

La salud oral de los pacientes con necesidades especiales, reflexiones para el compromiso.

Tradicionalmente se ha venido considerando que la salud oral de los pacientes con discapacidad y médicamente comprometidos era la gran olvidada. Los avances logrados en pro de su salud y calidad de vida, no han seguido un curso paralelo en materia de salud oral. Nuestra población discapacitada, aunque cada vez con más excepciones, se ve aquejada de una deficiente higiene bucodental con sus consecuencias patológicas en dientes y encías y, cuya falta de atención conduce a una pérdida dentaria precoz.

Muchos argumentos han venido a justificar esta desatención: tratamientos complejos, falta de colaboración de los pacientes, odontólogos sin interés y poco formados en este área, falta de centros especializados públicos y privados, descuido por parte de padres y responsables etc... Argumentos que ponen de relieve que la salud oral de estos pacientes y, particularmente en edades tempranas, ha de ser una responsabilidad compartida, que involucre a todos los implicados.

Que una vez más, las múltiples causas de los problemas no sean también el motivo que proporcione argumentos para diluir las responsabilidades. Por el contrario, ¡ojala! sirvan para aunar muchas voluntades en su solución.

Muchos somos los implicados y nadie puede decir que está libre de responsabilidad, sin ser exhaustivos y, empezando por el mea culpa, la propia Profesión Odontológica, la Universidad, las Administraciones Públicas, padres y responsables etc...

Como profesionales, cada uno con su responsabilidad, vinculados a la salud debemos tomar conciencia de que también la salud bucal de estos pacientes forma parte de una filosofía preventiva total, que debe comenzar precozmente en el hogar y extenderse a lo largo de su vida en la escuela, institución formativa etc.... Numerosas quejas de pacientes, padres y responsables cuestionan nuestro interés ante su demanda de atención y las respuestas recibidas. No es momento de exponer motivos que, pudiendo ser válidos para casos puntuales, nunca deberían constituir la norma.

Los padres deben ser los primeros en tomar conciencia de que la gravedad de los problemas orales que aquejan a sus hijos con discapacidad y/o médicamente comprometidos, no lo es, derivada del problema general de salud, sino como consecuencia de una falta de actuación precoz y sus consecuencias. Los tratamientos dentales complejos, incluyendo la pérdida de dientes pueden ser evitados si a edades tempranas se aplican medidas preventivas que limiten el riesgo de caries y otras enfermedades orales, si se realizan tratamientos restauradores, entonces más sencillos etc..., en suma, anticipándose al dolor y la infección. Deben demandar, a los profesionales implicados en la salud de sus hijos, medidas que eviten o limiten un daño irreparable de sus bocas que les lleve a la desdentación. Afortunadamente nuestra experiencia constata que hace tiempo ya se han comenzado a dar los primeros pasos.

Las Asociaciones y Federaciones de pacientes/padres, a su objetivo de promoción de la investigación de tratamientos que contribuyan a paliar la enfermedad y sus efectos, han añadido una importante labor divulgativa de información para la salud, que ha incrementado el interés y conocimiento de la salud oral. Ello se traduce en una demanda de atención cada vez más temprana. Esta oportunidad, muy deseable, ofrece la posibilidad de implementar tratamientos preventivos y también la aplicación de alternativas terapéuticas de diferente naturaleza (conservadoras, ortodóncicas, estéticas, protéticas etc...) a corto, medio y largo plazo, pero, a su vez se convierte en un reto para el profesional, que debe estar al día para ofrecer estas alternativas.

Odontólogos y odontopediatras han de estar dispuestos a incrementar su formación e interés por este colectivo. Pero también obliga a pediatras, médicos de familia y otros especialistas de la medicina, a reconocer que la salud oral forma parte integral de nuestra salud. A todos les corresponde un esfuerzo en la coordinación de la atención odontológica que este colectivo necesariamente demanda.

En este sentido, encomiable, resulta el quehacer de las Sociedades Científicas que, como SEOEME (Sociedad Española de Odontología y Estomatología para el Minusválido y Pacientes Especiales), a través de sus Congresos, Reuniones y actividades, aglutina a todos los profesionales motivados por la mejora de la salud oral de estos pacientes. Su contribución a paliar la escasez formativa en este ámbito viene recompensada por un interés creciente por parte de los nuevos licenciados.

Las Administraciones Públicas a través de los diferentes Planes de Atención Dental Infantil, conscientes de la desatención de este colectivo, van incorporando prestaciones odontológicas específicas para este colectivo. Son muy loables los esfuerzos realizados en la creación de Unidades que, con un soporte hospitalario, pueden aplicar las medidas auxiliares que permiten llevar a cabo los tratamientos dentales en aquellos pacientes menos colaboradores o con grave compromiso de salud. Queda mucho por andar en la unificación de criterios que universalicen las prestaciones recibidas y en la necesaria coordinación entre las diferentes Unidades y Áreas de Atención Primaria para el mantenimiento de los logros de salud oral alcanzados.

No de manera casual hemos querido dejar para el final el ámbito formativo de nuestros Licenciados. La Universidad, en su responsabilidad de formar profesionales que hagan frente a las necesidades de la Sociedad en que se inserta, debe proporcionar experiencias educativas que incluyan también a pacientes con diferentes condiciones de salud. Tiempos de cambio nos tocan vivir a nivel universitario y parece que los vientos no soplan favorables en lo que atañe a pacientes con necesidades especiales. Los nuevos planes de estudio incorporan el desarrollo de competencias que los futuros alumnos de la Licenciatura de Odontología deben adquirir a lo largo de su periplo formativo, que le han de permitir desarrollar su labor profesional en el diverso y complejo mundo actual. Las relacionadas con los pacientes especiales parece que se verán disgregadas en diversas disciplinas, perdiendo el carácter integrador, unitario, teórico y práctico que hasta el momento tenían. Ojala que mas que diluidas, queden dispersas pero al mismo tiempo concentradas

Si esta situación, aún en ciernes, se generaliza finalmente a todas nuestras facultades, que no sea en menoscabo de restarle al alumno la experiencia necesaria que le capacite para saber abordar la atención dental que esta, cada vez más amplia, población requiere.

M. Joaquín de Nova García

Presidente de SEOEME y Director del TP de la UCM: Especialista en atención odontológica integrada en el niño con necesidades especiales.