Atención Odontológica en el Adulto. Servicio de Salud Aconcagua



Gobierno de Chile

Dr. Mario Tapia V.
Asesor Odontológico Departamento de
Atención Primaria
Subdirección de Gestión Asistencial

Servicio de Salud Aconcagua



RED ODONTOLÓGICA ACONCAGUA

HOSPITALES
CESFAM CECOSF
POSTAS



RESULTADOS ENS 2016-2017 Y ENCAVI 2017

PERCEPCIÓN DEL ADULTO – ADULTO MAYOR

e Reforzamiento de la le Salud - PRAPS

os (1990-1994), el objetivo fue resolomás urgentes de acceso, capacidad rasistencial.

- e 1994-1995 el PRAPS adquiere el carác Gestión", respondiendo a la tarea de dise levas tecnologías orientadas a las iniciati
- a de los componentes del PRAPS sigur pordinación entre MINSAL con los Se fines de entregar el marco normatirecursos. A su vez, los Servicio con los municipios, de mr misos e indicadores.



ESTRATEGIAS – PROGRAMAS -CRITERIOS DE INCLUSIÓN

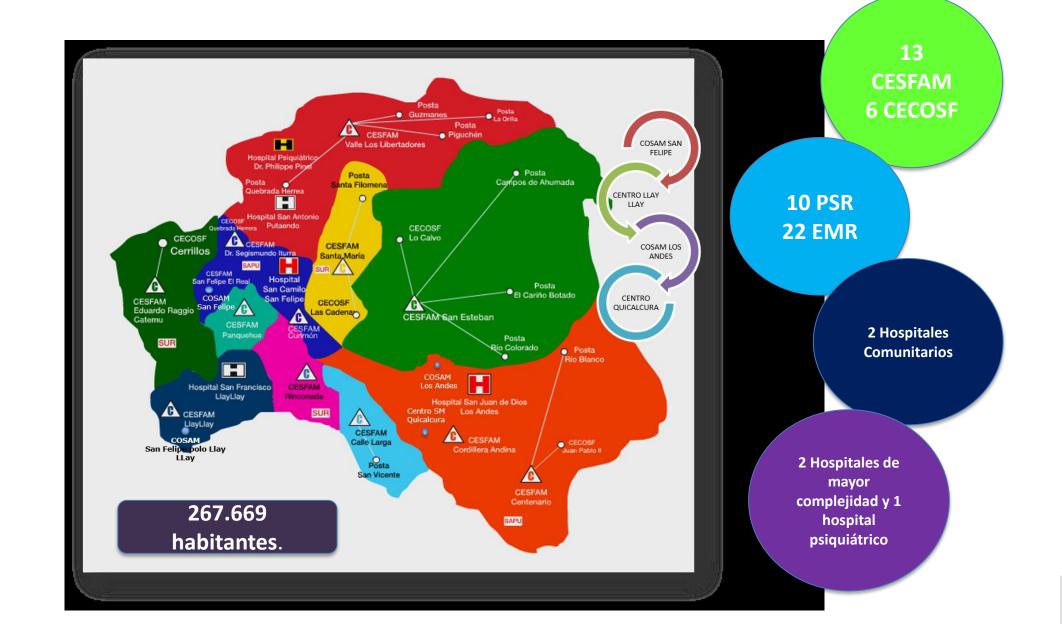


ENFERMEDADES Y ALTERACIONES COMUNES



AUTOCUIDADO - RECOMENDACIONES

RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA







MAPA DERIVACION RED ODONTOLÓGICA, año 2018, SSA								
CENTRO DE SALUD FAMILIAR	C IRUGÍA Maxilofacial	ENDODONCIA	PERIODONCIA	REHABILITACIÓN ORAL	OD ON TO PEDIATRÍA	ORTODONCIA	RADIOLOGÍA	
CESFAM EDUARDO RAGGIO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	CESFAM EDUARDO RAGGIO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	
CESFAM JORGE AHUMADA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	
CESFAM CURIMON	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	Hospital san Camilo	
CESFAM SAN FELIPE BL REAL	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CESFAM SAN FELIPE EL REAL	HOSPITAL SAN CAMILO	CESFAM SAN FELIPE EL REAL	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	
CESFAM PANQUEHUE	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	Hospital san Camilo	
CESFAM SEGISMUNDO ITURRA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	Hospital san Camilo	
CESFAM VALLE LOS LIBERTADORES	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CESFAM VALLE LOS LIBERTADORES	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PUTAENDO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	
CESFAM LLAY LLAY	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	CESFAM CATE MU	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	HOSPITAL SAN CAMILO	
CESFAM RINCONADA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CESFAM RINCONADA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	
CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	
CESFAM SAN ESTEBAN	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	
CESFAM CORDILLERA ANDINA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	
CESFAM CENTENARIO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	

AÑO 2019 CESFAM PUTAENDO DERIVA ENDODONCIA A HOSCA CESFAM LLAYLLAY CONTARÁ CON REHABILITACIÓN ORAL



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017

Introducción:

- ✓ La Encuesta Nacional de Salud es una herramienta de vigilancia epidemiológica, que evalúa la prevalencia de problemas y determinantes de salud, principalmente enfermedades no trasmisibles, en hombres y mujeres de 15 años y más que viven en Chile.
- ✓ Sus resultados son utilizados para diseñar y evaluar políticas e intervenciones en salud
- ✓ Esta encuesta ha sido realizada en los años 2003, 2009-2010 y 2016-2017. Las versiones 2003 y 2016-2017 incluyeron examen de salud bucal.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017: Salud Bucal

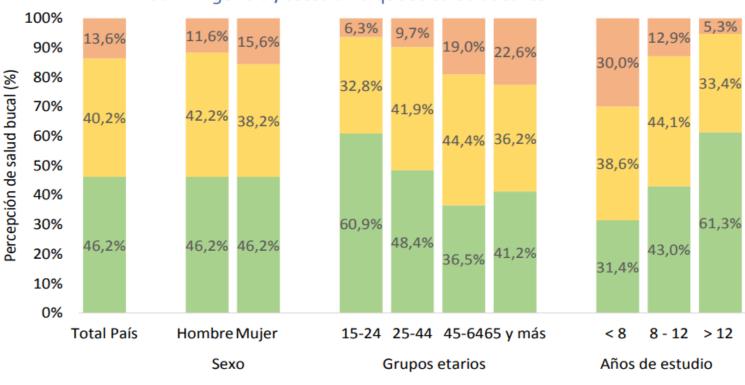
MÓDULO XV: SALUD BUCAL (SB)									
sb1. En general, usted diría que su salud bucal es: sb5. ¿Ha estado o se ha sentido en alguna de las siguientes situaciones?									
1. Muy buena									
2. Buena	Nunca Casi nunca Casi siempre								
3. Regular	1. Mis dientes o prótesis								
4. Mala	me incomodan cuando 1 2 3 4 5 hablo								
5. Muy mala	2. Mis dientes o prótesis son causa de sufrimiento 1 2 3 4 5 y dolor								
sb2. ¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista?	3. Mis dientes o prótesis								
1. Hace menos de 6 meses	me producen incomodi- dad cuando como								
2. Entre 6 meses y un año	Mis dientes o prótesis interfieren con mis activi-								
3. Más de 1 año y me- nos de 2 años	dades diarias (trabajo, 1 2 3 4 5								
4. 2 o más años, pero	estudio, labores de casa, etc.)								
menos de 5 años 5. 5 o más años	5. Mis dientes o prótesis interfieren con mis rela-								
6. Nunca lo he visitado → Pasa a sb5	ciones sociales								
sb3. Motivo principal de la última visita al dentista	OBSERVACIONES								
Dolor o molestias con los dientes, encías o boca									
2. Tratamiento/continuar un tratamiento									
3. Revisión o control de rutina									
-8888. No sabe									
-9999. No responde									
sb4. En los últimos 6 meses, ¿tuvo atención dental?									
1. Sí									
No. Solicitó atención, se la dieron, pero no pudo asistir									
3. No. Solicitó atención y no se la dieron									
4. No. Necesito atención pero no la solicitó									
5. No necesitó atención									

Na Sa 20

RESULTADOS ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017: Salud Bucal

Percepción de salud bucal total según sexo, edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

sb1. En general, usted diría que su salud bucal es:



Elaborado por Departamento de Epidemiología

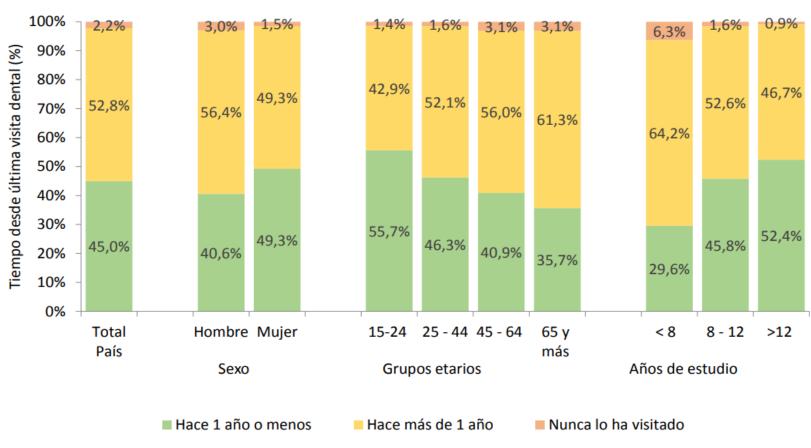
■ Muy buena o buena ■ Regular ■ Mala o muy mala

Utilizando un modelo de regresión ordinal, se observan diferencias estadísticamente significativas según grupos de edad (p=0,001) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados (p = 0,001) ajustados por sexo y edad.

No se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo (p=0,541) ajustando por edad.

Tiempo desde última visita al dentista total según sexo, edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

Sb2. ¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Utilizando un modelo de regresión ordinal, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo (p=0,001) ajustado por edad, según grupos de edad (p=0,001) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados (p = 0,001) ajustado por sexo y edad.

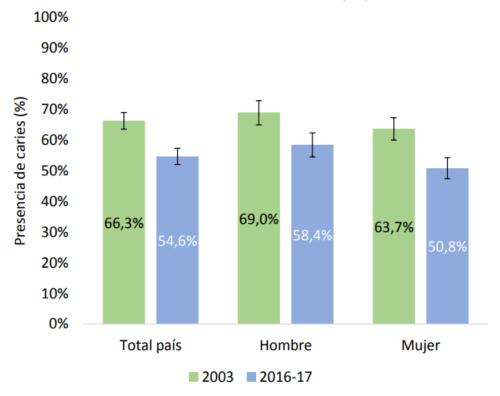
---- ---

11,7% de reducción de caries cavitadas



Presencia de caries cavitadas en ambos maxilares total y según sexo ENS 2003 y 2016-17

Examen clínico de salud bucal (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

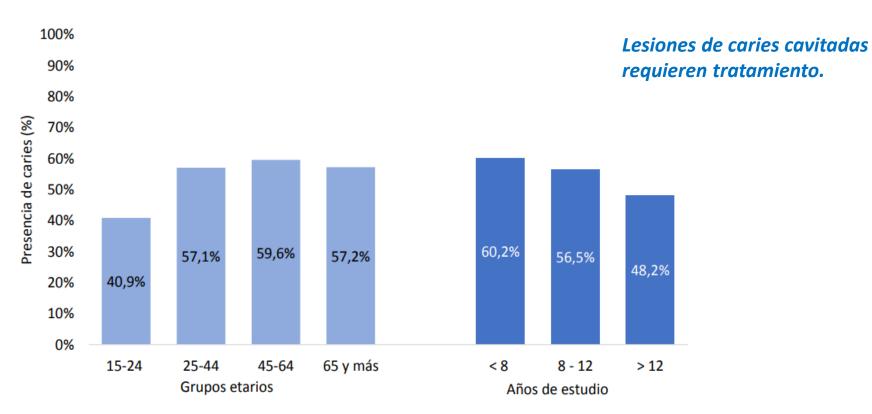
Se evaluó la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, en individuos que cuentan con piezas dentales remanentes. En la ENS 2009 no se realizó examen clínico de salud bucal.

Entre las mediciones ENS 2003 y 2016-17, se observan diferencias significativas en total país, hombres y mujeres. Análisis no ajustado.

2016-17: Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas de presencia o ausencia de caries según sexo (p = 0,003) ajustado por edad.

Presencia de caries cavitadas en ambos maxilares según edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

Examen de Salud bucal (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se evaluó la presencia de caries cavitadas en ambos maxilares, en individuos que cuentan con piezas dentales remanentes. No se realizó comparación con ENS 2003 por diferencias en población de estudio objetivo.

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas de presencia o ausencia de caries según edad (p = 0,001) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados (p = 0,009) ajustado por sexo y edad.

27% Nacional



Dentición no funcional total y según sexo ENS 2003 y 2016-17 Examen de Salud bucal (F2)



Elaborado por Departamento de Epidemiología

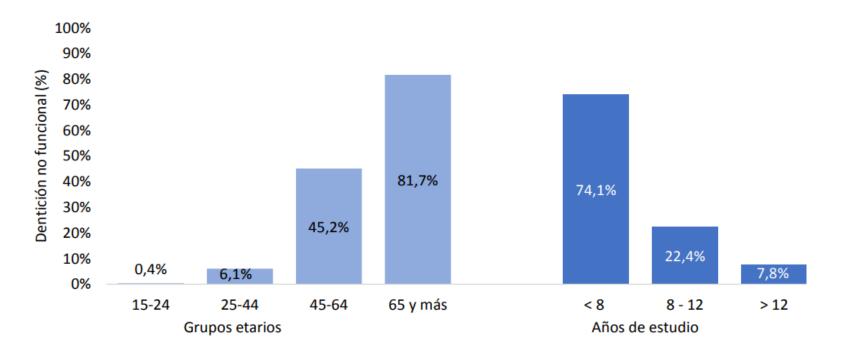
Se entiende por "dentición no funcional" la presencia de menos de 20 dientes en la cavidad oral. El año 2009 no se realizó examen clínico de salud bucal.

Entre las mediciones ENS 2003 y 2016-17, se observan diferencias estadísticamente significativas en total país, pero no significativas en hombres y mujeres. Análisis no ajustado.

2016-17: Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo (p=0,001) ajustado por edad.

Dentición no funcional según edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

Examen de Salud bucal (F2)



Dentición no funcional: menos de 20 dientes. Requiere Rehabilitación.

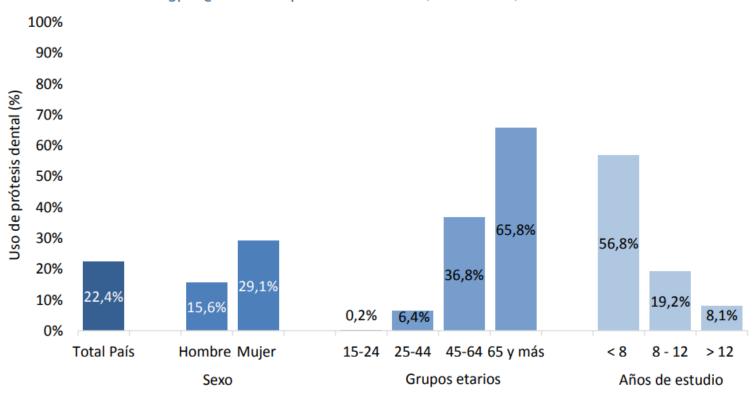
Elaborado por Departamento de Epidemiología

No se realizó comparación con ENS 2003 por diferencias en población de estudio objetivo.

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según edad (p=0,001) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados (p=0,001) ajustado por sexo y edad.

Uso de prótesis dental total según sexo, edad y años de estudio cursados ENS 2016-17

m5p1. ¿Usted usa prótesis dentales (removibles)?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

No se grafica respuesta "No, ninguna". Prótesis dental excluye implantes

Utilizando un modelo de regresión logística, se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo (p=0,001) ajustado por edad, por qrupos de edad (p=0,001) ajustado por sexo y en años totales de estudio cursados (p = 0,001) ajustado por sexo y edad.

2016 -2

ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD 2015-2016

ENCUESTA CALIDAD DE VIDA 2015-2016 (ENCAVI)

	Módulo	Temática	Módulo	Temática	
I.	Caracterización del Encuestado	 Edad Nacionalidad Autoidentificación indígena 	VI. Hábitos	 Nutrición Actividad Física Tabaquismo 	
II.	Salud y Trabajo	 Ocupación Tipo y duración de jornada Condiciones de empleo, trabajo y salud Doble presencia y carga 	VII. Apoyo Social	L. Apoyo social 2. Participación social	
III.	Percepción de Bienestar y Salud	 Bienestar subjetivo general y por ámbitos Felicidad Calidad de vida general y por ámbitos Salud bucal Higiene del sueño Autoevaluación estado de salud 	VIII. Sexualidad	 Relación sexual en la vida Uso preservativo primera relación sexual y últimos 12 meses Métodos anticonceptivos 	
IV.	Entorno y Participación	 Equipamiento e infraestructura Contaminación o deterioro Zoonosis y vectoriales Cohesión barrial Discriminación social 	IX. Educación y Ocupación Integrantes del Hogar	 Sistema de salud Educación Ocupación 	
V.	Enfermedades y Accidentes	Autorreporte diagnóstico enfermedades crónicas Autorreporte accidentes	X. Módulo Hogar	 Materialidad de la vivienda Combustible para cocinar y calefaccionar Ingresos 	

3.14 Durante el último año...

Preguntas Repetidas ENCAVI 2006 y 2015-2016

ENC: Lea cada frase y anote con X

la respuesta. Mostrar TARJETA 9

Preguntas Nuevas ENCAVI 2015-2016

OHIP-7

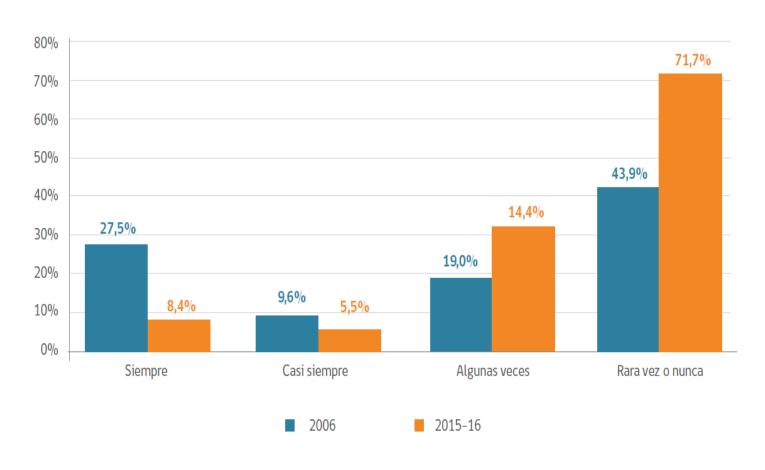
Casi No Algunas Casi Nunca Siempre sabe nunca veces siempre responde ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con 2 88 99 sus dientes, boca o prótesis? ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o 2 88 99 líquidos fríos? ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? 2 88 99 ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por 2 99 problemas con sus dientes, boca o prótesis? ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, 2 99 boca o prótesis? ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por 2 99 problemas con sus dientes, boca o prótesis? ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus 2 88 99 dientes, boca o prótesis?

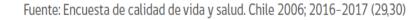
ENCUESTA CALIDAD DE VIDA 2015-2016

RESULTADOS ENCAVI 2015-2016: Salud Bucal

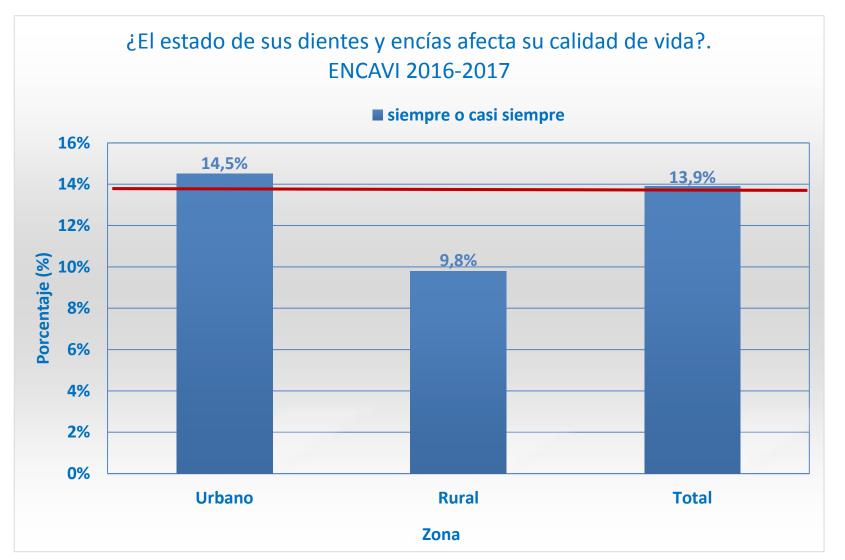


¿Usted cree que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida?



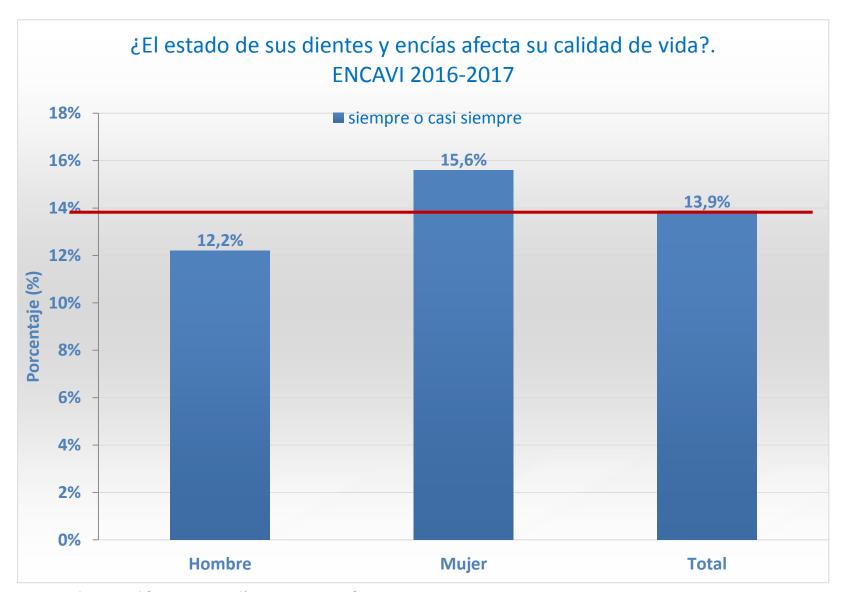


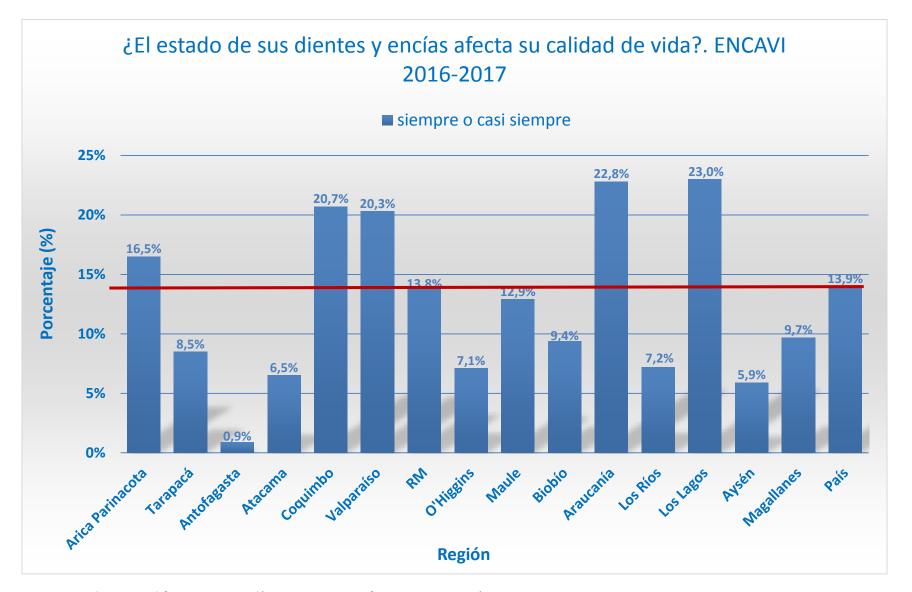


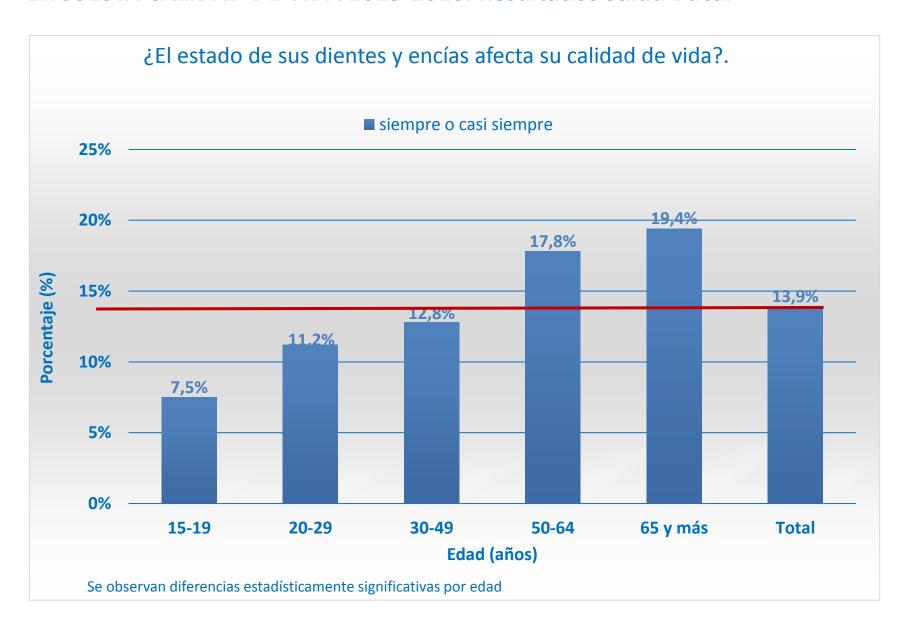


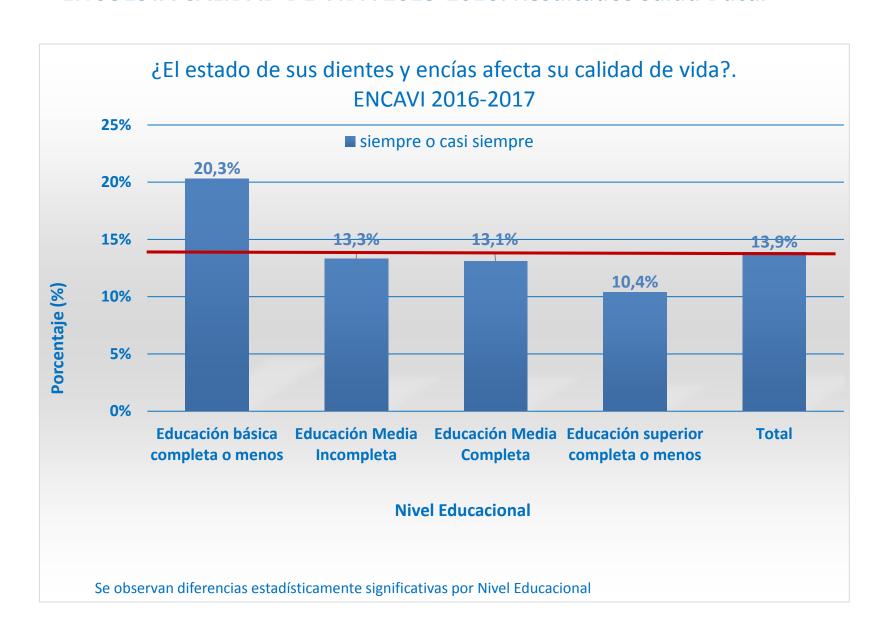
No se observan diferencias estadísticamente significativas por zona

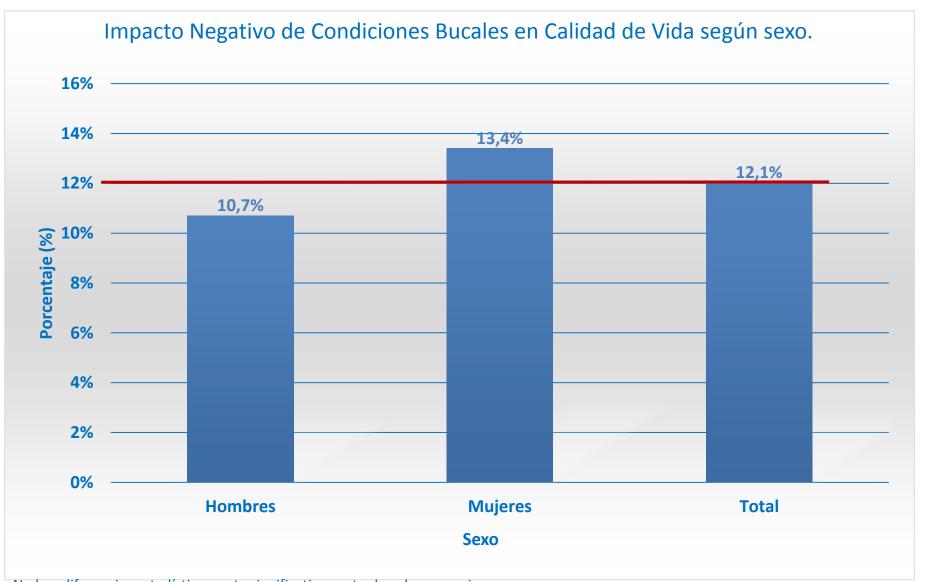




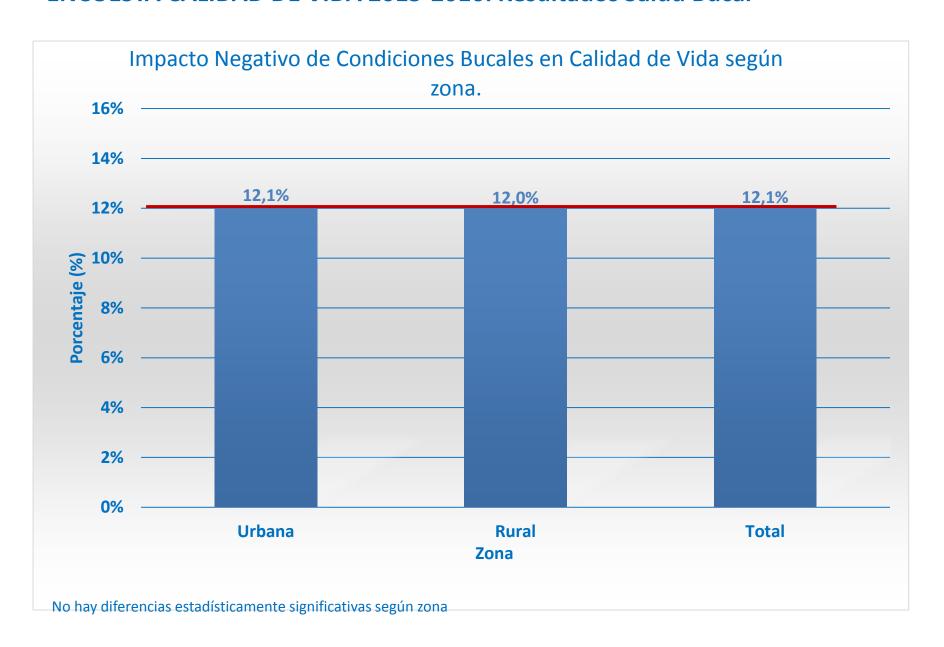


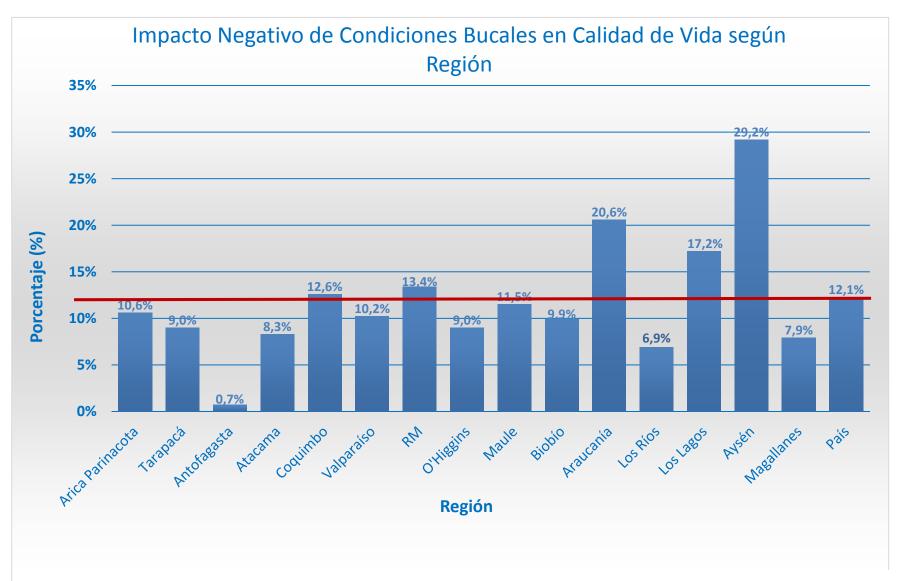






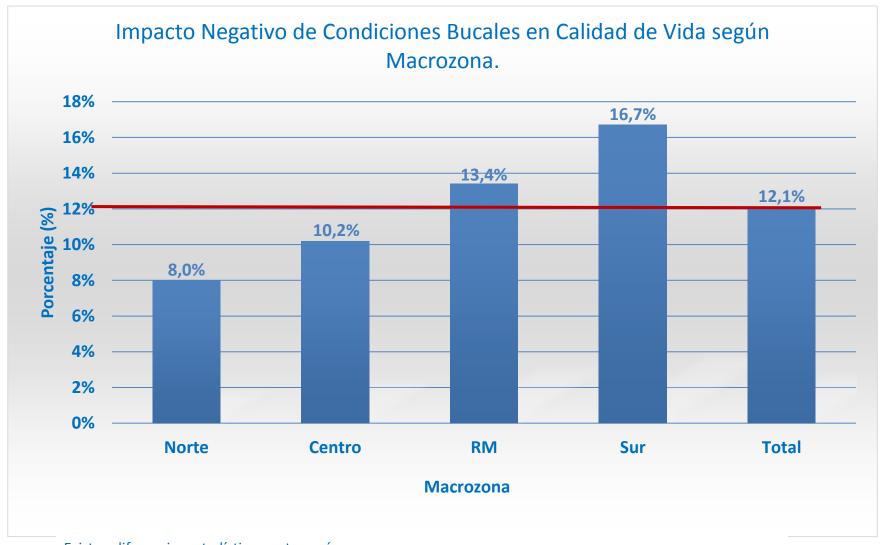






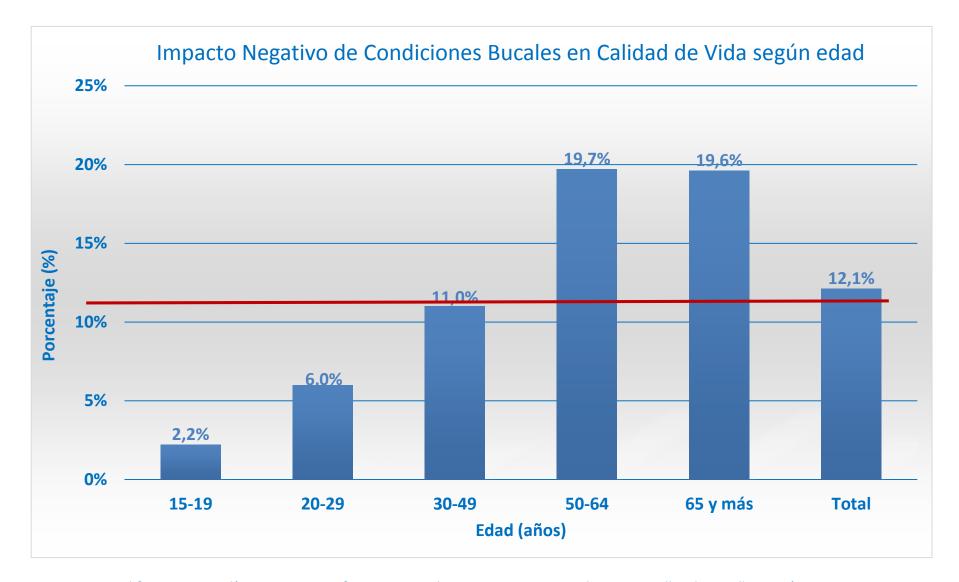






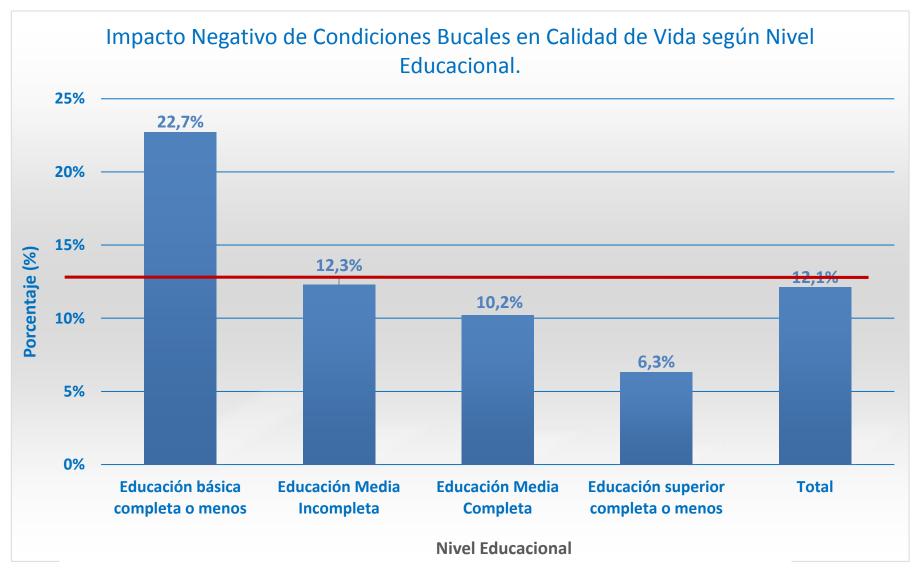
Existen diferencias estadísticamente según macrozona





Existen diferencias estadísticamente significativas entre las personas menores de 50 y aquellas de 50 años y más





Existen diferencias estadísticamente según nivel educacional



CONCLUSIONES

- Las encuestas poblacionales muestran que la población adulta ha mejorado su salud bucal en el período 2003-2017, disminuyendo el porcentaje de personas con caries cavitadas y aumentando el porcentaje con dentición funcional. También se observa que disminuyó el porcentaje de personas que creen que el estado de sus dientes y encías afectan su calidad de vida (2006-2016).
- A pesar de los avances en las condiciones de salud bucal de la población adulta, se observan diferencias significativas según sexo, edad y nivel educacional de la población.
- La edad es un factor muy relevante en la percepción de calidad de vida frente a la salud bucal. También influyen en esta percepción otros factores como el nivel educacional y el sexo.



III.-ODONTOLOGÍA EN EL CICLO ADULTO - ADULTO MAYOR





ADULTOS DE 60 AÑOS



GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

SALUD BUCAL



GES ODONTOLÓGICO 60 AÑOS



- Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de la población adulta, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.
- Adultos que tienen 60 años cumplidos y que aún no cumplen 61 años beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).
- Adultos en situación de discapacidad aun cuando requieran sedación o anestesia general.



GES ODONTOLÓGICO 60 AÑOS



- Altas odontológicas integrales en adultos GES de 60 años: corresponden a pacientes que finalizan su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia birradicular o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles.
- Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).



GES ODONTOLÓGICO 60 AÑOS



- Todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento, el cual debe iniciarse dentro de 90 días desde la solicitud de atención la que debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo (pudiendo haber superado los 60 años para el cierre de caso).
- Un paciente que tiene 60 años cumplidos y que aún no cumple 61 años, puede presentarse al SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrito para solicitar la atención odontológica garantizada.
- La rehabilitación protésica de esta garantía contempla la realización de prótesis metálicas para aquellos usuarios o usuarias que lo requieran.
- Se espera que a partir de 2021 se realice compra centralizada de Kits de Salud Bucal para GES de 60 años (incluyendo cepillo para prótesis y pasta de 5000 ppm de flúor).



GES ODONTOLÓGICO 60 AÑOS



	GES ODG	ONTOLÓGICO	60 AÑOS			
	2017	CUMPLIMIENTO		2018	CUMPLIMIENTO	
COMUNA/ESTABLECIMIENTO	META ANUAL	N	%	META ANUAL	N	%
CALLE LARGA	46	46	100	46	13	28
CATEMU	55	54	98	55	56	102
LOS ANDES	160	163	102	160	160	100
PANQUEHUE	40	40	100	40	40	100
PUTAENDO	93	91	98	93	93	100
RINCONADA	55	56	102	55	58	105
SAN ESTEBAN	70	70	100	70	70	100
SAN FELIPE CURIMÓN	45	45	100	45	45	100
SAN FELIPE SEGISMUNDO ITURRA	115	116	101	115	115	100
SANTA MARÍA	78	76	97	78	78	100
SAN FELIPE EL REAL	70	70	100	70	71	101
CORDILLERA ANDINA	70		100	70	<i>7</i> 0	100
CESFAM LLAY LLAY	50		100	50		100
SERVICIO DE SALUD	947	947	100	947	919	97

MÁS SONRISAS PARA CHILE



Más Sonrisas para Chile - HER

- El año 1995 se inicia el "Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar", como línea complementaria del "Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos", estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas mujeres en el mercado del trabajo. A partir del año 2000 se incorporó a los varones, transformándose en la Estrategia Atención Odontológica Integral para "Mujeres y Hombres de Escasos Recursos".
- A partir del año 2015 surge la estrategia "Hombres de Escasos Recursos", complementando a las Altas Odontológicas Integrales "Más Sonrisas para Chile".



Más Sonrisas para Chile - HER

 El año 1995 se inicia el "Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar", como línea complementaria del "Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos", estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la



Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas mujeres en el mercado del trabajo. A partir del año 2000 se incorporó a los varones, transformándose en la Estrategia Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos (MHER), y que posteriormente contempla también la atención de funcionarios de JUNJI/INTEGRA, beneficiarios del Programa Chile Solidario y la resolución de lista de espera local.

• A partir del año 2014, considerando esta experiencia y el éxito obtenido por la iniciativa Sonrisa de Mujer, se crea la estrategia "Más Sonrisas para Chile" destinada a mujeres de escasos recursos.

Más Sonrisas para Chile



- Criterios de Inclusión
- Ser Beneficiaria legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- 20 y más años.
- Las mujeres de 20 y más años, beneficiarias de Fonasa o PRAIS, que se han priorizado son:
- Beneficiarias del SERNAMEG debidamente certificadas y derivadas por dicha institución antes del 31 de mayo de 2019. Se espera que cada Servicio de Salud oferte el 20% de sus cupos a esta institución. Las mujeres víctimas de violencia, constituyen casos especiales, donde se deben flexibilizar los plazos establecidos, debiendo gestionarse su inclusión en el Más Sonrisas. Los cupos que No sean utilizados por el SERNAMEG, desde el 1ro de junio del mismo año podrán ser redestinados a otras beneficiarias, según gestión local. Cabe destacar que, a propósito de una de las principales medidas programáticas de la Agenda de Género, el Ministerio de Salud mantiene un trabajo de colaboración con esta Institución, con el fin de beneficiar prioritariamente a mujeres que participan en las siguientes líneas programáticas:

Más Sonrisas para Chile

- Área Mujer y Trabajo:
- Programa Mujeres Jefas de Hogar (MJH)
- Programa 4 a 7
- Programa Mujeres Asociatividad y Emprendimiento (MAE)
- Unidad Violencia contra las Mujeres:
- Centros de la Mujer (CDM)
- Casas de Acogida (CDA)
- Centros de Atención y Reparación

MÁS SONRISAS PARA CHILE



- Centros de Atención y Reparación para Mujeres Víctimas de la Violencia Sexual (CVS)
- Casa de Acogida para Mujeres Vulneradas por la Trata de Personas y Migrantes en Situación de Explotación (Casa de Trata)
- Programa de Capacitación a Monitoras/es
 Comunitarias/os Dirigentes Sociales en
 Prevención en VCM
- Unidad de Participación
- Programa Mujer, Ciudadanía y Participación
- Unidad Buen Vivir de la Sexualidad y la Reproducción
- Programa Buen Vivir de la Sexualidad y la Reproducción (BVSR)



Más Sonrisas para Chile



- Definición de Productos Esperados
- Atención odontológica Integral a mujeres "Más Sonrisas para Chile":
- Altas odontológicas integrales para mujeres "Más Sonrisas para Chile" de grupos priorizados y especialmente vulnerables, que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla las siguientes prestaciones: examen de salud bucal, intervención preventiva en alcohol, tabaco y otras drogas, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio lonómero), radiografías periapicales, exodoncias, la realización de endodoncia en dientes uni o bi radiculares y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave, una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal

PRAPS: MAS SONRISAS PARA CHILE

MAS SONRISAS PARA CHILE							
SERVICIOS DE SALUD	2014	2015	2016	2017	2017 Promedio		
ARICA	73%	102%	100%	67%	85%		
ANTOFAGASTA	80%	88%	99%	98%	91%		
METROPOLITANO CENTRAL	89%	97%	103%	79%	91%		
BIO BIO	79%	94%	105%	89%	92%		
METROPOLITANO NORTE	92%	83%	101%	97%	93%		
METROPOLITANO SUR ORIENTE	80%	101%	93%	100%	94%		
ÑUBLE	71%	101%	100%	104%	94%		
AYSEN	91%	94%	117%	78%	94%		
METROPOLITANO OCCIDENTE	95%	91%	107%	91%	95%		
ATACAMA	94%	95%	97%	96%	95%		
DEL MAULE	87%	98%	100%	100%	96%		
VALDIVIA	86%	104%	104%	96%	97%		
CONCEPCION	87%	106%	101%	97%	98%		
IQUIQUE	110%	88%	105%	92%	98%		
ARAUCANIA NORTE	99%	99%	95%	102%	99%		
MAGALLANES	95%	95%	103%	103%	99%		
ARAUCANIA SUR	95%	103%	103%	97%	100%		
VIÑA DEL MAR QUILLOTA	94%	100%	103%	102%	100%		
PAIS	94%	101%	103%	101%	100%		
OSORNO	90%	103%	105%	103%	100%		
TALCAHUANO	101%	99%	102%	99%	100%		
METROPOLITANO ORIENTE	100%	101%	101%	101%	101%		
DEL RELONCAVI	94%	107%	107%	100%	102%		
VALPARAISO SAN ANTONIO	103%	103%	105%	98%	102%		
CHILOE	121%	99%	93%	97%	103%		
LIB. BDO. O'HIGGINS	90%	102%	108%	113%	103%		
ACONCAGUA	105%	103%	107%	103%	104%		
ARAUCO	117%	101%	98%	107%	106%		
METROPOLITANO SUR	113%	102%	106%	110%	108%		
COQUIMBO	125%	129%	121%	146%	130%		

PRAPS: MAS SONRISAS PARA CHILE

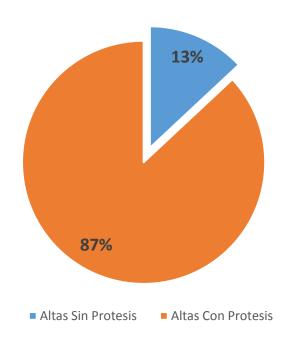


MAS SONRISAS PARA CHILE							
SERVICIO DE SALUD/AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	Promedio	
N° DE MUJERES	2277	2553	2635	2305	2057	2365	
% CUMPLIMIENTO	105%	103%	107%	103%	97%	103%	

PRAPS: MAS SONRISAS PARA CHILE



Tipo de Altas Más Sonrisas







MORBILIDAD DEL ADULTO





MORBILIDAD DEL ADULTO



Estrategia

 Actividades de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

Criterios De Inclusión

 Adultos de 20 años y más, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).



MORBILIDAD DEL ADULTO



Definición De Productos Esperados

- Atención Odontológica de Morbilidad en adultos de 20 años y más.
- Corresponde a una atención profesional otorgada por un odontólogo, a un usuario o usuaria en un lugar destinado para esos fines, con un rendimiento de 2 a 3 consultas por hora. La consulta de morbilidad debe incluir una o más actividades recuperativas, tales como:
- Pulido coronario
- Destartraje supragingival
- Exodoncia (en caso de restos radiculares u otros que por su diagnóstico no correspondan a Urgencia GES)
- Restauración estética
- Restauración de amalgamas
- Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante
- Reparaciones o ajustes protésicos o estéticos menores





PAM



- Programa de Reducción de Brechas; Odontológico
- FONASA, en concordancia con las políticas sanitarias del Ministerio de Salud, implemento en el año 1995 el Programa del Adulto Mayor (>=65 años), destinado a aumentar la cobertura en aquellas patologías que afectan a los adultos mayores con mayor frecuencia, a través de la focalización de recursos en los ancianos beneficiarios pobres.
- Se propuso fortalecer el Programa Adulto Mayor aumentando las coberturas del momento en la Modalidad Institucional, tanto en la atención ambulatoria (prótesis y órtesis) como en la atención cerrada (cirugías electivas y catastróficas).
- Las Canastas odontológicas incorporadas fueron:
- a) Alta integral odontológica (ex. canasta dental tipo I).
- b) Rehabilitación protésica (ex. canasta dental tipo II).

PAM





- Descripción.
 - Esta Canasta busca entregar una solución de salud Integral para Beneficiarios FONASA mayores de 65 años que solo requieran Prótesis Removible (parcial o total).
- Criterios de Inclusión Canasta Rehabilitación protésica.
 - Beneficiario de FONASA.
 - Usuario con 65 años o más.
- Criterios de Exclusión Canasta Rehabilitación protésica.
 - Haber recibido esta canasta durante el año calendario.
 - Usuarios que ya haya recibido una de las dos canastas en el año calendario
- Cobro al Usuario.
 - Las prestaciones que se otorguen a las personas de 60 o más años de edad tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A, B, C y D):







PAM



- Estas atenciones están disponibles en los siguientes Establecimientos:
 - **≻HOSPITAL San Camilo**
 - **≻HOSPITAL San Juan de Dios**
 - >CESFAM San Felipe El real
 - > CESFAM Cordillera Andina
 - **CESFAM** de Llayllay



PRÓTESIS IMPLANTO-ASISTIDAS

- El uso de prótesis totales busca principalmente restituir estética y funcionalidad en individuos que han perdido todas sus piezas dentarias. La comodidad y eficiencia masticatoria de las prótesis removibles está estrechamente relacionada con la retención de estos aparatos, lo que a su vez se relaciona con los remanentes óseos de los rebordes maxilares, situación que es bastante desventajosa en el caso del maxilar inferior. Lo anterior determina que alrededor de 2/3 de los portadores de prótesis totales inferiores presenten serios problemas de retención y estabilidad, que en muchos casos les impide el uso de estas prótesis.
- Existe abundante evidencia científica que respalda las ventajas del uso de implantes oseointegrados en la retención de prótesis totales inferiores. Los mayores costos asociados a la utilización de implantes se compensan por una parte con la reducción de los controles y la repetición de tratamientos, pero principalmente con la ganancia calidad de vida y habilidad masticatoria de la población adulta mayor.



PRÓTESIS IMPLANTO-ASISTIDAS

- Implantación Prótesis en personas de 60 a 65 años.
- Se ha solicitado aumentar rango etario dejándolo desde 61 años y más
- Descripción.
- Canasta para aquellos usuarios de 60 a 65 años 11 meses y 29 días, desdentados totales mandibulares, que requieran rehabilitación oral protésica. Este tipo de tratamientos permitirá brindar soluciones de salud de la mejor calidad, que van a complementar las acciones ya existentes desde el punto de vista recuperativo o rehabilitador.
- Estas prestaciones están disponibles, **según programación local**, en los Hospitales San Camilo y San Juan de Dios.

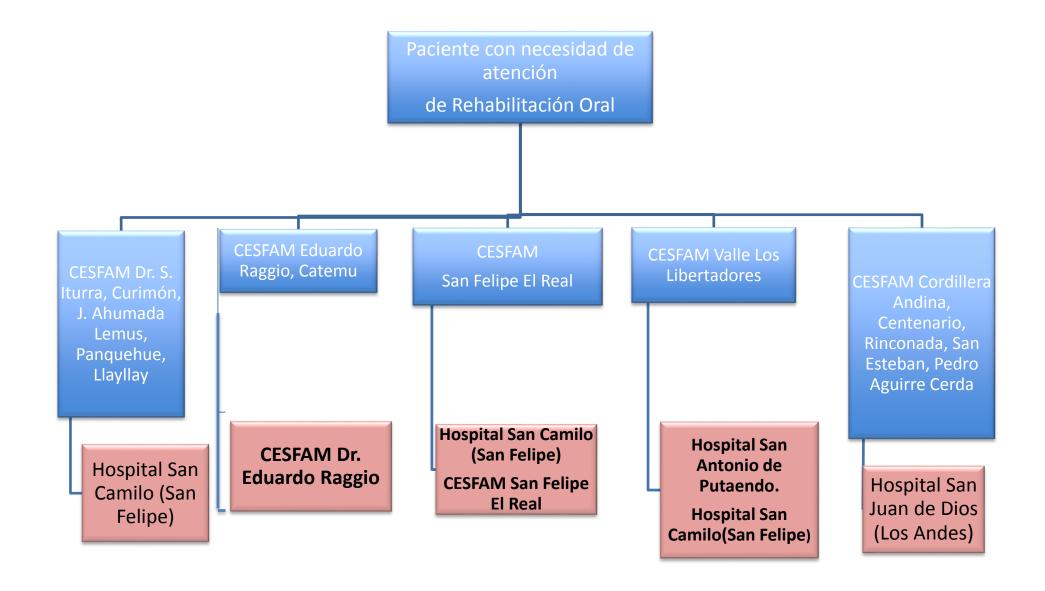


PRÓTESIS IMPLANTO-ASISTIDAS





ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA

- Desde el 2019 comienza la implementación, como una nueva estrategia del Programa Odontológico Integral, la atención odontológica domiciliaria de pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa.
- El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende a la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas dependientes severas y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país.



ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA

• El odontólogo, al ser parte del equipo de sector en el establecimiento de salud, está facultado para realizar atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa y/o cuidadores que pertenecen a este programa. En este contexto, el programa de atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa año 2018 señala que "los dispositivos de atención primaria, deben facilitar que las personas que están bajo control por el programa, accedan a todas las prestaciones entregadas por los establecimientos de APS, que están contemplados en el plan de salud familiar, garantías explicitas en salud otorgadas por el establecimiento y las prestaciones contempladas en los programas de reforzamiento, como por ejemplo: programas asociados al ámbito respiratorio, de salud cardiovascular, odontológicos, rehabilitación integral, salud mental y otros".





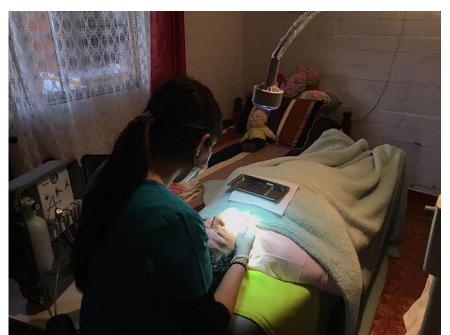
















ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA







AUTOCUIDADO EN SALUD ORAL DEL ADULTO MAYOR

De gué se enferma el adulto mayor?



El Adulto Mayor se puede enfrentar a

Alteraciones frecuentes de salud bucal

- Enfermedad periodontal
- Caries dental
- Edentulismo

Uso de Prótesis Removibles

- Completas
- Parciales
- Acrílicas Metálicas

Toma de medicamentos y los trastornos generales de salud comunes según la edad

- Diabetes
- Hipertensión
- Malnutrición





Enfermedad Periodontal

- Enfermedad de las Encías y el Soporte Óseo
- Proceso mediado por flora polimicrobiana
- Afecta a todas las edades pero con mayor frecuencia a mayores de 40 años



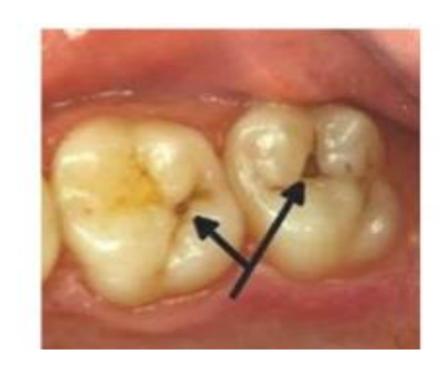


- > Enf. Multifactorial
- Higiene Bucal deficiente
- Enf. Sistémicas (Diabetes, Afecciones Cardíacas, Ca)
- Factores ambientales como Stress y Tabaquismo
- Ciertos medicamentos que afectan el estado de las encías

Caries Dental

Es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera el biofilm dentario.





Caries Radicular



- Aquel proceso carioso que se produce sobre la raíz expuesta del diente
- La prevalencia de caries radicular varía entre 13 a 89%
- En el anciano, la mayoría de las caries aparecen a nivel radicular

Edentulismo







- Se define como la pérdida parcial o total de las piezas dentarias
- Esta afección puede darse en personas de cualquier edad

COMPLICACIONES DEL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLES





COMPLICACIONES DEL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLES

- Por tratarse de implementos que asientan sobre los tejidos blandos y se apoyan en los dientes remanentes, en muchas oportunidades ocasionan algún perjuicio que debe ser atendido.
- Obedecen a múltiples causas entre las que pueden destacarse la falta de una correcta higiene bucal y de las propias prótesis, la desadaptación de los aparatos con el uso, las reacciones tisulares a la presencia de materiales no biológicos y al empleo incorrecto de dichos aparatos.
- Ha quedado demostrado a través de numerosos estudios, que la mayor parte de las prótesis removibles (parciales y totales) no son higienizadas adecuadamente (algunas estadísticas ubican ésta falencia en más del 50 % de los casos), y no solo afectan la mucosa bucal, sino que determinan, por la retención alimentaria y la pervivencia de la placa dental, la aparición de caries en los dientes adyacentes y de lesiones periodontales con reabsorción ósea y formación de sacos periodontales profundos.



La desadaptación de las prótesis, su movimiento basculante y su uso permanente (aún durante el sueño) facilitan el trauma mecánico. La sequedad bucal (xerostomía), el babeo y el mal aliento (halitosis), son también causales de lesiones en las mucosas de los rebordes alveolares, el paladar, los fondos de surco, la lengua, etc. que oscilan entre simples irritaciones (eritema), úlceras, hiperplasias y tumoraciones de variada magnitud y gravedad.







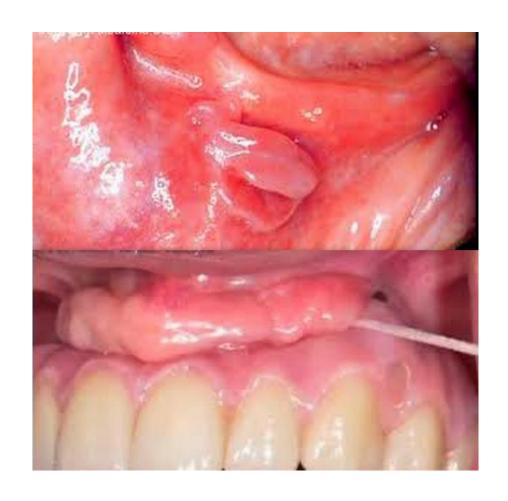
Las prótesis completas (superiores, inferiores o ambas) pueden provocar lesiones en las encías, el paladar y la lengua.

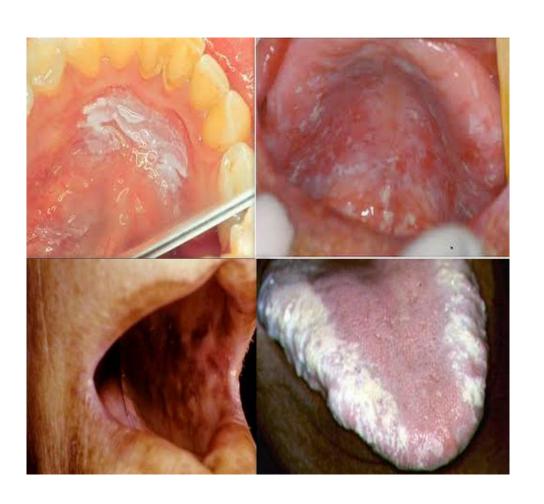
Y cuando no se repone la dimensión vertical, que se va perdiendo a medida que los rebordes maxilares se reabsorben, también se afecta la estética y aparecen lesiones en las comisuras labiales (queilitis angular, boqueras) y pérdida de elasticidad y surcamiento de los labios.











La mayor parte de las lesiones locales provocadas por las prótesis dentales, poseen su origen en una deficiente higiene bucal y de la propia prótesis.

Esta situación conlleva la posibilidad de infección, y mucho más cuando las prótesis no son quitadas por la noche.

En un reciente estudio publicado en el Journal of Dental Research (Octubre 2014), se concluye que las personas que duermen con sus prótesis removibles tienen un riesgo más alto de sufrir una neumonía, que alcanza a casi el doble de aquellas que se la quitan e higienizan antes de dormir.

Por lo expuesto, el odontólogo debe aconsejar y controlar que sus pacientes portadores de prótesis removibles, las higienicen adecuadamente tres veces por día, y prescindan de ellas durante las horas de sueño.





Pacientes que usan Prótesis Dentarias



- Retirar las prótesis para dormir
- Dejarlas en la noche en agua o al menos 4 horas en agua con elementos limpiadores recomendados por el odontólogo
- Nunca sumergir las prótesis en productos con alcohol o limpiarlas con pasta dental
- Las prótesis acrílicas deben estar siempre húmedas para evitar grietas o deformaciones

Pacientes que usan Prótesis Dentarias



- **► Jabón Neutro**
- **≻**Hipoclorito de Sodio
- En ocasiones (una vez por semana) sumergir prótesis en solución limpiadora
- >Utilizar cepillo especial de cerdas que aseguren el no rayado de la superficie
- **≻**Coger la dentadura sin ejercer presión y cepillar con la otra mano
- **➤ Limpiar muy bien los retenedores curvados**
- Después de cepillarlas, enjuagar con abundante agua y volver a colocar en boca

Algunos consejos para ayudar a cuidar de las prótesis

- Al manipularla, poner delante una toalla o una taza con agua ya que son delicadas y pueden romperse si se caen. Lo mejor es lavarlas sobre el lavamanos lleno de agua.
- ➤ Nunca use agua caliente ya que puede causar que se deformen
- El cepillado diario de las prótesis eliminará la comida y la placa bacteriana y ayudará a evitar que esta se manche
- ➤ Visite a su dentista si la prótesis se rompe, se agrieta o se suelta. No ceda a la tentación de arreglarla usted mismo/a ya que esto puede dañarla irremediablemente.

- Limpiar las prótesis después de cada comida con un cepillo especial o en su defecto, un cepillo dental común
- Las prótesis están confeccionadas con acrílicos, que son materiales muy porosos que retienen bacterias, por lo que una limpieza exclusivamente mecánica puede no ser suficiente
- Existen materiales de distinto tipo como pastillas o tabletas limpiadoras efervescentes que permiten una limpieza rápida y profunda de las prótesis



Algunos consejos para ayudar a cuidar de las prótesis



- •Con el tiempo, toda prótesis dentaria necesitará ser reconstruida o rebasada, como resultado del desgaste normal. Las prótesis nunca son definitivas.
- •El uso de elementos accesorios de adhesión para las prótesis puede ser recomendado como medida temporal
- •A medida que se envejece, la boca cambia naturalmente de forma, provocando que las prótesis se desadapten, lo que hace más difícil la masticación y puede provocar irritaciones en las mucosas orales
- •Como mínimo se debe visitar al odontólogo una vez al año para un chequeo
- •En condiciones normales, una prótesis acrílica puede durar y funcionar adecuadamente por un lapso promedio de 4 a 5 años.

- La xerostomía es frecuentemente llamada sequedad en la boca. Se produce cuando las glándulas salivales no producen suficiente saliva como para mantener la boca húmeda. Dado que la saliva es necesaria para masticar, tragar, saborear y hablar, estas actividades pueden ser más difíciles con sequedad en la boca.
- Signos y síntomas de sequedad en la boca
- Los signos y síntomas de la sequedad en la boca incluyen los siguientes:
- Sensación de boca pegajosa y seca.
- Saliva espesa y viscosa.
- Dolor o sensación de ardor en la boca o en la lengua.
- Agrietamiento en los labios o en las comisuras de la boca.
- Lengua seca y áspera.
- Dificultad para masticar, saborear o tragar.
- Dificultad para hablar.



- La sequedad en la boca causa problemas dentales. La saliva ayuda a mantener un equilibrio saludable de bacterias en la boca. Si la saliva no es suficiente, las bacterias y otros organismos presentes en la boca se desarrollan muy rápido. Esto puede provocar llagas e infecciones bucales, que incluyen candidiasis bucal, causada por la proliferación excesiva de un tipo de levadura. La saliva también limpia la boca de los ácidos y las partículas de alimentos que quedan después de comer. Esto significa que la falta de saliva puede provocar enfermedad de las encías (enfermedad gingival) y caries dentales. La sequedad en la boca también puede hacer que sea difícil usar dentaduras postizas.
- La quimioterapia y la radioterapia provocan sequedad en la boca al dañar las glándulas salivales. La quimioterapia provoca sequedad al tornar la saliva más espesa. Sin embargo, este síntoma es, por lo general, temporal y desaparece de dos a ocho semanas después de finalizado el tratamiento.
- La radioterapia en la cabeza, la cara o el cuello también puede provocar sequedad en la boca. Sin embargo, después de finalizada la radioterapia, las glándulas salivales pueden demorar seis meses o más para comenzar a producir saliva nuevamente. Algunas personas notan una mejora en la sequedad en la boca durante el primer año después del tratamiento con radiación. Sin embargo, muchas personas continuarán con cierto nivel de sequedad a largo plazo. Esto es especialmente probable cuando la radioterapia fue dirigida a las glándulas salivales.



- Las causas de la xerostomía pueden ser muy diversas:
- Tabaquismo: el hábito de fumar induce una disminución de la salivación.
- Consumo habitual de alcohol.
- **Medicamentos:** son muchos los medicamentos que pueden causar el síndrome de la boca seca: antidepresivos, antihipertensivos, antiinflamatorios, antiasmáticos, antihistamínicos, relajantes musculares, etc.
- Quimioterapia y radioterapia: el 40% de los pacientes con cáncer sufren xerostomía a consecuencia del tratamiento.
- Enfermedades autoinmunes: entre ellas destacan el síndrome de Sjögren y el lupus eritematoso.
- Enfermedades sistémicas: deshidratación, artritis, diabetes y algunas enfermedades psiquiátricas, como la depresión, la ansiedad, la anorexia o la bulimia.
- Trastornos de las glándulas salivales, especialmente por la obstrucción de los conductos de liberación de la saliva (saliolitiasis).

https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/xerostomia.html

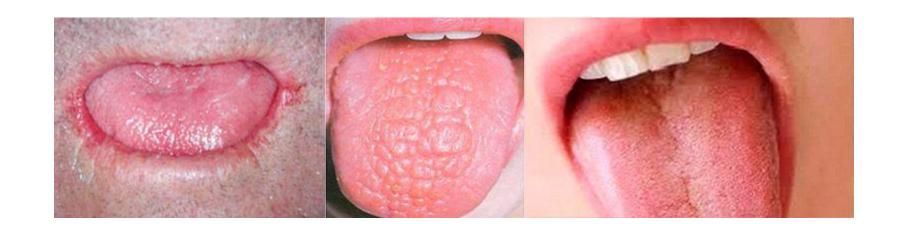


- Si bien la sequedad en la boca no puede evitarse, algunos tratamientos pueden ayudar. Estos incluyen:
- Medicamentos que evitan o reducen los efectos secundarios de la radioterapia, como la amifostina (Ethyol). Medicamentos de la familia de los parasimpaticomiméticos, como la pilocarpina, betanecol, carbocolina, etc.
- Sustitutos de la saliva (son líquidos que imitan la composición de la saliva) y enjuagues bucales como hietelosa, hiprolosa o carmelosa.
- Otras maneras de estimular las glándulas salivales, como chupar un caramelo sin azúcar o masticar goma de mascar sin azúcar.
- Acupuntura, que algunas investigaciones sugieren que puede ayudar con la sequedad en la boca.
- Los siguientes consejos pueden ayudarle a manejar la sequedad en la boca y a prevenir problemas dentales:
- Visite al dentista antes de iniciar la radioterapia o la quimioterapia para controlar la salud de la boca y los dientes. Si necesita que se le extraigan dientes, esto debe realizarse al menos 3 semanas antes del tratamiento para que la boca pueda sanar.



- Considere los siguientes consejos para comer cuando se tiene sequedad en la boca:
- Beba al menos 8 vasos de agua al día. Llevar una botella de agua puede ayudarle a beber la suficiente cantidad.
- Evite el alcohol, las bebidas con cafeína (como café, té, bebidas cola) y los jugos ácidos.
- Ingiera alimentos blandos y húmedos, fríos o a temperatura ambiente.
- Hidrate los alimentos secos con caldo, salsas, mantequilla o leche.
- Evite los alimentos secos, ásperos o duros.
- Evite los alimentos ácidos o con especias que pueden irritarle la boca.
- No fume ni mastique tabaco.
- Evite las bebidas y los alimentos pegajosos y azucarados.
- Prevención de caries: uso de geles fluorados para el cepillado de dientes y de colutorios que contengan clorhexidina.









La Odontogeriatría sirve para recuperar la salud bucal del Adulto Mayor ,para mejorar su autoestima, sus relaciones personales y los aspectos nutricionales que estén disminuidos.

 La responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión Odontológica sino en la de todos los profesionales de la salud y particularmente en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona mayor.

Ser adulto mayor no es sinónimo de perder la dentadura



GRACIAS



Gobierno de Chile

JUNIO 2019