

Odontología en Costa Rica

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, 2011

Juliana Castro Lapeira

Resumen

La investigación pretende analizar la odontología en Costa Rica. Se estudiarán factores como el ente regulador de los profesionales en odontología, distinta normativa establecida por esta agrupación. Factores como la salud buco dental de los costarricenses y se valorarán índices como el CPOD y el ceod, además del edentulismo. Se mencionará el sistema de salud pública para conocer el funcionamiento y cómo está involucrada el área odontológica. Para realizar este estudio se harán revisiones bibliográficas y una encuesta cerrada a odontólogos costarricenses. De la encuesta se obtuvieron valiosos resultados, los odontólogos consideran suficiente una práctica de un solo clínico de 100 a 200 pacientes, la mayoría consideran que el estado debe contratar odontólogos para todas sus clínicas, que los odontólogos deben de pertenecer a una agrupación que les regule sus tarifas y las formas de mercadeo. Con respecto a los pacientes consideran normal un índice de CPOD menor a 2 y un edentulismo en personas mayores de 60 años de 1 a 3 piezas dentales. Con respecto a la fluoración consideran el agua como el mejor método utilizado. En conclusión, Costa Rica cuenta con un gran desarrollo en la formación de odontólogos, sin embargo, en el área pública que brinda estos servicios a la población hay ciertas deficiencias.

Palabras clave: CPOD, ceod, edentulismo.

Abstract

The article aims to analyze dentistry in Costa Rica. Factors such as, the organization regulator of these professional, their rules and the dental health of Costa Rica, considering the condition of their teeth will be studied. Costa Rica's public health system will be analyzed to understand how dentistry is involved in these areas. To perform this study literature reviews and closed surveys were made to Costa Rican dentists. After the survey valuable results were obtained. Dentists consider a good practice of a single clinician enough with 100 to 200 patients, most believe that the government must hire dentists for all of the clinics and offer all the specialties. They consider dentist must belong to a group that regulates their rates and marketing. Regarding the CPOD index they consider normal less than two and one to three teeth lost. Also they consider the water the best way for adding fluorine. In conclusion, Costa Rica has a great development in the training of dentists, but in the public area they have several deficiencies.

Key words: CPOD, ceod, edentulous

Introducción

La investigación aquí expuesta pretende analizar el campo odontológico en Costa Rica. El interés por realizar este estudio es conocer la realidad y el ámbito en el que se desenvuelve el profesional en odontología en el país. Para ello se utilizó encuestas cerradas a odontólogos que trabajan en práctica privada, pública o en docencia. Paralelamente, se realizó una revisión bibliográfica acerca del tema en estudio.

El objetivo es ampliar el conocimiento sobre el campo de acción del odontólogo para que el nuevo profesional tenga acceso a esta información y observe cómo es la realidad en el campo laboral. Además, se analizará el sistema público odontológico costarricense.

En el país existe el Colegio de Cirujanos Dentistas como entidad la encargada del quehacer del odontólogo incorporado. Su objetivo se describe como “Corporación con ética y de responsabilidad social formada por todos los profesionales en odontología del país. Este fomenta la educación continua, fiscaliza el ejercicio de la profesión odontológica, promueve el bienestar de sus colegiados, el crecimiento profesional y propicia el acceso de la población costarricense a los servicios de salud bucodental públicos y privados.” Además de este colegio, existen agrupaciones, no obligatorias, conformadas por los diferentes odontólogos especialistas.

Según el Colegio de Cirujanos Dentistas, existen 4144 odontólogos debidamente incorporados. Los odontólogos tienen que realizar su práctica con base en las restricciones y los requisitos establecidos. Esta investigación contemplará revisar los diferentes campos de especialidades odontológicas y sus agrupaciones. Además, analizará la injerencia de las agrupaciones sobre el odontólogo recién graduado.

El quehacer del odontólogo se ha introducido en diferentes áreas. La finalidad de este estudio es definir en qué campos está inmerso el odontólogo además del área pública, con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

La formación académica y práctica de los odontólogos en Costa Rica fue introducida por la Universidad de Costa Rica, la cual generó excelentes profesionales con gran reconocimiento internacional. Con la apertura de las universidades privadas, y dado el interés y demanda por la carrera, se abre otra posibilidad de estudiar odontología en universidades cuyo objetivo es formar profesionales idóneos. La investigación abarcará cuáles instituciones ofrecen esta carrera.

Se espera que los resultados de esta investigación clarifiquen la realidad profesional y laboral actual del odontólogo en Costa Rica. Los resultados serán útiles tanto a las instancias educativas como a los estudiantes.

Revisión Bibliográfica

Antecedentes históricos

En Costa Rica, la odontología nació hace aproximadamente 450 años y se hablaba de un practicante de la dentistería, como en ese tiempo se le conocía. Muchos años transcurrieron y aún no había mucho desarrollo de la práctica, sin embargo, en 1848 se realiza la primera extracción dental con la utilización de un anestésico, gran avance para la época. Conforme iban pasando los años, la cantidad de estudiosos de esta disciplina fue aumentando gracias a la mayor apertura y la posibilidad de educarse en el extranjero.

Durante muchos años no existió una facultad de Odontología. Los cirujanos dentistas tenían que incorporarse a la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, creada en 1895. Por supuesto, una

facultad regida solamente por médicos, y los cirujanos dentistas no eran muy tomados en cuenta. Para la creación de la facultad propia debía haber mas de diez miembros inscritos. Luego de cinco años de la formación de dicha facultad, ya se habían establecido alrededor de 13 cirujanos dentistas distribuidos en las provincias de Alajuela y San José.

La educación odontológica en Costa Rica nace en 1906 con la formación de la primera escuela dental. No obstante, debido a la poca participación se cerró. Por lo tanto, en esta época existió un aumento en los practicantes empíricos, o personas que adquirían el conocimiento debido a la experiencia. Sin embargo, solamente a los que tenían establecidas sus clínicas se les dejaba trabajar.

En 1915, el actual presidente, Alfredo González flores aprueba la formación de la primera facultad de odontología. En 1936 se forma la primera agrupación odontológica conocida como la Sociedad Odontológica de Costa Rica, integrada por 30 odontólogos debidamente incorporados a la Facultad de Odontología inaugurada pocos años atrás. No obstante, unos años más tarde esta comunidad cambia su nombre a Asociación Odontológica de Costa Rica.

Luego de la creación de la Universidad de Costa Rica en 1940, en 1941 con la aprobación del actual presidente del país de la incorporación de la Facultad de Cirujanos Dentistas a dicho recinto educativo, la facultad creada en 1915 cambia su nombre a Colegio de Cirujanos Dentistas.

Un año mas tarde se funda de la Caja Costarricense del Seguro Social donde ya había un odontólogo laborando en ella. Cinco y seis años más tarde, luego de formar la Facultad de Cirujanos Dentistas, se graduaron los primeros cirujanos dentistas formados en la Universidad de Costa Rica.

Otras fechas destacadas son:

1. 1967: Se crea la ley del timbre odontológico.
2. 1969: Se realiza el I Congreso Nacional de Odontología.
3. 1973: Se declara obligatorio el servicio social para los cirujanos dentistas.

Colegio de Cirujanos Dentistas

El Colegio de Cirujanos Dentistas, como lo menciona la ley orgánica de dicha agrupación, es una corporación formada por todos los profesionales en odontología autorizados legalmente para ejercer esta profesión en el territorio costarricense.

Por lo tanto, según el artículo 2 de esta misma ley, todo odontólogo costarricense y extranjeros con deseos de ejercer su profesión en Costa Rica deben incorporarse a esta agrupación. Los miembros de esta agrupación son los cirujanos dentistas debidamente inscritos, los costarricenses graduados en universidades del exterior y los extranjeros que recibieron convalidación de su título en alguna de las universidades costarricenses con Facultad de Odontología. Los trámites establecidos para los odontólogos nacionales graduados en el extranjero y los odontólogos extranjeros son más rigurosos porque el Colegio de Cirujanos Dentistas debe cerciorarse de que la educación recibida está al nivel de la formación de los profesionales en Costa Rica. Dentro de los requisitos más importantes para los profesionales extranjeros está la disposición de su país de origen para brindarle a los profesionales costarricenses las mismas posibilidades que en Costa Rica se ofrece para incorporarse y laborar como profesional en Odontología.

Según el artículo 33 de la *Ley Orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas*

“Los miembros del Colegio estarán obligados a pagar una cuota cuyo monto, forma de pago y distribución fijará la Asamblea General. Lo recaudado por dicha cuota será destinado al Fondo de Mutualidad y Subsidios, Fondo común del Colegio y al Fondo de Retiro Odontológico.” El

monto de esta cuota se basa en la situación económica del país ya que afecta a los profesionales en esta área. Existen diferentes formas de pago según la edad del profesional, si está en proceso de formación o en postgrados y si no son residentes en Costa Rica pero quieren permanecer en el colegio. La última cuota de colegiatura establecida en la Asamblea General Extraordinaria, realizada el 30 de noviembre del 2010, la cuota es ¢6 000 mensuales.

Al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica están incorporados 4 144 odontólogos de los cuales 3 962 son profesionales activos. que deben cumplir con los diferentes reglamentos que este ente regulador exige.

Por ejemplo, en el código de ética se explica cómo debe actuar el odontólogo con relación a la moral, la virtud y el deber. Siempre debe considerar que está trabajando con un ser humano y que su bienestar es lo primero.

De los odontólogos activos 11% están debidamente reconocidos por dicha entidad como profesionales que han realizado estudios de postgrado. En Costa Rica las especialidades están regidas por el *Reglamento de Especialidades* establecido por el Presidente de la Republica y la Ministra de Salud en el año 2008. Actualmente, las especialidades aceptadas son:

Especialidades Reconocidas	Tiempo Mínimo (meses)	Especialistas en Costa Rica
Administración en Salud	24	29
Cirugía Oral y Maxilofacial	24	24
Endodoncia	24	42
Implantología Oral	24	7
Odontología General Avanzada	12	37
Odontología Forense	ND	1
Odontología Geriátrica	ND	1
Odontopediatría	24	60
Operatoria y Estética Dental	ND	ND
Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial	24	154
Patología Oral y Medicina Oral	24	3
Patología Oral y Cirugía Oral	ND	5
Periodoncia	24	35
Prostodoncia	24	36
Prótesis Maxilofacial	ND	1
Radiología	12	2
Salud Pública	12	21
Trastornos Temporo-Mandibulares y Dolor Orofacial	24	3

Tabla 1

.Especialidades aceptadas por el Colegio de Cirujanos Dentistas, los meses mínimos de estudio para obtener el aval de la especialidad en Costa Rica y la cantidad de especialistas en el país.

Para ser aprobado el programa de postgrado por el Colegio de Cirujanos Dentistas debe cumplir con un tiempo mínimo de 12-24 meses según la especialidad seleccionada. Se ha establecido este parámetro ya que se considera que para abarcar un plan de estudios completo es el mínimo de tiempo requerido. Esto no quiere decir que a nivel internacional no se ofrezcan cursos o programas que requieran de menos tiempo, sin embargo, dentro de lo establecido por el colegio esto no es aceptado. Para la aceptación existe un comité que es el encargado de evaluar el plan de estudios completo de la especialidad realizada.

Entre las regulaciones está la lista de tarifas mínimas que el profesional debe cobrar a los pacientes, con el fin de que exista la competencia leal entre los diferentes odontólogos. Si esta regulación no es tomada en cuenta el profesional debe ser sancionado.

Facultad de Odontología

En el país existen cuatro universidades con facultad de Odontología: la Universidad de Costa Rica (UCR), la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT), la Universidad Latina (U Latina) y la Universidad Veritas (U Veritas).

La UCR fue la primera universidad, y única por mucho tiempo, en formar odontólogos. Fue la primera facultad formada en 1942. Desde su inicio ha formado odontólogos de alta calidad a nivel nacional como internacional. Su plan de estudios es de 12 semestres de 15 semanas cada uno. Cuenta con docentes de alta calidad entrenados nacional e internacionalmente. Además, esta universidad cuenta con diferentes programas de postgrado.

La ULACIT es otra de las universidades que cuenta con facultad de odontología. Esta es una universidad privada que se formó con el fin de darle mas opciones a los habitantes al seleccionar dónde realizar sus estudios superiores. El plan de estudios de esta Universidad es de 12 cuatrimestres de 15 semanas cada uno.

La U Latina es otra de las universidades privadas que cuenta con una facultad de odontología. Su plan de estudios es de 12 cuatrimestres de 15 semanas cada uno.

Por último, la U Veritas, conocida como la Facultad Autónoma de Ciencias Odontológicas, fue fundada en 1995 luego de que el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP) aprobara su apertura. Su plan de estudios es de 12 cuatrimestres de 15 semanas cada uno. Además, tienen programas de postgrado.

La salud pública costarricense

Según el artículo 1 de la *Ley General de la Salud*, “La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.” Por lo tanto, toda la población tiene acceso a la atención de urgencias independientemente de su condición de asegurado. Toda la población tiene derecho a la salud por lo que en cualquier condición debe ser atendido.

En Costa Rica los servicios de salud están conformados por:

1. La Caja Costarricense del Seguro Social: encargada del aseguramiento público de salud por lo que tiene que velar por la atención médica integral.
2. El Instituto Nacional de Seguros: vela por cubrir riesgos por accidentes laborales y de tránsito.

3. Acueductos y Alcantarillados: provee el agua para consumo humano y regula las aguas residuales.
4. Ministerio de Salud: vigila el funcionamiento de las funciones esenciales de salud pública.

El servicio de salud público está constituido por tres niveles de atención.

El primer nivel es aquel formado por puestos de salud, centros de salud y clínicas, conocidos como los EBAIS. Son centros para brindar servicios de promoción, prevención, curación de baja complejidad. Según el *Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica*, publicado en el 2004, este nivel está formado por 103 áreas por lo que cada centro atienden en promedio a 3 500 habitantes. Además, "Con el fin de ampliar la cobertura de primer nivel en zonas carentes de infraestructura, la CCSS inició en 1988 la compra de servicios a organismos no gubernamentales denominados cooperativas de salud. Dado que los resultados fueron favorables en términos de calidad y costo, esta experiencia se amplió gradualmente por lo que para el 2001 se tenía convenios con cuatro cooperativas y una fundación de la Universidad de Costa Rica, a través de las cuales se atendía a 400 000 habitantes, que representa 10% de la población nacional" (Sánchez, 2004).

Los EBAIS, según un reporte acerca de la accesibilidad a los servicios públicos por el adulto mayor, los centros de salud dan los siguientes servicios: "Detección y control del enfermo crónico, detección precoz y seguimiento a grupos de riesgo, atención a la enfermedad, rehabilitación básica, atención odontológica" (Chávez 2007). Están conformados por un médico, un auxiliar de enfermería y un asistente de atención primaria, sin embargo, son asesorados por el

equipo de apoyo de un médico de familia, enfermera, trabajadora social, odontólogo, nutricionista, farmacéutico y microbiólogo.

Según una tabla del *Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica*, hay 1,90 odontólogos por área de salud. “Cada área de salud está formada por 30 mil a 60 mil habitantes” (Chaves, 2007).

El segundo nivel es para los servicios más especializados, por ejemplo, habitantes que requieren de servicios de internamiento y tratamiento médico y quirúrgico de las especialidades básicas de medicina. Según Sánchez (2004), está formada por 10 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y 7 hospitales regionales. En este nivel, se brindan servicios de odontología más especializados.

El tercer nivel es para procedimientos médicos complejos. El Hospital México, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia forman parte de esta área, además de los hospitales para la mujer, los niños, el psiquiátrico y el geriátrico. En este nivel también se dan servicios de odontología para pacientes que requieren tratamientos odontológicos más invasivos.

La salud bucodental en el país

En Costa Rica se ha velado por mantener una buena salud oral en la población por medio de la educación, campos de trabajo, aplicación de flúor en la sal, entre otros. Sin embargo, luego de la realización de la encuesta nacional de nutrición elaborada por la ministra de salud, María Luisa Ávila en el 2008-2009, se encontró que había un problema con la salud oral de los costarricenses, alertando al ministerio de salud a aumentar los recursos en esta área para mejorar el estado oral de la población.

En el estudio realizado a personas entre los 1-12 años se encontró que 38% de los analizados tenían sus dientes sanos, indicando que no tenían caries en ninguna de sus piezas dentales. Por otro lado, 62,3% tenían alguno de sus dientes cariados, perdidos u obturados. Dentro de la mayoría de este 62,3% están los dientes cariados, luego los obturados y por último los perdidos. Por lo tanto, el índice de CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) de la población estudiada fue de 0,7, mientras que el ceod (dientes cariados, extraídos y obturados) fue de 1,94.

Es motivo de preocupación observar los resultados porque denotan que la población costarricense tiene algún faltante con respecto a la salud oral. Se debe fortalecer la prevención y la educación para generar conciencia sobre el cuidado bucodental de los habitantes. Sin embargo, se deben dar mayores posibilidades a la población en la atención odontológica por ejemplo, tener una revisión cada cierto tiempo para llevar, llevando un mejor control de su estado oral.

La fluoración de la sal es uno de los métodos establecidos por el Ministerio de Salud para que la población costarricense tenga mejor salud oral.

Costa Rica es un país donde se insta a la población, desde la niñez al consumo del flúor para la prevención de la caries y la protección de los dientes. Constantemente se realizan campañas para recomendar la aplicación de flúor, el cepillado diario con pasta dental o enjuagues dentales que contengan flúor. Además se recomienda a los padres ofrecer a los niños una dieta balanceada.

En Costa Rica, en los años 1948 a 1956, Acueductos y Alcantarillados instaló el primer fluorador en la planta de tratamientos de aguas. Posteriormente, el programa de fluoración del agua fue suspendido por diversos problemas económicos y operativos. Estudios realizados posteriores a la fluoración demostraron una disminución de aproximadamente 30% en la incidencia de caries en niños escolares (Fluoración al Día, 1991).

En 1987 Costa Rica se convirtió en el primer país de América Latina en implementar la doble fortificación de la sal, programa vigilado por el Centro de Referencia de Salud Oral del INCIENSA (Boletín Epidemiológico, N° 52). Con estos datos se demuestra que existe una preocupación importante por la prevención dental y se procura de diferentes formas, el cuidado constante de la salud bucal.

Fluoración de la sal

En 1985, se realizaron varios estudios con el fin de iniciar la fluoración de la sal en Costa Rica, ya que era una medida de prevención importante y de muy bajo costo. Además, al ser un país pequeño tendría una mayor cobertura territorial, y una forma de implantación y mantenimiento mas fácil.

Esta medida de prevención tuvo inicio en 1987, y se establece un control constante en zonas donde existía una mayor cantidad de rocas volcánicas con elevado contenido de flúor. Una de las zonas con mayor flúor natural es Cartago, donde hay un control en las concentraciones de este elemento que se encuentran en diferentes fuentes de consumo diario, un control del consumo de sal sin flúor exclusivamente para estas comunidades y la comercialización de la sal fluorada para el resto del país.

Al principio, la concentración de fluoruro en la sal era de 250 ± 25 ppm; sin embargo, gracias a una encuesta que se realizó a nivel nacional se comprobó que la ingesta de sal era mayor a la que se esperaba. Fue notable por los casos de Fluorosis dental que empezaron a diagnosticarse en niños, por lo que decidieron reducir la dosis a 200 ppm.

Estudios mas recientes mostraron que el consumo promedio de este elemento por parte de los costarricenses es de 1.5 a 2.5 mg diarios. Luego se fijó la dosis en 250 mg/kg de sal, gracias a los

estudios realizados por el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), que lleva un control en la dosificación mediante el análisis de plantas salineras y en examen constante a la población.

En el año 1996, se disminuye la concentración a 180 mg/kg de sal, convirtiéndose así Costa Rica en el tercer país en el mundo y el primero de América con el sistema de fluoración de sal, considerando como una de las mejores formas de prevención contra las caries dental y la enfermedad periodontal. Además, es importante rescatar que en el país solo es permitida la comercialización de sal fluorada en las comunidades donde la concentración de fluoruro en el agua es menor a 0.3 mg/l.

Fluoración de agua

En el año 1975, se inició con el programa de fluoración del agua en el área metropolitana, por medio de un convenio entre Acueductos y Alcantarillados (AyA), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y el Ministerio de Salud; pero, a pesar de esto, fue suspendido en 1980 porque existieron problemas económicos, operacionales y de decisión política.

Es importante rescatar que el costo aproximado de agregar fluoruro al agua es mucho menor al costo por tratar un diente afectado por caries dental; por un tratamiento dental siempre va a ser mayor y es mucho más económico y fácil realizar sistemas de prevención como este.

El principal problema que tiene Costa Rica con respecto a la fluoración del agua es la forma actual de distribución, ya que existen varios sistemas de acueductos con diferentes administradores. Otro obstáculo es la forma de obtención del agua, porque en la mayoría de las zonas rurales del país el agua se obtiene por medio de pozos, por lo que no reciben la dosis necesaria de flúor para la prevención dental que se busca. Estas dificultades hacen que el control

y la dosificación de flúor en el agua potable por medio de sistemas de acueductos en el territorio nacional, sea una inversión financiera alta para el país.

Si en el país existiera infraestructura disponible, la fluoración del agua sería una buena medida de salud pública en comunidades con alta prevalencia de caries, pero se debe asumir que puede existir cierto grado de riesgo de fluorosis dental.

Métodos

Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos para la presente investigación:

1. Encuestas
2. Revisiones bibliográficas

La encuesta es un método para la obtención de información de una muestra de individuos. Generalmente, esta muestra es una fracción de la población, por lo tanto, solamente cierto número de personas que califican son encuestadas. Este tipo de instrumento para la investigación se puede realizar de varias formas, por teléfono, por correo electrónico o en persona.

En este estudio se realizará una encuesta cerrada, haciendo preguntas en relación con el tema de estudio, las respuestas son de escogencia, el participante selecciona solo una.

La muestra de los diferentes estudios es seleccionada con base en un perfil previamente determinado en función de los objetivos del estudio, con el fin de que todos en la población tengan la misma posibilidad de formar parte. El tamaño de esta muestra depende de los recursos con los que cuente el investigador. Mientras una muestra sea mas amplia sus resultados serán mas fieles a la realidad. En el caso de esta investigación, la muestra será de 100 odontólogos

debidamente incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Se podrá realizar la encuesta personalmente, por vía telefónica o por correo electrónico.

Además, se realizó una revisión bibliográfica con el fin de conocer y analizar en la actualidad el quehacer odontológico en nuestro país, tomando en cuenta diferentes perspectivas de estudios y trabajos ya realizados. Además, tener respaldo bibliográfico para poder analizar y comparar los datos obtenidos en las encuestas.

Resultados

En la pregunta: ¿Cuántos pacientes considera usted que debe tener una práctica odontológica de un solo clínico? se encontró que 31% de los encuestados consideran suficiente una práctica de 100-200 pacientes, por el contrario, solamente 3% de los encuestados consideran que su práctica debe ser de más de 400 pacientes (Figura 1).

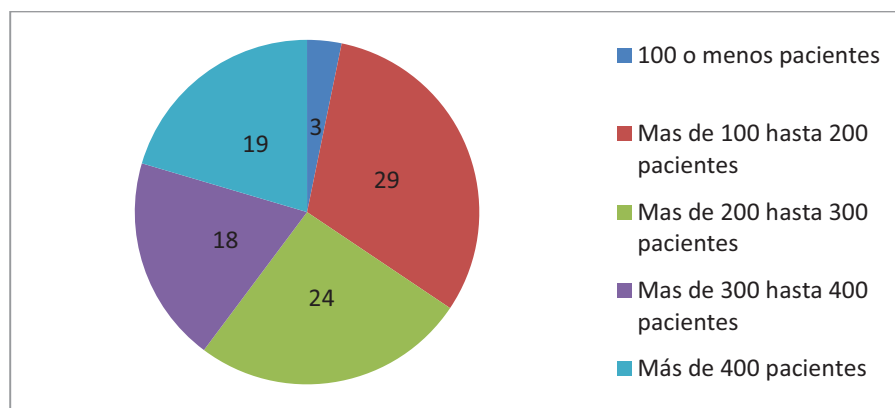


Figura 1

Gráfico de los resultados obtenidos en la pregunta número 1: ¿Cuántos pacientes considera usted que debe tener una práctica odontológica de un solo clínico?

En la pregunta: ¿Con respecto al sistema de salud público en odontología, cuáles opciones aplican para usted? La respuesta que aplica para la mayor parte de los encuestados es que el estado debe de contratar odontólogos para todas sus clínicas. Las dos opciones que menos aplican

en la experiencia de los encuestados son: el estado debe cubrir las necesidades dentales de todos los habitantes, asegurado o no, y las especialidades deben ofrecerse en forma centralizada (Figura 2).

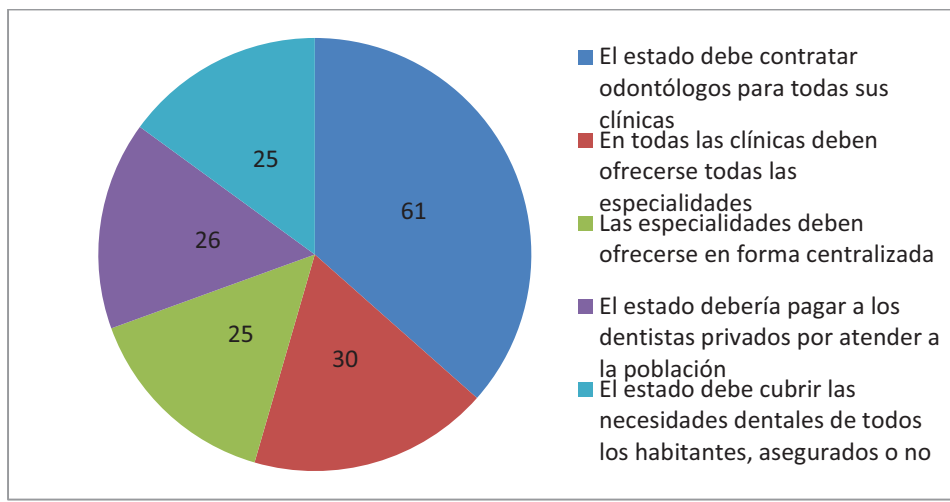


Figura 2

Gráfico de los resultados obtenidos en la pregunta número 2: ¿Con respecto al sistema de salud público en odontología, cuáles opciones aplican para usted?

En la pregunta: ¿Con respecto al sistema de salud privado en Costa Rica, cuáles opciones aplican para usted? La respuesta que aplica para la mayor parte de los encuestados, los odontólogos deben pertenecer a una asociación o entidad que los regule. Por el contrario, la opción menos considerada por parte de los odontólogos encuestados es que los odontólogos deben tener libertad en el ejercicio de su profesión (Figura 3).

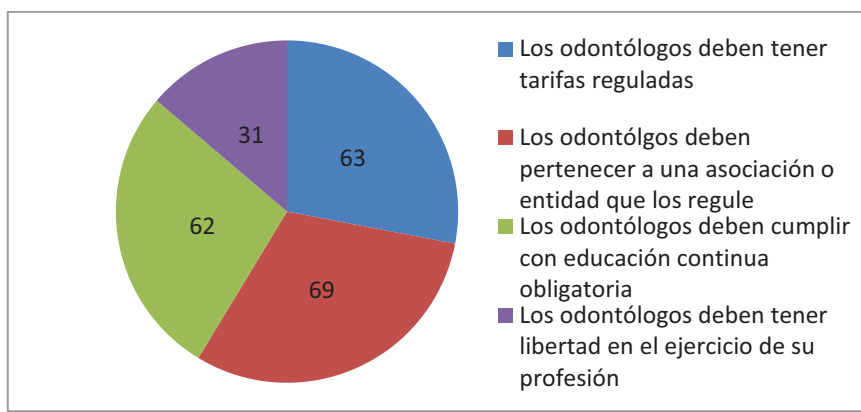


Figura 3

Gráfico de los resultados obtenidos en la pregunta número 3: ¿Con respecto al sistema de salud privado en Costa Rica, cuáles opciones aplican para usted?

En la pregunta: ¿Cuál es un índice de CPOD aceptable? El 59% de los odontólogos que consideraron la opción menos de 2 como el índice CPOD mas adecuado, sin embargo, la opción de 2 a 3 fue altamente tomado en cuenta por parte de los profesionales que contestaron las preguntas (Figura 4).

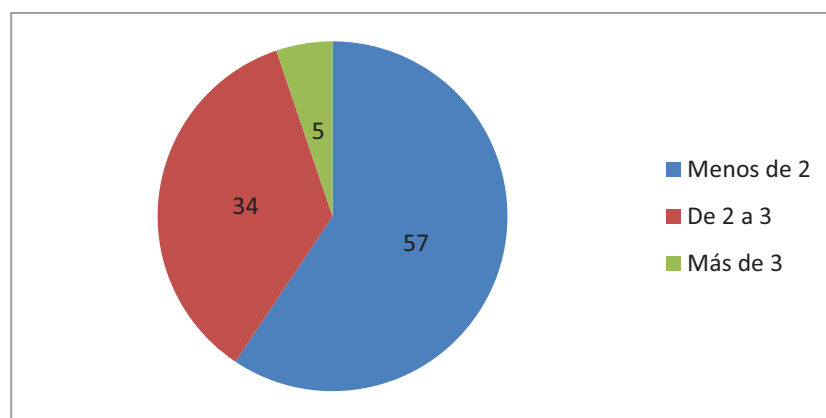


Figura 4

Gráfico de los resultados obtenidos en la pregunta número 4: ¿Cuál es un índice de CPOD aceptable?

En la pregunta: ¿Cuál es un edentulismo aceptable para personas mayores de 60 años? El 40% de los entrevistados consideran que en una persona mayor a 60 años es aceptable la pérdida de 1 a 3

de sus piezas dentales. Sin embargo, cabe destacar que 27% de los profesionales consideran que una persona de esta edad no debe haber perdido piezas dentales (Figura 5).

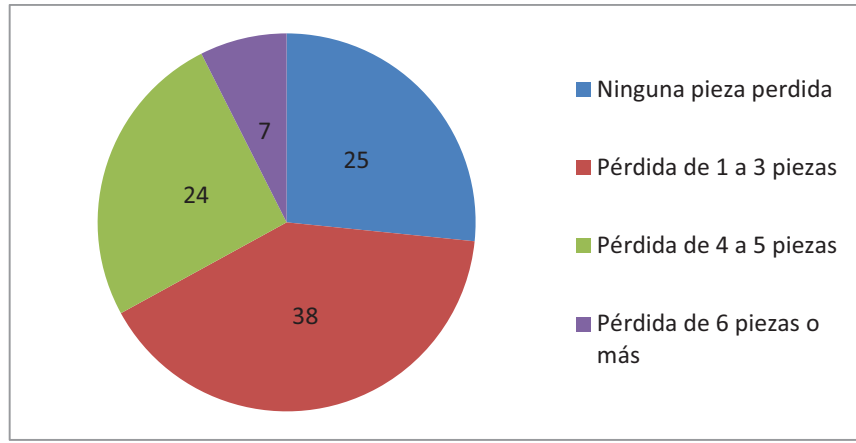


Figura 5

Gráfico de los resultados obtenidos en la pregunta número 5: ¿Cuál es un edentulismo aceptable para personas mayores de 60 años?

En la pregunta: ¿Cómo es la fluoración mas efectiva? La respuesta que aplica para la mayor parte de los encuestados es el agua. Por el contrario la opción otros métodos fue la menos elegida por los profesionales en salud oral (Figura 6).

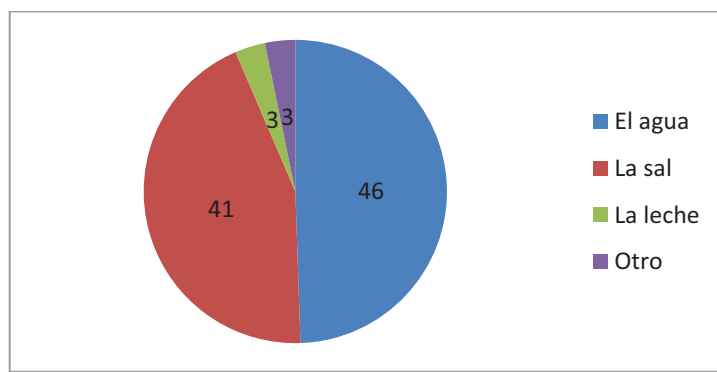


Figura 6

Gráfico de los resultados obtenidos en la pregunta número 6: ¿Cómo es la fluoración más efectiva?

En la pregunta: ¿Qué aplica para usted con respecto a la regulación del mercadeo y la competencia en odontología? La mayor parte de los encuestados consideraron que los precios

deben ser definidos por una entidad reguladora. Por el contrario, la opción menos tomada en cuenta fue la del mercadeo debe ser libre (Figura 7).

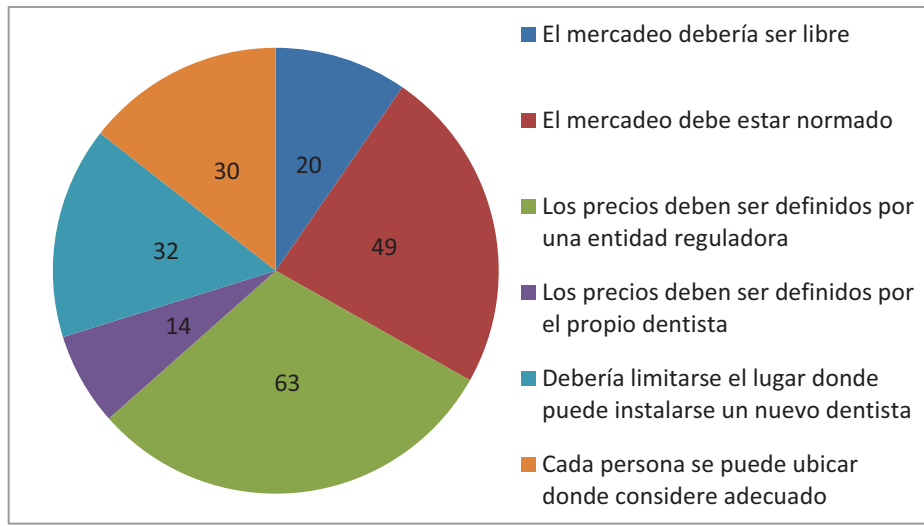


Figura 7

Gráfico de los resultados obtenidos en la pregunta número 7: ¿Qué aplica para usted con respecto a la regulación del mercadeo y la competencia en odontología?

Discusión

Según la mayor cantidad de encuestados entre 100 y 200 pacientes son suficientes para una práctica de un solo clínico. La población total de Costa Rica es de 4 563 539, según el censo nacional realizado en el 2011, por lo tanto, si se resta los 4 144 odontólogos debidamente inscritos al Colegio de Cirujanos Dentistas se obtendría una población de 4 559 395 habitantes. Lo que demuestran estos datos es que hay 1 100 habitantes por odontólogo.

El sector público costarricense como se menciona anteriormente cuenta con una estructura por niveles según el tipo de atención médica que el habitante necesite. En las encuestas realizadas los profesionales consideran que todo centro de salud público debe contar con un odontólogo. Esto sería lo ideal, los escasos recursos económicos la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud son un obstáculo. Sin embargo, cabe destacar que el *Perfil del sistema*

de servicios de salud de Costa Rica publicado en el 2004 menciona que cada área de salud cuenta con 1,90 odontólogos. Por lo tanto, no hay suficientes odontólogos fijos en cada EBAIS, pero tratan de visitar, cada cierto tiempo, los diferentes centros del área de salud que tienen que cubrir. Además, en la encuesta la mayoría de los odontólogos respondieron que deben tratarse todas las especialidades en cada centro de salud. En el segundo y tercer nivel existen odontólogos especializados para satisfacer ciertas necesidades de la población, sin embargo, son pocos la accesibilidad es reducida.

En Costa Rica, el Colegio de Cirujanos Dentistas es el ente regulador del odontólogo cuando ejerce su profesión. Es la agrupación encargada de establecer las tarifas mínimas de los odontólogos con el fin de evitar la competencia desleal. Como resultado de la encuesta realizada a odontólogos costarricenses se puede concluir que la mayoría están de acuerdo con la regulación de precios. Sin embargo, no se logra definir si los encuestados hablan solamente de regulación de tarifas mínimas o si también consideran una regulación en las tarifas máximas. La regulación de las tarifas mínimas se ha establecido con el fin de no generar una guerra de precios en donde el odontólogo rebaje sus servicios para aumentar el número de pacientes. Por lo contrario, no existe regulación de precios máximos porque depende de factores tales como la calidad de los materiales utilizados en el tratamiento. Además, esto ya depende de cuánto quiera pagar el paciente para ser atendido por el odontólogo seleccionado.

El índice de CPOD obtenido en la encuesta nacional de nutrición realizada en el 2008 es de 0.7, que es bajo. Según la encuesta un índice de CPOD aceptable es menos de 2. Aquí se podría pensar que la población ha tenido una buena salud buco dental, sin embargo, el edentulismo de los costarricenses mayores a 60 años es alto por lo que, realmente, los datos no coinciden.

El edentulismo en costarricenses mayores 60 años es un factor preocupante, en un estudio realizado en el 2005 -con el fin de evaluar el edentulismo en 348 adultos mayores de los cantones de Goicochea y Moravia- se logró demostrar que 45% eran edéntulos totales con mayor prevalencia en las mujeres. Aunque Costa Rica se conozca como un país con una población longeva, las condiciones de salud bucodental de la población son bastante deficientes. Por supuesto que el deseo de un odontólogo es que la mayoría de la población tenga todos sus dientes y consideran la pérdida de 1 a 3 piezas dentales normales en un paciente mayor a 60 años.

Aunque en Costa Rica el método de fluoración mas exitoso se lleva a cabo por medio de la sal, la opción mas seleccionada por los encuestados fue la utilización del agua. El agua fue el primer método utilizado en el país para hacerle llegar cierta cantidad de flúor a los pobladores, sin embargo, como era difícil controlar bien su consumo se decidió realizar la fluoración de la sal. El método primeramente utilizado en Costa Rica es el método de muchos países del mundo porque el agua es una necesidad para todos, y al consumirla obtienen como extra los beneficios del flúor.

La publicidad para los odontólogos es regulada por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. “La publicidad de profesionales y clínicas dentales deberá basarse en el principio de veracidad hacia el paciente y hacia los colegas, de manera que lo que se anuncie se ajuste a la realidad de las cosas” según el código de ética. Además, los odontólogos deben seguir ciertos parámetros para sus anuncios.

Conclusión

Este estudio que abordó aspectos sobre la odontología en Costa Rica a través de encuestas y revisiones bibliográficas permite concluir que Costa Rica es un país bastante avanzado en la preparación para el odontólogo. Sin embargo, luego de la revisión bibliográfica se reveló que la

población costarricense necesita mas educación sobre la salud buco dental. Además, se logró concluir lo siguiente:

1. Se observó que aunque existan métodos de prevención como la doble fluoración de la sal, la población costarricense cuenta con una alta prevalencia de caries dental y pérdida de sus piezas dentales.
2. Los costarricenses cuentan con un ente regulador estable ya que la mayoría de los odontólogos encuestados están de acuerdo con ciertas medidas establecida por el Colegio de Cirujanos Dentistas, tales como la regulación de tarifas y el mercadeo.
3. Existen cuatro buenas opciones para que el futuro profesional en odontología elija dónde quiere realizar sus estudios superiores.

Bibliografía

Ávila, M. L. (2008). *Informe Encuesta Nacional de Nutricion*. San José.

Chaves, O. M. (2007). *Accesibilidad y uso de los servicios de salud en la población Adulta Mayor*. San José.

Colegio de Cirujanos Dentistas (2010). *Reforma de Código de ética*. San José.

Colegio de Cirujanos Dentistas Costa Rica. (s.f.). Obtenido de <http://colegiodentistas.org/cms2/http://ulatina.ac.cr/carreras/licenciatura-en-odontología>. (s.f.). *Universidad Latina*. Obtenido de Facultad de Odontología.

Inciensa (1991). *Revista Fluoracion*, 1,27.

Ley General de la Salud. (s.f.). Obtenido de http://www.pgr.go.cr/Scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_repartidor.asp?param1=NR TC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=7006¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=6&strSim=simp

Murillo, O. M. (2005). Generalidades y Condición buco-dental de las Personas Mayores de sesenta años de los Cantones de Goicoechea y Moravia-. *Publicación Científica Facultad de Odontología, UCR* .

Salud, M. d. (2005). *Boletín epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia de Salud en Costa Rica*.

Santacruz, J. (2004). *Perfil del sistema de servicios*. San José: Xinia Bustamante C.

Universidad Veritas. (s.f.). Obtenido de Facultad Autónoma de Ciencias Odontológicas:

<http://www.cienciasodontológicas.com/ver02/carreras.php>

Universidades Privadas Autorizadas. (s.f.). Recuperado el 25 de 11 de 2011, de

<http://www.mep.go.cr/CentroDeInformación/DOC/Información%20-%20Contactos%20Universidades%20Privadas-197201113111.pdf>

Villafuerte, K. H. (2006). *PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD (ENSA2006)*. San José.