

ODONTOLOGÍA EN LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Carol Picado Vásquez. Universidad Latinoamericana de la Ciencia y la Tecnología

2011

Resumen

El actual territorio uruguayo fue conocido en un principio como Banda Oriental , tal denominación proviene de su ubicación geográfica, ubicada al este u oriente del río Uruguay y al norte del Río de la Plata. La primera denominación fue "Estado Oriental del Uruguay", actualmente conocida como República Oriental de Uruguay. Y es una república presidencialista subdividida en 19 departamentos y 89 municipios, entre ellos esta la capital y ciudad más grande del país, que es Montevideo. El Programa de Salud Bucal se extendió en los últimos años a todo el país con el objetivo de contribuir en toda la población Uruguaya a tener una buena salud bucal. Para ello impulsó y promovió acciones promocionales, estrategias preventivas y asistenciales integradas. Entre ellos la fluoración de la sal impartida desde el año 1991 en Uruguay, programas de bien social y ayuda Odontológica. Uno de los objetivos principales de la estrategia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la fluoruración, que es la forma más eficaz en función de los costos de prevenir la caries dental y, por ende, de evitar problemas más graves. Otro componente importante es el apoyo a los programas de información, educación y comunicación destinados a mejorar o fomentar la toma de decisiones, la toma de conciencia de la comunidad, y los cambios en el comportamiento para prevenir la caries dental, las enfermedades periodontales, los cánceres de la faringe y de la cavidad bucal en entornos de atención odontológica. Además, la estrategia apoya el mejoramiento de los programas de salud bucodental en el sector público y promueve la formación y la capacitación de recursos humanos para la salud bucodental. Escuelas y liceos fueron los lugares elegidos para comenzar con una campaña educativa. Los centros de estudios universitarios en la Republica Oriental de Uruguay suelen tener lista de espera de pacientes que requieren de un tratamiento, hay algunos que son muy específicos, que carecen de voluntarios y que también requieren de la práctica de los estudiantes. Eso motiva a las instituciones a realizar convocatorias cada año, y también que los uruguayos cuenten con más oportunidades de alud bucal ya que muchos no pueden pagas por sus tratamientos odontológicos de alto costo en el servicio privado , y optan por el servicio público y los que se benefician mediante el seguro social.

Palabras Claves

FOLA (Federación Odontológica Latinoamericana), AOU (Asociación Odontológica Uruguaya), Mide (Ministerio de Desarrollo Social), OPS (Organización Panamericana de la Salud).

Abstract

The current Uruguayan territory was well known in the beginning as an Eastern Band, the name comes from its geographical location, leaving to the east or the middle of the Uruguay river and north of the Rio de la Plata. The first denomination was "Eastern State of Uruguay", now known as Eastern Republic of Uruguay. Which is a presidential republic divided into 19 departments and 89 municipalities. Among them is the capital and largest city of the country that is Montevideo. The Oral Health Program has been extended in recent years the whole country with the objective to contribute to the fact that all the Uruguayan population has a good oral health. To do this momentum and promoted promotional actions, preventive strategies and integrated care. Between them the salt fluoridation imparted from the year 1991 in Uruguay, programs of social good and Dental help. One of the main objectives of the strategy of the Pan American Health Organization (PAHO) is the fluoridation, which is the most effective way in the light of the costs of preventing dental caries and, therefore, to avoid more serious problems. Another important component is to support the programs of information, education and communication designed to improve or promote the decision-making, the awareness of the community, and the changes in the behavior to prevent dental caries, periodontal diseases, cancers of the pharynx and the oral cavity in environments of dental care. In addition, the strategy supports the improvement of oral health programs in the public sector and promotes the formation and training of human resources for oral health. Primary and secondary schools were the locations chosen to begin with an educational campaign. The centers of university studies in the Eastern Republic of Uruguay tend to have waiting list of patients requiring treatment, there are some that are very specific, that lack of volunteers and that they also require the practice of students. This motivates the institutions have to make calls each year, and also that the Uruguayans have more opportunities for avalanche mouth since many cannot pay for their dental treatments of high cost on the private service, and opt for public service and that benefit through social insurance.

Key Words

FOLA (Federación Odontológica Latinoamericana), AOU (Asociación Odontológica Uruguaya), Mide (Ministerio de Desarrollo Social), OPS (Organización Panamericana de la Salud)

Introducción

Uruguay, oficialmente República Oriental del Uruguay, es un país de América del Sur, situado en la parte oriental del Cono Sur americano. Limita al noreste con Brasil (estado de Río Grande del Sur), al oeste con Argentina (provincias de Entre Ríos y Corrientes), y tiene costas en el océano Atlántico al sureste y sobre el Río de la Plata hacia el sur. Abarca 176 mil km² siendo el segundo país más pequeño de Sudamérica en cuanto a territorio, detrás de Surinam. Posee un clima templado. La población estimada para 2010 es de 3,4 millones de habitantes, representando la décima mayor población entre los países de América del Sur.

Uruguay puede ser encontrado como un país de tamaño pequeño localizado sobre la costa este de América del Sur. Dicho país es representado por la bandera de Uruguay, tiene tres colores en total: azul, blanco y amarillo, y de alguna manera simboliza las costas del mapa de Uruguay a través de los colores de sus aguas y el sol. La bandera de Uruguay tiene cuatro bandas de color azul intercaladas con cinco bandas de color blanco. En la parte superior izquierda, la bandera Uruguaya contiene un sol amarillo pintado sobre un área de fondo blanco. Esta bandera puede ser vista en la mayoría de las principales plazas del país, de sus históricas áreas y de sus edificios gubernamentales.

La cultura, la educación y la salud se relacionan entre sí, por lo cual la cultura odontológica es el conjunto de conocimientos básicos de salud bucal, que posee una persona o sociedad como resultado de haber asistido a pláticas, estudiado, leído o haberse relacionado con personas dentro del área de Odontología, abarcando también sus costumbres, tradiciones y hábitos bucales.

Los recursos humanos también constituyen uno de los principales puntos favorables en la salud en Uruguay, ya que según un informe realizado en 2006 por la Organización Mundial de la Salud, el país es el segundo en América Latina con más médicos por habitante (3,65 por cada mil habitantes) , (12, 4 odontólogos por cada 10.000 habitantes).

En esta República el equipo de odontólogos trabaja la salud como un derecho de todas las personas y en particular la salud bucal como algo importante para la inserción laboral, para que la persona se sienta bien, necesitando como contrapartida que los pacientes cumplan con todos los controles, asumiendo su responsabilidad.

Muchos de los habitantes de la República Oriental del Uruguay debido a los precios altos de consultorios privados hacen que sean atendidos por estudiantes y que a la vez tengan cada vez más pacientes para practicar. Personas de todas las edades, con diferentes niveles socioeconómicos y diversos problemas bucales llegan diariamente a los centros de estudios de la Asociación Odontológica Uruguaya (AOU), Facultad de Odontología de la Universidad de la República (UDELAR) y de la Universidad Católica en busca de un tratamiento que, en general, no pueden pagarle a un dentista particular.

Y que por diferentes circunstancias no han tenido cobertura odontológica y tienen mucha patología bucal acumulada además de miedo. Gracias a la colaboración de las Universidades y las Instituciones del Estado se trató de encaminar a los pacientes y hacerlos más responsables también en los controles de salud. Abordando esta problemática, en una primera instancia se realizó un taller de promoción de la salud, con el cometido de integrar a estas personas al sistema de salud. Ya que prevalece la caries como enfermedad patológica hasta llegar a la pérdida dental, mucha gente no cree que tiene derecho a recibir atención odontológica ni siquiera a través de la salud pública, no se sienten con el derecho de exigir dicha atención, muchos uruguayos son beneficiados por el acceso que tienen del seguro social y otros acuden a los centros universitarios. Actualmente hay muchas propuestas de tratamientos estas adaptan a las necesidades y posibilidades de los pacientes.

En muchos países de América Latina y el Caribe, los servicios públicos de atención odontológica están mal organizados y los recursos financieros y humanos disponibles son insuficientes.

Es probable que solo se encuentre atención odontológica de calidad en las zonas urbanas y a un costo elevado. Por otra parte, es posible que sea más fácil tener acceso a los proveedores privados, pero los servicios que prestan son, en su mayoría, principalmente curativos y costosos. Por consiguiente, los grupos de mayores ingresos disponen de mayor acceso a los servicios dentales.

Las caries dental ha afectado a la humanidad durante siglos, la fluoración de la sal se logra adicionándole entre 200 y 250 miligramos de flúor por cada kilo de sal, esta sustancia refuerza y fortalece las estructuras dentarias, remineraliza cuando se ha producido descalcificación por ácidos generados por bacterias. La fluoración es una medida preventiva que reduce la incidencia de caries, de fácil utilización por toda la población independiente de la región donde resida, lo cual garantiza una amplia cobertura de la medida preventiva.

La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas; aproximadamente 90% de los escolares (5 a 17 años) tienen caries

dental. Sin embargo, gracias a la intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido. La mayoría de la población tuvo, tiene o tendrá caries. Es una de las enfermedades más comunes y en algún momento de la vida se sufren. Por lo tanto se requiere de profesionales capacitados para atender a una sociedad en donde la esperanza de vida promedio ocupa el puesto 46 a nivel mundial, esto implica incrementar la educación bucal de la República Oriental de Uruguay. El Programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiriéndose al marco normativo mundial y al marco programático, establece: "En ambos se concede especial atención a la prestación de apoyo a los países, en particular a los más necesitados, para el mejoramiento de la salud y del sistema sanitario". Más aún, de acuerdo con las prioridades para el trabajo de la OMS en cuanto a prevenir y controlar problemas sanitarios concretos, la OMS pide: " la reducción en un 80% de la caries dental gracias al uso óptimo de fluoruros".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha contribuido con los países para sentar las bases para los programas de fluoruración del agua y de la sal. En gran parte como resultado de las iniciativas y del liderazgo de esta organización, se han dado varias condiciones que permiten el éxito de la fluoruración del agua y Región de las Américas. En primer lugar, países como Chile, Colombia, Costa Rica, Jamaica, México, Perú y Uruguay, que anteriormente tenían una capacidad limitada para ejecutar programas de fluoruración del agua y de la sal se han beneficiado de la cooperación técnica y del apoyo de la OPS, y actualmente tienen políticas establecidas, así como infraestructura y capacidades programáticas suficientes, permitiendo que sus programas se consoliden, de este modo fortalecen la eficacia en la reducción de las caries dental y la sostenibilidad de los programas. Segundo, la OPS y estos países han acumulado considerables conocimientos especializados y experiencia técnica que es posible transferir a otros. Tercero, como pieza fundamental de estos adelantos, está aumentando el reconocimiento de que la estrategia más prometedora para mejorar la salud oral de millones de personas de la Región reside en la fluoruración del agua y la sal, el factor clave para cambiar el perfil epidemiológico de la salud oral para la Región de las Américas en un período relativamente corto. Se espera que la mayoría de los países de la Región alcancen la meta de la OMS de un CPOD-12 (dientes cariados/perdidos/obturados para niños de 12 años de edad) de 3 para el año 2000.

Para modificar este perfil epidemiológico y sus factores determinantes, los países pueden apoyarse en una red organizada de servicios para la prestación de atención bucodental, principalmente curativa, con la participación de los sectores público y privado. Sin embargo, estos servicios tal vez sean inadecuados para atender las necesidades en constante cambio de las comunidades.

Revisión Bibliográfica

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de Salud Pública con 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Su misión es la de liderar esfuerzos de cooperación estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas. Desde el 7 de enero de 1952 la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) desarrolla sus cometidos de cooperación técnica en el Uruguay. El Convenio suscrito en esa fecha en Montevideo es el primer documento vinculante entre el Uruguay y la OPS/OMS, al que se agregó luego el Convenio Básico con la OPS suscrito el 22 de julio de 1993. El mayor reto que se plantea al Programa Regional de Salud Bucodental de la OPS en los años noventa y más allá, es el de ayudar a los países de la Región a cambiar el perfil epidemiológico de la salud bucodental y las características adversas de los sistemas de prestación de servicios de atención bucodental.

En 1948 La Organización Mundial de la Salud (OMS) promulga la primera resolución para el empleo de la fluoración del agua. Uruguay es el único país de América Latina que ha logrado una cobertura casi universal de acceso a agua potable y a un saneamiento adecuado, con altos niveles de calidad de servicios. Dados estos logros, la prioridad del gobierno es mejorar la eficiencia de los servicios y ampliar el acceso al servicio de alcantarillado. En 1979 La Organización Panamericana de la Salud, recomendó la fluoración de la sal de consumo humano para los países de las Américas, como el mejor método de prevención masiva de la caries dental. En Uruguay se dio en el año 1992 y cuenta con un sistema de salud mixto (público y privado). El Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) es el responsable de normalizar, evaluar y fiscalizar la atención a la salud en todo el país, tanto para la asistencia pública como privada. En 1994, la Organización emprendió un plan de varios años para apoyar la ejecución de programas de fluoruración en los países.

Existen Programas de fluoruración en los países, en 1996, el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo examinó un documento que describía la estrategia regional de la OPS para la salud bucodental. En la 120.a sesión del Comité Ejecutivo, la Secretaría esbozó directrices estratégicas generales para que los países las consideren durante los años noventa y más.

Uno de los objetivos principales de la estrategia de la OPS/OMS es la fluoruración, que es la forma más eficaz en función de los costos de prevenir la caries dental y por ende, de evitar problemas más graves.

Otro componente importante de la estrategia es el apoyo a los programas de información, educación y comunicación destinados a mejorar o fomentar la toma de decisiones, la toma de conciencia de la comunidad, y los cambios en el comportamiento con miras a prevenir la caries dental, las enfermedades periodontales.

A objeto de incrementar las repercusiones de sus medidas, el programa de salud bucodental de la OPS ha forjado alianzas estratégicas y movilizó fondos extrapresupuestarios procedentes de diversas fuentes. El Subcomité felicitó al Programa por haber presentado un documento muy sucinto, pero muy completo. Varios representantes señalaron que la salud bucodental no se consideraba como una prioridad de salud pública en muchos países, a pesar de ser uno de los aspectos en los que las medidas preventivas pueden resultar más eficaces en función de los costos.

En algunos países de Sudamérica se han realizado estudios que muestran un decremento en el índice CPOD por ejemplo, en Fraile Muerto, en la república oriental de Uruguay los índices CPOD en niños mayores de 8 años fueron del 1.67. La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

La clasificación internacional utilizada para obtener el perfil de CPOD se dividió en tres etapas, las cuales corresponden a la gravedad de la caries dental, la primera es Emergente y es definida por un CPOD-12 de más de cinco y la ausencia de un programa nacional de fluoruración de la sal, la segunda es de De crecimiento definida por un CPOD-12 entre tres y cinco y la ausencia de un programa nacional de fluoruración de la sal y la tercera la De consolidación definida por un CPOD-12 de menos de tres y la existencia de un programa nacional de fluoruración de la sal.

En donde Uruguay se define con un perfil de consolidación: definida por un CPOD-12 de menos de tres y la existencia de un programa nacional de fluoruración de la sal. En cuanto a educación la población uruguaya tiene acceso a educación gratuita desde primer nivel o Educación Inicial, hasta la graduación en la

Universidad. El país cuenta con una Universidad pública, la Universidad de la República (UDELAR) que consta de varias facultades en donde se incluye Odontología.

El panorama de los servicios educativos uruguayos se completa con instituciones de educación privada que abarcan desde la educación preescolar hasta la terciaria. Se fundan en 1985 Entre estas Universidades Privadas están: La Universidad Católica del Uruguay siendo la primera de ellas ,la Universidad ORT Uruguay , Universidad de Montevideo , Universidad de la Empresa.

Uno de los logros más importantes de la enseñanza en el país es el alto índice de alfabetización que llegó al 97,7% en 2006 según el I.N.E., destacándose el Uruguay como uno de los países con mayor tasa de alfabetización de América Latina.

En Uruguay en el campo de la Odontología , las personas que deciden atenderse en los centros de estudio ahorran dinero y no se quedarán sin una solución ya que, en general, los centros hacen todos los tratamientos odontológicos. Además, tienen los implementos necesarios para cumplir con su tarea. La única diferencia con un consultorio privado es que atienden estudiantes, aunque siempre bajo la supervisión de los docentes.

A mediados del 2011 se publicó un artículo donde Estudiantes de la Facultad de Odontología atendieron la boca a 26.500 uruguayos , esta nota fue realizada por la reportera Viviana Ruggiero del periódico uruguayo El País, donde señala que estas personas se atienden cada año con estudiantes o graduados que están realizando un postgrado. La Facultad de Odontología de la Universidad de la República planea transformarse en un verdadero Hospital odontológico.

A la Universidad Católica llegan 1.500 pacientes por año Caries son una de las enfermedades más comunes. Si bien la AOU realiza un asesoramiento arancelario sobre los distintos tratamientos, cada odontólogo fija su propia tarifa de acuerdo a su criterio; lo que provoca que un tratamiento que vale \$500 en un consultorio pueda costar hasta diez veces más en otra clínica.

Según Ernesto Andrade, asistente académico de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, una resina puede costar entre 200 dólares y 2.000 dólares ,dependiendo del consultorio. Y hace constar que los precios en el mercado odontológico varían mucho , no hay nadie que lo regule entonces cada profesional tiene su consultorio y pone el precio que quiere , según la región o departamento que se encuentre brindando sus servicios odontológicos.

No obstante, la odontología hoy en día está tendiendo a la especialización; algunos tratamientos se derivan a especialistas y eso incorpora una variable diferente en la profesión.

En los centros de estudio la tarifa que debe pagar el paciente es para cubrir gastos de materiales. En muchos casos, tratamientos que no requieren de laboratorio ni análisis, se hacen de manera gratuita. De hecho todas las personas que tengan carné del Ministerio de Desarrollo Social se atienden siempre sin tener que pagar en la Universidad de la República.

La Ortodoncia y los Implantes Dentales son algunos de los trabajos más costosos, entre otros factores, porque son realizados por profesionales que están haciendo una especialización.

Jorge Lieber decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica comentó a El País "Se atienden pacientes con todo tipo de problemas bucales, pero en su mayoría tienen pérdida de piezas dentales. También llegan personas de todos los niveles socioeconómicos, pero en general de una clase social media alta viene a hacerse tratamientos más costosos, que se van muy contentos e incluso hay pacientes que son consecuentes en el correr de los años".

A diferencia de la AOU y de la Universidad Católica el centro se define como "docente y asistencial". Para funcionar como un hospital deberían de aumentar la carga horaria de los docentes y la del personal no docente, aumentar la plantilla de funcionarios, tener un equipo de mantenimiento numeroso, tener insumos, equipamientos y repuestos. Todo eso es lo que faltaría hoy para concretar la transformación. La Universidad de la República recibió en la última asignación presupuestal un monto total de \$ 3.255:371.683; a la Facultad de Odontología le correspondió, de este total, la cifra de \$ 128:681.227. Aún no tienen cifras concretas, pero el presupuesto contemplará la idea de que puedan transformarse en un hospital en los próximos cinco años y la cifra es de 2.200 de estudiantes que asiste a la Facultad de Odontología de la Udelar; se gradúan de 70 a 80 odontólogos cada año.

En Uruguay también se realizan los Servicios Asistenciales, uno de los principales es el CADI (Centro Asistencial Dental Interdisciplinario). Es un Servicio Privado. Realiza toda la prestación, no obligatoria por parte del Ministerio de Salud Pública., con horario de Atención de Lunes a viernes de 07:30 a 22:30 hs. y los días sábados de 07:30 a 19:30 horas. Mediante citación previa y urgencia, llevando historia odontológica del paciente asistido.

En donde incluyen especialidades como: Endodoncia, Ortodoncia, Prótesis removible, Prótesis completas, Prótesis fija, Higienista, Rayos X, Odontología

general adultos y Odontopediatría. Cubre la asistencia odontológica exigida por el Ministerio de Salud Pública a través de sus decretos.

Al ingresar al Centro los pacientes realizan la consulta de Revisión, en donde se determinarán los trabajos a realizarle y la secuencia de los mismos. Una vez firmado el consentimiento informado, podrán solicitar día y hora con el odontólogo indicado para comenzar con el respectivo tratamiento. .

Sin embargo el paciente tendrá que disponer de tiempo y paciencia porque el tratamiento depende de los tiempos de las cátedras y puede, por ejemplo, durar unos cuantos meses e incluso quedar por la mitad porque los alumnos tienen vacaciones o están en período de exámenes.

El mecanismo de admisión de pacientes es similar en las tres instituciones. En una primera instancia se le hace una ficha con un pre diagnóstico y un presupuesto tentativo. A partir de ese momento queda en lista de espera. Cuando los alumnos vayan a la clínica para practicar se convoca a los pacientes para ser atendidos.

En parte, en la República Oriental de Uruguay hay suficientes Odontólogos por habitante, pero mal distribuidos , esta es la razón para que la atención dental en ciertos casos sea de manera incompleta ya que solamente se preste en ciertas zonas o departamentos y favorezca a ciertos grupos de población. Por lo tanto se debe reforzar y equilibrar a todos los departamentos por igual, según la cantidad de habitantes y de la problemática que exista en cada uno para sacar adelante y cumplir con un equilibrio en la salud bucal de la población, de tal manera se puede prevenir y dar información a los pacientes y educarlos para así mejorar.

Métodos

La Metodología utilizada fue la recolección de datos, principalmente la página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Asociación Panamericana de la Salud, datos brindados por la Embajada de la República de Uruguay, artículos del periódico Uruguayo El País, y de las Universidades y Facultades de Odontología de la República Oriental de Uruguay, sitios y páginas de internet.

También se realizó una encuesta a diferentes Odontólogos mediante un servidor llamado "survey monkey", donde se recolectaron los datos y se analizaron los resultados, posteriormente fueron representados en gráficos.

Encuesta

1. ¿Cuántos pacientes considera usted que debe tener una práctica odontológica de un solo clínico?

- 100 o menos pacientes Más de 100 hasta 200 pacientes
 Más de 300 a 400 pacientes Más de 400 pacientes

2. Con respecto al sistema de salud pública en odontología, usted considera: (marque todo lo que aplica)

- El estado debe contratar odontólogos para todas sus clínicas
 En todas las clínicas deben ofrecerse todas las especialidades
 Las especialidades deben ofrecerse en forma centralizada
 El estado debería pagar a los dentistas privados por atender a la población
 El estado debe cubrir las necesidades dentales de todos los habitantes, asegurados o no

3. Con respecto al sistema de salud dental privado en Costa Rica usted considera: (Marque todo lo que corresponde)

- Los Odontólogos deben de tener tarifas reguladas
 Los Odontólogos deben de pertenecer a una asociación o entidad que los regule
 Los Odontólogos deben cumplir con educación continua obligatoria
 Los Odontólogos deben tener libertad en el ejercicio de su profesión

4. ¿Cuál es un índice de CPOD aceptable?

- Menos de 2 De 2 a 3 Más de 3

5. ¿Cuales el edentulismo aceptable para personas mayores de 60 años? (marque solo una opción)

- Ninguna pieza perdida
 Pérdida de 1 a 3 piezas
 Pérdida de 4 a 5 piezas
 Pérdida de 6 piezas o más

6. La fluoración más efectiva es la que se encuentra en:

- El agua La sal La leche Otro

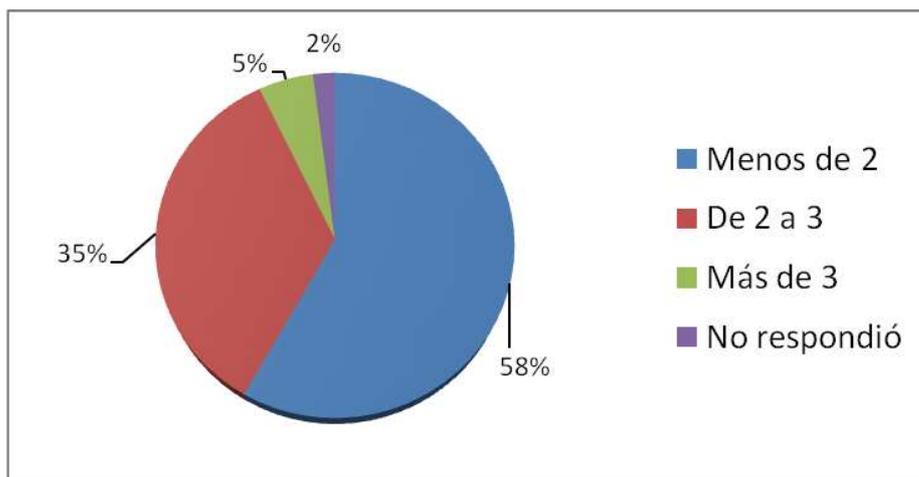
7. Con respecto a la regulación del mercado y la competencia en odontología (marque todo lo que aplica)

- El mercadeo debería ser libre
 El mercadeo debe estar normado
 Los precios deben ser definidos por una entidad reguladora
 Los precios deben ser definidos por el propio dentista
 Debería limitarse el lugar donde puede instalarse un nuevo dentista
 Cada persona se puede ubicar donde considere adecuado

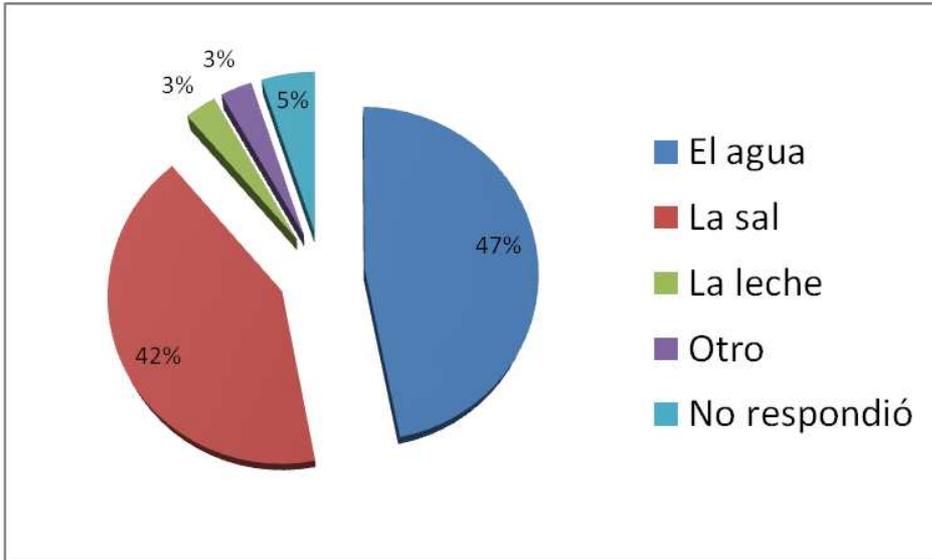
RESULTADOS

El CPOD se escoge como el criterio principal debido a su facilidad de medición y posibilidad de acceso en la mayoría de los países de la Región. Este indicador permite hacer comparaciones entre países que son válidas y fiables.

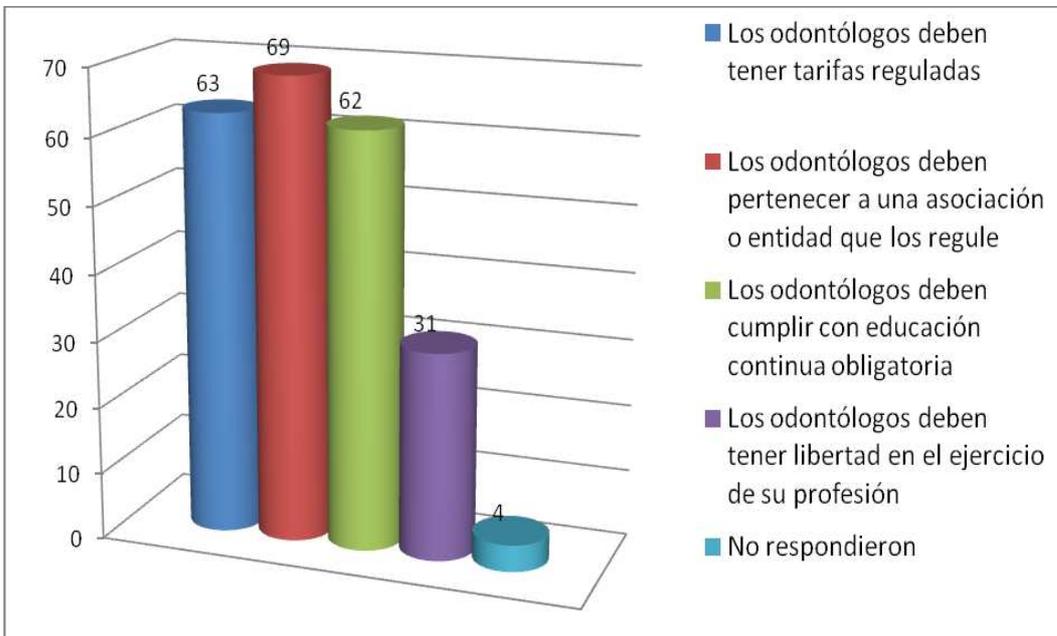
El gráfico siguiente demuestra los datos representados de la pregunta N.4 de la encuesta en donde señala que el Índice de CPOD aceptable es menor a 2.



La fluoración más efectiva es la que se encuentra en el agua y luego en la sal según el gráfico respecto a la pregunta N.6 de la encuesta. Se prevé que más de 250 millones de personas tengan acceso al agua o la sal fluorada para el año 2000. En Costa Rica, la reducción de la caries dental fue de 40% después de cinco años de ejecución de los programas, un indicador claro de la eficacia de la fluoruración de la sal.



El Sistema de salud dental en Costa Rica es regulado por el Colegio de Cirujanos Dentistas, el cual impone tarifas reguladas de los tratamientos dentales.



Discusión

El primer paso para establecer una estrategia es adoptar una tipología que identifique las variables pertinentes a una clasificación de países. Una primera aproximación, basada en los datos disponibles y un marco de referencia, indica que el CPOD-12 es el factor más importante para agrupar a los países a lo largo del proceso continuo del desarrollo de la salud oral. Este índice ha sido utilizado extensivamente en la Región y los objetivos actuales para el año 2000.

(CPOD-12 menos de 3) han sido establecidos por la OMS. Sin embargo, algunos países tienen información sobre el CPOD incompleta o no actualizada y en las últimas décadas se han dado tendencias seculares y cambios asociados con factores de caries dental; entonces, es necesario obtener nuevos datos de los países antes de que estos puedan ser incluidos en esta tipología. Según los resultados en que se determinó *que en Uruguay se define con un perfil de consolidación definida por un CPOD-12 de menos de tres y la existencia de un programa nacional de fluoruración de la sal.*

El Centro Nacional de Referencia en Salud Oral del Inciensa, para realizar próximamente una investigación de campo con el fin de actualizar los datos sobre el estado de la salud oral de la población costarricense, que cumpla con los requisitos establecidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y permita realizar comparaciones a escala internacional, evaluar los resultados de los programas nacionales y orientar las estrategias de intervención en el sector. En la última Encuesta nacional de caries dental, efectuada por el Inciensa en Costa Rica en el año 1999, el CPOD detectado en escolares de 12 años de edad, fue de 2,46 (promedio por cada estudiante de piezas cariadas, perdidas y obturadas), clasificado según los parámetros internacionales de la OPS/OMS .

Los principios operativos para este plan regional incluyen prevención, fortalecimiento de la capacidad y sostenibilidad. Desde entonces, por conducto de programas nuevos en Bolivia, Chile (Región Metropolitana) y Ecuador y programas en curso en , Honduras, Nicaragua, Panamá y la República Dominicana y ya existentes en Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Costa Rica, Jamaica, México, Perú y Uruguay, unos 180 millones de personas reciben los beneficios de los programas de fluoruración, categoría leve y en el grupo de estudiantes de 6 a 8 años, llegó a 3,3, clasificado en la categoría moderada.

En algunos países de Sudamérica se han realizado estudios que muestran un decremento en el índice CPOD por ejemplo, en Fraile Muerto, en la república oriental de Uruguay los índices CPOD en niños mayores de 8 años fueron del 1.67

y el índice CEOD en menores de 9 años fue de 1.9.22. La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

La sal fluorada fue aceptada en Costa Rica, Jamaica y Suiza, . Hasta ahora, seis países han usado la sal como vehículo para los fluoruros: Suiza (desde 1955), Francia (desde 1986), Costa Rica (desde 1987), Jamaica (desde 1987), Alemania y Uruguay (desde 1991), y las fases iniciales se han rechazado en México y España.

Respecto al sistema de salud dental privado en Costa Rica, es regulado por las tarifas del Colegio de Cirujanos Dentistas, mientras que la AOU rige los precios de todos los Odontólogos Asociados a dicha Asociación. También que los precios en el mercado odontológico varían mucho, y en dados casos no hay una entidad encargada que regule los precios del sector odontológico privado los tratamientos más que todo en consulta privada entonces cada profesional tiene su “quiosco” y pone el precio que quiere. Además, la odontología hoy en día está tendiendo a la especialización; algunos tratamientos se derivan a especialistas y eso incorpora una variable diferente en la profesión y costo.

En los centros de estudio la tarifa que debe pagar el paciente es para cubrir gastos de materiales. En muchos casos, tratamientos que no requieren de laboratorio ni análisis, se hacen de manera gratuita. De hecho todas las personas que tengan carné del Ministerio de Desarrollo Social se atienden siempre sin tener que pagar en la Universidad de la República.

El Comité Especializado de la Organización Mundial de la Salud propuso que la fluoración de sal debe ser considerada una medida apropiada para la prevención de caries, siempre que no se pueda implementar la fluoración del agua por razones técnicas, financieras, tecnológicas y socioculturales, que la concentración óptima debe determinarse con base en los estudios del consumo de sal de la población residente. Una concentración de 200 mg por kg de sal puede considerarse apropiada, si es utilizada en la preparación doméstica e industrial de la comida. En caso de que la preparación de la comida sea solo doméstica puede aumentarse al doble y que se deben de supervisarse el funcionamiento técnico de los sistemas de fluoración de la sal. Además, deben determinarse la concentración correcta y homogeneidad en los paquetes ofrecidos al consumidor. La concentración del fluoruro debe aparecer en todos los paquetes de sal. Deben dirigirse estudios periódicamente de caries y de fluorosis dental.

Conclusiones

Al finalizar este estudio se desprenden las siguientes conclusiones.

La salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y, a la vez, un requisito para el desarrollo con equidad. Más aún, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios.

Entidades como la OMS, vela por cumplir con funciones para el bienestar del mundo entero y en el Undécimo Programa General de Trabajo, que proporciona el marco para el programa de trabajo, el presupuesto, los recursos y los resultados a nivel de toda la organización. Titulado "Contribuir a la salud", el programa abarca el periodo de diez años que va de 2006 a 2015.

Dentro de la Estrategia regional de la OPS para la salud oral El Noveno Programa General de Trabajo de la OMS establece el marco que en materia de salud debe regir la acción de la comunidad sanitaria mundial. Establece asimismo el marco programático para la labor de la OMS teniendo en cuenta el marco normativo mundial para la prestación de apoyo a los países, asignando particular atención a los más necesitados, para el mejoramiento de la salud y el sistema sanitario.

El Programa de Salud Bucodental de la OMS y su estrategia mundial de salud bucodental reconocen que la salud oral es un componente integral del enfoque de atención primaria de salud.

La instauración de un marco regional que conduzca al reconocimiento de los problemas de cada país permite formular estrategias focalizadas para reforzar y lograr más metas a corto plazo y establecer grandes proyectos en las Américas que muchos de ellos han sido ya realizados. Finalmente cada gobierno debe de estar informado de la problemática de salud en su país y así poder colaborar y formar parte de un mundo mejor y más beneficiado en cuanto a salud bucal.

Bibliografía

Castillo, L. (marzo de 2011). *Tiempo en Uruguay*. Obtenido de http://www.rau.edu.uy/uruguay/geografia/Uy_tiempo.htm

Exteriores, M. d. (2011). *Embajada de República Oriental del Uruguay en Costa Rica*. Recuperado el 17 de noviembre de 2011 de <http://www.rree.go.cr/index.php>

Gabriela, J. (Noviembre-Diciembre de 2006). *Revista ADM , Caries Dental e Higiene Bucal* . Recuperado el 29 de noviembre de 2011, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od066g.pdf>

Ministerio de Salud Pública de la Republica Oriental de Uruguay, F. m. (2008-2009). Recuperado el 29 de noviembre de 2011, de <http://www.new.paho.org7uru/index.php>

OPS, Organización Panamericana de la Salud (2006-2011). *Estrategia de Cooperación con la República Oriental del Uruguay*. Recuperado el 8 de octubre de 2011 de http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ury_es.pdf

Ravecca, D. T. (s.f.). *Información de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República*. Recuperado el 15 de noviembre de 2011, de http://www.universidadur.edu.uy/ensenanza/posgrados/facultad_de_odontologia.pdf

Ruggiero, V. (junio de 2011). 26.500 uruguayos se atienden la boca. *Portal Digital El País* Recuperado de <http://www.elpais.com.uy/11/12/08/index.asp>

Salud, O. M. (2011). *Organización Mundial de la Salud Uruguay*. Recuperado el 2011, de <http://www.who.int/countries/ury/es/>

Telégrafo, E. (12 de junio de 2011). Salud Bucal para Uruguay trabaja. *Ministerio de Desarrollo Social* .

Versión de la Red Académica Uruguaya, S. C. (2008). *RAU URUGUAY*. Recuperado el 19 de noviembre de 2011 de <http://www.rau.edu.uy/uruguay/>