Esto es tan indispensable en la alimentación de los organismos vivos.

Para tener una buena nutrición los alimentos deben llenar ciertos requisitos y contener determinadas sustancias como son: minerales y vitaminas, cuya presencia es indispensable también para la vida; su ausencia ocasiona estados carenciales con manifestaciones fáciles de diagnosticar. Sustancias esenciales como proteínas, minerales, vitaminas y agua deben entrar en la alimentación en cantidades capaces de proporcionar las exigencias especiales de un organismo en crecimiento. Para lograr un mejoramiento de las condiciones nutricionales es necesario que la alimentación diaria provea al organismo de las calorías indispensables, de sustancias constructoras o plásticas y de sustancias protectoras funcionales, que son superiores de la vida animal. Las bacterias acidogénicas de la boca.

Los dientes contrariamente a lo que supone la mayoría de la gente, no son pedazos de sustancia dura independien

te del organismo; son órganos vivos que tienen arterias, venas y nervios propios. Nacen, crecen, envejecen y mueren y como todos los órganos, sufren la influencia de distintos factores, bien sean de carácter general o local, que puedan alcanzar a afectarlos en su desarrollo, vitalidad y estructura. Basados en esto, muchos investigadores sostienen que en la actualidad se pueden tener los dientes que se desee; talvez esta afirmación podría tenerse mucho de verdad si a una buena nutrición se le agregan los otros factores de prevención de que dispone en la actualidad la Odontología Preventiva.

La teoría nutricional sobre caries dental dice lo siguiente: los tejidos que derivan del ectodermo: piel, mucosa, esmalte dental, etc., son extremadamente sensibles a la carencia de vitamina A, a la cual se le dá el nombre de vitamina protectora de los epitelios, siendo por lo tanto indispensable en la alimentación dosis óptimas de este elemento. Los derivados del mesodermo, por el contrario, son particularmente sensibles a la carencia de ácido ascórbico o vitamina C, de donde se deduce que la dentina necesita tomar de la alimentación la cantidad necesaria. Además en la precipitación de sales de calcio juegan un papel importante la vitamina D y el fósforo. Los partidarios de esta teoría sostienen, por lo tanto, que para un desarrollo normal de los dientes deben incluirse en la dieta dosis óptimas de las vitaminas A, C y D especialmente y cantidades adecuadas de calcio, fósforo y fluor.

Una teoría muy reciente sostiene lo siguiente: "Las bacterias requieren alimentos como los requieren superiores de la vida animal. Las bacterias acidogénicas de la boca parecen necesitar algunos de los elementos dietéticos del hombre para su alimentación.

El efecto de la desnutrición parece ser más efectivo sobre las bacterias que sobre los dientes, a través de las actividades sistemáticas y cuando esto suceda la caries se convierte en caries detenida o latente. En síntesis puede afirmarse acerca de la nutrición en odontología, que mientras se consuma una cantidad de hidratos de carbono y la higiene de la boca sea deficiente, el papel de una buena nutrición en la prevención de la caries dental es muy pobre. Los hidratos de carbono y la caries dental.- Un grupo de investigación de Michigan dio la siguiente definición: "La caries dental es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes; es causada por los ácidos resultantes de la acción de los microorganismos sobre los carbohidratos, caracterizada por la descalsificación de la porción inorgánica y es acompañada o seguida por una desintegración de la substancia orgánica del diente. Las lesiones de la enfermedad ocurren predominantemente en regiones particulares del diente y su tipo es determinado por la natural morfología del tejido en el cual ella aparece. Son dos los factores que se encuentran en la caries dental uno local y otro general. Los locales debidos al desdoblamiento bacteriológico de los alimentos con producción de ácidos y neutralización de éstos por las substancias del diente. Los generales o del organismo, que rigen la composición de la saliva en cuanto a su concentración de calcio y sales alcalinas que tienen el poder de neutralizar el ácido láctico.

A la flora microbiana se le ha atribuido ser la causa primordial en la etiología de la caries, pero es muy variada la cantidad de microorganismos que pululan en la

cavidad oral, y de allí que haya divergentes opiniones - respecto a la prevalencia que se quiera conferir a una y otra especie microbiana. La idea de ser la bacteria la - causa directa de la producción y progreso de esta lesión - fue ampliamente descrita por Leeuwenhoeck; posteriormente en el siglo pasado, Miller hizo estudios sobre el particu - cular demostrando la preponderancia que tienen los hidra - tos de carbono en relación con el proceso bacterial y ha - bló de los ácidos que se producían por la fermentación en la superficie de los dientes como causa directa de la le - sión inicial del esmalte cariado. Dunting, gran defensor de la teoría bacteriana manifiesta que la diferencia - más constante entre las personas libres de caries y las - susceptibles, consiste en el número de lacto-bacilos exis - tentes en la boca. Según él, esta correlación es aproxima - damente positiva en un 90 por ciento. En una investiga - ción de 1.335 pacientes de varias edades, hubo una estre - cha correlación entre el lacto-bacilo y la aparición de - la caries.

En la boca, después del acido se encuentran por

Los ácidos comprendidos en el desarrollo de la caries se derivan de los carbohidratos después de que han sido - atacados por las enzimas, que tienen origen en la flora - microbiana, la cual tiene un sistema capaz de transfor - marlos en ácidos y que están en posibilidades de mantener un potencial ácido suficientemente bajo para descalsificar el esmalte, dando comienzo al proceso de la caries. La - descalsificación del esmalte dental depende del grado de acidez y del tiempo de contacto del ácido con el diente.

esto a la presencia de los ácidos, el mecanismo de acción puede ser interpretado en la forma siguiente :

Microorganismos + ácido requerido = productos dañinos
Productos dañinos + superficies susceptibles = caries dental.

- 18 -

CAPITULO V

Faltas sin embargo, otros factores que no quedan realmente incluídas en esta fórmula, como la solubilidad del esmalte, la **HIGIENE ORAL - CEPILLADO** de la saliva, etc. pero debe aceptarse que la bacteria, es propagada de modo

Uno de los apartes más interesantes que tiene la O-dontología Sanitaria o Preventiva es sin duda alguna el que se refiere a la higiene bucal. Existen hechos dignos de consideración que no tienen un carácter solamente empírico, sino que contemplan bases científicas fundamentales que se deben tener en cuenta para su propagación. La higiene de la boca se ha venido predicando desde hace muchos años como una de las medidas más eficaces en la prevención de muchas enfermedades y en forma muy especial de la caries dental. Además, cuando los conocimientos individuales van aumentando se está en circunstancias de comprender que la boca como conjunto funcional es un sitio propenso a muchos peligros por la presencia de tanto microorganismo y que necesita de una correcta limpieza.

En la boca, después del nacimiento se encuentran permanentemente gran cantidad de gérmenes cuya virulencia es atenuada por una continua profilaxis. Es la mejor manera de luchar contra la pululación microbiana; además la caries dental tiene más riesgo de presentarse en bocas sucias.

Es generalmente aceptado que la caries dental se inicia sobre las superficies expuestas del diente por la acción de las bacterias que se encuentran localizadas en estos lugares. De acuerdo con la teoría de que la caries se debe a la presencia de los ácidos, el mecanismo de acción puede ser interpretado en la forma siguiente :

Microorganismos + medio requerido = productos dañinos
Productos dañinos + superficies susceptibles = caries dental.

Faltan sin embargo, otros factores que no quedan realmente incluidos en esta fórmula, como la solubilidad del esmalte, la capacidad neutralizadora de la saliva, etc. pero debe aceptarse que la bacteria, en presencia de medios adecuados para su desarrollo produce la lesión cariosa. Es la razón por la cual se considera a la higiene de la boca como una condición necesaria prevenir y controlar la caries dental. Desde luego que existen casos de dientes sanos - que no presentan lesión alguna o, al contrario, de que - dientes más bien limpios tengan algunas caries.

La limpieza mecánica de los dientes puede ser clasificada en cinco procedimientos :

- 1) La profilaxis dental efectuada por el odontólogo dentro del consultorio.
- 2) El cepillado dental efectuado por el mismo paciente.
- 3) Uso de dentífricos o enjuagatorios orales.
- 4) Uso de seda dental y otros objetos adyuvantes a la limpieza de los espacios interdenciales.
- 5) Incorporación de alimentos detergentes en la comida, alimentos duros.

Tártaro sublingual es el adherido a la superficie del diente por debajo de la cresta marginal, no siendo, por lo tanto, visible al examen usual.

La higiene oral influye notablemente en la cantidad de tártaro formado, aunque no detiene la iniciación del proceso irrevocable. Se podría observar que el tártaro se forma en mayor cantidad en pacientes de mala higiene dental, aunque existen dudas al respecto. El tártaro es un irri -

CAPITULO VI

ante continuo y responsable de la iniciación de la enfermedad gingival y resulta de la combinación de factores mecánicos, químicos y bacterianos.

PROFILAXIS DENTAL

El chequeo continuo que se hace a los pacientes en los consultorios odontológicos es precisamente con el fin de hacer una limpieza de los dientes y eliminar depósitos que no pueden ser retirados por la acción del cepillo y demás utensilios empleados ordinariamente por la persona. Como solo rara vez es imposible impedir la formación y acumulación del sarro, por frecuentemente que se retire y muy constante que sea la persona en los cuidados dentales, como dieta equilibrada, cepillado correcto, uso de dentífricos, etc., es necesario visitar al odontólogo para que previa profilaxis, haga un examen dental detenido, incluidos los tejidos blandos de la boca.

El tártaro o cálculo es una masa calcificada o calcificación que se forma en la superficie del diente chiviéndose a ella. Se ha dividido en dos clases: tártaro supragingival o visible; puede aparecer en un solo diente o a la vez en varios; su distribución es generalmente irregular, aunque casi siempre aparece en mayor cantidad en la superficie vestibular de los molares superiores.

Tártaro sublingual es el adherido a la superficie del diente por debajo de la cresta marginal, no siendo, por lo tanto, visible al examen usual.

La higiene oral influye notablemente en la cantidad de tártaro formado, aunque no determina la iniciación del proceso formativo. Es común observar que el tártaro se forma en mayor cantidad en pacientes de mala higiene dental, aunque existan dudas al respecto. El tártaro es un irri -

tante continuo y responsable de la iniciación de la enfermedad gingival y resulta de la combinación de factores mecánicos, químicos y bacterianos.

La ablación del tártaro o tartrectomía es profiláctica de los estados que en consecuencia se originan. Únicamente puede ser eliminado por la operativa dental.

La eliminación del cálculo suelo comenzarse en la primera sesión de tratamiento, después de discutir con el paciente la enfermedad y presentarle el programa de higiene dental. Como la acumulación de cálculo en un paciente de este tipo generalmente es bastante extensa, no puede quitarse todo el depósito en una sola sesión. Por lo tanto la primera operación que se ejecuta es el escariado burdo; es decir, se atacan los depósitos supra y subgingivales con objeto de quitar la mayor cantidad de cálculo posible en el tiempo más corto, generalmente una sesión. En citas ulteriores se lleva a cabo el alisado o curetaje de las raíces. Esta maniobra está encaminada a la exploración meticulosa de las superficies radicales con el fin de eliminar los depósitos restantes y alisar y pulir las superficies.

Para quitar las porciones grandes de cálculo cabe utilizar cualquier sistema, pero sea cual fuere el método elegido, el escariado se ha de realizar metódicamente para que no se pase por alto ninguna área de la boca. Se prefiere empezar por la distal del cuadrante derecho maxilar y proseguir alrededor del arco de derecha a izquierda. Se procede al escariado de las superficies faciales e interproximales de cada diente y cuando comienza la hemorragia y la visión queda enturbiada, el operador pasa al diente siguiente pese al hecho de que talvez quede al

gún residuo de cálculo. Después de pasar alrededor del arco maxilar de derecha a izquierda por la cara facial, el operador vuelve por las superficies palatinas de izquierda a derecha. La misma operación se repite en el arco mandibular. Cuando se sigue esta técnica, la hemorragia no plantea ningún problema porque se cohibe antes de que el operador vuelva a la misma zona. Así pues trabaja en un campo relativamente limpio, lo cual mejora el resultado de su trabajo.

El curetaje definitivo de las raíces puede requerir varias sesiones, tal vez hasta cuatro, según la extensión del depósito presente. En este caso, el método circular no es tan eficaz como el de concentrarse en un cuadrante seleccionado o en un segmento de la boca. Tal vez sea necesaria la anestesia por infiltración para poder explorar a fondo las bolsas del área; en tales casos es preferible limitar la operación a un área determinada de suerte que no sea necesaria la anestesia de toda la boca al mismo tiempo.

INSTRUMENTAL BASICO - LAS CURETAS

El escariado y el curetaje de las raíces figuran entre las operaciones más difíciles de la odontología, en parte por el carácter tenaz de los depósitos de cálculo y con frecuencia por su localización en áreas submarginales relativamente inaccesibles. A través de los años se han ido recomendando innumerables instrumentos para realizar estas operaciones y hasta hace poco, los que gozaban de mayor aceptación eran los escariadores, aradas y limas. Por desgracia, el tamaño de estos instrumentos impiden que alcancen la base de la bolsa sin una distensión considerable del tejido blando y dislaceración del tejido

conjuntivo subepitelial. (Ver Fig. No. 1) El conocimiento cada vez mayor de las deficiencias del diseño de estos instrumentos, las dificultades halladas para acomodarlos a las bolsas y el desbridamiento poco satisfactorios que con ellos se consigue, han conducido a una amplia adopción de la cureta como instrumento básico de la eliminación del cálculo.

La cureta es muy superior a cualquier otro instrumento destinado al escariado o raspado de las raíces. Como su borde activo es menor que el de otros instrumentos, su empleo produce una distensión menor de la pared de tejido blando de la bolsa y menos molestia al paciente. El hecho de que su borde cortante pueda hacerse llegar hasta la base de la bolsa facilita la eliminación del cálculo en un área de una importancia crucial para el tratamiento de la enfermedad periodontal.

Aunque hace años que se ha reconocido la superioridad de la cureta, su uso se ha limitado a los especialistas, tal vez porque se creía erróneamente que era un instrumento de difícil manejo. Por el contrario, como la cucharilla se adapta mejor a la eliminación del cálculo, su empleo requiere menos tiempo y menos esfuerzo que otros instrumentos de raspado; por todo lo dicho, se ha de convertir en componente indispensable del instrumental odontológico en toda Unidad.

TECNICA DE MANEJO DE LOS INSTRUMENTOS

Investigaciones recientes sobre la curación después de diversas fases de terapéutica periodontal han servido de base para introducir algunas modificaciones en las técnicas de escariado y curetaje. Diversos autores han ob

servado la presencia de material calcificado en las muestras biópsicas gingivales, muchos de los cuales se han identificado como residuos y fragmentos de cálculo que han sido empujados al interior de los tejidos durante el raspado. Así mismo se encuentra este material extraño corrientemente cuando la inflamación local persiste durante el período que sigue a las maniobras periodontales. Por estas razones actualmente se ha convertido en práctica corriente la irrigación frecuente, enérgica y abundante del área de surco durante la operación del raspado para arrastrar las partículas que de otro modo podrían quedar atrapadas en el tejido conjuntivo subyacente. Sin embargo, este instrumento resulta menos eficaz cuando los depósitos son grandes de cálculo, el cavitron también se ha utilizado. Es de suponer que la importancia de las lesiones puede reducirse si se utilizan instrumentos pequeños, como las curetas, para el escariado y el curetaje. La técnica que se considera preferible consiste en insertar con precaución los instrumentos hasta la base de la bolsa y ejecutar movimientos rápidos y breves en dirección coronal. Aunque las cucharillas se pueden utilizar mediante movimientos de empuje o de tracción, se aplica con mayor frecuencia el de tracción, pues se evitan las lesiones de los tejidos y los fragmentos de cálculos no se hacen penetrar a presión en los tejidos blandos. En los procedimientos actuales, la ventaja más importante del cavitron, en comparación con los instrumentos manuales, parece ser la beneficiosa acción de arrastrar

ULTRASONIDOS

Recientemente se ha desarrollado una serie de instrumentos que incorporan los principios vibratorios de los ultrasonidos y de la baja frecuencia para responder a la demanda de una técnica menos exigente que la requerida por el uso manual de aquellos. Un aparato ultrasónico llamado cavitron, en el cual se combina la pulverización de agua con un extremo metálico activo, ha demostrado ser útil para eliminar los depósitos grandes de cálculo. Resulta especialmente adecuado para las sesiones iniciales de raspado cuando los depósitos de cálculo son voluminosos sin embargo, este instrumento resulta menos eficaz cuando los depósitos son finos, pues ha quedado suprimida la percepción táctil que sólo es posible con los instrumentos de mano. Por lo tanto, todavía son necesarios los instrumentos manuales (curetas) para el raspado de las raíces y el acabado final.

Además de su aplicación en la eliminación de los depósitos grandes de cálculo, el cavitron también se ha utilizado para el raspado del tejido blando y en el tratamiento inicial de la gingivitis ulcerativa necrótica. Los pacientes en la fase aguda de la gingivitis ulcerativa necrótica sufren siempre molestias intensas y es frecuente que el dolor producido por el manejo de los instrumentos de mano interfiera seriamente las operaciones de desbridamiento. Como la extirpación de cálculos con el cavitron implica menos manipulación en los tejidos que los instrumentos de mano, el dolor es mucho menor.

A la luz de los conocimientos actuales, la ventaja más importante del cavitron, en comparación con los instrumentos manuales, parece ser la beneficiosa acción de arras

tre que realiza el chorro de agua que acompaña a la junta activa. Mas para el raspado de la raíz, la técnica de elección en la mayoría de pacientes sigue siendo la cuchara rilla manejada a mano.

Se ha insistido siempre en el cepillado regular de los dientes como método para controlar la caries dental. Se ha hecho hincapié en el cepillado lo más pronto posible después de comer, a la luz de los hallazgos de laboratorio de Stephan de que el ácido se produce muy pronto después de la ingestión de carbohidratos y desaparece de la boca a los pocos minutos. En razón a esto el Oficial de Sanidad Odontólogo, debe instruir a todo el personal de la Unidad en la forma correcta de cepillarse los dientes. Las instrucciones deben ser impartidas por medio de conferencias, en la misma consulta o colocadas en sitios visibles de la Unidad afiches alusivos al tema.

Para que un cepillado dental sea completo y satisfactorio debe llenar los siguientes requisitos :

- 1) Debe remover los residuos alimenticios que quedan después de haber comido.
- 2) Debe efectuarse en forma correcta y tomando el tiempo suficiente, ya que el cepillado ligero no alcanza a cumplir el fin propuesto.

Al cepillar los dientes correctamente se consigue los siguientes resultados :

- a) Eliminación de los depósitos alimenticios y microbios.
- b) Elimina las placas mucosas

CAPITULO VII

CEPILLADO - DENTIFRICOS

Se ha insistido siempre en el cepillado regular de los dientes como método para controlar la caries dental. Se ha hecho incapié en el cepillado lo más pronto posible después de comer, a la luz de los hallazgos de laboratorio de Stephan de que el ácido se produce muy pronto después de la ingestión de carbohidratos y desaparece de la boca a los pocos minutos. En razón a esto el Oficial de Sanidad Odontólogo, debe instruir a todo el personal de la Unidad en la forma correcta de cepillarse los dientes. Las instrucciones deben ser impartidas por medio de conferencias, en la misma consulta o colocando, en sitios visibles de la Sanidad afiches alusivos al tema.

la parte radicular.

Para que un cepillado dental sea completo y satisfactorio debe llenar los siguientes requisitos :

1) Debe remover los residuos alimenticios que quedan después de haber comido.

2) Debe efectuarse en forma correcta y tomando el tiempo suficiente, ya que el cepillado ligero no alcanza a cumplir el fin propuesto.

El cepillar los dientes correctamente trae como consecuencia los siguientes resultados :

a) Eliminación de los depósitos alimenticios y microbianos, blancos.

b) Elimina las placas mucoides

c) Prevención de la caries dental

d) Neutraliza el mal aliento siempre que no existan focos ocultos.

e) Endurece y espesa el epitelio gingival, aumenta la circulación sanguínea de la gingiva y la resistencia al rozamiento alimenticio y a la infección.

f) Mejora la adherencia de la encía al borde cervical.

g) Evita la paradentitis marginal

h) Combate la hiperestesia cervical y radicular causada por una higiene deficiente, sobre todo en casos de absorción gingival con descubrimiento de la parte radicular.

Condiciones que debe reunir el cepillo de dientes :

El cepillo de dientes es un instrumento hecho de sustancias plásticas en uno de cuyos extremos lleva varios agujeros que sostienen una serie de manojos de cerda o material plástico dispuesto en forma tal, que se adaptan fácilmente a las superficies y de fácil penetración en los intersticios de los dientes, para conseguir una correcta limpieza. Los cepillos de dientes se fabrican en tres consistencias: duros, blandos y medianos. En dentaduras sanas bien calcificadas y cuyo paciente conoce debidamente las condiciones de un buen cepillado se aconseja un cepillo duro; en aquellas con tendencia a formarse escotaduras semi-lunares, cepillo mediano y por último si existen dificultades para el cepillado donde el odontólogo considere debe hacerse más superficialmente o dentaduras mal calcificadas, cepillo blando.

El cepillo blando talvez no alcanza a hacer la renovación de las partículas de alimentos de los surcos y espacios intersticiales; el duro, por la rigidez de sus cerdas puede en ocasiones lastimar demasiado el tejido gingival; algunos profesionales consideran a veces que el sangrado de las encías puede ser conveniente para el endurecimiento de los tejidos. El cepillo mediano es quizá el más recomendable en la mayoría de los casos, ya que el cepillo no es sólo para los dientes sino también para las encías, que pueden verse fuertemente lesionadas cuando se usa el cepillo en forma incorrecta.

El cepillo de dientes debe reunir las siguientes condiciones :

- 1) Cerdas de buena calidad y en distintos grados de dureza.
- 2) Las cerdas deben estar dispuestas en penachos separados que permitan el desplazamiento lateral de ellos al presionar el cepillo sin que se deforme con facilidad.
- 3) El cepillo debe tener tres hileras de penachos dispuestas en un ancho, que puede variar según la altura de la corona clínica.
- 4) El ancho de las tres hileras de penachos debe ser de ocho a diez milímetros.
- 5) Los penachos deben tener una extensión longitudinal que no exceda de los tres centímetros para la aplicación técnica de movimientos circunscritos, pudiendo alcanzar a cuatro y cuatro medio centímetros al adoptar la técnica de movimientos amplios.

- 6) La altura de las cerdas debe ser aproximadamente de 12 milímetros.
 - 7) La distribución de los penachos debe permitir fácil acceso para la limpieza del cepillo.
 - 8) Los penachos deben terminar en punta, con aspecto de sierra en su superficie para que puedan intercalarse fácilmente en las superficies interproximales.
 - 9) Es preferible el mango recto a fin de que la fuerza obre en el mismo sentido sobre el dorso del cepillo. Sus bordes deben ser redondeados y el cuerpo del mango de fácil manejo.
 - 10) La apariencia del cepillo debe ser agradable, la fabricación en diversos colores permite lograr fácil individualización cuando se trata de personal numeroso.
- TECNICA DEL CEPILLO

Los perjuicios que pueden ocasionarse por el cepillo se presentan en casi todos los casos en que se realice en forma inadecuada, unas veces por ignorancia, ya que algunos odontólogos no se toman la molestia de enseñar al paciente medidas correctas de higiene, o también porque éste no ha seguido las instrucciones del odontólogo al pie de la letra.

Una mala técnica de cepillado puede dar origen a muchas lesiones de los tejidos dentales y gingivales así:

- 1) Alvasión de la capa superficial de la mucosa gingival,, por exceso de cepillado, exagerada dureza de las cerdas y empleo de pastas dentífricas muy alvasivas. Algunas personas consideran necesario un fuerte cepillado que hacen a veces sin tener en cuenta el mal que puede causar a sus dientes cuando los movimientos son efectuados sin ninguna técnica.
- 2) Traumatización de la encía por emplear las puntas de las cerdas, en lugar de los costados.
- 3) Todas las consecuencias que derivan de éstas dos condiciones anteriores, como retracción de la encía, - infección de la misma, con exposición en el futuro del cemento radicular y por lo tanto hiparestesia del mismo.
- 4) Alvasión de los dientes. Todos estos inconvenientes se evitan con el uso de buenos cepillos y buena técnica y no usar pastas dentífricas cuya fórmula no sea conocida y mucho menos recomendarla por parte del Odontólogo.

Para la enseñanza al personal se deben utilizar modelos de yeso y carteles o murales instructivos del cepillado, teniendo en cuenta desde luego más ventajas los modelos, ya que hacen más práctica la demostración y puede repetirlo mejor el soldado. Se divide la boca en los sectores correspondientes y se sugiere el siguiente orden :

- 1) Superficies vestibulares de la parte superior derecha siguiendo por la arcada superior hasta la zona molar superior izquierda.

- 2) Superficies palatinas, empesando de la zona molar superior derecha a la zona molar superior izquierda.
- 3) Superficies vestibulares de la zona molar inferior derecha a la zona molar izquierda.
- 4) Superficies linguales de la zona molar derecha a la zona molar izquierda.

5) Superficies Oclusales. Una de las principales cosas que se le debe enseñar al soldado es el cuidado del cepillo. Haciendo un resumen, establecemos un ritmo numérico para la enseñanza al personal acerca del movimiento y posiciones del cepillo, en esta forma :

A. Superficies Externas.

- a) Cepillense los dientes superiores hacia abajo.
- b) Cepillense los dientes inferiores hacia arriba.
Primero las superficies derechas.
Segundo las superficies izquierdas.
Tercero las superficies anteriores.

B.- Superficies Internas.

- a) Cepillense los dientes superiores hacia abajo.
- b) Cepillense los dientes inferiores hacia arriba.
Primero las superficies derechas.
Segundo las superficies izquierdas.
Tercero las superficies anteriores.

C. Caras Masticatorias.

- a) Cepillense los dientes inferiores hacia adentro y hacia fuera. Limpie sus dientes, desde por la mañana y por la noche.
- b) Cepillense los dientes superiores hacia dentro y hacia fuera.

BRUCIDORES EN HIGIENE ORAL

Primero derecha

Segundo izquierda latín: *dens = diente, y frigus = frío.*

Cuidado del cepillo. Una de las principales cosas que se le debe enseñar al soldado es el cuidado del cepillo. Debe instruírsele para que observe las siguientes reglas:

- a) No debe sumergirse en agua caliente de las veces.
- b) Usarlo siempre bien seco.
- c) No guardarse en cajas o recipientes cerrados.
- d) Debe descartarse todo cepillo cuyas cerdas ya estén demasiado blandas. El cepillo debe cambiarse con demasiada frecuencia; esto depende del número de cepillos que se tenga en uso, pero difícilmente puede durar más de dos meses.

- e) No deben conservarse en vasos en compañía de otros cepillos porque puede prestarse a la propagación de enfermedades, teniendo en cuenta el contacto que hay de un cepillo con otro.

Es importante entre el personal hacer un cuestionario que incluya las siguientes preguntas:

- 1) Con qué se limpia Ud. los dientes por los tejidos. Cuantas veces lo hace al día? En qué momentos?

- 6) No debe ser abrasivo
- 7) Su sabor debe ser agradable
- 8) No debe alterar ni inhibir la secreción salivar
- 9) Debe ser de relativa acción medicamentosa, ya que no se busca en ellos un efecto terapéutico bien marcado.

Mondadientes (palillo de dientes). El empleo de este instrumento no es aceptable en la higiene oral, pues además de ser de mal gusto, ocasiona traumatismos y lesiones en las encías. En caso de usarse nunca debe hacerse en las mesas de comedores o en presencia de otras personas; su empleo debe efectuarse en la misma forma que se hace para con el cepillo de dientes, privadamente en el baño.

Seda Dental. El uso correcto de la seda, completa el esfuerzo friccional iniciado por medio del cepillo y del dentífrico. Para utilizar la seda debe agarrarse con ambas manos en forma que pueda llevarse fácilmente a las superficies interproximales. Entre los contactos se le imprime un suave movimiento de sierra y con mucha suavidad se lleva también a la región subgingival, de uno de los festones de la encía, se le flexiona lo más posible alrededor del cuello del diente y se le imprime movimientos de vaivén mientras se dirige al punto de contacto y lo rebasa para abandonar los dientes; se repite la maniobra en la misma forma, actuando sobre el diente contiguo. Debe evitarse el golpe rápido de la seda en la encía, - pues en esta forma la lesiona y produce infección provocando su retracción; además la limpieza no sería correcta. Su uso debe hacerse en forma privada.

CAPITULO VIII

de malignidad. Aunque se ignora la causa fundamental, se sabe que hay el PREVENCIÓN DEL CANCER ORAL.

El hecho de que el cáncer se observe generalmente en personas de mayor edad, ha dado origen para pensar en el aumento de posibilidades que se tienen en el diagnóstico precoz por parte del odontólogo, ya que muchos de los pacientes de cáncer de la boca vienen siendo sometidos a tratamiento dental mucho tiempo antes de que el médico pueda darse cuenta de la presencia de esta lesión.

El odontólogo tiene indudablemente una parte muy importante en la prevención del cáncer cuando tiene verdadero interés en el ejercicio profesional, probabilidades que se acrecientan en las consultas numerosas como sucede en los cuerpos de tropa. El odontólogo debe hacer un examen detenido de la boca y sus anexos determinando el funcionamiento normal de cada una de las partes que componen la cavidad oral. Debe llamar la atención cualquier alteración de tamaño en la lengua, cambio de color de los tejidos blandos, alteraciones funcionales o anatómicas de los dientes, de las encías, etc.

Para dar cumplimiento a estas normas es necesario que el odontólogo ponga en juego todos sus conocimientos para hacer una exploración completa de la boca.

AGENTES CANCERIGENOS

Se desconoce el mecanismo por virtud del cual las

células normales adquieren súbitamente características de malignidad. Aunque se ignora la causa fundamental, se sabe que hay algunas causas predisponentes.

Agente cancerígeno es aquel que está en condiciones de producir un tumor maligno bajo alguna circunstancia especial. Se cuentan entre ellos los siguientes agentes químicos, agentes físicos, disturbios dietéticos, - agentes no clasificados. Entre los factores de irritación crónica se incluyen los rayos solares, el tabaco, - la leucoplacia no sífilípica considerada como estado pre canceroso. Factores dentales: dientes cortantes, obturaciones defectuosas, coronas y prótesis mal adaptadas; el galvanismo, que venia siendo enumerado entre estas causas de neoplacias malignas de la boca, parece no tener relación alguna con ella.

Importancia del diagnóstico precoz del cáncer. El odontólogo no debe contentarse en casos sospechosos de cáncer con ensayar medidas terapéuticas con la esperanza de que la lesión no sea maligna. Esta es una enfermedad que plantea un problema de urgencia y cualquier retraso en el tratamiento pone en peligro la vida del paciente; es necesario recurrir a la biopsia y evacuar al paciente al especialista.

Debe tenerse muy en cuenta lo siguiente :

- 1) El 80 por ciento de los pacientes de carcinoma de la boca no tratados mueren en breve plazo - después de iniciada la enfermedad.
- 2) La rápida evolución del cáncer de la boca hace de este proceso una enfermedad de urgencia.

Tómense las medidas necesarias para la biopsia tan pronto como se sospeche el cáncer.

3) Siempre debe sospecharse el cáncer. Piense primero en él cuando se consideren las posibilidades diagnósticas de una lesión de los tejidos blandos.

4) Explórese con la vista y el tacto la totalidad de la mucosa bucal, incluyendo el piso de la boca.

5) Si una lesión ulcerosa o modular no responde en dos semanas al tratamiento que se cree indicado no hay que perder tiempo; procédase a la biopsia.

6) La leucoplasia no es enfermedad estacionaria. La degeneración maligna puede producirse incluso después de comprobado microscópicamente su carácter benigno. Los pacientes con leucoplasia deben observarse con intervalos regulares.

7) Siempre que sea posible, extirpense todas las zonas poco extensas de leucoplasia.

8) No tiene gran importancia quien haga la toma de muestra para la biopsia si se hace correctamente, pero sí la prontitud con que se haga. En el tiempo radica toda la diferencia entre el éxito y el fracaso en el tratamiento del cáncer.

B I B L I O G R A F I A

American Dental Ass.- Dental Health for the American People. J. Am. D. Ass. 1954. Pág. 31 - 1.555 - 556.

Bolduan Charles F.- Higiene y Salud Pública. Ed. Antena 1953. Parte V Págs. 222 y 223.

Castigliano S. Gordon.- Cáncer de la boca. Ed. Interamericana. Parte 30, Pág. 479. 1954.

Clark Ymael.- Principios de Higiene General y Generalidades de Higiene Bucal. Ed. Labor 1936 Cap. XVII, - Pág. 273 y 278.

Cediel, Flórez y Restrepo.- Clínicas Odontológicas Colectivas. Seminario Universidad Javeriana. 1956.

González, Londoño y Osorio.- Seminario de Higiene Dental Escolar. 1968. Universidad Javeriana.

Guerra, Lano, Martelo y Sarquis.- Seminario de Educación Sanitaria Dental. Universidad Javeriana 1958.

Hanlon John J.- Principios de Administración Sanitaria. Publicaciones Científicas. 1954 Cap. IV, Págs. 122 y 123.

Instituto Nacional de Cancerología.- Conferencias del Curso de Patología de la boca. 1968.

Leycegui Félix.- Conferencias de Higiene Dental. - Escuela de Salubridad e Higiene de México, D.F. 1958.

BIBLIOTECA ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA
COMANDO GENERAL FF. MM.

355.345

042p

Olano Bustos, Nelson Heri-
do.

Proyecto de manual de pro-
cedimiento de odontología
preventiva y asistencial de
en los cuerpos de tropa.

IMP. Y LIT. FF. MM. - 23825

37457