

La salud bucodental de los extremeños mejora gracias a programas específicos

Los discapacitados intelectuales, los niños y las mujeres embarazadas son los tres tramos de población que disfrutan ya de un plan específico para prevenir y fomentar la salud oral

La apuesta de la sanidad extremeña por mejorar la salud bucodental de los ciudadanos se está materializando en actuaciones concretas. Discapacitados y niños disfrutan ya de sendos planes de atención dental. El primero fue puesto en marcha a comienzos del verano de 2004; el segundo, a principios de 2005. En 2006 dio comienzo el Plan de Atención Dental a la Embarazada.

El Plan de Atención Dental para Discapacitados Intelectuales (PADDI) atiende a los extremeños mayores de seis años con una minusvalía intelectual mayor del 33% reconocida por los Centros de Atención a la Discapacidad de Extremadura dependientes de la Consejería de Bienestar Social, lo que alcanza hasta cerca de 14.000 personas. La puesta en marcha de este plan hace unos seis meses supone el primer paso de la universalización de la atención dental a los colectivos especialmente necesitados para mejorar el estado de la salud bucodental en la Comunidad.

Y los discapacitados han sido los primeros por la especial sensibilidad a un colectivo "olvidado" por la particular dificultad en una asistencia que exigen dado el alto grado de patología oral que sufren, ya que la propia discapacidad les limita para realizar una higiene oral en la mayoría de los casos. Para mejorar la salud bucodental de este colectivo, el PADDI, pionero en España, contempla medidas de Educación para la Salud, obturación, tartrectomía periódica, extracción, prótesis, endodoncia y atención inmediata.

Para ello se han creado 8 unidades ambulatorias, una por cada área de salud, que son atendidas por dos dentistas y dos higienistas dentales. Estos equipos hacen una



El coordinador del Plan Regional de Salud Bucodental, Jesús Rueda, preparándose para intervenir.

función fundamental de captación entre los centros de asistencia a discapacitados intelectuales de la región, como también trabajan en que la Educación para la salud tenga una continuidad, tanto entre los propios discapacitados, como en sus familias y cuidadores, reorientando las actuaciones hacia la prevención y el autocuidado.

Para los pacientes que necesitan ser atendidos con sedación o anestesia general se ha habilitado una unidad en el Hospital del Perpetuo Socorro en Badajoz. Aquí, cada martes por la tarde, unos cinco discapacitados son intervenidos. Algunas de las ventajas de la Cirugía Oral Mayor Ambulatoria es el trato personalizado que recibe el paciente. Destaca Jesús Rueda, coordinador del Plan de Salud Bucodental de Extremadura, la respuesta de las familias ante la atención que se les presta, y la gra-

tificación de los profesionales por hacer esta labor.

Otras ventajas de este Plan de Salud Bucodental para Discapacitados es la desdramatización de la cirugía, la reincorporación precoz del paciente, la disminución de la burocracia, la disminución de las listas de espera y la reducción de la presión asistencial en servicios como el de cirugía maxilofacial.

PLAN DENTAL INFANTIL

Los niños de entre 6 y 15 años tienen derecho a asistencia sanitaria gratuita gracias al Plan de Atención Dental Infantil de Extremadura (PADIE), con el que se pretende reducir a mínimos la incidencia de caries y el desarrollo de enfermedades periodontales como recomienda la OMS. La realidad actual no es halagüeña: en la encuesta epidemiológica sobre salud bucodental se desvela que el 50% de los

niños de 12 años tienen caries, porcentaje que se eleva hasta el 70% a los 15. Además el 63% de los niños nunca va al dentista.

El PADIE responde a esta laguna sanitaria y pondrá a disposición de los niños incluidos en el programa un dentista de cabecera que será el responsable de su salud oral. La meta: para 2010, el índice de dientes cariados, ausentes y obturados de los niños de 12 años deberá ser igual o inferior a uno. El Plan, con financiación pública, utiliza provisión mixta, pudiendo elegir los padres del menor entre los dentistas del sector público y los dentistas del sector privado, habilitados por el S.E.S. Se trata de crear la figura del "Dentista de Cabecera" que se convertirá en el responsable de la salud oral del menor. En el año 2007 recibirán asistencia a través de este Plan 41.000 niños.

Plan de atención dental para embarazadas

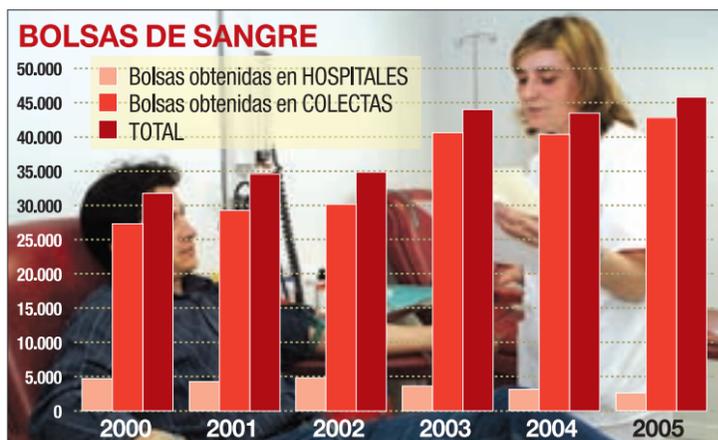
Las mujeres embarazadas conforman el tercer colectivo diana para el cual el Plan Regional de Salud Bucodental diseña un programa propio dada la sensibilidad del mismo a la patología oral. Las gestantes -estimadas en unas 10.000 al año- dispondrán de un Programa de Salud Bucodental diseñado para atender las especiales necesidades del periodo gestacional y del futuro hijo. Por derivación de la consulta de la matrona, de los servicios de ginecología o de otros pertinentes, la embarazada será atendida por las Unidades de Salud Bucodental de la red asistencial del SES, actualmente compuesta por cincuenta puntos asistenciales en toda la región. Según el coordinador del Plan de Salud Bucodental, Jesús Rueda García, esta acción se caracteriza por contemplar acciones de promoción y prevención de la salud. En principio, el protocolo recoge un modelo genérico de cuatro consultas, las tres primeras antes del parto, y la cuarta dos meses después del mismo. Si bien, el programa prevé la individualización del número de citas que cada embarazada requiera.

BANCO DE SANGRE DE EXTREMADURA

Autosuficientes en recursos

El Banco de Sangre de Extremadura (BSE) comenzó a funcionar el 12 de noviembre de 2002 como Centro Comunitario de Transfusión adscrito al SES, dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo. Su creación fue una de las primeras decisiones tomadas en el ejercicio de la gestión recién transferida de la sanidad, y con ella se buscaba optimizar los recursos hemoterápicos para asegurar un suministro suficiente de hemocomponentes de calidad.

No sólo se debían cubrir las necesidades existentes; se debía estar en disposición de hacerlo también con las de un futuro que, como el tiempo ha demostrado, iba a llevar aparejada una mayor demanda. Pero había que hacerlo además, atendiendo las nuevas exigencias legales tendentes a aumentar la seguridad transfusional (leucodeplección universal prealmacenamiento, biología molecular para



detección de virus de hepatitis C) que difícilmente hubieran podido cumplirse con el modelo hemoterápico hasta entonces existente.

El BSE se ha encargado también de implantar y coordinar la Red Extre-

meña de Hemovigilancia, de la que forman parte todos los centros sanitarios con actividad transfusional, capaz de advertir los efectos y reacciones adversas graves en cualquier punto de la actividad hemoterápica.

LA CARTA

Calidad y altruismo



José María Brull Savaté

Director del Banco de Sangre de Extremadura

Poco más de 4 años después, creemos que el BSE está plenamente asentado, consolidado ya como uno de los referentes de la sanidad regional. En este tiempo, cerca de 57.500 personas han donado sangre en nuestra región, que con un índice de 42.3 donaciones por mil habitantes y año, claramente superior a las 39 que constituyen la media nacional, ha pasado del 16º lugar en donaciones por habitante al 5º, sólo superado por Navarra, País Vasco, Galicia y Cantabria. Todo ello, desde los más rigurosos estándares de calidad que una actividad como la transfusional exige, y que han permitido obtener Certificación de Calidad según norma ISO 9001/2000 en junio de este año, lo que viene a ratificar el compromiso de todos los que trabajamos en el BSE con la calidad y la mejora continua, y a ofrecer un plus de confianza en una institución que aspira a seguir cumpliendo con los objetivos que desde su inicio se marcaron, creando en la medida que nuestro sistema sanitario lo demande, y que no olvida, y así se cree en el deber de manifestarlo, que debe no ya compartir, sino agradecer sus logros a las personas de las que depende y sin las cuales nada de lo apuntado hubiera sido posible: los donantes de sangre.