

UN NUEVO MODELO DE ATENCION DENTAL PUBLICA

Yalena de la Cruz ¹

RESUMEN

Este artículo propone un nuevo modelo odontológico, que responda en mejor forma que el actual modelo de odontología pública en Costa Rica. Propone la integración de la prevención y la curación, y detalla los diversos ámbitos que debe abarcar.

INTRODUCCION

Con el propósito de comprender la situación de la odontología pública en Costa Rica, se desarrolló en los años 1990-1991, un estudio² del modelo actual, y finalmente se propuso un nuevo modelo, que a continuación se detalla:

Un nuevo modelo odontológico.

Un modelo odontológico de servicios públicos debe responder a las necesidades de la población en materia de salud dental. Por ello, y tomando en cuenta que la salud tiene determinantes biológicos y sociales, el modelo odontológico público tiene que tener un componente preventivo y un componente curativo. El siguiente modelo es una propuesta de un modelo odontológico público, que pretende aumentar la cobertura y la eficiencia del modelo que actualmente funciona en nuestro país.

- 1. Objetivo General:** Universalizar la salud dental.
- 2. Objetivos Específicos:** aumentar la cobertura; integrar las fases de prevención-curación-mantenimiento; mejorar la calidad de los servicios; aumentar la productividad y el rendimiento; trabajar con una relación costo-beneficio adecuada (óptima).
- 3. Establecimiento de la imagen-objetivo:**

El modelo busca: mejorar los niveles de salud bucal; utilizar la prevención como medida para reducir la morbilidad de las enfermedades dentales; disminuir los índices C.P.O. -c.e.o. (piezas cariadas, perdidas y obturadas) en la población, disminuir la morbilidad de las enfermedades dentales; lograr que cada individuo se responsabilice de su proceso de salud; facilitar el acceso a los servicios odontológicos.

4. Propositiones:

En el modelo: el odontólogo es responsable de determinada población en materia de salud bucal; el odontólogo debe trabajar en equipo con la comunidad para buscar solución a los problemas de salud bucal; la relación odontólogo-paciente debe ser "humanizada", el odontólogo debe desarrollar campañas preventivo-educativas; debe buscarse aumentar el acceso a tratamiento, la atención de la salud comienza desde la etapa de crecimiento y desarrollo intrauterino del niño. La madre es referida por el Servicio de Ginecología y Obstetricia al Servicio dental.

5. Estrategias:

En el modelo se da: desarrollo de nuevas formas de prestación de servicios odontológicos (práctica mixta); libre elección del odontólogo por parte de los pacientes; capacitación del personal auxiliar, desmonopolización del conocimiento en personal técnicamente capacitado, énfasis en prevención y educación para obtener salud, atención integral, activa participación comunitaria, implementación de medidas preventivas de masa, desarrollo de programas educativos, integración interinstitucional.

6. Programas:

a. Aspectos curativos-restaurativos:

Deben ofrecerse los siguientes servicios: endodoncia; en todas las piezas; operatoria: amalgamas y resinas; cirugía: de todo tipo, oral, y maxilofacial; exodoncia: de todo tipo; periodoncia: tratamiento de gingivitis y periodontitis; oclusión: ajuste oclusal y tratamiento de problemas asociados a trastornos en la oclusión; prótesis: fija (coronas y puentes) y removibles (parciales y totales); odontología

¹ Doctora en Cirugía dental, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. Graduada en Formación General. Escuela de Estudios Generales. Universidad de Costa Rica Estudiante del Posgrado en Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

² Los resultados de esta investigación, originalmente titulada "Una modalidad de servicios públicos odontológicos", se presentaron en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, en julio de 1991. Este trabajo fue premiado con el Segundo Lugar en el Concurso de Investigación Científica de la Caja Costarricense de Seguro Social, en 1992.

infantil: amalgamas, resinas, pulpoterapia, ortodoncia preventiva, aplicación tópica de flúor; atención de emergencias las 24 horas en los hospitales. Para recibir algunos de estos servicios el paciente deberá pagar un porcentaje del costo, y la institución pública otro; en principio, el paciente debe pagar un porcentaje del costo en los tratamientos de endodoncia y prótesis, porque, de lo contrario, el sistema se colapsaría presupuestariamente. De esta manera se busca facilitar el acceso al servicio, abaratándolo en relación con los costos en un consultorio privado. Aunque el ideal sería restaurar la salud bucal de todas las personas, sabemos que en un país como el nuestro las posibilidades para desarrollar esto no son grandes y, además, no solo el Estado, sino también la población misma debe asumir la responsabilidad de velar por su salud dental.

b. aspectos de Prevención en Salud:

La enseñanza de técnicas de cepillado adecuado así como la realización de enjuagatorios de flúor en la población infantil y adolescente, para el mantenimiento de una adecuada condición de salud bucal, son actividades prioritarias en el modelo.

c. Participación Comunitaria:

El odontólogo debe dedicar parte de su jornada al trabajo comunal, para la mejor prestación de un servicio de atención de la salud dental.

d. Capacitación de Líderes:

Como parte del trabajo comunitario se realiza la capacitación de líderes para la mejor prestación de un servicio de atención integral de la salud dental.

e. Formación y Capacitación del Personal:

Para el funcionamiento del programa, la formación y capacitación del personal es fundamental, pues de ellas depende su actitud y participación en el proceso. Para ello, se establece un programa de educación continua permanente, participativo, donde el personal transmita el resultado de sus investigaciones y donde reciba tópicos que le brinden información sobre adelantos técnicos y científicos.

f. Investigación en Salud:

Se mostrará al personal la importancia de la investigación y se le permitirá desarrollarla en toda su extensión.

g. Organización Operativa:

El servicio dental debe efectuar lo siguiente:

1. Educación para la salud dental de la mujer gestante:
 - información sobre cambios gingivales asociados al embarazo y su control;
 - información sobre técnicas de control de placa y cepillado dental;

- información sobre aspectos generales de la dentición primaria y secundaria del niño;
- información sobre la importancia de la nutrición para el desarrollo de la salud dental en particular del niño, y de la salud general del niño y de la madre. Los aspectos informativos constituyen la primera etapa del programa de educación, que en realidad buscará informar para lograr un cambio en las actitudes y prácticas de la población, para la obtención de salud;
- diagnóstico de los problemas de salud dental de la madre; tratamiento de los servicios que ofrece el sistema de atención dental público y referencia en los casos que así se requiera;
- detección de problemas socioeconómicos y referencia al especialista indicado, para atender en mejor forma el desarrollo del niño durante su formación.

2. Al nacer el niño:

- valorar su condición oral y determinar si presenta algún problema en su cavidad bucal (ej. labio o paladar hendido);
- si el niño presenta algún problema, éste debe ser atendido por el servicio respectivo;
- la madre debe recibir orientación sobre la alimentación del niño; debe darse énfasis a los aspectos relacionados como evitar hábitos tipo chupeta, leche con azúcar (síndrome del biberón) y a la necesidad de una adecuada nutrición, rica en calcio y otros nutrientes que influyen en los tejidos dentarios que se encuentran en formación;
- una vez que el primer diente del niño realice la odontiasis, se instruirá a su madre en los aspectos relacionados con la importancia de la dentición primaria y aquellos que se refieren a la higiene dentaria y control de placa bacteriana. A partir de este momento, el niño deberá asistir a consulta trimestral para valorar la erupción de sus piezas dentarias, el grado de higiene que le brinda la madre y los posibles problemas que afecten su salud dental;
- el niño deberá asistir a consulta trimestral hasta **que erupcionen sus primeras molares permanentes**; a partir de entonces, asistirá a consulta semestral. Es fundamental, en cada cita, hacer énfasis, tanto en la madre como en el niño, de lo importante de una dieta balanceada y de las técnicas de control de placa y cepillado dental. Cuando el niño requiera algún tipo de tratamiento, este se efectuará en estas citas.

3. El niño escolar:

- una vez que el niño ingrese a la Escuela, su salud dental será atendida por las Clínicas dentales escolares del Ministerio de Salud, cuando existan; por el servicio para familiares del Sistema de Enfermedad, Vejez y Muerte de la Caja Costarri-

cense de Seguro Social, o por los servicios privados si así lo prefieren los padres del niño;

- en el caso de los niños que seguirán en control dental con los programas públicos odontológicos, habrá una consulta semestral, donde se atenderán las necesidades, se evaluará la erupción de las piezas dentarias durante el período de dentición mixta, y se efectuará, cuando corresponda, el tratamiento o la referencia para efectuar intervención ortodóntica o de otro tipo. Asimismo, se aplicarán sellantes de fosas y fisuras.
 - en las Escuelas, los niños efectuarán enjuagatorios con flúor una vez por semana; esta actividad será coordinada con el Ministerio de Educación, para que sea responsabilidad de los maestros efectuarla.
4. El adolescente:
- a partir de los catorce años, el niño asistirá a consulta una vez por año. En esta oportunidad, se evaluará su condición de salud y se le ofrecerá el tratamiento que requiera, cuando corresponda.
5. El adulto:
- la salud del adulto se abordará desde otra perspectiva. Habrá que comenzar por ofrecerle las herramientas de prevención para el mantenimiento de su salud, y la atención de sus enfermedades dentales, incluyendo naturalmente la reposición de las piezas dentarias perdidas.
6. Criterios para ofrecer tratamiento:
- Para cada paciente se establecerá su plan de tratamiento de acuerdo con lo siguiente:
- eliminación de focos infecciosos; control de problemas pulpares y periodontales; atención de traumatismos; control de hemorragias y otros problemas post-tratamiento.
 - técnicas para el control de placa dental; aspectos relacionados con la educación para la salud dental; información sobre la importancia de los dientes, y los aspectos nutricionales relacionados con el adecuado mantenimiento de la salud dental; cuando corresponda, aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
 - efectuar tratamiento de operatoria, oclusión, periodoncia, cirugía, y otros que el paciente requiera.
 - dar citas periódicas, para controlar la placa y continuar el tratamiento, con la frecuencia requerida a juicio del odontólogo, hasta terminar el tratamiento de rehabilitación oral.
 - una vez concluido el tratamiento de rehabilitación oral, se darán citas de control trimestrales, el primer año; y luego, semestrales.

La atención de la salud es integral, pues involucra aspectos preventivos y curativos. Como el efecto de la caries es segregado, es decir hay personas

con más incidencia que otras, la atención será prioritaria a aquellas personas con mayor riesgo biológico y social de sufrir la enfermedad; el riesgo es medido en el programa y, con base en él, el odontólogo define la periodicidad de las citas para atención y control del paciente. La fase de mantenimiento permite controlar la adecuada condición de salud de las personas atendidas.

7. Cobertura:

La cobertura debe ser universal y por lo tanto, abarcar a toda la población sin distinciones de ninguna índole.

8. Organización Institucional:

a. **articulación intersectorial:** debe darse coordinación entre la CCSS y el Ministerio de Salud. No se justifica que en un país tan pequeño como el nuestro haya dos instituciones con programas descoordinados. Debe, por tanto, buscarse la vocación de cada una de las instituciones y definir un marco de acción para cada una de ellas. El Ministerio de Salud debe dedicarse a definir las políticas de salud, a desarrollar la investigación en salud y a desarrollar aspectos preventivo-educativos a nivel colectivo, y la Caja Costarricense de Seguro Social debe dedicarse a atender los programas de tratamiento, curación y rehabilitación de la salud bucal.

b. **Instalaciones físicas y requerimientos de material y equipo:** serán del odontólogo en el caso de la práctica mixta, de la institución cuando el servicio sea de odontología de empresa y, serán suministradas por la CCSS y el Ministerio de Salud para la práctica institucional.

c. **Sistemas de control y evaluación:**

Se harán evaluaciones periódicas, que permitan tener un control y una retroalimentación constantes en cada una de las etapas de desarrollo del modelo, para facilitar así su readecuación a las demandas, necesidades y expectativas de la población atendida y de los trabajadores del sistema.

d. **Sistema de citas:**

Se establece un sistema libre de citas; esto es, cuando el paciente lo solicite; una vez que el paciente ingresa, el sistema se encarga de reprogramarlo para verlo periódicamente. Debe, simultáneamente, desarrollarse una campaña educativa para difundir en la población la importancia del diagnóstico temprano y del tratamiento oportuno de las enfermedades dentales.

e. **Horario de atención:**

En el modelo las clínicas trabajan la jornada ordinaria (ocho horas), pero los hospitales tienen un sistema de atención de emergencia durante las 24 horas.