

# **PROGRAMA MÉDICO ASISTENCIAL ENFOQUE ODONTOLÓGICO**

## **CURSO ANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA AÑO 2017**



**DAIANA M. CUEVAS**

**CLARA C. EGUILLOR STIVALE**

# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                    | <b>3</b>  |
| <b>PARTE 1 – PROGRAMA MÉDICO ASISTENCIAL</b>           | <b>4</b>  |
| <b>DEFINICIONES</b>                                    | <b>4</b>  |
| <b>MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO</b>                   | <b>5</b>  |
| <b>ESTRUCTURA</b>                                      | <b>7</b>  |
| <b>PARTE 2 – ENFOQUE ODONTOLÓGICO</b>                  | <b>9</b>  |
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>                                | <b>9</b>  |
| <b>DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN</b>                        | <b>9</b>  |
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>                           | <b>16</b> |
| <b>RECURSOS Y GESTIÓN</b>                              | <b>18</b> |
| <b>EJEMPLOS DE PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA</b> | <b>19</b> |
| <b>CONCLUSIÓN</b>                                      | <b>28</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                                    | <b>29</b> |

## INTRODUCCION

Las Obras Sociales Nacionales (OOSS), como uno de los tres subsistemas dentro de nuestro Sistema de Salud (junto con el sector público y el sector privado), dan cobertura al 50,2% de la población<sup>1</sup>. Se encuentran bajo la dirección y coordinación de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) desde 1996 (Decreto 446/00) y reguladas bajo la Ley 23.660.

Entre sus principales funciones, en relación a garantizar el acceso a la salud de sus beneficiarios, todas las OOSS tienen la obligación de:

- Cumplir con una canasta mínima de prestaciones en salud, contenidas dentro del denominado Plan Médico Obligatorio (PMO) (Ley 24455 – Detallado en la resolución 201/2002).
- Presentar anualmente un modelo prestacional propio, que se ajuste a las características y necesidades particulares que demande su población beneficiaria, denominado Programa Médico Asistencial (PMA) (Artículo 4 - Ley 23660 – Detallado en la resolución 83/2007).

El objetivo de este trabajo es analizar en profundidad al Programa Médico Asistencial, desde un enfoque odontológico.

En función de este objetivo, nuestro trabajo constará de dos partes:

- 1- Generalidades del Programa Médico Asistencial: definición, marco normativo y regulatorio, estructura.
- 2- Particularidades odontológicas en un modelo de atención en salud.

<sup>1</sup> 20.176.659 beneficiarios según la Superintendencia de Servicios de Salud (información disponible en [www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)) sobre la población de Argentina de 40.117.098 personas según censo 2010 (información disponible en [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar))

# PARTE 1 – PROGRAMA MÉDICO ASISTENCIAL

## DEFINICIONES

Para entender en esencia que es un PMA, debemos considerar primero un par de conceptos importantes.

El primero, es la re-definición del modelo de atención integral de la salud, que ya no focaliza su eje en la enfermedad, sino en la salud, y por lo tanto se priorizan las acciones de promoción y prevención.

Promoción como estímulo de los factores protectores de la salud (fomento de estilo de vida saludable: actividad física, dietas balanceadas, manejo del estrés) y prevención como control e intervención de los factores de riesgo de la salud (tabaco, alcohol, sedentarismo, sobrepeso, etc).

El segundo, la definición general de un programa de salud, que es un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de una población. El instrumento que permite organizar, planificar y hacer operativas las políticas de salud.

Y el tercero, que para que las políticas de salud sean más correctas y eficientes, deben estar ajustadas a las particularidades socio-demográficas y a las necesidades de su población objetivo.

Si unificamos estos tres conceptos, podemos decir que **el PMA es un plan diseñado para promover, mantener y recuperar la salud de la población beneficiaria a través de un modelo de atención de salud.**

Este modelo de atención de salud es la manera en la que se organizan los recursos y la oferta prestacional de cada OOSS para poder alcanzar los objetivos deseados.

Y para elaborarlo, es necesario identificar los criterios epidemiológicos y demográficos de cada población en particular.

Toda esta información se traduce en campañas y programas preventivos en pro de la salud, que atienden las necesidades epidemiológicas de la población beneficiaria y que garantizan su acceso libre y masivo a los centros de atención destinados.

## **MARCO NORMATIVO y REGULATORIO**

Se establece en las **leyes 23660 – Art. 4 y 23661 – Art.18**, que las OOSS deben presentar anualmente ante la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL) –hoy día a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) decreto 1615/96- el programa de prestaciones médico-asistenciales para sus beneficiarios, así como el presupuesto de gastos y recursos para su ejecución.

Una vez presentado, es competencia del SSS, la aprobación, rechazo u observaciones de dicho programa, que deben establecerse dentro de los 30 días hábiles a su presentación.

Bajo la **resolución 83/2007 del SSS**, se aprueba la guía a la que debe ajustarse el desarrollo del PMA y los datos que deben ser informados:

- Indicadores demográficos y del estado Salud-Enfermedad (Sistema Básico de Datos de la Seguridad Social - Ver lista 1).
- Programas Preventivos a implementar
- La Población que se encuentra bajo el programa de forma cuantitativa y no por listado nominal (de forma trimestral).
- Los resultados de los programas preventivos (de forma semestral)

Se entiende que el uso de dichos datos, permite la identificación de las características poblacionales, de los problemas de salud, de las inequidades sanitarias y de los resultados alcanzados, y permiten ser una herramienta para la gestión oportuna, eficaz y eficiente de las prestaciones; suministrando al SSS la información sanitaria sustancial para la toma de decisiones.

## **Lista 1: SISTEMA BASICO DE DATOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

### **A. DEMOGRAFICOS**

1. TASA DE NATALIDAD: RELACION NACIDOS VIVOS/ POBLACION TOTAL Unidades de Medida: por 1.000 habitantes

### **B. DEL ESTADO SALUD-ENFERMEDAD**

1. TASA DE MORTALIDAD GENERAL Unidades de Medida: por 1.000 habitantes

2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Unidades de Medida: por 1.000 nacidos vivos Categorías: Reportada, Estimada Subcategorías: neonatal (de 0 a 27 días), postneonatal (de 28 días a <1 año)

3. TASA DE MORTALIDAD MATERNA Tipo: Razón Unidades de Medida: Por 100.000 nacidos vivos Categorías: Mujeres

4. PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER Tipo: Proporción Unidades de Medida: Por ciento Tipo: Proporción Unidades de Medida: Por ciento

5. SALUD BUCODENTAL: INDICE CPOD A LOS 12 AÑOS DE EDAD Tipo: índice Unidades de Medida: Dientes

6. PREVALENCIA DE SOBREPESO EN POBLACION ADULTA Tipo: Proporción Unidades de Medida: Por ciento Categorías: Hombres, Mujeres entre 20 y 74 años.

7. PREVALENCIA DE DIABETES TIPO I y II EN POBLACION GENERAL. Tipo: Tasa Unidades de Medida: por 100.000 personas

8. EGRESOS HOSPITALARIOS Y/O SANATORIALES POR ENFERMEDAD DIABETICA Y SUS COMPLICACIONES. Tipo: Razón Unidades de Medida: por 100 habitantes

9. PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN POBLACION GENERAL. Tipo: Tasa Unidades de Medida: por 100.000 personas

10. EGRESOS HOSPITALARIOS Y/O SANATORIALES POR HIPERTENSION ARTERIAL Y SUS COMPLICACIONES. Tipo: Razón Unidades de Medida: por 100 habitantes

## ESTRUCTURA

Bajo la guía propuesta por la **resolución 83/2007 del SSS**, el desglose de un PMA, debería contar con:

1. Objetivo General
2. Objetivos específicos
3. Metas
4. Material y Métodos
  - Recursos
    - Recursos físicos
    - Recursos humanos
    - Recursos económicos
  - Procedimientos
    - Estrategias para identificar las causas: Agente; Huésped; Medio ambiente.
    - Selección de las enfermedades de atención prioritaria .
    - Selección de las subpoblaciones.
    - Identificación de factores de riesgo de las subpoblaciones o de grupos poblacionales por edad y sexo identificados como de riesgo.
    - Estrategias para actividades de prevención
    - Estrategias para combatir las principales causas de enfermedad, muerte, discapacidad, riesgos de lesiones en el trabajo

De esta manera, el programa de salud consta de

1. Una Introducción donde se desarrollan los antecedentes y la misión que cumplirá el programa.
2. Un Diagnóstico de situación donde se desarrollan las características de la población objetivo (padrones y censos de afiliados, indicadores epidemiológicos), y la síntesis de los planes implementados con anterioridad

con los recursos utilizados o a utilizar (informes estadísticos, informes de facturación de prestaciones, indicadores de resultados clínicos)

3. Un Plan de acción con la programación de las actividades y campañas a desarrollar, en base al diagnóstico del estado de salud de la población objetivo.
4. Las metas, según los resultados que se esperan conseguir.



## **PARTE 2- ENFOQUE ODONTOLÓGICO en un MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD**

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo general del PMA, desde el punto de vista odontológico, es propiciar la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud bucodental.

La OMS define la salud bucodental como la ausencia de: dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Un concepto global para gozar de buena salud y de una buena calidad de vida.

Para lograr este objetivo, deberá contemplar la totalidad de prestaciones odontológicas incluídas en el PMO y adecuar sus recursos y planes de acción a las características de su población beneficiaria, permitiendo un alcance integral, accesible, eficaz, oportuno, y equitativo.

### **DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN**

Como paso inicial, es fundamental analizar la situación actual en la que se encuentra nuestra población objetivo, y según los datos recabados podrán desglosarse las necesidades y las actividades a desarrollar para solucionarlas.

Desde la odontología consideramos de mayor relevancia los siguientes puntos:

- **¿Cuáles son los grupos relevantes en Salud Bucal?**
- **Embarazadas:** las embarazadas pueden considerarse un grupo particular, dado a las complicaciones bucales que pueden derivarse de este estado. Se aconseja una primer consulta para realizar el diagnóstico de estado bucal y poder aplicar

las medidas de prevención o tratamiento relevantes. Además se ha demostrado que la salud bucodental de la madre tiene consecuencias también en el bebé.

- **Escolares** (5 años en adelante): este grupo etario contempla la etapa fisiológica de cambio de piezas dentarias. Es importante en esta etapa promover los hábitos bucales saludables y de prevención de primer nivel y los controles periódicos al odontólogo.

- **Adultos Mayores**: El proceso de envejecimiento produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos. Un número elevado de esta población posee pérdida de sus piezas dentales y muchas restauraciones realizadas. A eso debemos sumarle que la mayoría toman a menudo medicamentos que con frecuencia tienen efectos secundarios en la cavidad oral por ejemplo la disminución del flujo salival. Por eso es importante una terapia no solo restaurativa sino también preventiva en este grupo etario.

- **Fluoración de las aguas**

Conocer la concentración de fluoruros en la fuente primaria de agua potable, constituye la base para las decisiones personales y profesionales sobre la necesidad de utilizar o no otras modalidades de administración de fluoruros, como los colutorios o los suplementos.

Es mandatorio por lo tanto, analizar al total de beneficiarios por localidad y zona de residencia, obteniendo datos sobre su distribución geográfica y su relación con el agua de consumo.

La fluoración de agua de consumo constituye una de las medidas de salud pública más equitativas y que más beneficios provoca en relación con la prevención de la caries dental. Investigaciones recientes sostienen que el Flúor reduce la incidencia de caries del 30% al 60% en dentición temporaria, del 15% al 35% en dentición permanente y del 40% de las caries radiculares a la edad de 75 años.

La OMS concluye “El agua potable con 1mg/l de flúor posee una notable acción preventiva contra la caries, sin que existan pruebas que en esa concentración altere el estado general de la salud, convirtiéndola en una medida eficaz y practicable”.

*Niveles de flúor en provincias argentinas*

| Provincia           | Concentración de flúor en mg/l | Provincia    | Concentración de flúor en mg/l |
|---------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------------|
| Formosa             | 0,2 a 1,2                      | Entre Ríos   | 0,1 a 1,8                      |
| La Pampa            | 1,0 a 13,0                     | Córdoba      | 0,4 a 2,6                      |
| Tucumán             | 0,1 a 0,8                      | San Juan     | 0,3 a 1,0                      |
| Catamarca           | 0,26 a 1,84                    | Misiones     | 0,1 a 0,5                      |
| Chubut              | < 0,2 a 1,6                    | La Rioja     | < 0,2 a 3,0                    |
| Santa Fe            | 0,2 a 4,5                      | Jujuy        | < 0,2 a 1,2                    |
| Salta               | < 0,2 a 0,8                    | Buenos Aires | < 0,2 a 2,0                    |
| San Luis            | 0,3 a 6,2                      | Chaco        | < 0,2 a 1,9                    |
| Corrientes          | < 0,2 a 0,7                    | Río Negro    | < 0,2 a 4,4                    |
| Santiago del Estero | 0,4 a 8,4                      | Mendoza      | 0,3 a 1,7                      |
| Neuquén             | 0,1 a 1,5                      | Santa Cruz   | 0,1 a 3,5                      |
| Tierra del Fuego    | 0,5 a 1,0                      | Cdad Bs. As. | 2                              |

- **Indicadores para medir y comunicar los acontecimientos o tendencias de la consulta odontológica:**

**Índice CPOD**

Es el indicador odontológico del estado salud-enfermedad más utilizado a través del tiempo para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas, como así mismo para evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología.

El CPOD señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, entre el total de individuos examinados:

- C se refiere al número de dientes permanentes que presenta lesiones de caries no restauradas.
- P se refiere a los dientes permanentes perdidos.
- O se refiere a los dientes restaurados.
- D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, o sea, el número de dientes permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o número de lesiones de caries existentes en la boca.

El valor de referencia mundial es el CPOD realizado a los 12 años (CPOD 12), que según sus resultados pueden definirse tres etapas del desarrollo de la salud oral:

- Etapa emergente - CPOD-12 mayor de 5
- Etapa de crecimiento - CPOD-12 de 3 a 5
- Etapa de consolidación - CPOD-12 inferior a 3.

La tendencia es de esperar que la mayor parte del país logre disminuir la prevalencia de caries dental a un CPOD promedio < 1,5.

**Indicadores de recursos y estructura:** evidenciar cuál es la relación entre los recursos disponibles y la población a la cuál están destinados.

$(N^{\circ} \text{ de odontólogos} / N^{\circ} \text{ beneficiarios}) - (N^{\circ} \text{ de hora odontológica} / N^{\circ} \text{ de beneficiarios})$

$(N^{\circ} \text{ de atendidos} / N^{\circ} \text{ de turnos ofrecidos MES}) - (N^{\circ} \text{ de inasistencias} / N^{\circ} \text{ de turnos programados MES})$   
 $(N^{\circ} \text{ de pacientes nuevos} / N^{\circ} \text{ total pacientes atendidos MES})$

**Indicadores de utilización:** evidenciar cuál es el uso que la población hace sobre los servicios propuestos.

(Nº de endodoncias/Nº beneficiarios) – (Nº de extracciones /Nº beneficiarios) – (Nº de tratamientos finalizados /Nº total pacientes atendidos)

- **Historia Clínica (HC):**

La auditoria de la HC odontológica nos da la posibilidad de analizar la salud bucal de una población, y poder determinar sus debilidades, necesidades y fortalezas.

Tiene importancia legal y a su vez es una herramienta para evaluar la calidad de atención.

¿ Como debe ser la historia clinica odontologica?

- Datos personales : debe poseer todos los datos personales del paciente (direccion, telefono, numero de DNI, fecha de nacimiento, edad.), los datos de afiliacion a obra social o empresa de medicina prepaga (nº beneficiario/afiliado, plan).

### **Historia Clínica Odontológica**

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| Apellido: _____              | Nº de afil: _____ |
| Nombres: _____               | Fecha Nac.: _____ |
| Domicilio: _____             | Localidad: _____  |
| Teléfono: _____              | Edad: _____       |
| Motivo de la consulta: _____ | DNI: _____        |

- Evaluación de los tejidos blandos: es importante registrar la presencia o antecedente de alguna lesion.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| <b>Estomatología:</b>  | Labios: _____          |
|                        | Mucosa: _____          |
|                        | Lengua: _____          |
|                        | Zona Sublingual: _____ |
|                        | Paladar: _____         |
|                        | Amígdalas: _____       |
| Tej. Gingivales: _____ |                        |

- Ficha medica: anamnesis del paciente. Es de suma importancia el registro de los antecedentes familiares que tenga el paciente.

| Antecedentes Médicos  |                   |                     |  |
|---|-------------------|---------------------|--|
| ¿Está Ud. bajo cuidado médico? SI _____ NO _____                  |                   |                     |  |
| ¿Por qué? _____   |                   |                     |  |
| ¿Está recibiendo medicamentos en la actualidad? SI _____ NO _____ |                   |                     |  |
| ¿Cuales? _____  |                   |                     |  |
| ¿Tiene Ud. o ha tenido alguna de las siguientes manifestaciones?  |                   |                     |  |
| Alergia o Anestiasias   | SI _____ NO _____ | Alergia a Drogas    | SI _____ NO _____  |
| Anemia  | SI _____ NO _____ | Asma                | SI _____ NO _____  |
| Ataques Convulsivos   | SI _____ NO _____ | Diabetes            | SI _____ NO _____  |
| Dolencia Cardíaca   | SI _____ NO _____ | Embarazo            | SI _____ NO _____  |
| Fiebre Reumática  | SI _____ NO _____ | Hipertensión        | SI _____ NO _____  |
| Problemas de Vesícula   | SI _____ NO _____ | Hepatitis           | SI _____ NO _____  |
| Problemas Neurológicos  | SI _____ NO _____ | Problemas Renales   | SI _____ NO _____  |
| Sangrado excesivo heridas   | SI _____ NO _____ | Sinusitis           | SI _____ NO _____  |
| Tratamientos Psiquiátricos  | SI _____ NO _____ | Trat. por Radiación | SI _____ NO _____  |
| Observaciones: _____  |                   |                     |  |
| Médico o Servicio donde se atiende: _____                         |                   |                     | Tel.: _____  |
| Firma del Paciente _____  |                   |                     | Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Aclaración: _____   |                   | N° Doc.: _____      |  |

- Consentimiento informado

| Acta de Consentimiento Informado   |
|--|
| Lugar y Fecha: _____   |
| Nombre y Apellido del Paciente: _____  |
| Edad: _____ Doc. Tipo: _____ N° _____  |
| Domicilio: _____   |
| Nombre y Apellido del padre, madre o tutor (paciente menor a 21 años): _____   |
| Domicilio: _____   |
| El que suscribe, en su carácter de PACIENTE/FAMILIAR RESPONSABLE, autorizo al Dr. _____, y a su equipo, a efectuar las siguientes prestaciones odontológicas: _____  |
| Autoriza también, a realizar cualquier procedimiento de diagnóstico o terapéutico que el profesional estime necesario. Hace constar, simismo, que a) se le informó acerca del tratamiento y pudo efectuar todas las preguntas que consideró corresponder, b) que ha comprendido el sentido de todo lo informado, c) especialmente se le explicó e informó sobre: |
| 1 - El grado de riesgo que el tratamiento presenta en relación al momento y al estado físico hallado.  |
| 2 - Que no se puede asegurar resultado ni curaciones en odontología, ya que no se aseguran los primeros, sino sólo los medios para solucionar problemas.   |
| 3 - Que la evolución y pronóstico depende, entre otras cosas, del organismo del paciente y la relación de éste frente al tratamiento.  |
| 4 - Que para mejorar los resultados obtenidos puede ser necesaria una repetición del tratamiento.  |
| 5 - Que se acepta seguir las indicaciones que se brindan en esta oportunidad, especialmente se compromete a concurrir al consultorio con la regularidad indicada.  |
| 6 - Que en caso de ortodoncia, prótesis o implantes, tampoco se está asegurando un un resultado. Se informó sobre los distintos factores coadyuvantes que puedan incidir al respecto y se toma conocimiento de ellos.  |
| Finalmente, manifiesta que ha leído detenidamente todo el formulario, que lo ha comprendido totalmente y da su consentimiento para las prácticas referidas al inicio del presente.   |



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Una vez analizadas la población beneficiaria y las acciones que se han estado llevando a cabo, se pueden replantear distintos objetivos más específicos para tratar de mejorar y mantener la prestación en salud bucal:

- **Implementar programas preventivos:** está demostrado que una adecuada adquisición de comportamientos y hábitos saludables a nivel bucal, son efectivos para la prevención de patologías odontológicas, con resultados beneficiosos de por vida. Algunos ejemplos:
  - Cepillado de dientes
  - Bajo consumo de azúcares
  - Topicaciones de Fluor periódicas
  - Consultas periódicas
  - Charlas informativas
  
- **Mejorar la calidad de atención:** a través del control y análisis del estado de los establecimientos y su personal, equipos e insumos. Y, a través de aumentar la oferta y accesibilidad a los servicios.

El consultorio odontológico se evaluará por su ubicación (medio ambiente - servicios públicos), su infraestructura (es accesible, tiene capacidad adecuada, cuál es la distribución y funcionalidad de los ambientes, el mantenimiento) y su equipamiento (cuál es su número? Cuál es su estado?)



## Equipamiento odontológico

- Amalgamador
- Sillón odontológico
- Asiento para odontólogo
- Asiento para auxiliar dental
- Compresora para unidad dental
- Equipo de rayos X
- Lámpara odontológica
- Eyector de saliva
- Escupidera
- Jeringa triple
- Módulo odontológico
- Mesa para instrumental
- Negatoscopio
- Pieza de mano de alta velocidad
- Pieza de mano de baja velocidad
- Esterilizadora
- Autoclave (vapor de agua a presión)
- Escaler (cavitrón)
- Localizador apical (endodoncia)
- Motor rotatorio (endodoncia)

Es importante tener en cuenta cada detalle porque la deficiencia en uno de estos aspectos, hará que la atención odontologica sea deficiente y lleve a recitaciones injustificadas, descontento por parte del paciente, tiempos de espera no adecuados y frustracion del profesional de la salud.

- **Programas educativos y formativos para odontólogos y auxiliares:** el personal debe ser el indicado para su puesto, obtener beneficios de su trabajo y a su vez aportar al mismo para su mejoría.
- **Identificación de problemas prevalentes:**
  1. Caries dental: enfoque en programas preventivos y fluoración
  2. Enfermedad periodontal como principal causa de pérdida de piezas dentales: tratamiento oportuno, acceso y mantenimiento.
  3. Maloclusión dental, como tercer patología bucodental en prevalencia: accesibilidad y financiamiento a tratamientos de ortodoncia.

## RECURSOS Y ESTRATEGIA DE GESTIÓN

Cada objetivo y su plan de acción, lleva implícito una lista de actividades a desarrollar, las personas encargadas de las distintas tareas, los materiales, el tiempo a desarrollarlas y el costo de las mismas.

Según el nivel de acción, los recursos y los procesos serán diferentes, pero siempre apuntarán al trabajo más eficiente.

| Nivel de atención | Acción                           | Tareas   | Recursos Humanos   | Recursos Materiales   | Costos       |
|-------------------|----------------------------------|--|--|---|--------------|
| 1                 | protección inespecífica          | - charlas informativas<br>- campañas                                 | -Profesionales odontólogos y de la salud<br>-Administrativos<br>-marketing/<br>publicidad    | -página web<br>-Flyers<br>-Salas de conferencia<br>-Kits de cepillado                               | \$\$         |
| 2                 | prevención específica            | -consulta inicial<br>-topicación con flúor<br>-cepillado dental      | PRESTADOR (odontólogo auxiliar administrativo)<br>Auditor                                    | web<br>cartillas<br>acceso/estado consultorios  | \$\$\$       |
| 3                 | diagnóstico y tratamiento precoz | -consulta temprana   | PRESTADOR (odontólogo auxiliar administrativo)<br>Auditor                                    | Web<br>Cartillas<br>Acceso/estado consultorios<br>Radiología  | \$\$\$\$     |
| 4                 | limitación del daño              | -restauraciones permanentes<br>-extracciones<br>-IC y derivaciones   | PRESTADOR (odontólogo auxiliar administrativo)<br>Auditor<br>Especialistas                   | Web<br>Cartillas<br>Acceso/estado consultorios<br>Radiología<br>Centro especializado<br>Proveedores | \$\$\$\$\$   |
| 5                 | rehabilitación                   | -recuperación integral del paciente<br>-Coronas - Prótesis y puentes | PRESTADOR (odontólogo auxiliar administrativo)<br>Auditor<br>Psicología<br>Asistencia social | Web<br>Cartillas<br>Acceso/estado consultorios<br>Radiología<br>Centro especializado<br>Proveedores | \$\$\$\$\$\$ |

. Como ejemplo, compartimos dos programas de odontología preventiva: uno desarrollado por la Obra Social del Personal Del Papel, Cartón y Químicos y el otro desarrollado por el Odontólogo Jorge Digiovambatista.

En ambos podremos notar como a través de la identificación del problema se desarrolla un plan enfocado a la educación para la salud, a la modificación de hábitos y a la promoción de la visita periódica al Odontólogo.

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA**

### **2015/2016 OSPPCYQ**

#### **CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA**

Las enfermedades prevalentes de la cavidad bucal son la caries y las enfermedades periodontales. Los estudios epidemiológicos de poblaciones revelan que las caries y las enfermedades gingivales y periodontales son la afección bucal más frecuente. La aplicación de medidas preventivas a nivel de grandes poblaciones, determina una gran disminución de caries dentales

#### **JUSTIFICACIÓN**

Partiendo de contenidos como la adecuada alimentación y la correcta higiene dental, organizaremos las enseñanzas, para facilitar el aprendizaje de la Educación para la Salud Bucodental. Se busca cumplir con el objetivo boca sana en todos los menores de 15 años y en las mujeres embarazadas.

#### **PRINCIPALES DESTINATARIOS:**

Mujeres embarazadas y niños de hasta 15 años de edad. Dicha población está calculada, de acuerdo a nuestros registros de beneficiarios, en 410 mujeres que están cursando un embarazo y aproximadamente 8.700 niños.

#### **OBJETIVOS GENERALES:**

- Que la comunidad valore la importancia de la Educación para la Salud bucodental.
- Implicar a los padres y madres en el desarrollo de actividades educativas de la salud especialmente de refuerzo en el hogar.
  - Promover la consulta del niño a partir de la aparición del primer diente.
  - Promover la consulta anual desde los 2 a los 15 años de edad.
  - Conseguir cambios significativos en los aprendizajes de los menores en relación con la Educación para la Salud bucodental (Alimentación sana e higiene de la boca y los dientes).
- Que la población general conozca los mecanismos que contribuyen a conservar la salud bucodental

- Disminuir la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en la población infantil.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Acciones de salud hasta lograr el alta básica.
- Acciones preventivas para el mantenimiento de la salud lograda.
- Participación activa de los padres.

## **RECURSOS FÍSICOS**

Se brindan los 3 niveles de atención, con los prestadores enumerados a continuación:

**1º NIVEL:** Capital Federal: 38 Profesionales. Gran Buenos Aires: 85, Provincias: Buenos Aires 35, Catamarca: 1, Córdoba: 122, Chaco: 2, Entre Ríos 3, Jujuy: 4, La Rioja: 1, Mendoza: 11, Misiones: 10, Neuquén: 11, Río Negro: 15, Salta: 15. San Juan: 5, San Luis: 15, Santa Fe: 33, Tucumán: 10. En todas las Provincias están distribuidos en sus diferentes localidades y de acuerdo al número de Beneficiarios que residen en cada una de ellas.

**2º NIVEL:** Capital Federal: 53 Profesionales. Gran Buenos Aires: 104, Provincias: Buenos Aires 47, Catamarca: 1, Córdoba: 154, Chaco: 4, Entre Ríos 5, Jujuy: 5, La Rioja: 2, Mendoza: 15, Misiones: 12, Neuquén: 14, Río Negro: 18, Salta: 20. San Juan: 7, San Luis: 18, Santa Fe: 39, Tucumán: 12. Se suman en este nivel los profesionales que realizan Odontología especializada, tales como Odontopediatría, Cirugía y Estomatología.

**3º NIVEL:** Capital Federal 20 Profesionales o Instituciones: Gran Buenos Aires: 58, Provincias: Buenos Aires 25, Catamarca: 1, Córdoba: 72, Chaco: 1, Entre Ríos 2, Jujuy: 2, La Rioja: 1, Mendoza: 5, Misiones: 3, Neuquén: 5, Río Negro: 6, Salta: 8, San Juan: 2, San Luis: 7, Santa Fe: 22, Tucumán: 4. En este nivel se incorporan las consultas domiciliarias y la Radiología dental.

## **DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN**

### **NIVEL 1. ODONTOLOGÍA BÁSICA**

- I CONSULTAS 01.01 01.04
- II OPERATORIA DENTAL
  - 02.01 Obturación amalgama. Cavidad Simple.
  - 02.02 Obturación amalgama. Cavidad Compuesta ó Compleja,
  - 02.05 Obturación resina autocurado. Cavidad Simple.
  - 02.06 Obturación resina autocurado Cavidad Compuesta ó Compleja
  - 02.08 Obturación resina Fotocurado Sector Anterio
  - 02.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores
- V ODONTOLOGÍA PREVENTIVA
  - 05.01 Enseñanza de técnicas de Higiene bucal. Detección y control de placa.Tartrectomía y Cepillado Mecánico

- 05.02 consulta preventiva, topicación de Fluor
- 05.04 Enseñanza de técnicas de higiene y detección de placa bacteriana.
- 05.05 sellantes de fosas y fisuras

#### IX RADIOLOGÍA

- 09.01 Radiografía Periapical. • Radiografía Bite-Wing.
- 09.02 Radiografía Oclusal
- 09.03 Radiografías Dentales Media Seriado
- 09.04 Radiografías Dentales Seriado

#### X CIRUGÍA

- 10.01 Extracción dentaria.
- 10.05 Reimplante Dentario Inmediato al Traumatismo con Inmovilización
- 10.06 Incisión y Drenaje de Abscesos

### **NIVEL 2. ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA**

#### III ENDODONCIA

- 03.01 Tratamiento de Conducto en Unirradiculares
- 03.05 Biopulpectomía Parcial
- 03.06 Necropulpectomía Parcial ó Momificación

#### VII ODONTOPEDIATRÍA

- 07.01 Motivacion
- 07.04 Tratamiento en dientes primarios
- 07.03 Reducción de Luxación con Inmovilización Dentaria
- 07.06 Reimplante Dentario e Inmovilización por Luxación Total.
- 07.07 Protección Pulpar Directa.
- 07.08 Aplicación de Cariostáticos.

#### VIII PERIODONCIA

- 08.01 Consulta de estudio y diagnostico.
- 08.02 Tratamiento de la gingivitis

#### X CIRUGÍA

- 10.02 Plástica de Comunicación Buco-Sinusal
- 10.03 Biopsia por Punción ó Aspiración ó escisión
- 10.04 Alveolectomía Estabilizadora
- 10.09 Extracción de Dientes con retención ósea o mucosa
- 10.10 Germectomía
- 10.11 Liberación de Dientes retenidos
- 10.13 Tratamiento de la Osteomielitis
- 10.14 Extracción de Cuerpo Extraño
- 10.15 Alveolectomía Correctiva
- 10.16 Frenectomía

#### XII ESTOMATOLOGÍA •

- 12.01 Consulta especializada para el tratamiento de lesiones propias de la mucosa bucal

### **NIVEL 3. ODONTOLOGÍA COMPLEJA**

#### I CONSULTAS

- 01.03 Consulta a Domicilio

#### II OPERATORIA DENTAL

- 02.04 Obturación con tornillo en conducto.
- III ENDODONCIA
- 03.02 Tratamiento de Conducto en Multirradiculares.
- IV PROTESIS
- 04.03 Prótesis Completa Superior de Acrílico
- 04.05 Prótesis Completa Inferior de Acrílico
- VI ORTODONCIA
- 06.01 Consulta especializada de ortodoncia.
- 06.02 Ortodoncia interceptiva.
- VII ODONTOPEDIATRÍA
- 07.02 Mantenedor de Espacio.
- 07.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria
- VIII PERIODONCIA
- 08.03 Tratamiento de la Enfermedad Periodontal
- 08.05 Desgaste Selectivo o armonización oclusal
- IX RADIOLOGÍA
- 09.01 Radiografías periapicales
- 09.02. Radiografía semiseriada
- 09.03 Radiografía seriada completa
- 09.04 Pantomografía ó Radiografía Panorámica
- 09.05. Estudio Cefalométrico

## **INTRODUCCIÓN**

El presente programa se centra en objetivos y actividades de Educación para la Salud que, junto con la revisión oral del conjunto de los niños y de mujeres embarazadas, para la detección precoz de patologías, la asistencia a la consulta del dentista y las fluoraciones, inciden en la mejora de la salud bucodental de los menores. Por otra parte, contaremos con recursos didácticos y humanos que faciliten estrategias metodológicas, para la tarea de adquirir y mantener hábitos sanos. Destacamos que, para su desarrollo además de la participación de los odontólogos trabajando en estrecha colaboración, se intenta implicar activamente a los padres y a los propios niños para alcanzar mejores resultados. El Programa prevé actividades educativas con el grupo infantil relativas a la alimentación sana en general y no cariogénica en particular, en las que se les muestre tanto aspectos culturales como nutricionales de la misma. Actividades dirigidas a los niños y niñas, como taller de cepillado e higiene, encaminadas a la formación de hábitos y conductas. Actividades informativas y de implicación de las familias. Actividades de mejora de las condiciones del entorno, desde el punto de vista de la salud oral. Se realizará además la inactivación de caries en dientes temporarios, las obturaciones posibles de caries en piezas permanentes, el sellado de piezas permanentes, topicaciones de fluor semestral.

## **PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO**

**1º Etapa: Primera Acción:** Relevamiento de todos los niños y embarazadas. Segunda Acción: Motivación. Fichado, odontograma y diagnóstico de la situación de salud buco dental Tercera Acción: Colocar en los primeros molares definitivos selladores de

puntos y fisuras del esmalte. Cuarta acción: Aplicación de fluoruros. Se colocará flúor en todas las piezas para terminar el tratamiento preventivo.

**2° Etapa:** A los seis meses de cumplidas las etapas anteriores, se recitarán a los pacientes para ver la efectividad. Se realizará nueva topicación de Fluor

**3° Etapa** Verificación y control.

## **DESARROLLO DEL PROGRAMA**

Actividades generales Reuniones informativas a familias resaltando la importancia de la Prevención, el involucramiento de los padres en la enseñanza, la continuidad del programa y la supervisión de los hábitos para la obtención de mejores resultados. En estas reuniones se entregarán también materiales educativos. Se analizarán los cambios observados en la salud oral de los niños, después de la intervención del programa. El programa reforzará aspectos educativos mediante la difusión de mensajes relacionados con la dieta no cariogénica y los hábitos del cepillado. Se aprovechará para organizar la aplicación de flúor tópico y remarcar la importancia de la consulta periódica con el profesional odontólogo. Actividades odontológicas Se realizarán topicaciones fluoradas de toda la población involucrada Obturaciones posibles de piezas dentarias permanentes que requieran atención por caries. Sellado de puntos y fisuras de los molares permanentes. Materiales Necesarios: Cubetas descartables para topicación, fluoruro de sodio, revelador de placa bacteriana, ionómero vítreo, sellador de fosas y fisuras autocurable y/o fotocurable, rollos de algodón, losetas de vidrio, espátulas de plástico descartables, algodón, baberos descartables, vasos descartables, cepillos dentales, pastas dentales con fluoruro de sodio, baja lenguas de diagnóstico, folletos explicativos, recursos humanos (odontólogos y asistentes dentales), etc.

## **EVALUACIÓN**

La evaluación guiará la promoción de los procesos de aprendizaje, y permitirá valorar los cambios producidos en general y en la formación de hábitos en particular para determinar el grado de logro de los objetivos propuestos. Los registros de evaluación servirán como instrumento que complementa los indicadores y criterios, que proporcionarán una información sobre los aprendizajes que hayan alcanzado los niños en los diferentes momentos del proceso, el avance en la adquisición de capacidades y hábitos establecidos en el programa. Tanto la implementación como el desarrollo del programa serán recogidos en el proyecto y en la memoria anual del programa. Todos los participantes cumplimentarán un cuestionario de evaluación.

## **METAS**

Las acciones propuestas, buscan lograr la reducción de los niveles de caries y enfermedad periodontal en la población enfocada; además de motivar la Educación para la Salud. Es nuestro objetivo promover hábitos de vida saludable fomentando actitudes preventivas, para lograr el alta básica, fijándonos como meta posibilitarlo en el 50% de la población captada para el primer semestre del año y un 25 % más para el segundo Captación de la mayor cantidad posible, intentando llegar a la meta del 80% de beneficiarios menores de 15 años, con la participación activa de sus padres y del 100% de las

embarazadas participen de la capacitación y enseñanza de las técnicas preventivas, todo esto sin dejar de intentar que se incorporen al programa otros, independientemente de su edad, en un tiempo estimado, en general, de 2 años Lograr, en este periodo del PMA, que el 100% de las embarazadas, concurran al Odontólogo una vez diagnosticado el embarazo, para el control de su salud bucal y realice en caso de ser necesario los tratamientos correspondientes. Realización, en el año en curso, de una cantidad suficiente de controles en el 70% de los niños captados en este año y que dicho porcentaje se incremente año a año. Se entiende por controles suficientes dos al año a partir de los 2 años de edad y llegar a incorporar a niños de hasta 15 años de edad.

## **CONCLUSIONES**

Se hará un estudio epidemiológico y se evaluará la efectividad del tratamiento realizado. A medida que se vayan cumpliendo las etapas propuestas se hará una estadística de los pacientes atendidos, los pacientes ausentes y los que abandonaron el tratamiento. Se investigaran las causas de las deserciones para poner el énfasis en inculcar la importancia de la prevención en los niños y tratar que toda la familia colabore para realizarla. El programa incluye la entrega de certificados bucodentales.



# **PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA**

## **I – DATOS INSTITUCIONALES:**

Responsable de Programa de Odontología Preventiva: Odontólogo Jorge Digiovambatista

## **II - CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA**

El propósito de la odontología es ayudar a las personas a alcanzar y conservar al máximo su salud oral durante toda su vida.

Es por ello que la prevención en odontología comprende el conjunto de medidas, recaudos o acciones que deben de tomarse para evitar o aliviar enfermedades odontológicas.

Consideramos que la mejor alternativa de intervención para garantizar la salud buco dental de los beneficiarios de nuestra obra social consiste en:

- Si el paciente está sano, mantenerlo sano.
- Si el paciente está enfermo, devolverle la más rápidamente la salud y mantenerla.
- Proveer los conocimientos necesarios para mantener su propia salud y la de toda su familia.

Resulta sumamente importante interrelacionar el presente programa con el de “Control prenatal”, debido a que la consulta odontológica durante el embarazo resulta imprescindible, puesto que la salud bucal de la madre influye- sin que ella lo advierta- en la boca de su bebé. Los dientes de los niños comienzan a formarse muy temprano durante el embarazo, aproximadamente a la sexta semana, es por ello que se aconseja que la madre ingiera alimentos que contengan altas cantidades de fósforo y calcio, así como también alimentos ricos en vitaminas (A, C y D), esto es lo que asegura dientes sanos, tanto a la mamá como a su bebé.

Es recomendable realizar la primera consulta cuando el primer diente del bebé aparece, con el objeto de educar a los padres, ya que su ejemplo es decisivo para que el niño adopte hábitos higiénicos y dietéticos adecuados para su salud bucal.

Los primeros tres años de vida de un niño son cruciales para el desarrollo de unos dientes permanentes, fuertes y encías saludables. El porqué del cuidado de los dientes de leche radica en que los mismos son importantes para la masticación, lenguaje, el crecimiento y desarrollo de sus maxilares, guardan espacio para los dientes permanentes y también a fines estéticos.

Número de consultas odontológicas durante 2016: 26320

Número de consultas preventivas odontológicas realizadas en el último año: 135

Número de consultas preventivas odontológicas realizadas por beneficiarios entre 0 a 12 años: 1656

Durante el año 2016 se realizó la misma campaña, lo que permitió a la obra social que aproximadamente un 40 por ciento de la subpoblación beneficiaria concurriera a los consultorios odontológicos que fueron elegidos para la campaña.

### **III - DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN**

La población objeto de este programa esta constituida por:

- Niños de 0 a 12 años de edad
- Embarazadas

Al cierre del ejercicio anterior la población bajo este programa era de:

- Niños de 0 a 12 años de edad: **6241**
- Embarazadas: **128**
- 

#### **1. OBJETIVOS**

Objetivos generales:

- Lograr que los beneficiarios de la Obra social adquieran hábitos de higiene y cuidado de la dentadura a través de la educación para la salud y de la prevención por autocuidado.

Objetivos específicos:

- Realizar, al menos, una consulta preventiva odontológica de la embarazada.
- Impartir educación acerca del cuidado de la salud bucal del niño.
- Promover la consulta del niño a la salida del primer diente
- Promover la consulta anual desde los 3 a los 12 años de vida.
- Capacitar a los beneficiarios sobre técnica de cepillado y fluoración.

#### **2. ACTIVIDADES:**

Acciones de consejería y anticipación respecto a:

- Realizar al menos una consulta preventiva odontológica a la embarazada.
- Promover la consulta del niño a la salida del primer diente.
- Promover la consulta odontológica preventiva periódica a partir de los 6 años.

#### **3. METAS**

El programa se propone como meta, durante el año 2016, que el 45 % de la población blanco incorpore conductas odontológicas preventivas.

Para el año 2017 se pretende que el 65 % de la población blanco incorpore conductas odontológicas preventivas.

#### **4. RECURSOS**

a. Recursos humanos:

- Odontólogos de los 8 Centros de Atención Primaria, con atención de lunes a viernes, de 8 a 20.

b. Recursos materiales:

- Guía de actividades odontológicas preventivas.
- Equipos con el vaso y el cepillo de dientes se entrega a la población de OSTAMMA, destinataria de la campaña. Acompañados por folletería y afiches.

## 5. EVALUACIÓN

Se evaluarán, con una periodicidad semestral, los siguientes indicadores de servicios:

### **Consulta odontológica preventiva en embarazadas:**

Pacientes embarazadas con al menos una consulta odontológica preventivas / Pacientes embarazadas atendidas en el período.

### **Consulta preventiva odontológica en niños hasta dos años**

Niños de hasta dos años de edad que realizaron al menos una consulta odontológica preventiva/ Total de beneficiarios 0 a 2 años.

### **Consulta preventiva odontológica en niños entre tres y hasta doce años**

Niños de entre tres y hasta doce años de edad que realizaron consulta odontológica preventiva/ Total de beneficiarios entre tres y hasta doce años.

### **Promoción de la Salud en Prevención odontológica (talleres, distribución de materia gráfico, etc.)**

Total de pacientes que recibieron talleres sobre cuidado de salud buco dental / Total de beneficiarios.

Total de pacientes que recibieron materia gráfico sobre cuidado de salud bucodental/  
Total de beneficiarios.

## CONCLUSIÓN

El PMA como un plan diseñado para promover, mantener y recuperar la salud de la población beneficiaria, coloca a las OO.SS. no como simples financiadores, sino como responsables de la cobertura en salud y mejoras en la calidad de vida. Su función no se limita a las prestaciones mencionadas en el PMO, también debe ser la de ajustar sus estructuras, procesos y otros a las características y necesidades de su población beneficiaria.

A través de las particularidades a tener en cuenta en un modelo de atención odontológico, pudimos repasar las distintas instancias de un PMA, como el diagnóstico de situación, los objetivos y manejo de recursos. También vimos como todas las observaciones surgidas se van conformando en un plan de acción, y como éste se traduce en campañas de promoción y prevención y en cuidados dirigidos a grupos de riesgo.

Por último recordar que un PMA Odontológico enfocado en la prevención y educación para la salud (enseñanza de cepillado dental, concientización acerca de la consulta periódica, etc) brinda resultados óptimos de por vida.

## BIBLIOGRAFIA

- Infoleg

-ley 23660

-Resolución 83/2007 – Superintendencia de servicios de Salud

- Auditoría odontológica de estructura, proceso y resultado – Jose Manrique Chavez – Año 2014
- Actualizaciones en pediatría ambulatoria – Fluoración de las aguas – Febrero 2006 ([www.sap.org.ar](http://www.sap.org.ar))
- Indicadores epidemiológicos para la caries dental – enero 2003 ([www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar))