

# DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper · Hispanic and Latin American Edition —

EDITADO EN MIAMI

www.dental-tribune.com

No. 5, 2013 VOL. 10

*Informe especial sobre  
la situación en América Latina*

## El tratamiento de pacientes con necesidades especiales



*Estudio para «La miel es más dulce que la sangre», de Salvador Dalí (1926).*



**DENTAL TRIBUNE**  
El periódico dental del mundo  
www.dental-tribune.com

Publicado por Dental Tribune International

**DENTAL TRIBUNE**  
Hispanic & Latin America Edition

**Director General**  
Javier Martínez de Pisón  
j.depison@dental-tribune.com  
Miami, Estados Unidos  
Tel.: +1-305 653-8951

**Directora de Marketing y Ventas**  
Jan Agostaro  
j.agostaro@dental-tribune.com

**Diseñador Gráfico Javier Moreno**  
j.moreno@dental-tribune.com

**COLABORACIONES**  
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

Esta edición mensual se distribuye gratuitamente a los odontólogos latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

*Dental Tribune Hispanic and Latin America Edition* es la publicación oficial de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA).

**Dental Tribune Study Club**  
El club de estudios online de Dental Tribune, avalado con créditos de la ADA-CERP, le ofrece cursos de educación continua de alta calidad. Inscríbese gratuitamente en [www.dtstudyclubspanish.com](http://www.dtstudyclubspanish.com) para recibir avisos y consulte nuestro calendario.

**DT International**

Licensing by Dental Tribune International  
Publisher Torsten Oemus

**Group Editor:** Daniel Zimmermann  
[newsroom@dental-tribune.com](mailto:newsroom@dental-tribune.com)  
+49 341 48 474 107

**Clinical Editor** Magda Wojtkiewicz  
**Online Editor** Yvonne Bachmann  
**Editorial Assistance** Claudia Duschek  
**Copy Editors** Sabrina Raaff  
Hans Motschmann

**Publisher/President/CEO** Torsten Oemus  
**Director of Finance** Dan Wunderlich  
**Media Sales Managers** Matthias Diessner  
Vera Baptist  
Peter Witteczek  
Maria Kaiser  
Melissa Brown

**Marketing & Sales Services** Nadine Dehmel  
**License Inquiries** Jörg Warschat  
**Accounting** Manuela Hunger  
**Business Development** Claudia Salwiczek  
**Executive Producer** Gernot Meyer

**Dental Tribune International**  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany  
Tel.: +49 341 4 84 74 502 | Fax: +49 341 4 84 74 173  
[www.dental-tribune.com](http://www.dental-tribune.com) | [info@dental-tribune.com](mailto:info@dental-tribune.com)

**Regional Offices**  
**ASIA PACIFIC**

**Dental Tribune Asia Pacific Limited**  
Room A, 20/F, Harvard Commercial Building,  
111 Thomson Road, Wanchai, Hong Kong  
Tel.: +852 3113 6177 | Fax: +8523113 6199

**THE AMERICAS**

**Dental Tribune America**  
116 West 25rd Street, Ste. 500, New York, N.Y.  
10011, USA  
Tel.: +1 212 244 7181 | Fax: +1 212 224 7185

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.  
©2013 Dental Tribune International.  
All rights reserved.

**PORTADA:**  
Las obras de Salvador Dalí se publican con permiso expreso del Centro Pompidou de París ([www.centrepompidou.fr](http://www.centrepompidou.fr)) y son parte de la exposición itinerante titulada *Dalí*, que se expone actualmente en el Museo Reina Sofía de Madrid.

# Los pacientes con necesidades especiales

Por Javier Martínez de Pisón

**E**ste número especial de Dental Tribune Latinoamérica sobre «Odontología y Discapacidad en América Latina» ha sido dirigido por el Dr. Carlos F. Salinas, a quien entrevistamos a continuación. El Dr. Salinas es presidente de la «Academy of Dentistry for Persons with Disabilities» y miembro del Comité Ejecutivo de la «Special Care Dentistry Association» de Estados Unidos, y uno de los mayores expertos internacionales en el tratamiento de personas con discapacidades.

Originario de Santiago y graduado de la Universidad de Chile, ejerce en Charleston (Carolina del Sur), donde es Director de la División de Genética Craneofacial de la Escuela de Odontología de la Medical University of South Carolina, y Director del «Craniofacial Anomalies and Cleft Lip and Palate Team» de dicha universidad.

El número coordinado por el Dr. Salinas presenta un panorama de la situación de la población con necesidades especiales en la región, la cual ha aumentado marcadamente en todo el mundo. Las razones de este aumento son el resultado de los avances de la ciencia para tratar enfermedades que han traído como consecuencia un incremento en la longevidad de la población en general.

Esta edición publica artículos sobre la situación específica de los pacientes con necesidades especiales en Venezuela, Chile o Argentina, al igual que un ensayo que ofrece un panorama general sobre su estado en América Latina.

A continuación, la entrevista con el Dr. Salinas.

**¿A quiénes se considera pacientes con necesidades especiales?**

A todas aquellas personas que por su condición de salud necesita cuidados diferentes a la gran mayoría de la población, y cuyos requisitos de atención son de diferente complejidad.

Se trata de personas con condiciones físicas, médicas, del desarrollo o intelecto que limitan su capacidad para recibir un tratamiento dental de rutina. Los pacientes con necesidades especiales incluyen a personas con síndrome de Down, parálisis cerebral, autismo, epilepsia, disca-

pacidad intelectual, fibrosis quística, espina bífida, síndromes genéticos, Alzheimer, Parkinson, etc. Como se aprecia, cubre un amplio espectro de trastornos.

Para tener una idea en general de la magnitud del problema, de un 13 a un 15% de los niños de Estados Unidos han sido diagnosticados con condiciones que requieren de una atención especial de salud, y un 20% de todas las familias tiene un niño con esta condición. Esta cifras contienen una evidencia contundente de que se trata de un problema de salud pública.

**¿Cuál es el mayor problema a nivel odontológico?**

La falta de acceso a servicios dentales. Tanto los padres como las personas que atienden a estos pacientes han señalado que los problemas dentales son su primera necesidad. Ahora bien, esta deficiencia en el acceso a servicios dentales tiene varias explicaciones que tienen que ver a grandes rasgos con la severidad de la enfermedad, falta de conocimientos adecuados del odontólogo o de seguros dentales que cubran los gastos.

**¿Cómo se puede capacitar a los odontólogos en este área?**

En general, los estudiantes de odontología reciben muy poca información sobre pacientes especiales. Además, toda la práctica en la escuela se hace en pacientes normales de poca complejidad. Esto se traduce en una deficiencia educativa en el área de pacientes especiales.

Creo que debemos actuar urgentemente para enfrentar los problemas odontológicos emergentes en la sociedad que son resultado de los avances de la ciencia y de los cambios demográficos. No se pueden ignorar los problemas orodentales que



El Dr. Carlos F. Salinas, presidente de la Academia Dental para Personas con Discapacidades de Estados Unidos.

se presentan en pacientes con necesidades especiales, sean niños, adultos o personas de la tercera edad.

Debemos actuar a diferentes niveles, empezando por los estudiantes de odontología. Se necesita un cambio curricular. Creo que es una obligación académica ofrecer una experiencia educativa que incluya los problemas orales que afectan a distintos segmentos de la población. En algunas escuelas de América Latina se han implementado programas que han sido muy bien recibidos por los estudiantes, que han desarrollado no sólo un conocimiento sobre el tema sino también una mayor sensibilidad y la confianza personal necesaria para tratar a estos pacientes. También me consta que se están desarrollando algunos programas de especialidad en la región. Son muy escasos, pero se está avanzando.

A nivel profesional se deben ofrecer cursos de educación continuada tanto para dentistas como para su equipo de trabajo. La falta de la experiencia educativa se cita en numerosas ocasiones para justificar la renuencia a proveer atención dental a personas con necesidades especiales de salud.



## EL MUNDO EN SUS MANOS

Las noticias más relevantes de España y del mundo.  
Reciba Dental Tribune Spain en su consultorio sólo por el coste de su envío por correo.




¡SUSCRÍBASE YA! VISITE [WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM](http://WWW.DENTAL-TRIBUNE.COM)





Este tipo de cursos palia en parte esa falta de información.

La Asociación Latinoamericana de Odontología para Personas con Discapacidad-Necesidades Especiales (ALODES) nace de la propuesta de profesionales líderes en sus países, que están comprometidos a mejorar la calidad de vida de estas personas. Este tipo de organizaciones impulsan y fomentan el intercambio de ideas, programas de atención dental, cursos de postgrado y actúan como agentes de cambio al ofrecer un foro a iniciativas originales.

#### ¿Existe gran demanda de servicios dentales en esta población?

Efectivamente. Este incremento tiene varias causas que interactúan entre sí y, como resultado, existe una mayor demanda de servicios dentales.

Una de ellas es la desinstitucionalización de los pacientes con discapacidades intelectuales, lo cual sumado a la falta de una estructura de servicios en la comunidad, deja a estos pacientes en precarias condiciones que sólo les permiten acudir a los servicios dentales gratuitos.

Otra causa es el aumento de la longevidad de la población. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en el último medio siglo la

expectativa de vida ha aumentado de 55,2 años a 72,9 años en las Américas. Esta mayor longevidad trae consigo un mayor número de individuos diagnosticados con enfermedad de Alzheimer, demencia senil, artritis, diabetes o cáncer. Estas personas requieren de servicios dentales que los odontólogos no siempre estamos preparados para ofrecer.

También se debe destacar que a medida que avanza la medicina, un mayor número de personas sobrevive a enfermedades mortales en la infancia. Por primera vez en la historia, más de un 45% de los afectados de fibrosis quística en Estados Unidos tiene más de 18 años.

La evidencia científica ha demostrado la interacción existente entre la salud oral y las enfermedades sistémicas. Diversos estudios reconocen que la salud oral es parte integral de la salud general del individuo, de ahí que se haya generado un mayor interés en darle mayor atención a la salud bu-

cal. Por ejemplo, los estudios sobre diabetes y enfermedad periodontal han establecido claramente que los diabéticos tienen el doble de riesgos de desarrollar enfermedad periodontal que las personas normales.

Finalmente, la sociedad en general ha evolucionado hacia una mayor aceptación de los individuos con problemas especiales de salud.

En este punto, debo mencionar la gran labor que hace la TELETON y las Olimpiadas Especiales. La TELETON no sólo recauda fondos para crear una muy necesitada infraestructura hospitalaria y ofrecer tratamientos especializados a estos pacientes, sino que además

ha tenido la virtud de sensibilizar a la población, y de traer a primer plano el drama humano que viven muchas familias y muchos miembros de la sociedad en que vivimos.

Este programa, que llega a 16 países, ha hecho reaccionar con muestras

de gran solidaridad a la población de naciones enteras y ha educado y transformado su idiosincrasia.

Tengo que señalar también la gran labor desarrollada por las OLIMPIADAS ESPECIALES con el PROGRAMA DE SONRISAS ESPECIALES. Este programa, que existe también en varios países latinoamericanos, tiene como objetivo enfatizar la importancia de la salud oral no sólo entre los atletas que compiten en las olimpiadas especiales, sino también entre sus entrenadores, familiares y al mismo tiempo entre los dentistas, estudiantes de odontología, higienistas dentales y otros profesionales de la salud. Los datos recolectados han servido para documentar a gran escala el estado de la salud oral de estos atletas y para informar a legisladores y autoridades de salud para que desarrollen programas de atención dental.

¿Está a favor de establecer clínicas y programas para tratar a este tipo de pacientes?

Sería un gran avance. Sin embargo, creo que es un problema más complejo que necesita de la participación de un gran número de personas, incluyendo tanto a organismos estatales como al sector privado. La fórmula ideal sería formar alianzas entre ambos, ya que se trata de un problema que afecta a toda la población. **DI**

**«No se pueden ignorar los problemas orodentales que se presentan en pacientes con necesidades especiales, sean niños, adultos o personas de la tercera edad.»**



**CENTRO DE CONVENCIONES  
HOTEL SANTAMAR ESTELAR  
SANTA MARTA - COLOMBIA**

## CONFERENCISTAS

 **DR. ANDREAS KLAR**  
ALEMANIA

 **DRA. GLORIA VITRIOL**  
CHILE

 **DR. MARIO RODRÍGUEZ**  
MÉXICO

 **DRA. MARY GARCÍA S.**  
ESPAÑA

 **DR. NELSON MASSING**  
BRASIL

 **DR. RAFAEL BEOLCHI**  
BRASIL

 **DR. ANDRES GUZMÁN**  
COLOMBIA

 **DR. CARLOS VILLEGAS**  
COLOMBIA

 **DR. EDGAR GARCÍA**  
COLOMBIA

 **DR. JORGE ISAZA**  
COLOMBIA


 **DR. MARLON PEREIRA**  
COLOMBIA


**MAYO**  
**2013**  
16-17-18


#### CONTACTO

LINEA GRATUITA COLOMBIA 01800111696  
P.B.X (57) 5 3694880 - (57) 3145967994/5

 @CONG\_ODONTO

 CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINOAMERICANO

 BBM 26B3A9E7

 CONGRESO.ODONTOLOGICO.LATINOAMERICANO



[WWW.SONRISASPORCOLOMBIA.ORG](http://WWW.SONRISASPORCOLOMBIA.ORG)

[WWW.CONGRESODENTALCOLOMBIA.COM](http://WWW.CONGRESODENTALCOLOMBIA.COM)



# Odontología y discapacidad en Venezuela

Por Mariana Morales\*

**L**a discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y la sociedad en la que se vive. Según la Organización Mundial de la Salud, este término abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones a la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Las clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho, hay un continuo de niveles y grados de funcionalidad. La discapacidad, en todas sus dimensiones, es siempre relativa a las expectativas colocadas sobre el funcionamiento de las personas.

Hoy en día se incluye dentro del término de pacientes con necesidades especiales a todos aquellos que presenten alguna discapacidad física, mental, sensorial, psicológica, social o algún compromiso médico.

En los últimos treinta años se han triplicado los casos de discapacidad, a pesar del aumento de la tecnología y de los índices de vida. Esta paradójica afirmación se explica debido a que la mejora en aspectos de la medicina como por ejemplo los cuidados neonatológicos ha permitido la supervivencia con secuelas de pacientes que décadas atrás hubiesen fallecido.

Por otro lado, los avances en la farmacología han permitido que los individuos sobrevivan a múltiples enfermedades pero con efectos secundarios. En algunos países, la prevalencia de diabetes se ha incrementado de 5.3 a 6.5% y la hipertensión de

21.7 a 25.6%. Aunado a esto, el 88% de la población mayor de 65 años toma múltiples medicaciones, las hospitalizaciones por enfermedades coronarias se duplicaron desde 1990, y la ingesta de inmunosupresores para tratar enfermedades autoinmunes o evitar el rechazo de trasplantes se incrementó de 15.000 pacientes al año a más de 25.000.

Como resultado de estos eventos, en la actualidad más del 10% de la población mundial presenta algún tipo de discapacidad física, psíquica o psicológica. La Organización Panamericana de la Salud plantea que en América Latina entre 40 y 60 millones de personas presentan discapacidades, siendo más prevalente en el sexo masculino y en estratos sociales bajos. En cuanto al tipo de discapacidad, según los últimos censos, la física es la más frecuente.

El Programa de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad



Tratamiento de un niño con necesidades especiales.

(PASDIS), ente del Ministerio de la Salud de Venezuela, señaló que en el año 2006 existían tres millones quinientas (3.000.500) personas con discapacidad, es decir, que un 15% de la población venezolana sufría alguna discapacidad. Sin embargo, las cifras de la OPS señalan que de 1997 al 2000 había unas 2.370.000 personas con discapacidades, equivalente al 10% de la población total venezolana, lo cual nos hace pensar que de sostenerse estos porcentajes de 10 a 15% de la población con esta condición, en la actualidad podría existir en el país un aproximado de 2,8 a 3,2 millones de personas con discapacidades.

Además de establecer el porcentaje de la población que presenta algún tipo de discapacidad, hay que tener

en cuenta también que tres cuartas partes de la misma no recibe atención odontológica en Venezuela por diversas causas, como la falta de capacitación de los profesionales para atención a estos pacientes, la falta de información de los padres sobre la importancia de la salud bucal y su relación con las enfermedades sistémicas o la carencia de centros especializados para ofrecer tratamiento odontológico a cualquier paciente especial.

Múltiples factores han influido en el aumento en la última de las discapacidades. La mala alimentación, la contaminación ambiental, el alto consumo de drogas y alcohol, la edad más tardía en la que las parejas deciden tener hijos y el estrés son algunas de las causas de que estas



La interacción es un proceso muy importante en estos pacientes.

\* La Dra. Mariana C. Morales Chávez es profesora de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María y directora del Centro de Investigaciones Odontológicas (Caracas, Venezuela). Práctica Privada con dedicación a Pacientes Especiales.



condiciones sean cada vez más frecuentes.

En Venezuela, el síndrome de Down tiene una prevalencia de 1 por cada 700 nacidos vivos, y según el último censo nacional, hay un total de 15.478 niños y adultos con esta condición cromosómica. Las hendiduras labiopalatinas rondan las mismas cifras, entre 1 de cada 700 a 2 de cada 1000 niños pueden presentarlas al nacer.

El cáncer constituye en Venezuela una de las más frecuentes causas de enfermedad o muerte, ocupando la segunda posición en la mortalidad general, sólo por detrás de las enfermedades del corazón. La proporción indica que una de cada cuatro personas, si alcanza la edad de 74 años, se verá afectada por algún tipo de cáncer y una de cada siete tiene el riesgo de fallecer por esta causa.

Dentro de las discapacidades, el autismo en Venezuela es una verdadera causa de alarma que nos hace pensar en una posible pandemia. Los desórdenes del espectro autista son un grupo de alteraciones del desarrollo caracterizados por un desarrollo atípico en las conductas sociales, la comunicación y el comportamiento. El diagnóstico suele realizarse antes de los 3 años de edad, generalmente mediante un diagnóstico psicológico,

ya que no existen marcadores biológicos que lo caractericen. Presenta una prevalencia de 4:1 en el sexo masculino; sin embargo, suele ser más grave cuando aparece en el sexo femenino.

La prevalencia del autismo comenzó con una proporción de 10 a 20 casos por cada 10.000 pacientes, pasando posteriormente a 1 ó 2 de cada 1000 niños. Sin embargo, en las dos últimas décadas se produjo un aumento abrumador del 600%, lo cual significa que 1 de cada 110 niños es autista. Esto convierte al autismo en una prioridad de salud pública y una condición que cada vez nos toca más de cerca.

El aumento desmedido en la prevalencia de autismo durante los últimos años es incluso mayor que el de enfermedades que en otros tiempos constituyeron una grave amenaza, como la diabetes. Esto a su vez requiere que la preparación del odontólogo en el área de la atención a pacientes con discapacidad sea cada vez mayor. Las probabilidades de tener un paciente especial en la consulta aumentan, y por ende el compromiso y los conocimientos del especialista deben ser cada día mayores.

En mi experiencia, puedo asegurar que uno de los casos más complejos

que se trata de diario en la consulta es el autismo. El manejo de la conducta del niño autista es muy difícil, pero más importante aún son las consideraciones que debemos tener en base a sus alteraciones orgánicas, que décadas atrás eran ignoradas por considerar al autismo una patología netamente psicológica.

Hoy en día sabemos que los niños autistas sufren de alteraciones en el desarrollo del cerebro, así como cambios importantes a nivel intestinal, lo cual aunado a las alergias alimenticias que presentan al gluten y la caseína, generan un caos en el sistema inmunológico. Es entonces cuando comienzan a aparecer los primeros síntomas del autismo, alrededor de los dos años de vida.

Otra condición importante de los niños autistas es la intoxicación con metales pesados. Se ha observado que los niveles de plomo que para el resto de la población son seguras, generan una intoxicación importante en estos pacientes. Cualquier metal puede generar cambios, por lo que debemos erradicar la amalgama, que presenta un importante contenido de mercurio, cuando tratamos a pacientes especiales.

La adaptación a la consulta dental será un proceso lento y progresivo en el caso de los pacientes con autis-



Adaptación a la consulta del paciente.

mo leve y moderado. La técnica que más resultados positivos genera es el método TEEACH, que consiste en la enseñanza estructurada a través de pictogramas de cada uno de los pasos que queremos que el niño realice hasta lograr la conducta deseada. Cuando hablamos de pacientes con autismo severo es necesario recurrir a otros métodos, no siendo la sedación endovenosa la mejor alternativa. La atención odontológica de estos



## EL COMPLEMENTO PERFECTO PARA UNA PRÁCTICA DE ORTODONCIA PERFECTA



**MI PASTE**  
Primer producto profesional con contenido de ingredientes activos RECALDENT (CPP-ACP) derivado péptido de la leche que ayuda a prevenir y reparar lesiones de manchas blancas durante el tratamiento de ortodoncia; mediante la entrega de calcio y iones de fosfato dentro de la estructura dental.



**FUJI ORTHO LC**  
Ionómero de Vidrio modificado con resina. Con alta liberación de flúor, lo mejor para el esmalte dental. Se puede usar en brackets de metal y porcelana. De fácil aplicación en ambiente húmedo.



**FUJI ORTHO BAND**  
Ionómero de Vidrio modificado con resina. Con alta liberación de flúor de color azul, material específicamente para cementar bandas de ortodoncia.

AYUDÁNDOTE A CREAR  
UNA SONRISA PERFECTA

[WWW.GCAMERICA.COM](http://WWW.GCAMERICA.COM)



PARA MAYOR INFORMACIÓN COMUNICARSE AL TELÉFONO: (708) 897-4003 USA



niños es difícil, por lo que debemos desde edades muy tempranas instaurar la prevención para evitar las futuras intervenciones complejas. La mayoría de los sonidos, colores y luces que a diario manejamos en nuestra clínica son elementos aversivos para ellos. Sin embargo, a pesar de que muchos autores reportan la alta prevalencia de caries, en mi experiencia clínica esta suele ser baja a pesar de la dieta que generalmente es blanda y el déficit de calcio por la intolerancia a la caseína.

El principal motivo de consulta suelen ser traumatismos dentales debidos a la hiperactividad y a las múl-

tiples estereotipias que presentan los niños autistas. De igual forma, hábitos como la succión digital, el bruxismo y las autolesiones son condiciones que muy frecuentemente observaremos en la consulta.

La atención de pacientes con necesidades especiales en Venezuela, a pesar de que aún es muy deficiente para poder dar cobertura a la gran cantidad de personas que la necesitan, suele dividirse de la siguiente manera. Una atención primaria, donde se atienden a los pacientes que pueden ser adaptados a la consulta bajo modificación conductual. Ésta consiste en la aplicación de diversas técnicas psicológicas

para las cambiar conductas negativas del paciente y adaptarlo a la consulta odontológica.

Entre las principales técnicas que se utilizan están el reforzamiento positivo, el modelamiento, el moldeamiento y para algunas discapacidades como el autismo es muy efectivo el uso de secuencias de pictogramas que representen la tarea a ejecutar. Los pacientes con enfermedades controladas o retardo leve y moderado pueden atenderse con estas estrategias en los centros de salud públicos y a nivel de pre y postgrados en las ocho facultades de Odontología con las que cuenta el país.

La sedación es un método efectivo para controlar la ansiedad del paciente, facilitar la analgesia, producir amnesia retrógrada, controlar la salivación y mantener cierta estabilidad hemodinámica. Existen diversos niveles de sedación y distintas vías de inducción posibles: sedación oral o premedicación, vía mucosa (sublingual e intranasal), vía intramuscular, inhalatoria o vía intravenosa. Este procedimiento debe realizarse bajo supervisión de un médico anestesiólogo y con monitorización constante del paciente. En Venezuela, pocos ambientes están realmente adaptados y cuentan con personal capacitado para realizar este procedimiento. Básicamente se hace en algunas de las facultades de Odontología, generalmente por los residentes de postgrado de odontopediatría y en diversas clínicas privadas que han adecuado sus espacios para este tipo de procedimiento. En mi práctica privada, todos aquellos pacientes que no pueden ser adaptados a la consulta, ya sea por su capacidad mental o corta edad, son atendidos bajo sedación endovenosa profunda. Hemos tenido excelente resultados, excepto con los pacientes autistas que no reaccionan bien a los medicamentos sedantes, produciéndose en la mayoría de ellos un efecto paradójico.

En última instancia, contamos con la anestesia general, que consiste en el uso de drogas que inducen al paciente a una pérdida de la conciencia y de la capacidad de mantener las funciones ventilatorias de forma voluntaria. Está indicada en pacientes con complicaciones médicas importantes o imposibilidad de manejar la conducta. Este procedimiento se realiza a nivel hospitalario o en quirófano privado, pero implica un costo muy alto para los pacientes que en la mayoría de los casos no pueden costearlos. Lamentablemente, a diferencia de otros países, la seguridad social venezolana no cubre este tipo de tratamientos.

Aunado a la escasez de centros de salud donde se dé una óptima atención a pacientes con necesidades especiales, existe la problemática de la carencia de estudios de postgrados que formen a nuevos profesionales interesados en el área. Sin embargo, hay proyectos en algunas facultades de Odontología para dar inicio a estos planes de estudio, lo cual permitirá ofrecer mayor atención a la población con necesidades especiales.

Pero, ¿estamos realmente preparados los odontólogos para tratar pacientes especiales? Esta interrogante debe hacernos reflexionar y constituir el inicio de un cambio de paradigmas establecidos en la odontología del siglo pasado. Realmente debemos capacitarnos para la odontología del nuevo milenio, esa que se dedica a la atención de pacientes con discapacidad y médicamente comprometidos, que es la verdadera odontología del futuro. **DT**


Tribune CME

## 1 Year Clinical Masters Program in Aesthetic and Restorative Dentistry

17 June 2013 - 8 Feb 2014  
in **Santorini (Greece), Geneva (Switzerland), Pesaro (Italy)**



Three on location sessions with **live patient treatment, hands-on practice** plus online learning and online mentoring under the Masters' supervision.

**Learn from the Masters** of Aesthetic and Restorative Dentistry:

  
Dr. Ed McLaren

  
Dr. Daniel Edelhoff

  
Dr. Marc Gelsberger

  
Dr. Mauro Fracassi

  
Dr. Stavros Pilekianos

  
Dr. Didier Dietschi

  
Dr. Francesco Margari

**Registration information:**

17 June 2013 - 8 Feb 2014  
in **Santorini (Greece), Geneva (Switzerland), Pesaro (Italy)**

Find out more on [www.TribuneCME.com/128](http://www.TribuneCME.com/128)

Curriculum fee: € 9,900    contact us at: tel: **+49.341.48474.302** / email: [request@tribunecme.com](mailto:request@tribunecme.com)

Register before the 17 May and you will receive **free accomodation in Santorini (4 star hotel) or the educational iPad.**

Collaborate on your cases



University of the Pacific



Latest iPad with courses



# 150

ADA CERP  
C.E. CREDITS

ADA CERP® | Continuing Education Recognition Program

Tribune Group GmbH is the ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

# Tetric® N-Collection

Un completo sistema restaurativo nano-optimizado



NUEVO



## Descubra nuestra última colección



### Tetric® N-Collection

Tetric N-Ceram® | Tetric N-Ceram® Bulk Fill | Tetric N-Flow® | N-Etch | Tetric N-Bond® | Tetric N-Bond® Self-Etch

[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | 9494 Schaan | Principality of Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.

Calle 134 No. 7-B-83, Of. 520 | Bogotá | Colombia | Tel.: +57 1 627 33 995 | Fax: +57 1 633 16 63

Ivoclar Vivadent S.A. de C.V.

Av. Insurgentes Sur No. 863 | Piso 14, Col. Napoles | 03810 México, D.F. | México  
Tel. +52 (55) 50 62 10 00 | Fax +52 (55) 50 62 10 29

ivoclar  
vivadent®  
passion vision innovation



# Situación odontológica de los pacientes con discapacidades en Chile

Por Efraín Rojas Oxa\*

**C**hile, un país en vías de desarrollo que ha mantenido una estabilidad económica y política reconocida mundialmente, mantiene grandes brechas de desigualdad que constituyen barreras para su desarrollo.

Las personas con discapacidad siempre han sido un problema para los países en los que los recursos son limitados y el interés mismo de la sociedad se vuelca a otras áreas.

Un 42,8% de las personas con discapacidades en Chile percibe que tiene un estado negativo de salud. Asimismo, dos de cada tres personas con discapacidad declara que su principal deficiencia fue causada por una enfermedad crónica.

El estudio nacional de discapacidad ni siquiera considera salud bucodental en personas con discapacidades.

La odontología ha avanzado notablemente en los últimos 30 años. El principal interés de los profesionales se ha volcado en especialidades que son atractivas por el desarrollo tecnológico o de las que los profesionales esperan un rápido e importante retorno de su inversión o visualizan un buen futuro.

La atención de pacientes con discapacidades y necesidades especiales requiere un espíritu de servicio que hoy parece que no está tan incorporado en la formación. La mayoría de quienes atienden pacientes de estas características lo hacen por iniciativa propia, por evolución y madurez profesional o por sentido humanitario. En ese



ámbito, la formación es insuficiente, las estructuras profesionales también y las políticas públicas se encuentran al debe con los discapacitados.

## Primer estudio de discapacidad en Chile

El estudio realizado en el año 2004 reconoce que en Chile más de dos millones de personas viven con algún grado de discapacidad.

La mitad de la población con discapacidades está concentrada en

la Región metropolitana y del Bio Bio. En Chile, 6 de cada 100 personas con discapacidad declara tener acceso a los programas de rehabilitación. La condición de discapacidad en el grupo socioeconómico de condición baja es 2 veces más frecuente que en la población de condición socioeconómica media y alta. 513.997 personas presentan discapacidad moderada y 405.942 discapacidad severa.

El Estudio Nacional de Discapacidad concluye que es necesario realizar



\* El Dr. Rojas Oxa es Coordinador protempore de ALODES Chile (Asociación Latinoamericana para Pacientes con Discapacidades y Necesidades Especiales).

**DONTOecuador.com.ec**

EL MEJOR portal de negocios en ODONTOLOGÍA



cambios culturales para que las personas con discapacidad se transformen en actores de sus propias vidas, con autonomía personal, oportunidades reales de educación y trabajo, físicas y tecnológicas, es decir, que puedan acceder a todo lo que la sociedad ofrece.

Sólo con el inicio de campañas como la Teletón en 1978 el concepto de integración e inclusividad ha sido gradualmente asumido por la sociedad chilena

### Salud pública odontológica para discapacitados

En Chile, el acceso a la salud odontológica es considerada por la población como insuficiente. El Colegio de Cirujanos Dentistas señala que «Chile tiene hoy una inmensa deuda con la cobertura odontológica de sectores importantes de la población, la cual debe ser resuelta a través de políticas públicas robustas que avancen rápidamente hacia el acceso universal».

Por otra parte, en el mercado laboral de Chile, el rápido crecimiento de las escuelas de odontología ha pasado en pocos años de 5 a las 34 que hay en la actualidad. Se ha esgrimido que el aumento de las vacantes se debe a la falta de profesionales para mejorar el acceso a la salud bucal. Sin embargo, el aumento de las escuelas de odontología se debe a la política en materia educativa del país.

El aumento de la oferta se ve reflejado en una mayor tasa de titulación. En 2010 se proyectó una tasa de titulación de 1.300 odontólogos, la cual aumentó a 1.800 en 2012.

La tasa proyectada de odontólogos en Chile para el año 2020 es de un dentista por cada 600 habitantes, según estudio realizado por el Dr. Ricardo Cartes. La recomendación de la OMS es de un dentista cada 2.000 habitantes. El Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, que estima que hay 12.415 dentistas en la actualidad, una proporción aproximada de un dentista por cada 1.369 habitantes.

Aún así, en Chile los estudios epidemiológicos muestran un mejor nivel de salud bucal en la población más joven. El daño por caries a los 12 años disminuyó de 3,4 piezas afectadas a 1,9, cumpliendo así el objetivo sanitario fijado para la década 2000-2010. Sin embargo, persisten marcadas desigualdades.<sup>1</sup>

Existen otros factores que afectan a la salud bucal en Chile, como los factores económicos que a menudo se relacionan con la mala salud oral e incluyen falta de acceso a los servicios de salud y la capacidad de los individuos para obtener cobertura odontológica.

Respecto a las desigualdades de salud oral existentes, en general las personas de menor nivel socioeco-

nómico, educacional y de zonas rurales presentan peor salud bucal<sup>2</sup>. Las desigualdades en el acceso a la salud bucal son enormes en el caso de las personas con discapacidades y necesidades especiales. Chile no ha abordado esta necesidad de manera integral, sea por el poco interés y poca formación del profesional, por la falta de recursos de las familias, de equipos humanos o de programas públicos de atención.

### Infraestructura

La infraestructura odontológica para la atención en el sector público y privado difiere notablemente.

En el sector privado existen

grandes centros y clínicas dentales particulares con profesionales que ofrecen sus servicios. Algunas cuentan con pabellones quirúrgicos capaces de ofrecer una atención más especializada. Pero en la gran mayoría de los casos no cuentan con la mas mínima infraestructura, como un compresor y un carro con turbina micromotor o jeringa triple, que ofrezca lo necesario para que el odontólogo realice su trabajo.

Por otra parte, los costos de uso de estos pabellones son altos porque el uso de pabellón se cobra por hora, día o cama (aún sin requerir hospitalización), o la sala

de recuperación. Además, el alto costo de los insumos hace que sin realizar atención dental alguna a los pacientes se deba pagar el derecho de uso, lo que desincentiva y aleja la posibilidad de acceso.

Además, existen barreras inherentes al medio médico, como personal de salud que encuentra extraño que un odontólogo se dedique a la atención de pacientes con discapacidades y necesidades especiales. Con excepción de quienes realizan cirugía, los odontólogos en general no están acostumbrados al trabajo en pabellón.

La infraestructura de salud en el

EL LÍDER MUNDIAL DEL SISTEMA DE ORTODONCIA MIOFUNCIONAL ESTÁ MEJOR QUE NUNCA

**myobrace**

OBTENER RESULTADOS

ANTES DESPUÉS ANTES DESPUÉS ANTES DESPUÉS ANTES DESPUÉS

PARA LOS NIÑOS PEQUEÑOS PARA LOS NIÑOS PARA LOS ADOLESCENTES PARA LOS ADULTOS

CONVERTIRSE EN UN PROVEEDOR DE MYOBRACE

- Tratar un gran número de pacientes.
- Aumentar el flujo de pacientes en su práctica.
- Frecuentemente se necesita menos tiempo con el paciente en el sila.
- Beneficios financieros se pueden lograr para usted y para el paciente.

Visita: [www.myoresearch.com/courses](http://www.myoresearch.com/courses)

CERTIFIED myobrace PROVIDER

DESCUBRA CÓMO EN NUESTRO SITIO WEB [WWW.MYOSEARCH.COM](http://WWW.MYOSEARCH.COM) O POR TELÉFONO A 1.866.550.4696.