

“PLAN DE SALUD BUCAL en A.P.S. “
(Sector Público Municipal)
(Proyecto)

Coordinadores del Equipo Multidisciplinario: *(Expte Letra 511 N° 10825. Año 2011)*

Od. RIZZO, Diego José (N° Leg: 13282)
Od. SOLANA, Matías Enrique (N° Leg: 13195)

Integrantes del Equipo: Lic. GROPPA, Jorge
Od. RIZZO, Diego José
Od. SOLANA, Matías Enrique

Colaboradores: Todo el equipo de odontólogos de la Planta Permanente, Temporarios y Contratados dependientes de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca.

“Como profesionales de la salud pública debemos comprometernos para que la atención primaria, en la especialidad que nos compete, sea cada día más resolutiva y contextualizada dentro del sistema de salud”

1) **INTRODUCCIÓN:**

Las enfermedades de la boca, según el grupo etáreo que las padece, restringen las actividades en las escuelas, trabajos y hogares; resultando en sustanciales pérdidas a nivel educativo y laboral, lo cual sumado al impacto psico-social que generan, determinan una disminución en la calidad de vida.

Según el último Informe Mundial de Salud Oral (OMS - 2003) las caries dentales afectan al 60 a 90% de los niños en edad escolar y a la mayoría de los adultos en los países industrializados, siendo aún peor la situación en los países de Latinoamérica. Según datos (preocupantes) de nuestra provincia obtenidos por la Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires (FOPBA) “...En escolares, uno de los cuatro primeros molares permanentes está afectado por caries a los 7 años (sólo un año después de erupcionar) (25%); y tres de los cuatro están afectados a los 12 años (75%).”

En nuestro país el derecho a la salud posee jerarquía constitucional desde la reforma de la Carta Magna de 1994, en la cual en el art. 75, inc 22; se le brinda a los tratados firmados con organizaciones internacionales una jerarquía superior a las leyes. Así es que debe recordarse que en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25) se esgrime que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Ahora bien, la ausencia histórica de directrices expresas a nivel local en material de salud bucal determinó con el paso del tiempo, la instauración de un modelo de atención poco resolutivo, con escasa oferta de servicios, y poca eficiencia.

La tarea de los efectores estuvo, prácticamente siempre, limitada a la respuesta reactiva frente a la demanda espontánea de atención, mayormente de personas aquejadas por dolor buco-maxilo-facial e infecciones bucales, determinadas por las patologías prevalentes de la boca (*caries y enfermedad periodontal*) cuya solución al respecto incluyó tradicionalmente acciones de baja complejidad a menudo mutiladoras.

No obstante haber existido experiencias puntuales o intentos aislados tendientes a revertir ésta situación, el origen de dichas acciones siempre partió del voluntarismo de algunos odontólogos, motivados por intereses, gustos o momentos particulares, o bien fueron impuestos verticalmente desde el sector político, sin la justificación adecuada.

Fue así como la discontinuidad en el tiempo de dichas experiencias, como la ausencia de lineamientos de trabajo basados en pautas fundadas y concretas, no hizo más que continuar con el decrecimiento de la población en los servicios de salud odontológica, al no encontrar en ellos soluciones eficaces para sus demandas.

Asimismo, desde la otra parte, los odontólogos municipales nunca encontraron el estímulo fundamental para una mejor entrega al ejercicio profesional, con la responsabilidad que implica la pertenencia a un sistema de salud pública.

Es oportuno remitirnos a lo plasmado en la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud de Alma Ata (U.R.S.S. 1978), donde se menciona que *“...La Atención Primaria....representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud al lugar donde residen y trabajan las personas.”*

“...Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.”

“...Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondiente; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.”

Por medio del presente documento, se pretende establecer un núcleo de pautas básicas para la re-organización de la atención de la salud bucal en los establecimientos del primer nivel de atención municipal; el cual brinde un marco referencial al cual se ajusten los distintos efectores de salud odontológica.

Estas pautas contienen una escala de prioridades preventivas y recuperativas de la salud, y definen claramente a los grupos de población receptores de las mismas, como así también el rol del odontólogo en cada uno de los escenarios de trabajo, siguiendo la estrategia de Atención Primaria de la Salud; donde las acciones a seguir contengan un fuerte componente preventivo, pero a la vez incorporen medidas tendientes a lograr la recuperación de la salud cuando ésta falte, hasta lograr la rehabilitación bio-psico-social de la persona.

La integralidad de la oferta en salud bucal por lo tanto deberá ampliarse e incluir acciones en todos los niveles de atención, sobre la base de un diagnóstico profundo de la realidad de la salud local y de los factores de riesgo existentes, ya que a partir de éstos conocimientos se podrán erigir las actividades con alto grado de resolutivez; interviniendo en los tres niveles de prevención dentro de la historia natural de las enfermedades prevalentes de la boca.

Esperamos, de ésta manera, salir del modelo de atención actual claramente deficiente en cuanto a la relación costo-beneficio, a la vez que ineficaz y fragmentado, teniendo en cuenta los servicios que brinda; para pasar a contar con una planificación clara de las acciones en salud bucal, las cuales deben determinarse a partir de un modelo de gestión descentralizado, participativo, coordinado intersectorialmente, donde un

equipo multidisciplinario discuta, decida, ejecute, monitoree, y evalúe cualitativa y cuantitativamente las acciones de salud bucal en la esfera local. Con este modelo de gestión, las decisiones del equipo de salud podrán ser participativas y basadas en hechos y datos concretos. La comunidad y los individuos deben dejar de ser objeto de atención y convertirse en actores, formando parte en la toma de decisiones sobre su propia salud, y asumiendo responsabilidades específicas ante ella. Este fomento de la “cultura de la salud” busca priorizar acciones que logren instaurar en las personas hábitos y costumbres sanas para el mantenimiento de la salud.

Se busca así, garantizar la equidad en el acceso a la red de salud, procurando sobre todo atender las necesidades de las poblaciones desfavorecidas; e incrementar la eficiencia y eficacia de las acciones de salud llevadas a cabo.

“La promoción de la salud bucodental es una estrategia rentable para reducir la carga de morbilidad en este terreno, mantener la salud bucodental y preservar la calidad de vida. También es parte integrante del fomento de la salud en su conjunto, puesto que la salud bucodental es un determinante de la salud en general y de la calidad de vida.”

Fuente: Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. Organización Mundial de la Salud - CONSEJO EJECUTIVO EB120/10 120ª reunión 30 de noviembre de 2006. Ginebra. Suiza.

2) LA RE-ORIENTACIÓN DE LA SALUD BUCAL:

Como parte de este nuevo enfoque en cuanto al planeamiento y ejecución de las acciones en materia de salud bucal en el sector público municipal de Bahía Blanca; **el nuevo modelo de atención y gestión procura:**

- ❖ *Ampliar la oferta de los servicios de salud odontológica.*
- ❖ *Considerar a las “Postas de salud domiciliarias” como el punto inicial de contacto del sistema de salud con las personas.*
- ❖ *Garantizar calidad y resolutivez en la respuesta.*
- ❖ *Comprometerse a brindar integralidad en las acciones de salud bucodental (actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud).*
- ❖ *Crear los Consultorios de Especialidades Odontológicas*
- ❖ *Brindar a la población la puerta de entrada a toda una red de atención de la salud bucal en el ámbito público (Postas de salud, Unidades Sanitarias, Móvil odontológico, Consultorios de Especialidades Odontológicas, y Servicios de Odontología Hospitalarios).*
- ❖ *Esforzarse para lograr el acceso universal al sistema de salud, y en especial a los sectores de población más vulnerables.*
- ❖ *Planear sus acciones de manera participativa (entre los usuarios, comunidad, trabajadores, políticos, ONGs, etc.).*
- ❖ *Promover el trabajo interdisciplinario, bregando por la modificación de los factores de riesgo comunes entre las enfermedades orales y muchas de las enfermedades crónicas no contagiosas (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica) que están asociados a los estilos de vida.*
- ❖ *Planificar las acciones luego de un diagnóstico exhaustivo de la población blanco (condiciones de salud-enfermedad, sociales, culturales, etc.).*
- ❖ *Trabajar en la promoción de la salud bucodental de manera indisociable con las acciones de promoción de la salud general.*
- ❖ *Utilizar indicadores de salud fiables, para mensurar y monitorear el impacto de las acciones desarrolladas.*
- ❖ *Velar por la formación continua de los profesionales y demás trabajadores del equipo.*

- ❖ *Fomentar la investigación en cuestiones de salud bucal existentes en el ámbito municipal local y regional.*
- ❖ *Velar por el cumplimiento dentro del Partido de Bahía Blanca de la Ley 21.172 de 1975 (Fluoración de las aguas de consumo en todo el país).*
- ❖ *Colaborar con el desarrollo de políticas que garanticen el funcionamiento sin interrupciones de toda la red de atención; para renovar equipos, instrumentos, abastecer de insumos adecuados, posibilitar el mantenimiento periódico y planificado de los equipos odontológicos, etc.*
- ❖ *Evaluar la factibilidad de generar incentivos remunerativos para los trabajadores, de acuerdo al cumplimiento de metas proyectadas.*
- ❖ *Trabajar intersectorialmente con el propósito de reducir el intrusismo en la profesión, mediante acciones fundamentalmente de información y educación para la población; buscando el cumplimiento de la Ley N° 12.754 con las modificaciones de la ley 14.163. Capítulo II, artículo 5, inciso 10 "...Perseguir el ejercicio ilegal de la odontología denunciando a quien lo haga, y toda otra actividad que de una u otra forma atente contra la salud o signifique una evasión al control necesario que el Colegio debe ejercer...".*
- ❖ *Aprovechar los espacios publicitarios con que cuenta la Municipalidad de Bahía Blanca en los medios de comunicación audiovisuales, prensa y radio; para difundir conceptos básicos de salud bucodental.*

3) LAS ACCIONES EN SALUD BUCODENTAL. CLASIFICACIÓN:

Actividades de Promoción de la Salud:

- Educación para la salud bucodental y enseñanza de técnicas de higiene oral a nivel individual en el consultorio odontológico.
- Educación para la salud bucodental colectiva (Ámbito NO FORMAL)
- Educación para la salud bucodental colectiva (Ámbito educativo formal: Sala de 5 años del Nivel Inicial y 1° año de EPB I).
- Consejería en tabaquismo y salud bucodental.
- Consejería en salud bucodental para la mujer gestante

Actividades de Prevención:

- Examen y diagnóstico odontológico.
- Topicación con flúor

- Selladores de fosas y fisuras.
- Ajuste del trauma oclusal.
- Diagnóstico clínico de anomalías dento-maxilares (derivación oportuna).
- Diagnóstico precoz de lesiones pre-cancerosas y del cáncer bucal.
- Radiografías dentarias para diagnóstico complementario (Rx intraorales: Periapicales; Bite-Wing; y Oclusales).

Actividades Recuperativas (priorizando las más conservadoras):

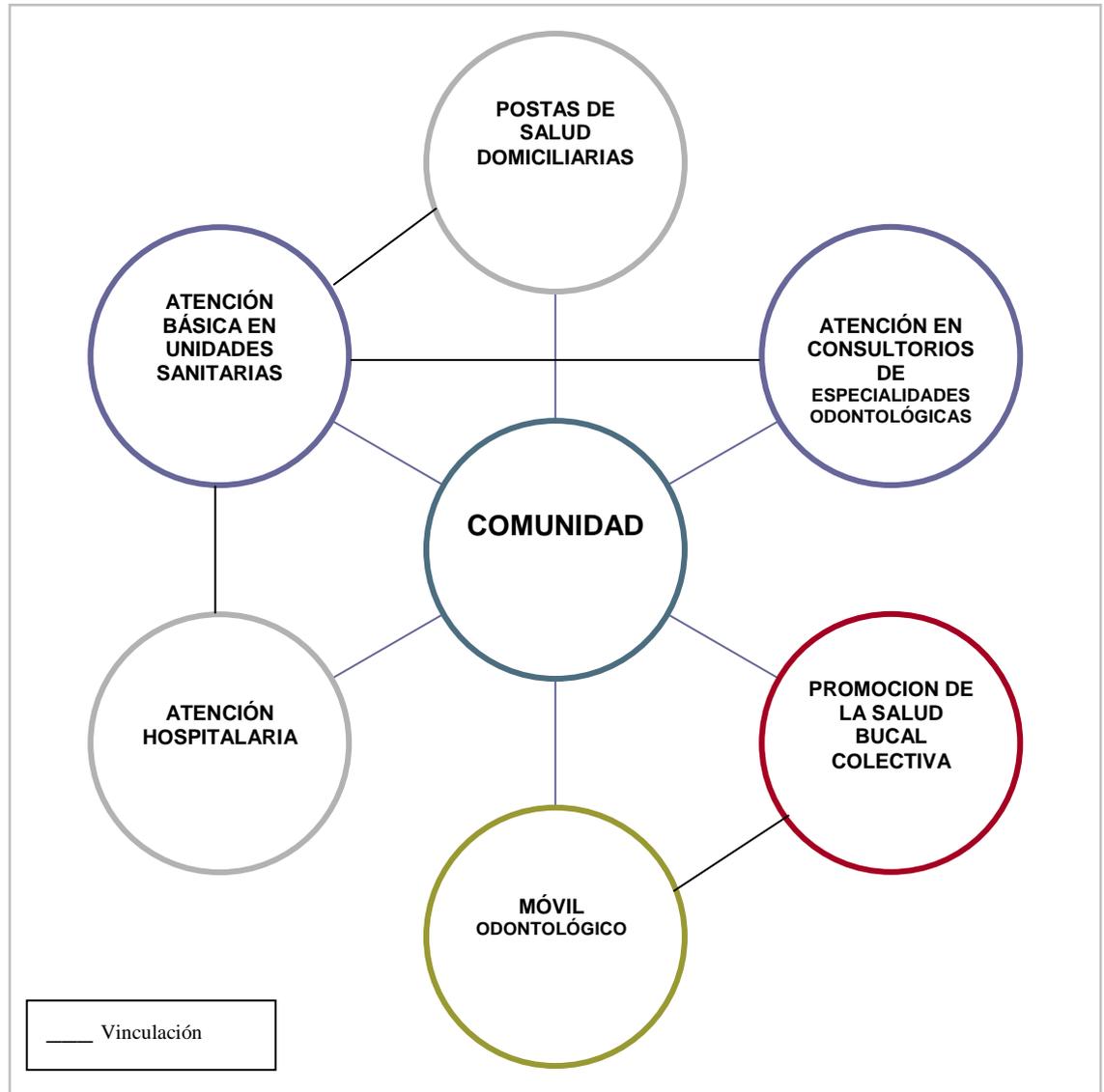
- Inactivaciones de caries amelo-dentinarias (Obturaciones con materiales temporarios y aplicación de agentes cariostáticos).
- Restauraciones dentarias de inserción plástica (Obturaciones con ionómero vítreo, amalgama y resinas compuestas de fotocurado).
- Exodoncias simples y de mediana complejidad. (Derivación al Nivel Hospitalario de las exodoncias complejas: Piezas dentarias o restos radiculares retenidos).
- Endodoncias en piezas dentarias anteriores.
- Tratamiento de los traumatismos dentarios (En lesiones dentarias y de los tejidos de sostén del diente).

Actividades de Rehabilitación:

- Confección e instalación de prótesis removibles acrílicas parciales o totales.

4) ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN:

Organigrama de la red de atención:



El nuevo modelo de atención de la salud bucodental aquí propuesto, afronta como principal desafío, aumentar la oferta y calidad de servicios.

Para ello la estructura de la atención deberá contar con las siguientes características:

- Las actuales **Unidades Sanitarias (US)** con sus consultorios odontológicos serán Establecimientos de Primer Nivel donde se desarrollaran diariamente (lunes a viernes) actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud [*acciones de primero y segundo niveles de prevención (Promoción de la salud, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno); como así también alguna acción de tercer nivel de prevención (Limitación*

del daño]). La mecánica de trabajo buscará responder principalmente a la demanda espontánea de los pacientes que allí lo soliciten, y además se le dará continuidad a su atención odontológica básica.

Dentro de las acciones mencionadas se incluyen, en general, todas aquellas que se ejecuten a nivel individual (para el paciente, o bien para él y su acompañante). La modalidad de asignación de los turnos para la atención, intentará garantizar la equidad en el acceso y la oportunidad de la misma.

Los profesionales que aquí se desempeñen, serán los encargados de orientar a sus pacientes e iniciar las derivaciones hacia los Consultorios de Especialidades Odontológicas, para los casos cuya resolución demanden una mayor complejidad.

- Los **Consultorios de Especialidades Odontológicas (CEO)** se constituirán en Establecimientos de Segundo Nivel, dentro de los cuales se resolverán casos derivados por los odontólogos desde las Unidades Sanitarias, Postas de Salud (PS), Móvil Odontológico (MO), ó bien horizontalmente desde otros CEO. La atención no se brindará bajo demanda espontánea, sino exclusivamente mediante turnos programados. En éstos caso para acceder a la atención, los pacientes deberán cumplimentar los requisitos que se exijan, dentro del “Protocolo de atención para los CEO”.

Las actividades realizadas abarcaran acciones de Segundo y Tercer Niveles de Prevención (*Tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación*)

- Las **Postas de Salud domiciliaria (PS)** podrán entenderse como el primer punto de contacto real entre el paciente y la red de atención odontológica municipal; siempre que un odontólogo sea convocado para trabajar junto a éste equipo multidisciplinario, para el abordaje de determinados casos de salud/enfermedad individuales o familiares.

Podrá ser una oportunidad que deberá aprovecharse para encaminar a los pacientes refiriéndolos hacia la atención en las Unidades Sanitarias cercanas a su domicilio.

- El **Consultorio Odontológico Móvil (MO)** debido a sus particulares cualidades, constituye una herramienta que posibilitará el trabajo en aquellos sitios donde la distancia o la dificultad de la gente para acceder a la atención odontológica se constituya en una verdadera barrera. La posibilidad de trabajar de manera itinerante, permitirá coordinar tareas de manera transversal en todo el Partido de Bahía Blanca; pudiendo llegar a zonas rurales o aisladas donde se detecten necesidades insatisfechas en materia de salud bucal.

- Como Establecimientos de Tercer Nivel, **El Servicio de Odontología del Hospital Municipal (“Dr. Leónidas Lucero”)** se constituye en el referente principal, como así también el Servicio de odontología del Hospital Provincial “Dr. José Penna”.

En el caso de realizar derivaciones a dichos establecimientos deberá cumplimentarse los formularios (ad-hoc) que garantizan los mecanismos de

referencia y contra-referencia; permitiendo el seguimiento de los casos en el Nivel de Atención que corresponda.

Se reservan para el ámbito del hospital, la derivación principalmente de los casos más complejos como:

- Emergencia y riesgo de vida.
- Necesidad de internación del paciente.
- Casos quirúrgicos de mediana y alta complejidad.
- Pacientes con riesgo quirúrgico incrementado.
- Pacientes para tratamiento oncológico.
- Pacientes con necesidades especiales que necesiten atención en ambiente hospitalario.
- Casos que requieran anestesia general.
- Otros casos.

- La **Promoción de la Salud Colectiva** como elemento prioritario dentro de este esquema de atención, no tendrá, lógicamente, un único sitio o establecimiento donde se lleve a cabo. Serán lugares posibles para su ejecución cualquier punto que se caracterice por la afluencia simultánea de dos o más personas convocadas o no, y que resulten apropiados para la puesta en práctica de actividades de enseñanza/aprendizaje en conceptos de educación para la salud bucal (Primer nivel de prevención).

Entendemos que las instituciones educativas (Iniciales y Primarias) son el lugar óptimo para dichas tareas, donde los profesionales y promotores de salud deberán focalizar su atención.

Otras instituciones no educativas, como los clubes barriales, centros de jubilados, e incluso las salas de espera de las Unidades Sanitarias constituyen espacios también propicios.

5) CONSIDERACIONES ACERCA DE LA GESTIÓN:

El modelo de gestión propuesto para los asuntos de salud odontológica del sector municipal dependiente de la Secretaría de Salud municipal pretende:

- Contar con el apoyo del Ejecutivo Municipal al momento de las asignaciones presupuestarias y en las políticas públicas para la salud.
- Formar un equipo de gestión multidisciplinario, estableciendo relaciones democráticas, con diálogo abierto, donde se compartan opiniones, vivencias, se planteen problemas, y se generen desde allí soluciones consensuadas.
- Delegar en una o varias personas la motorización, coordinación y puesta en marcha de las diferentes acciones; pudiendo las mismas ser reemplazadas de manera democrática y consensuada por el equipo.
- Contar con espacio para encuentros periódicos del equipo, posibilitando la reunión, conversación, las discusiones, el diálogo horizontal, y las

demandas de las inquietudes de los trabajadores. Favoreciendo así el proceso de auto-gestión.

6) **CONSIDERACIONES ACERCA DEL RECURSO HUMANO:**

De momento, la Secretaría de Salud cuenta con 14 odontólogos de Planta Permanente, 2 odontólogas de Planta Temporal y 2 odontólogos contratados.

Actualmente *los odontólogos* que desempeñan sus funciones en las Unidades Sanitarias, poseen perfiles de lo más variados, debido a que históricamente ninguno de los concursos de ingreso u otros mecanismos de selección, definieron con precisión el tipo de perfil que debiera reunir el pretendiente del cargo a cubrir. Por esta razón, el perfil de los mismos se vincula a sus características personales, al tipo de formación académica, como a las experiencias profesionales vividas, etc.

Ahora bien, la re-organización propuesta trae aparejada la necesidad de contar con un *nuevo perfil de odontólogo*, en éste caso especialmente preparado y con una versatilidad que le permita el trabajo tanto dentro del consultorio, como fuera del mismo, en el propio seno de la comunidad.

Para ello deberá contar con aptitud y capacitación para el trabajo en equipo, intercambio de saberes y opiniones, contar con una formación adecuada para la discusión, mediación y resolución de conflictos, y poder evaluar la organización y planeamiento de acciones de salud.

En función de esto, deberán adecuarse los mecanismos de selección de profesionales, orientándose de manera tal que al incorporar al equipo de salud nuevos odontólogos, demuestren o acrediten conocimientos y/o aptitudes que se condigan con el nuevo perfil buscado.

Por otra parte, mediante el proceso de educación y formación permanente propiciado por éste modelo de gestión, podrá capacitarse en estos aspectos y otros temas acordes con el momento y contexto de los equipos, a aquellos profesionales que ya se encuentren trabajando como parte del mismo, como también a los que se vayan sumando a posteriori.

Paralelamente, vale mencionar, que el nuevo modelo de atención deberá complementarse con la incorporación a las acciones a los *promotores de salud*, los cuales trabajando de manera simultánea o alternada con los odontólogos serán imprescindibles para lograr el impacto social y la continuidad del proyecto a lo largo del tiempo, sin descuidar las actividades dentro del consultorio, donde se torna imprescindible la figura del profesional.

Los espacios de formación, entonces, serán útiles para lograr la sintonía entre los diferentes integrantes del equipo.

Por último, no puede obviarse que la actual ausencia de *asistentes dentales*, debilita la capacidad de respuesta del equipo de profesionales. Es de destacar que la re-incorporación al equipo de las asistentes dentales permite:

- Optimizar los tiempos operatorios y de atención
- Garantizar el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad durante la atención, y entre pacientes.
- Posibilitar el trabajo ergonómico dentro del consultorio utilizando técnicas “a cuatro manos”.
- Reducir la fatiga del profesional, redundando en una mejor recepción y atención del paciente; aumentando indirectamente la cantidad y calidad de prestaciones.
- Colaborar con el odontólogo en eventuales situaciones de emergencia.

Y en función del nuevo modelo de atención y gestión de la salud bucodental propuesto se deduce como corolario que la carga horaria semanal de todos los profesionales odontólogos debería ampliarse, pasando del cargo actual de 24 horas semanales a uno de 36 horas semanales, con el fin de poder operativizar las acciones

7) CONSIDERACIONES ACERCA DEL RECURSO FÍSICO:

En el presente, la Municipalidad de Bahía Blanca cuenta con 56 establecimientos de atención para la salud (aparte del Hospital Municipal), distribuidos en 9 áreas programáticas. De éstos establecimientos 18 poseen consultorios de odontología con atención a cargo de profesionales municipales. **[Anexo, Tabla 6 y Mapa 1]**

Además se cuenta con un Móvil Sanitario también con consultorio odontológico.

La *Unidad Sanitaria* deberá disponer de infraestructura, equipamiento e instrumental odontológico completo que permitan desenvolver las acciones de salud de manera adecuada. **[Anexo, Tablas 1 y 2]**

Deberá garantizarse a los usuarios una infraestructura adecuada para la atención individual y con la respectiva privacidad.

Es imprescindible contar con una planificación del mantenimiento de las instalaciones, equipamiento, instrumental e insumos de manera regular y sistemática.

Tendrá que contarse con los insumos necesarios para atender los casos de emergencia (medicamentos, tensiómetro, oxígeno, teléfono, etc.) para poder actuar de acuerdo al correspondiente protocolo.

Dentro de las Unidades Sanitarias los consultorios deberán estar debidamente identificados, y adaptados para su reconocimiento y acceso por parte de pacientes especiales, ancianos, disminuidos visuales y analfabetos.

Es necesario contar con suficiente folletería de manera permanente.

En los *Consultorios de Especialidades Odontológicas*, además de lo antes mencionado deberá asegurarse la existencia de equipamiento, instrumental e insumos complementarios, para la correcta ejecución de las actividades. [Anexo, Tabla 3]

El *Móvil Odontológico* deberá contar con similar equipamiento e instrumental que el consultorio de una Unidad Sanitaria. [Anexo, Tablas 1 y 2]

Se entiende que todas las instalaciones (consultorios y móvil) deberán contar con las condiciones necesarias para cumplimentar con los requisitos de habilitación del Colegio de Odontólogos respectivo (*Reglamento de Unidades Asistenciales Odontológicas. Capítulos I, II, III, IV y V. del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito X*). En este caso la titularidad de la habilitación debiera gestionarse a nombre de la Municipalidad de Bahía Blanca, como trámite de excepción, debido al movimiento periódico de los profesionales por los distintos consultorios de las Unidades Sanitarias.

El aparato de radiodiagnóstico dental deberá estar habilitado ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y los profesionales que lo utilicen deberán contar con la autorización ad-hoc emitida por el Ministerio de Salud de la Nación.

8) CONSIDERACIONES ACERCA DEL FINANCIAMIENTO:

Creemos imprescindible comenzar a trabajar en la implementación de un sistema que permita coordinar las acciones de atención de la salud a nivel público con los distintos regímenes de seguridad social, con el fin de asegurar el acceso universal a la atención, y simultáneamente, reforzar los recursos financieros mediante el recupero de aranceles de atención médica que se perciba de Obras Sociales y cualquier otra entidad privada o estatal que legal o convencionalmente brinde cobertura de atención médica a sus beneficiarios.

Además, se sugiere implementar un sistema de incentivos remunerativos para los trabajadores de los equipos, a los cuales se les reconozca (individual o grupalmente) el alcance de las metas u objetivos, claramente pactados y definidos previamente, por medio de instrumentos de planeamiento y evaluación de metas y resultados.

9) CONSIDERACIONES ACERCA DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LAS ACCIONES EN SALUD BUCAL:

El equipo de gestión deberá utilizar métodos e instrumentos de análisis para monitorear el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios en relación a los diferentes aspectos:

- Acceso a la atención
- Trato por parte del equipo
- Calidad de la atención
- Tiempo de espera para ser atendido
- Orientación hacia los servicios de referencia
- Acompañamiento dentro de la red de salud
- Compromiso profesional
- Etc.

Éste monitoreo buscará contribuir al alcance de las metas propuestas (cuali y cuantitativas). Para ello habrá que definir indicadores para visualizar las prioridades, definir responsabilidades, y planificar la sistematización de las acciones de manera periódica.

Deberá contarse con espacios de tiempo adecuados para ser utilizados para la organización del proceso de trabajo, evaluar las acciones, corregir el rumbo de las mismas, diseñar estrategias basadas en la articulación interna o externa, redactar o modificar protocolos de atención, o bien, intercambiar experiencias y conocimientos. Estos momentos pueden ser además utilizados para el proceso de educación y capacitación del equipo.

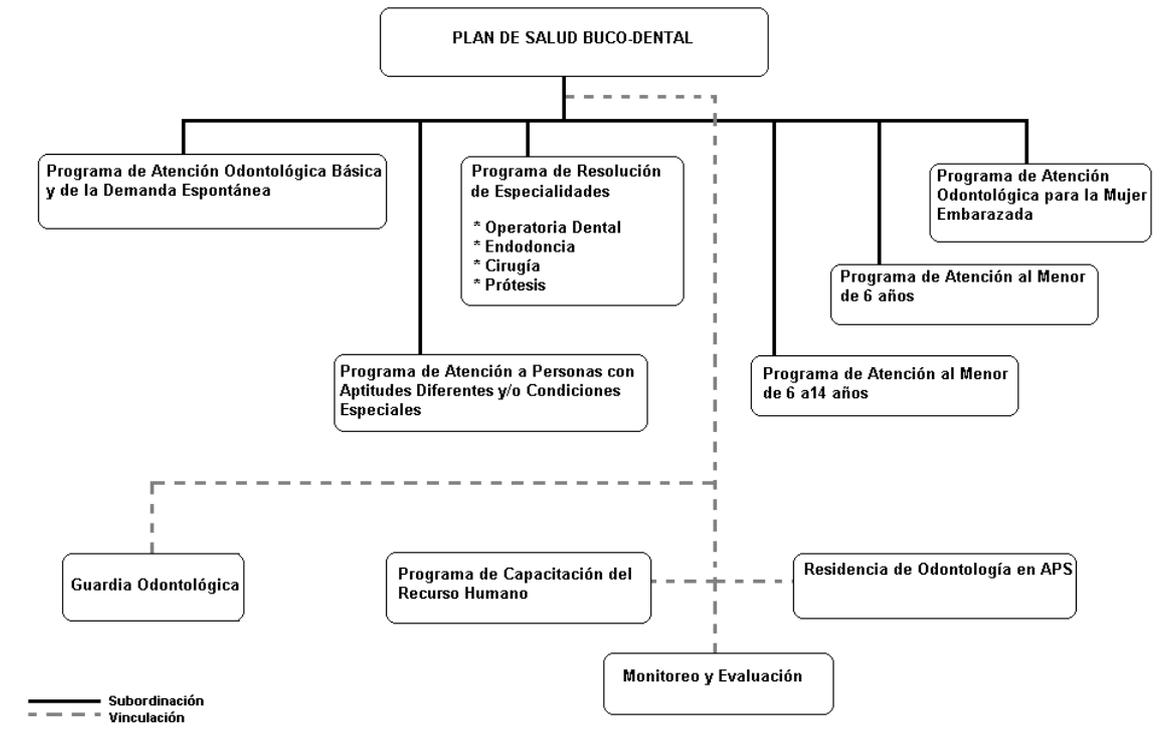
Entendemos conveniente la realización de las mismas de forma semanal o quincenal con una duración no menor de las dos ó tres horas.

10) CONSIDERACIONES ACERCA DE LA OPERATIVIZACIÓN:

Una vez decidida la implementación de esta propuesta o Proyecto de Plan de Salud Bucal, se deberá proceder a discutir y consensuar con el equipo de profesionales, la forma más adecuada para operativizar el mismo a corto plazo.

11) PROGRAMAS ESPECIALES:

La ampliación y re-organización de la oferta de atención de la salud buco dental determina necesariamente una planificación de las acciones que deberá encararse desde distintas líneas de trabajo:



a. *PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BÁSICA Y DE LA DEMANDA ESPONTÁNEA.*

a.1. Guardia Odontológica.

b. *PROGRAMA DE RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES: Operatoria Dental Estética; Endodoncia; Casos Quirúrgicos de mediana complejidad; Rehabilitación Bucal Protética y Férulas Oclusales.*

c. *PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA MUJER EMBARAZADA*

d. *PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR DE SEIS AÑOS.*

e. *PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR DE 6 a 14 AÑOS.*

- f. PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON APTITUDES DIFERENTES y/o CONDICIONES ESPECIALES.*

- g. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO.*

- h. RESIDENCIA DE ODONTOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.*

a. PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BÁSICA Y DE LA DEMANDA ESPONTÁNEA:

Objetivo:

- Resolución de las necesidades que los pacientes demandan espontáneamente, en los consultorios de las Unidades Sanitarias.
- Los profesionales aquí intervinientes serán responsables en primera medida de la atención odontológica básica de los pacientes que allí concurren, y además deberán encaminar a los mismos hacia los Consultorios de Especialidades Odontológicas (C.E.O.) en los casos más complejos (más adelante descriptos); o bien derivarlos al Nivel de Atención Hospitalario (Tercer Nivel) en los casos que así lo requieran mediante el formulario ad-hoc (Planilla amarilla).

Actividades:

Tratamiento de la Urgencia Odontológica Ambulatoria (infecciosa o traumática)
Diagnóstico precoz (de enfermedades prevalentes, cáncer oral y manifestaciones bucales asociadas al VIH/SIDA)
Prevención (Controles preventivos periódicos, certificaciones de salud bucodental)
Control de la infección (Drenajes, antibioticoterapia)
Inactivaciones de caries amelodentinarias mediante cariostáticos o materiales de restauración intermedia.
Operatoria dental (que no requieran materiales estéticos)
Periodoncia (casos no quirúrgicos)
Cirugía dental menor (exodoncias simples)
Otras prestaciones

Población blanco:

Personas que demandan espontáneamente atención odontológica en los establecimientos de primer nivel de atención (Unidades Sanitarias) del Sistema Municipal de Salud.-
Personas o familias contactadas mediante las “Postas de salud domiciliarias”, y que fueron orientadas a su atención en consultorios de Unidades Sanitarias.

a.1. Guardia Odontológica:

Objetivo:

- Descomprimir las Guardias de los Hospitales Menores y Municipal, evitando las consultas por dolores o urgencias odontológicas.
- Brindar una respuesta especializada y más eficaz para dichas dolencias.

- Atender precozmente dichos casos evitando la evolución y progresión de la patología y sus síntomas, en especial durante los fines de semana.

Actividades:

Implementar una guardia (activa o pasiva) en nuestra ciudad, que funcione principalmente los fines de semana y feriados.

b. PROGRAMA DE RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES: Operatoria Dental Estética; Endodoncia; Casos Quirúrgicos de mediana complejidad; Rehabilitación Bucal Protética; y Férulas Oclusales.

Las acciones recuperativas desarrolladas en éste sub-programa se realizarán en todas las personas que dependan del sistema público de salud, dando absoluta prioridad a los grupos determinados por la carencia de cobertura de salud privada (Obra social, Mutual o Prepaga), lo cual será declarado por el propio paciente o su responsable a cargo, previo a su ingreso al sistema, además de realizársele al paciente una encuesta social a cargo de los trabajadores sociales del primer nivel.

La atención y resolución de éstos casos se hará en los Centros de Salud de cada Área programática de la ciudad (Consultorios de Especialidades Odontológicas); establecimientos los cuales se encontraran debidamente equipados (instrumental, equipos odontológicos, mantenimiento periódico de los mismos, insumos, profesionales y asistentes odontológicos, personal administrativo, etc.), para la adecuada resolución de los mismos.

El acceso a los mismos será únicamente mediante la derivación por el odontólogo desde el primer nivel de atención (Consultorios de Unidades Sanitarias).

1) Operatoria dental estética para las piezas dentarias del sector anterior de la boca:

Éste componente busca brindar una atención más resolutive, permitiendo los tratamientos mínimamente invasivos, para recuperar la salud de aquellas piezas dentarias del sector anterior de la boca, las cuales poseen una importante función estética y fonética, además de la función masticatoria que comparten con el resto de los dientes.

Al mismo tiempo se busca evitar las extracciones de piezas dentales anteriores por las implicancias fisiológicas, psicológicas, sociales y laborales que esto conlleva.

Población blanco:

Niños y adultos.

Criterios de selección de casos clínicos contemplados:

PIEZAS TEMPORARIAS: (Que no se encuentren dentro de su período normal de recambio) [Anexo, Tablas 4 y 5]

- a. ***Piezas dentarias anteriores con caries de esmalte; o esmalte y dentina*** sin signos ni síntomas de compromiso patológico (pulpitis) de la pulpa dental.
- b. ***Piezas dentarias anteriores con fracturas coronarias de origen traumático*** sin signos ni síntomas de compromiso patológico de la pulpa dental.
- c. ***Piezas dentarias anteriores con tratamientos pulpares realizados***

PIEZAS PERMANENTES:

- a. ***Piezas dentarias anteriores, con caries de esmalte, o de esmalte y dentina*** sin signos ni síntomas de compromiso patológico de la pulpa dental.
- b. ***Piezas dentarias anteriores, con lesiones cervicales no cariosas (Abfracciones, erosiones, y abrasiones)*** sin signos ni síntomas de compromiso patológico de la pulpa dental.
- c. ***Piezas dentarias anteriores con fracturas coronarias de origen traumático*** sin signos ni síntomas de compromiso patológico de la pulpa dental.
- d. ***Piezas dentarias anteriores con tratamientos endodónticos realizados, que no tengan indicada la restauración mediante prótesis fija (Coronas o carillas).*** [“...Siempre que el nivel de destrucción que ha sufrido previamente el diente a restaurar sea de tal magnitud que conlleve la proporción de fuerza y protección a la estructura dentaria remanente, estará indicado el uso de restauraciones coladas de metal o de cerámica por delante de la amalgama o el composite...” (FUNDAMENTOS ESENCIALES EN PROTESIS FIJA – Cap.6. Planificación del tratamiento en restauraciones unitarias. Shillimburg-Hobo-Whitsett-Jacobi-Brackett. 3ª edición. Barcelona, 2000.)]

2) Endodoncia de piezas dentarias anteriores permanentes:

Éste componente del sub-programa permite la realización de endodoncias en dientes anteriores (*dentición permanente*) en establecimientos (Consultorios de Especialidades Odontológicas) de atención primaria debidamente equipados (instrumental, equipos odontológicos, insumos, profesionales y asistentes odontológicos capacitados, etc), para la resolución de los mismos.

Población blanco:

Niños y adultos de escasos recursos (sin cobertura de Obra Social, Mutual o Prepaga).

Criterios de selección de casos clínicos contemplados:

Piezas dentarias anteriores permanentes (***incisivos centrales, incisivos laterales y caninos***) con indicación de tratamiento endodóntico; cuyo tratamiento restaurativo posterior pueda realizarse satisfactoriamente mediante restauraciones plásticas de inserción directa, *sin la necesidad de una prótesis fija.*

Procedimiento:

Luego de concluido su tratamiento, los pacientes serán derivados horizontalmente al Componente 1) de éste Sub-programa.

3) Rehabilitación Bucal Protética en Adultos:

Población blanco:

Mujeres y hombres (mayores de 18 años) de escasos recursos (sin cobertura de Obra Social, Mutual o Prepaga) con falta parcial o total de sus piezas dentarias naturales.

Objetivos:

- i. Sustituir las piezas dentarias naturales perdidas, mediante prótesis dentales removibles (acrílicas) parciales o totales.
- ii. Devolver las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas que cumplen las piezas dentarias dentro del sistema estomatognático.
- iii. Colaborar con la rehabilitación psicológica y social del paciente con edentulismo (parcial o total).
- iv. Mejorar las posibilidades laborales de los pacientes alcanzados por el sub-programa, a través de su salud oral.

4) Rehabilitación Bucal Protética en Adultos Mayores:

Población blanco:

Mujeres y hombres (mayores de 60 años) de escasos recursos (sin cobertura de Obra Social, Mutual o Prepaga) con falta parcial o total de sus piezas dentarias naturales.

Para garantizar el acceso a la atención, deberán evitarse los trámites burocráticos y largos tiempos en las salas de espera, haciendo una adecuada reserva de horarios y días para su atención en los Centros de Salud.

Objetivos:

- i. Sustituir las piezas dentarias naturales perdidas, mediante prótesis dentales removibles (acrílicas) parciales o totales.
- ii. Devolver las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas que cumplen las piezas dentarias dentro del sistema estomatognático.
- iii. Colaborar con la rehabilitación psicológica y social del paciente con edentulismo (parcial o total).
- iv. Mejorar las posibilidades laborales de los pacientes alcanzados por el sub-programa, a través de su salud oral.

5) Casos Quirúrgicos de Mediana Complejidad:

Población blanco:

Niños y adultos derivados desde las Unidades Sanitarias o Móvil Odontológico; con casos clínicos que requieran una resolución quirúrgica especial individualizada, en establecimientos de segundo nivel (CEO).

Por ejemplo:

- Frenectomías.
- Biopsias de tejidos blandos.
- Decapuchonajes.
- Citologías exfoliativas.
- Exodoncia de piezas o restos radiculares incluidos o semi-incluidos de baja o mediana dificultad.
- Resección de hiperplasias gingivales paraprotéticas, etc.

6) Férulas Oclusales Miorrelajantes para Pacientes Bruxómanos:

Población blanco:

Adultos con signos, síntomas y secuelas severas de hábitos para-funcionales por bruxismo.

Objetivos:

- Brindar una terapéutica tendiente a disminuir la sintomatología asociada al bruxismo.
- Proteger las piezas dentales de los desgastes parafuncionales y disminuir las consecuencias de estos a largo plazo.
- Evitar el daño irreversible de las articulaciones temporomandibulares.
- Mejorar el descanso nocturno e indirectamente el desempeño laboral de los pacientes afectados.

c. PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA MUJER EMBARAZADA.

Población blanco:

Mujeres embarazadas (*Hasta los 6 meses posteriores al alumbramiento*) que demanden espontáneamente su atención en las Unidades Sanitarias, o bien que sean derivadas por ginecólogos u obstétricos pertenecientes a establecimientos del segundo o tercer nivel de atención, luego de la primera consulta de control que realicen aquellas pacientes con dichos profesionales.

Objetivos generales:

- Lograr en las embarazadas bajo programa, la limitación del daño y la eliminación del riesgo cariogénico y periodontopático mediante:
 - Intervenciones clínicas de alta resolutivez y con fuerte componente preventivo.
 - Refuerzo de los hábitos de autocuidado responsable de la salud bucal.-
 - Reforzar las estructuras dentales del niño en formación mediante su exposición a fluoruros sistémicos administrados a la madre.-
- Fortalecer el vínculo con los ginecólogos, obstetras y licenciados en obstetricia de Unidades Sanitarias, fomentando el dialogo fluido con dichos profesionales.

Objetivos específicos:

- Control de la placa bacteriana y la infección en la embarazada.
- Reducción del riesgo de instalación de la enfermedad en el bebé, mediante el control de la ventana de infectividad e informándola acerca de conductas alimenticias y dieta no perjudiciales para la salud dental.
- Aconsejar a la paciente para el “no uso” de medicamentos no recetados durante el embarazo y la lactancia.
- Concientizar a la paciente en que los cuidados bucodentales de su futuro hijo comienzan inmediatamente luego de su nacimiento conjuntamente con la higiene corporal del mismo.

Actividades:

a) En reuniones multidisciplinarias y talleres de profilaxis:

- Adiestramiento de la embarazada en el control de la placa bacteriana por cepillado.
- Aplicación de fluoruros tópicos.
- Brindarle información útil para el cuidado de su propia salud bucal y la de su bebé.
- Asesoramiento dietético

b) En consultorio:

- Actividades de promoción y recuperación facilitando el acceso según las posibilidades del Servicio, o bien encaminarla dentro de la red de atención.

d. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR DE SEIS AÑOS:

Objetivo general:

- Reducir los riesgos asociados a caries y enfermedad periodontal en la población menor de seis años, realizando acciones en conjunto con el equipo de salud, como parte del cuidado integral de la salud del niño.

Objetivos específicos:

- Reforzar el esmalte en los niños menores de seis años.-
- Controlar la placa bacteriana en la población a través de métodos mecánicos y químicos.-
- Controlar la ingesta de alimentos cariogénicos y periodontopáticos.
- Detectar casos que requieran tratamientos de ortopedia u ortodoncia interceptiva, y derivarlos o asesorar oportunamente a sus padres o responsables.
- Fortalecer el vínculo con los pediatras de Unidades Sanitarias, fomentando el dialogo fluido con dichos profesionales.

Actividades:

- Control de placa bacteriana mediante:
 - Enseñanza a las madres de técnicas de remoción de placa bacteriana.
 - Adiestramiento en cepillado dentario y asesoramiento dietético a docentes del nivel inicial, agentes sanitarios, y niños preescolares.-
- Instruir a padres y responsables de los niños en torno al recambio de la dentición, la cronología de erupción dental, y las particularidades relativas al primer molar permanente.
- Aplicación de fluoruros tópicos (según protocolo) y cepillado dentario en ámbito institucional.
- Atención odontológica en los consultorios de Unidades Sanitarias.

Población blanco:

- Niños menores de seis años controlados en las Unidades Sanitarias.-
- Niños preescolares (Ultimo año del Nivel Inicial) de instituciones educativas bajo programa.
- Madres, docentes, agentes sanitarios, y otros actores de la comunidad.-

e. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR DE 6 a 14 AÑOS:

Objetivo general:

- Reducir los riesgos asociados a caries y enfermedad periodontal en la población escolar de Bahía Blanca.
- Fomentar el cuidado de la salud bucodental en las escuelas a fin de promover modos de vida saludables entre los niños.

Objetivos específicos:

- Adiestrar a docentes, agentes sanitarios y otros actores de la comunidad, como multiplicadores de las actividades preventivas en ámbito escolar.-
- Prevenir, diagnosticar y tratar las patologías bucales en los niños en edad escolar, según prioridades establecidas y nivel de complejidad del efector.-
- Aconsejar a las instituciones educativas pertinentes, acerca de la conveniencia de solicitar las certificaciones de salud bucodental previo al inicio de cada ciclo escolar, durante todo el trayecto educativo obligatorio (Inicial, primario y secundario).
- Aumentar el número de Altas Integrales, Educativas y preventivas.

Actividades:

- Adiestrar a docentes, agentes sanitarios y otros actores de la comunidad en cepillado dentario y asesoramiento dietético.-
- Aplicación de fluoruros tópicos y cepillado dentario en ámbito escolar.-
- Actividades preventivas y restaurativas según nivel de complejidad del establecimiento:
 - Control de la infección (inactivación de caries con materiales intermedios) y tartrectomía.
 - Adiestramiento en cepillado dentario.
 - Aplicación de selladores de fosas y fisuras (según protocolo)
 - Topicaciones periódicas con fluoruros (según protocolo)
 - Restauraciones en piezas permanentes.
 - Exodoncias
 - Tratamientos endodóncicos (pulpectomías y pulpotomías) en piezas permanentes del sector anterior.

Población blanco:

Niños de 6 a 14 años atendidos en Unidades Sanitarias.
Alumnos institucionalizados del primer año del Primer Ciclo de Escuelas Primarias Básica (urbanas y rurales) bajo programa.

f. PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON APTITUDES DIFERENTES Y/O CONDICIONES ESPECIALES:

Objetivo General:

- Brindar atención odontológica integral al niño o adulto con aptitudes diferentes, o con condiciones especiales de índole temporario o permanente; humanizando la relación con el mismo y respetándolo en sus derechos.-

Objetivo específico:

- Que la atención odontológica forme parte conjuntamente con la de otros profesionales, de la rehabilitación general del paciente con capacidades diferentes o situaciones especiales.
- Garantizar el acceso a la salud de personas con impedimentos reales (físicos u otros) para su concurrencia a las Unidades Sanitarias o Centros de Salud, mediante acciones tendientes a reducir las barreras existentes (distancia, horarios, turnos, días de atención, etc.) entre ellos y las instituciones de salud.

Población blanco:

La atención odontológica diferenciada podrá ser en casos de: Enfermedades hereditarias, defectos congénitos, alteraciones adquiridas, patologías sistémicas, alteraciones del comportamiento, trastornos diversos ocasionados por el envejecimiento, y cualquier otra condición que así lo requiera.

Además, las personas con necesidades de rehabilitación motora, ancianos, pacientes crónicos, o personas en situación post-quirúrgica

Actividades:

Atención integral del paciente en los consultorios, y eventualmente mediante el trabajo conjunto con la Postas de Salud Domiciliaria cuando la índole del caso así lo amerite.

g. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO:

Actividades:

Se realizarán:

- Talleres para intercambio de experiencias profesionales, y debate de casos problema dentro del primer Nivel de Atención.
- Jornadas de formación para Agentes Promotores de salud en temas de Salud Bucal.
- Jornadas y cursos a cargo de Recursos Formadores (Del sector público o privado) de las siguientes especialidades:
 - Atención Primaria de la Salud en odontología.
 - Odontología preventiva.
 - Odontopediatría.
 - Operatoria dental.
 - Cirugía Oral.
 - Endodoncia.
 - Prótesis.
 - Infectología.
 - Bioseguridad.
 - Atención odontológica del paciente especial.
 - Resucitación Cardiopulmonar. Apoyo Vital Básico.
 - Técnicas de Transformación y Resolución de conflictos.
 - Uso Racional de Medicamentos en A.P.S.

Se desarrollarán en dependencias de la Secretaría de Salud, de las Unidades Sanitarias, o cualquier otro lugar oportunamente fijado.

Población blanco:

- Odontólogos dependientes de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca (*Consultorios de Especialidades Odontológicas, Unidades Sanitarias y Móvil Odontológico*).
- Auxiliares y promotores de salud.
- Odontólogos pertenecientes a la Guardia Odontológica.

h. RESIDENCIA DE ODONTOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Objetivos Generales:

- ❖ Fortalecer el Sistema Público de Salud desde la capacitación en servicio de los profesionales odontólogos.

Objetivos específicos:

- Formar jóvenes odontólogos con un perfil profesional acorde con las actuales políticas de salud orientadas a la Atención Primaria de la Salud.
- Incentivar al residente que egresa a permanecer en el sistema público de salud local.

Perfil del Residente de Odontología en Atención Primaria de la Salud:

Una vez egresado el Residente de Odontología en Atención Primaria de la Salud estará especialmente preparado para el trabajo tanto dentro del consultorio, como fuera del mismo, en el propio seno de la comunidad.

Para ello contará con aptitud y capacitación para el trabajo en equipo, intercambio de saberes y opiniones, contará con una formación adecuada para la discusión, mediación y resolución de conflictos. También estará formado para el planeamiento de acciones en salud comunitaria, su ejecución y evaluación.

Duración:.....

Programa Teórico-asistencial de la Residencia:.....

Modalidad de trabajo:.....

ANEXO:**Tabla 1: Equipamiento odontológico para los consultorios de Unidades Sanitarias.**

Equipamiento odontológico :		Para cada consultorio de Unidades Sanitarias
01	Amalgamador o mortero y pilón.	1
03	Bajo y alto mesada	1
04	Esterilizadora a seco	1
05	Mesada con pileta	1
06	Suctor (saliva y sangre)	1
07	Sillas	Cantidad suficiente
08	Banqueta odontológica	1
10	Compresor de aire c/ válvula de seguridad (libre de aceite y con filtro de aire) en su respectivo gabinete insonorizado.	1
11	Sillón odontológico equipado con: Bacha, Jeringa triple, terminal para dos piezas de mano.	1
13	Lavatorio con canillas que en lo posible eviten el uso de las manos.	1
15	Pedal neumático de accionamiento.	1
16	Porta-rollo de papel	1
17	Reflector de luz	1

Tabla 2: Instrumental odontológico para los consultorios de Unidades Sanitarias.

Instrumental odontológico:		
18	Pinzas para exodoncias (adulto e infantil)	2 juegos completos de adultos y 1 de niños
18'	Elevadores tipo Clev-Dent recto, y tipo Winter triangulares y lanceolados	5 rectos, 1 par de triangulares y 1 par de lanceolados.

	(der. E izq)	
19	Periostótomos	3
20	Aplicadores de hidróxido de calcio (porta Dycal)	5
21	Bandejas de acero	10 a 15
22	Bruñidores para amalgama	5
23	Mangos para bisturí (Nº3)	2
24	Caja con tapa de acero inoxidable	15
25	Condensadores para amalgama	5
26	Curetas de cirugía	2
27	Curetas periodontales Nº 7-8	5
28	Escavadores para dentina	5
29	Cucharitas para dentina	5
30	Cucharitas largas para pulpotomía	5
31	Tallador de amalgama (Tipo Hollenback o Frank)	5
32	Bolsa o respirador manual con adaptadores para adulto, infantil y neonatal (Ambú)	1
33	Puntas Morse Nº 0 y 00 con mangos	5
34	Tijeras para encías curva y recta	2 de cada una
35	Pinza porta-agujas para sutura	2
36	Juegos clínicos (pinza, explorador y espejo Nº5)	Cantidad suficiente (se sugieren entre 10 y 15)
37	Jerigas carpule (preferentemente autoaspirantes)	Cantidad suficiente (se sugieren 10)
38	Espátulas de lado	5
39	Espátulas para cemento	5
40	Portaamalgama	3
41	Tambor de acero mediano	1 ó 2

42	Pinza gubia	1 ó 2
46	Luz de frente a baterías	1
49	Sindesmótomos curvos y rectos	5 de c/u
50	Fresas para turbina y contra-ángulo (cortas y extralargas)	Cantidad suficiente

Tabla 3: Equipamiento e instrumental odontológico complementarios, para los Consultorios de Especialidades Odontológicas.

02	Aparato de RX odontológico	1
06	Suctor (saliva y sangre), en especial de alta potencia y/o caudal.	1
09	Gabinete de revelado	1
12	Lámpara fotopolimerizadora (led)	1
14	Negatoscopio	1
43	Separadoes de Farabeuf	2 juegos
44	Limas para hueso	2
45	Escoplo y martillo para cirugía	1 de c/u.
46	Luz de frente a baterías	1
47	Caja de endodoncia completa	1
48	Delantal plomado.	1

Tabla 4: Cronología de erupción y recambio de los dientes temporarios.

PRIMARY TEETH		Upper Teeth	Erupt	Shed
	Central incisor		8-12 mos.	6-7 yrs.
	Lateral incisor		9-13 mos.	7-8 yrs.
	Canine (cuspid)		16-22 mos.	10-12 yrs.
	First molar		13-19 mos.	9-11 yrs.
	Second molar		25-33 mos.	10-12 yrs.
	Lower Teeth		Erupt	Shed
	Second molar		23-31 mos.	10-12 yrs.
	First molar		14-18 mos.	9-11 yrs.
	Canine (cuspid)		17-23 mos.	9-12 yrs.
	Lateral incisor		10-16 mos.	7-8 yrs.
	Central incisor		6-10 mos.	6-7 yrs.

Fuente: http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/chart_eruption_primary.pdf

Tabla 5: Cronología de erupción de los dientes permanentes.

Permanent Tooth Eruption Chart		Upper Teeth	Erupt
	Central incisor		7-8 yrs.
	Lateral incisor		8-9 yrs.
	Canine (cuspid)		11-12 yrs.
	First premolar (first bicuspid)		10-11 yrs.
	Second premolar (second bicuspid)		10-12 yrs.
	First molar		6-7 yrs.
	Second molar		12-13 yrs.
	Third molar (wisdom tooth)		17-21 yrs.
	Lower Teeth		Erupt
	Third molar (wisdom tooth)		17-21 yrs.
	Second molar		11-13 yrs.
	First molar		6-7 yrs.
	Second premolar (second bicuspid)		11-12 yrs.
	First premolar (first bicuspid)		10-12 yrs.
	Canine (cuspid)		9-10 yrs.
	Lateral incisor		7-8 yrs.
Central incisor		6-7 yrs.	

Fuente: http://www.ada.org/sections/publicResources/pdfs/chart_eruption_perm.pdf

Tabla 6: Consultorios odontológicos actuales dependientes de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca:

SAN JOSE OBRERO	(Reconquista 3084)
HOSPITAL MENOR DE INGENIERO WHITE	(Lautaro y Paul Harris)
C.I.C SPURR	(Esmeralda 1450)
SAN MARTÍN	(Paunero 546)
ENRIQUE JULIO	(Avda. Arias 1730)
TIRO FEDERAL	(Pellegrini 638)
ROSARIO SUR	(Venezuela 296)
ANCHORENA	(3 de Febrero 1658)
V. HARDING GREEN	(Salinas Chicas 4150)
GRÜNBEIN	(La Rioja 5700)
ESTOMBA	(Viamonte 2853)
AVELLANEDA	(Nicaragua 2953)
NOROESTE	(Líbano 589)
C. DE SALUD LUIS PIÑEIRO	(Adrián Veres y Martin Gil)
MIRAMAR	(Laudelino Cruz 1892)
KILOMETRO 5	(Maldonado 671)
BELLA VISTA	(Charcas 906)
GRAL. DANIEL CERRI	(25 de Mayo 396 – Gurruchaga 40)

Mapa 1: Distribución geográfica de los consultorios odontológicos dependientes de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca.



GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Adulto Mayor: Internacionalmente se usa el estándar de la OMS, que define como adulto mayor a las personas de 60 años o más.

Alta Educativa: Se otorga a aquellos pacientes que una vez examinados no se le constaten patologías y se califiquen como “sano” y por lo tanto sólo reciben los refuerzos educativos de Salud Bucal correspondientes a su edad.

Alta Integral: Se otorga a aquellos pacientes que han terminado su tratamiento de odontología general en el Nivel primario, cumpliendo las etapas de: examen, diagnóstico, entrega de refuerzo educativo, recuperación y rehabilitación que sean pertinentes.

Alta Preventiva: Se otorga a aquellos pacientes que una vez examinados no se les constaten patologías, pero se califiquen “en riesgo” y que, además de los refuerzos educativos respectivos, se le apliquen algunos de los siguientes tratamientos preventivos: Profilaxis, Aplicación de Sellantes y Fluoración tópica, según indicación.

Amalgama dental: Es la unión o mezcla de elementos de naturaleza distinta (término genérico). Aleación o mezcla de 1 o más metales con el Hg. (amalgama dental) que es de naturaleza sólida o semilíquida. Al mezclar un metal con Hg.(mercurio) en estado líquido, con una aleación de otros metales en estado sólido, compuesto por Ag (plata) Sn (selenio) Zn (zinc) y Cu(cobre) se forma una masa plástica, que endurece lentamente, lo que permite insertarla fácilmente dentro de una cavidad preparada previamente en el diente, tras la eliminación de la caries, y adaptarla a sus paredes . Ésta endurece mediante proceso de cristalización y, como producto final se obtiene una masa dura, rígida, de aspecto grisáceo.

Atención odontológica: Tratamiento específico, en las áreas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, a las patologías buco dentales que presenta una persona.

Atención Primaria De La Salud: Es la estrategia que se debe utilizar para cumplir con la política internacional de salud “*Salud para todos*” que se había programado para el año 2000 y no se cumplió, entre otras cosas porque no se utilizó esta estrategia.

Bruxismo: Se define como el apriete, rechinamiento y/o movimiento de trituración de los dientes, sin propósitos funcionales. Se asocia a estados de tensión y circunstancias adversas. Para ser considerado mal hábito, el bruxismo debe ser habitual y persistente.

El bruxismo puede producir cambios a niveles de los tejidos óseos; músculos y dientes; en algunos casos, hipertrofia de los músculos; dolor de la articulación témporo-mandibular; y daño a nivel de la cresta alveolar y cefalea.

Caries: Es la enfermedad crónica más frecuente del ser humano, producida por gérmenes y caracterizada por reacciones químicas y microbiológicas que llevan a la destrucción total del diente. La evolución de la caries es progresiva, afectando primero al esmalte, después a la dentina, a la pulpa y finalmente al tejido pulpar de la raíz y tejidos blandos que lo rodean. La caries es un proceso indoloro hasta que llega a afectar a la pulpa dentaria. El tratamiento dependerá de la etapa de avance: para la caries inicial se realizan obturaciones (amalgama o resina); para la caries profunda, que ha llegado a afectar la pulpa, se debe realizar un tratamiento de endodoncia previo a la reparación; ante una caries masiva y que ha provocado gran destrucción se realiza la extracción.

Caries aguda o activa: Se presenta especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, de curso rápido, no permitiendo la formación de dentina esclerótica ni tampoco dentina reaccional, afectando en poco tiempo la pulpa. A la exploración en las zonas necróticas, el tejido está blando y se puede retirar por capas con cuchareta para caries.

Generalmente la dentina se tiñe de color amarillo, a diferencia de la dentina cariada de otros tipos, que es de color pardo.

Efectividad: Es el resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de las mismas; por ejemplo, reducción de la mortalidad o la morbilidad por diarrea mediante el uso de suero oral.

Eficiencia: Es el aprovechamiento óptimo de los recursos para obtener un resultado al menor costo posible.

Eficacia: Es la medida en que se cumple la meta propuesta o el impacto de una acción; por ejemplo: eficacia terapéutica de un medicamento medida por la curación o la reducción de muertes.

Encía: Parte de la mucosa masticatoria que recubre la apófisis alveolar y rodea la porción cervical de los dientes.

Endodoncia: Especialidad odontológica dedicada al tratamiento de los tejidos blandos que conforman el paquete vásculo-nervioso del interior del diente.

Enfermedad periodontal: Inflamación e infección de encías, ligamentos, hueso y otros tejidos que rodean los dientes. La gingivitis y la periodontitis son las dos formas

principales de enfermedad periodontal. Es la afección de los tejidos que rodean y soportan a los dientes, comienza con la inflamación de encías provocando sangrado de encías, avanzando hasta el ligamento periodontal y hueso, y terminando con la pérdida del diente si no es tratada oportunamente. El tratamiento de la enfermedad es complejo, y comprende medidas higiénicas, tartrectomía, eliminación de la infección bajo las encías con raspado y alisado radicular y medicamentos si son necesarios.

Equidad: Igual oportunidad de acceso a los servicios para todos los individuos. Es brindarle a cada individuo de la comunidad aquello que necesita para preservar su calidad de vida. No es darles a todos lo mismo.

Exodoncia: Procedimiento quirúrgico para la extracción de una pieza dentaria de su sitio de implantación en el maxilar, como consecuencia de la acción de la caries o la enfermedad periodontal. También puede ser necesaria su realización luego de traumatismos dentarios, o bien por motivos ortodónticos.

Fractura: Solución de continuidad ósea, producida por trauma y en forma espontánea. Se pueden clasificar en abiertas, cerradas, únicas, múltiples, simples, compuestas, complejas y conminutas.

Fractura coronaria complicada: Es la fractura de esmalte y dentina con exposición de la pulpa al medio bucal, pudiendo ser puntiforme o de gran extensión.

Fractura coronaria no complicada: Se refiere a la fractura de esmalte y a la fractura de esmalte – dentina. La fractura de esmalte es una lesión en la que existe pérdida de parte del esmalte, generalmente en los ángulos y/o bordes incisales, sin exponer dentina, y la fractura de esmalte – dentina se refiere a la pérdida de esmalte y dentina sin la exposición de tejido pulpar al medio bucal.

Fractura corono-radicular complicada: Existe compromiso de esmalte, dentina y cemento, con exposición de tejido pulpar al medio bucal

Fractura corono-radicular no complicada: Existe compromiso de esmalte, dentina y cemento, sin exposición de tejido pulpar al medio bucal.

Fractura Radicular: Lesión que involucra dentina, cemento, pulpa y ligamento periodontal.

Gingivitis: Inflamación de las encías que rodea a los dientes, ocasionada por la acumulación de placa bacteriana.

Hemorragia: condición por la cual se pierde sangre por extravasación.

Infracción del esmalte: Es una fractura en la que sólo existe interrupción de los prismas del esmalte. Las infracciones o grietas finalizan a nivel del límite amelodentinario.

Luxación extrusiva: Lesión de los tejidos de sostén en que existe desplazamiento de la pieza dentaria en el sentido axial con respecto de su alvéolo de más de 2 mm. Existe ruptura de fibras periodontales.

Luxación intrusiva: Hay desplazamiento del diente al fondo de su alvéolo. Ruptura total de fibras periodontales y compromiso del paquete vasculonervioso. Además, existen zonas de compresión alveolar.

Luxación lateral: Existe desplazamiento de la pieza dentaria con respecto de su alvéolo, generalmente con fractura de la tabla ósea. La corona se encuentra en un sentido contrario al de la raíz, pudiendo ser mesial, distal, vestibular o palatino.

Pericoronaritis: Inflamación del capuchón pericoronario, o tejidos blandos que rodean una pieza dentaria en erupción, o semiincluida.

Periodoncia: Especialidad odontológica dedicada a la prevención y tratamiento de las patologías que afectan a las encías, tejidos periodontales y huesos que dan soporte a los dientes.

Pieza dentaria semi-incluida: Pieza dentaria que ha fallado en su erupción en llegar a su posición normal en la arcada durante su erupción. Se aplica a piezas dentarias parcialmente visibles en boca, o en comunicación con ella.

Pieza dentaria incluida: Pieza dentaria al interior de los maxilares, cubierta de tejido blando, o rodeada parcial o totalmente de hueso.

Placa bacteriana: Sustancia compuesta por restos biológicos, dextrán, células muertas y bacterias, que se acumula en la superficie de los dientes.

Planificación: es la acción de elaborar un plan o programa.

Prevención: Existen tres niveles de prevención a saber:

· **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Comprende Promoción y Protección de la Salud y debe estar destinada a la población en general de un lugar y no a grupos ni individuos en particular.

Se caracteriza por la participación comunitaria y es local. Empieza y termina en esa comunidad.

· **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Es el diagnóstico y tratamiento de patologías físicas, psíquicas y sociales tratando de evitar la muerte o la pérdida total de las estructuras en algunos de estos aspectos.

Debe producir la curación o el mejoramiento de las patologías y evitar o disminuir las secuelas. Está destinada a grupos de riesgo y a personas en forma individual.

Se caracteriza por el diagnóstico precoz y su tratamiento oportuno.

· **PREVENCIÓN TERCIARIA:** Es la rehabilitación individual física, psíquica, social, laboral, familiar, etc. de las personas, resaltando las potencialidades residuales de cada individuo, e involucra el seguimiento de las personas con patologías crónicas.

Se caracteriza por la rehabilitación total o el mantenimiento de la mayor autonomía funcional posible.

Profilaxis: Limpieza profesional para eliminar placa, cálculo (placa mineralizada) y manchas a fin de prevenir enfermedades dentales.

Programa: Conjunto de actividades realizadas mediante técnicas y procedimientos bien definidos, cumplidos en ciertos plazos y áreas, con recursos calificados y valorizados para alcanzar propósitos y objetivos previamente indicados.

Programación: es la coordinación en tiempo y espacio de las distintas partes intervinientes, fijando la interdependencia y secuencia entre ellas.

Promoción De La Salud: Acciones que llevan a la toma de conciencia por parte de cada uno de los integrantes de la sociedad, de los beneficios de preservar la salud física, mental y social y que cada uno actúe en consecuencia, sobre temáticas tales como: educación, capacitación, trabajo solidario, vivienda y salario digno, desarrollo de la personalidad, justicia social, etc.

Protección De La Salud: Se deben realizar medidas universales para conservar la buena calidad de vida y evitar la aparición de patologías prevalentes en los individuos y en las sociedades, por ejemplo: vacunación, saneamiento ambiental, cloración y potabilización del agua, cloacas, tratamiento de las excretas.

Pulpitis: Inflamación de la pulpa dental, usualmente debido a infección bacteriana en la caries dental, fractura dentaria, u otras condiciones que causan la exposición de la pulpa a infección bacteriana. Irritantes químicos, factores térmicos, cambios hiperhémicos y otros factores pueden causar pulpitis.

Pulpectomía: Es la remoción completa de la pulpa dental mediante el tratamiento de endodoncia.

Pulpotomía: Es la remoción de la pulpa cameral, manteniendo la integridad del resto de pulpa radicular. Se realiza cuando se ha producido una exposición pulpar accidental amplia por motivo operatorio o traumático en dientes con rizogénesis incompleta.

Tartrectomía: Técnica consistente en raspar y alisar la superficie subgingival y radicular para eliminar cálculos, placa adherida y bolsas periodontales. Es parte del tratamiento de la enfermedad periodontal e incluye el pulido de las raíces de un diente para eliminar las bacterias y el cálculo.

Urgencia Odontológica: Es la aparición súbita de una condición patológica buco-máxilo-facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA:

MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Urgencia Odontológica Ambulatoria. Santiago: Minsal, 2007. Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación. Prohibida su venta. Fecha de publicación: Mayo, 2007

MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Santiago: Minsal, 2007. Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de disseminación y capacitación. Prohibida su venta. Fecha de publicación: Mayo, 2007

DENTAL TRAUMA GUIDE - © 2007 The International Association of Dental Traumatology. <http://www.dentaltraumaguide.org/>

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS:
<http://www.un.org/es/documents/udhr/>

THE WORLD ORAL HEALTH REPORT 2003
http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf

GLOBAL GOALS FOR ORAL HEALTH 2020 International Dental Journal (2003) 53, 285–288 http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_goals_2020.pdf

SALUD BUCODENTAL: PLAN DE ACCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN INTEGRADA DE LA MORBILIDAD - CONSEJO EJECUTIVO EB120/10
120ª REUNIÓN 30 DE NOVIEMBRE DE 2006 PUNTO 4.6 DEL ORDEN DEL DÍA PROVISIONAL
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_10-sp.pdf

DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

PORTAL DA SAÚDE.
http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578

LA SALUD ORAL DE LOS NIÑOS DE BAJOS INGRESOS: PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMÁTICO (PRAT).
www.respyn.uanl.mx/xii/3/glosa/OH-PRAT_mar2009.pdf

**MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE NEUQUEN.
SUBSECRETARÍA DE SALUD. PROGRAMA DE SALUD BUCAL.**

http://www4.neuquen.gov.ar/salud/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=163

OMS, ENCUESTAS DE SALUD BUCODENTAL. MÉTODOS BÁSICOS.

4a.Edición. Organización Mundial De La Salud, Ginebra 1997.

**UNIVERSIDAD MAYOR. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. METODOLOGIA
DE LA INVESTIGACIÓN. UNIDADES DE AUTO APRENDIZAJE. Tópico:**

Encuestas en Salud Bucal. http://patoral.umayor.cl/enc_oral/enc_oral.html

LEGISALUD ARGENTINA. – MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Ley

21.172 “Fluoración de las aguas de consumo en todo el país”. <http://test.e-legis-ar.msar.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=6217&word=>

**MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Dirección
Provincial de Salud Bucal.**

http://www.ms.gba.gov.ar/direcciones/Salud_Bucal/principal.html

**MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Servicio de Salud Valparaíso- San
Antonio.**

http://ssvalparaiso.redsalud.gob.cl/url/page/ssalud/ssvalparaiso/g_salud_oral/ssvsa_salud_oral_atencion_primaria.html

COSTOSENODONTOLOGIA.COM.AR

<http://www.costosenodontologia.com.ar/planillasexcel.html>

DECLARACION DE ALMA-ATA

**Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,
Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978**

http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

THE EFFECTIVE USE OF FLUORIDES IN PUBLIC HEALTH.

www.who.int/bulletin/volumes/83/9/670.pdf

**HEALTH-PROMOTING SCHOOLS: AN OPPORTUNITY FOR ORAL
HEALTH PROMOTION.**

www.who.int/bulletin/volumes/83/9/677.pdf

ORAL HEALTH DATABASE. Malmö University. Sweden.

<http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/AMRO/>

THE WORLD HEALTH REPORT 2006

**ANNEX TABLE 4 GLOBAL DISTRIBUTION OF HEALTH WORKERS IN
WHO MEMBER STATES**

<http://www.mah.se/upload/OD/Avdelningar/who/doc/06annex4en.pdf>

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) - PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD - PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS. DR. RICARDO ALEJANDRO BLANCO - DRA. ESTELA LAURA ALTALEF <http://www.cctba.com.ar/>

GUÍA PRÁCTICA PARA LA CONSTITUCIÓN DE I.P.S. DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD. Autor: Rafael Fernando Parra Cardona; Alexia Meek Palomino; Carlos Arturo Marín Martínez; Yolanda Sanz Tobón y Mónica Restrepo Velarde. Colombia. 2009.

<http://bdigital.ces.edu.co/ojs/index.php/medicina/article/viewFile/880/568>

“JUNTOS POR UNA BOCA SANA – 2010. 2da. Etapa.” Revista El Federado (F.O.P.B.A.) pág. 16. AÑO 5 • Nº 20 • MAYO DE 2010.

AUTOAVALIAÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde.

Departamento de Atenção Básica Brasília, DF. 2012.

<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq.pdf>

LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD BUCAL DE BRASIL: REGISTRO DE UNA CONQUISTA HISTÓRICA. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPS/OMS. UNIDAD TÉCNICA DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD. MINISTERIO DE SALUD – BRASIL. SECRETARÍA DE ATENCIÓN A LA SALUD – SAS. DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN BÁSICA – DAB. COORDINACIÓN NACIONAL DE SALUD BUCAL. BRASÍLIA-DF, BRASIL 2006.

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/serie_tecnica_11_esp.pdf

OPERATORIA DENTAL Restauraciones. Julio Barrancos Mooney. Cap 1 y 2. Primera Edición 1988, 5ª reimpresión agosto de 1993. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

FUNDAMENTOS ESENCIALES EN PROTESIS FIJA – Cap.6. Planificación del tratamiento en restauraciones unitarias. Shillimburg-Hobo-Whitsett-Jacobi-Brackett. 3ª edición. Barcelona, 2000.

PRECONC. Curso 1. “Odontología Preventiva”. Módulo 1. “Diagnóstico de Enfermedades por Placa Bacteriana”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1999.

PRECONC. Curso 1. “Odontología Preventiva”. Módulo 2. “Medidas Preventivas”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1999.

PRECONC. Curso 1. “Odontología Preventiva”. Módulo 3. “Programas Preventivos”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1999.

PRECONC. Curso 2. “Odontología Integral Para Niños I”. Módulo 1. “Atención Integral de la Salud Bucal”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1992.

PRECONC. Curso 2. “Odontología Integral Para Niños I”. Módulo 2. “Tratamientos Pulpares”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1992.

PRECONC. Curso 2. “Odontología Integral Para Niños I”. Módulo 3. “Rehabilitación”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1992.

PRECONC. Curso 3. “Odontología Integral Para Niños II”. Módulo 1. “Urgencias en Niños”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1992.

PRECONC. Curso 3. “Odontología Integral Para Niños II”. Módulo 2. “Problemas Periodontales y Criterios Quirúrgicos”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1992.

PRECONC. Curso 3. “Odontología Integral Para Niños II”. Módulo 3. “Oclusión”. Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires, 1992.

SALUD PARA LA ODONTOLOGÍA – Hugo Rossetti. Primera Edición. Agosto de 1995. Argentina.

URGENCIAS MÉDICAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA. Stanley F. Malamed. Cuarta Edición, 1993. Barcelona.

ODONTOLOGIA PEDIATRICA. Pinkham. Casamassimo. Fields. Mc.Tigue. Nowak. Segunda Edición. Nueva Editorial Interamericana. México, 1996.

PLACA NEURO-MIO-RELAJANTE (Elaboración y Mantenimiento Paso a Paso). Mauricio Rubieno C. Editorial Actualidades Medico Odontológicas. 1999.

ODONTOLOGIA LEGAL Y PRÁCTICA FORENSE. Dra. Élide N. Briñon. Purinzón S. A. Buenos Aires. 1984.

OPERATORIA DENTAL. Procedimientos Preventivos y Restauradores. Baratieri, Luiz N. / et al. Editorial Quintessence, 1993.

OPERATORIA DENTAL. Restauraciones. Barrancos Mooney, Julio. Y colab.. Editorial Panamericana. Buenos Aires, 2005. Editora Artes Médicas, 2003.

PERIODONTOLOGÍA CLÍNICA. Carranza – Newman. Octava edición. Mc. Graw-Hill Interamericana. México. 1998.

TERAPEUTICA EN ENDODONCIA. Franklin S. Weine. Segunda edición. Salvat editores S. A. 1991. Barcelona España.

ENDODONCIA. Ángel Lasala. Cuarta edición. Editorial Salvat. 1979.

TRATADO DE PATOLOGÍA BUCAL. W.G.Shafer - B.M.Levy. Cuarta edición ilustrada. Nueva Editorial Interamericana. México 1986.

Sitio Web del COLEGIO DE ODONTOLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Distrito X. Reglamentos y Leyes.
<http://www.copba10.com.ar/index.php/reglamento-y-leyes>

EL FEDERADO. La FOPBA en los Medios Masivos. Año 6. N° 23. Mayo 2011.

LAS CARIES CONSTITUYEN LA EPIDEMIA MÁS IMPORTANTE EN LOS ESCOLARES. Florencia Halfon-Laskman. Diario Tiempo Argentino. 12 de febrero de 2011. <http://tiempo.infonews.com/notas/las-caries-constituyen-epidemia-mas-importante-los-escolares>

CIRUGÍA BUCAL. Patología, Clínica y Terapéutica. Guillermo A. Ries Centeno. Novena Edición. Ed. El Ateneo, 1987. Buenos Aires.

NEUROFISIOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN. Cap. 18, 19 y 20. Dra. Gisela Sencherman de Savdie – Dr. Enrique Echeverri Guzman. 2ª edición, 2ª reimpresión. Ediciones Montserrate Ltda. Bogotá, Colombia, 1995.

DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Unidad Técnica de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Ministerio de Salud – Brasil. Secretaría de Atención de la Salud – Departamento de Regulación, Evaluación y Control de Sistemas. Brasilia 2006.

LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD. Dr. Percy Rojas, Mg. P. <http://www.cmploreto.com/descargas/SESION%204>

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n estrat%C3%A9gica de los servicios de salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_estrat%C3%A9gica_de_los_servicios_de_salud)

GOOGLE MAPS – Consultorios Odontológicos (Municipales). Matías E. Solana.

<http://maps.google.es/maps/ms?msid=212050876930686263951.0004bcb1527b86b2ff202&msa=0>

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. Memoria Anual

2006/2007. Programa de Salud Bucal. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, octubre de 2007.