

MARCO TEORICO

La OMS ha afirmado que las enfermedades bucodentales, como la caries dental y su consecuencia la pérdida de dientes, son un problema de salud de alcance mundial, que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres.

La caries dental ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno y son un importante problema de Salud Pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos, en la sociedad y el costo de su tratamiento. “Es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer”, afirma esta misma entidad.

Una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida de las personas. Los efectos de las caries y pérdida de piezas dentarias en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional, bienestar cotidiano y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.

Por otra parte, el acceso a la atención sanitaria bucodental en países en desarrollo es limitada, agravando más la situación, ya que en estos lugares los dientes no son tratados y directamente son extraídos.

La capacidad masticatoria aumenta el flujo sanguíneo, estimula la actividad neuronal del cerebro e incrementa el flujo salival, fundamental para la salud bucal.

Para tener una buena función masticatoria, la OMS considera que se deben conservar, al menos, 20 dientes naturales de los 28 ó 32, incluyendo los terceros molares o muelas de juicio.

Según un estudio sobre caries de la Facultad Medicina de la UNAM aplicado en el DF (México), las personas mayores de 50 años sólo conservan, en promedio, 19 piezas, y corren un riesgo siete veces más de sufrir “mortalidad” dental, algo que sucede en las mujeres antes y en mayor cantidad que los hombres.

La “mortalidad” dental en adultos, o pérdida de dientes naturales por caries, menoscaba la capacidad masticatoria y propicia desnutrición y sobrepeso. Según un modelo de clasificación de funcionamiento y deficiencias de la OMS, la pérdida por caries provoca deficiencia, discapacidad y minusvalía. Perder un diente es una deficiencia orgánica, que se convierte en una discapacidad cuando impide masticar adecuadamente los alimentos, dificultando el habla, la respiración y una correcta alimentación.

Esto se convierte en una minusvalía que deriva en aislamiento social afectando la autoestima de la persona, evitando relacionarse socialmente en cada una de las etapas de su vida.

El mismo estudio detectó que en la dieta de personas con deficiencia masticatoria por mortalidad dental, independientemente del nivel económico, existe menor variedad de alimentos que contienen, sobre todo, proteínas. Lo primero que dejan es la carne, y sustituyen los alimentos crudos por blandos, muchos de ellos ricos en carbohidratos; esto trae como consecuencia desnutrición o sobrepeso.

Otro estudio realizado en Chile por la Encuesta Nacional de Salud, detectó que en el grupo de adultos de 65 a 74 años, solo el 1% conserva su dentadura completa y el promedio de dientes perdidos es de 16.

En los últimos 30 años, la población de nuestro país ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes históricos.

Desde la perspectiva de la sociedad, el proceso de envejecimiento de la población puede considerarse un éxito del desarrollo económico y social de los pueblos y ha traído como consecuencia una mayor longevidad –aumento de la esperanza de vida – de la población. Esa mayor longevidad ha sido la responsable del aumento registrado durante los últimos años en el número de personas mayores. Ante este nuevo escenario, la cuestión que debe preocuparnos es como lograr que esa mayor longevidad alcanzada se desarrolle dentro del mejor estado de salud y calidad de vida posible, con mayor autonomía e independencia.

Si bien en Argentina no tenemos estudios representativos de la totalidad de las personas y cantidad de piezas dentales perdidas; existen sí, numerosos trabajos institucionales y de investigaciones profesionales, realizadas a lo ancho de todo el país sobre pequeñas comunidades, que nos muestran la enorme problemática de la deficiencia, discapacidad y minusvalía provocada por la mortalidad dental. Por otra parte, la similitud de nuestra población con la de los países mencionados y la simple observación de nuestros mayores, especialmente los que residen en zonas poco pobladas; nos revela una realidad en la que la problemática de la deficiencia dental en nuestros mayores excede lo aconsejable como mínimo para tener una buena salud bucal.

Por todo lo expuesto es que se hace necesario desarrollar un Programa que brinde rehabilitación buco-dental que tendrá por objetivo brindar cobertura asistencial y provisión de prótesis dentales gratuitas a personas de bajos recursos económicos, sin cobertura social y que habiten el territorio nacional.

Adherimos al marco conceptual que considera a la salud como un derecho humano. Por consiguiente las acciones y practicas tendientes a la prevención, protección, promoción y tratamiento de las enfermedades y su acceso a la mismas son parte de ese derecho, la rehabilitación de las piezas dentales basadas en tratamientos protéticos, deben estar incluidas como parte del derecho a la salud de las personas y se desprende que las personas deben tener acceso a tratamientos de rehabilitación de la salud buco-dental basados en prótesis dentales.

Pensamos este derecho como parte del derecho a la salud y en el contexto de la Universalización del derecho y del acceso a tratamientos gratuitos de rehabilitación buco-dentales en lo que se refiere a prótesis dentales parciales y completas.

En este contexto, el “Edentulismo” (perdida de piezas dentarias) total o parcial, significa una condición discapacitante implicando limitaciones en la actividad de las personas. Así como también problemas para participar en situaciones vitales.

PROBLEMA DE SALUD:

La falta de atención bucodental especializada en la rehabilitación protética por sus elevados costos en el ámbito privado, la carencia de cobertura en la mayor parte de obras sociales y la inaccesibilidad en muchos territorios de nuestro país.

Esta deficiencia impacta directamente sobre la calidad de vida de nuestra población, afectando la salud y el desarrollo social de las personas. Basándonos en la universalidad del derecho a la salud, consideramos indispensable la aplicación de un programa que aporte a la resolución de esta problemática nacional.

ESTRATEGIAS

- Trabajar articuladamente con los distintos programas: Prevención y Asistencia Primaria Bucodental Y Cáncer Bucal, para que la confección de prótesis sea

un paso más hacia la salud bucal integral del paciente, y no un elemento aislado carente de concepto.

- Para el desarrollo y ejecución del programa se impartirán políticas rectoras, firmando convenios con las Provincias y/o Universidades Nacionales para el funcionamiento del mismo.
- Distribución de material informativo (Folletos, afiches, guías odontológicas, banner, etc.)
- Envío y distribución de unidades móviles (tráileres y ambulancias) equipados con consultorios odontológicos y laboratorio para confección de prótesis removibles.
- La Provincia proveerá recursos humanos, alojamiento y se encargará de la mantención para el correcto funcionamiento de la unidades móviles, que se les serán entregadas por un lapso de tiempo renovable en la medida en que se justifique su necesidad en la implementación del programa.
- Se capacitará en forma teórica y práctica al equipo profesional, para abordar el desarrollo del programa en el enfoque preventivo, social, comunitario y colectivo.
- Selección y confección del plan de tratamiento en todos los pacientes.

RESULTADOS ESPERADOS

- Atención temprana de la pérdida de piezas dentales

- Atenuamiento de implicancias psicosociales
- Disminución de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia en nuestro país.
- Mejor y mayor adherencia al tratamiento a largo plazo.
- Alcanzar el tercer nivel de resolución odontológica.
- Aumento de la accesibilidad a los servicios odontológicos, no sólo del receptor del tratamiento, sino también de su familia.
- Se soslaya la pérdida de productividad derivada de los obstáculos en el acceso al trabajo.
- Lograr que el paciente, luego de la rehabilitación protética, concurra a los controles establecidos, induciendo al mantenimiento del estado de salud logrado en la articulación de estos tres programas

METAS DEL PROGRAMA DE REHABILITACION BUCODENTAL:

Por las características de implementación del programa las metas se plantean de la siguiente manera para ser adaptadas según las regiones.

En una primera etapa el programa solo realiza atención en trailers y ambulancias equipados con consultorios y laboratorio. Las prótesis se realizaran en las unidades móviles. Estarán articulados los 3 programas de la dirección en los Trailers, accediendo al programa de prótesis comunitarias solo los pacientes que hayan alcanzado el alta básica.

La segunda etapa del programa aspira a poder ampliar la atención coordinando con otras entidades, aumentando así el potencial productivo y el volumen de pacientes atendidos y prestaciones realizadas.

-Incluir la población que posea el proveniente del programa preventivo

-Lograr 8000 altas protéticas sobre los pacientes derivados desde los otros dos programas con quienes articulamos.

-Incorporar al grupo familiar mayor de 18 años de edad y con ausencias de piezas dentarias al programa.

- Lograr la recurrencia del paciente una vez rehabilitado para el control de sus prótesis y mantenimiento de la salud bucal conseguida.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROGRAMA

- Recepción y admisión de los pacientes.
- Elaborar la historia clínica odontológica Protética.
- Elaborar INTpr Índice De Necesidad De Tratamiento De Prótesis.
- Toma de impresiones primarias
- Confeccionar los modelos de prótesis removibles parciales y completa.
- Confección de la cubeta-rodete y toma de registros.
- Llenado de modelos definitivos
- Realización del enfilado y prueba del enfilamiento en boca.
- Terminación de prótesis en laboratorio
- Instalación de la/las prótesis.
- Ajustes, adaptaciones y evaluación de la prótesis.

- Controles periódicos y mantenimiento, hasta alcanzar el "Alta Protética"
- Reparaciones y composturas de prótesis
- Controles periódicos (ajustes, adaptaciones, mantenimiento y evaluación de la prótesis).
- Desarrollar talleres sobre "Higiene Y Cuidado De Prótesis Dentales". (Brindando información pertinente a los pacientes).
- Seguimiento y monitoreo de los tratamientos protéticos realizados en los pacientes.
- Brindar el Alta Protética.
- Administrar la base de datos, estadísticas y prestaciones odontológicas.
- Informar los resultados sobre los estudios epidemiológicos antes y después de la rehabilitación protética.

Confección de Prótesis Removibles

El tratamiento protético corresponde al tercer nivel de atención por lo que se debe asentar en la historia clínica del paciente en tratamiento, y se adjuntara a la misma.

La prótesis parcial removible es un aparato restaurador. Se dice parcial cuando es aplicado a aéreas donde faltan algunas piezas dentarias pero existen otras.

Removible por que puede removerse de un lugar y moverse al mismo tiempo cuando lo desee el paciente.

En un paciente desdentado parcial debemos analizar migraciones en sentido oclusal; principalmente las migraciones proximales y las transversales. Estas migraciones por ausencias dentarias y las mal posiciones son factores que perturban la cinemática mandibular. Las maniobras conducentes a corregirlas podrán ser resumidas en el

concepto de NIVELACION DEL PLANO DE OCLUSAL y búsqueda de planos guías según lo determina el eje de inserción.

Clasificación de la Prótesis parcial Removible

La clasificación que utilizaremos atiende a la biomecánica. Se basa en las vías de carga o sea en el camino por donde las fuerzas llegan al soporte óseo, destino final de las fuerzas.

Carga por vía dentaria: si hay pilares entre ambos extremos de las brechas, la PPR deberá ser provista de apoyos oclusales (retenedores) en el extremo de cada brecha desdentada.

Así los apoyos garantizan una carga axial sobre los dientes donde se aplican. La mucosa no es cargada porque la acción de los topes oclusales no lo permite.

Carga por vía mucosa: muy pocos dientes remanentes, gran superficie libre: se debe cubrir la superficie mucosa con una placa portadora de los dientes artificiales. El anclaje dentario por retenedores se realiza con la condición de que no lleven apoyo oclusal, de modo de no cargar los dientes pilares.

Carga por vía mucosa y carga por vía dentaria a la vez: En razón de la condición biomecánica, por efecto del grado diferente de resiliencia de la mucosa y del periodonto de los dientes pilares remanentes, impone un aparato protético que sea capaz de efectuar cargas sobre las mucosa y los dientes a la vez. Estas cargas deben efectuarse disociadamente de tal manera que una no perturbe a la otra (conexión amortiguada de la base con el retenedor).

ESPACIO FISICO

Trailers y ambulancias otorgadas por la DINASAB:

- Trailers con oficina, baño, 2 consultorios y laboratorios montados
- Ambulancias con consultorio
- En la segunda etapa la intención es aumentar la productividad del programa a expensas de la interacción con entidades que brinden mayor espacio físico y equipamiento. No precisamos detalle ya que dependerán de la evolución del programa en la primera fase

EQUIPAMIENTO ODONTOLOGICO:

- Trailers con oficina, baño, 2 consultorios y laboratorios montados: sillones odontológicos, equipos de rayos, laboratorio con 4 puestos de trabajos. La instalación cuenta con compresor y bomba de agua
- Ambulancias con consultorios: sillones, equipos de rayos. Instalación que cuenta con compresor y bomba de agua

AUTORIAD DE APLICACION

EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN será la autoridad de aplicación y coordinará las acciones para la ejecución del Programa Nacional de Rehabilitación Bucodental, con las respectivas autoridades sanitarias de cada una de las jurisdicciones.