

PROYECTO SONRISA SOLIDARIA EN BATA

ASOCIACIÓN SOLIDARIA
DERECHO A SONREÍR
ASDAS



I.- Datos generales

Nombre asociación: Asociación Solidaria Derecho a Sonreír

Siglas: ASDAS

CIF: G40255259

Domicilio social: C/Gregoria Díez Benito 1, 40380 Sebúlcór

Dirección correo: Apartado correos 17, 40320 Cantalejo

Página web: www.asdas.es

Teléfono: 646064289

Nombre del proyecto: Sonrisa Solidaria en Bata

II.- Proyecto Sonrisa Solidaria en Bata

Nuestra asociación ha llevado a cabo, durante el mes de agosto, un proyecto solidario de salud bucodental en la ciudad de Bata, en Guinea Ecuatorial, en el Centro de Salud María Gay de dicha ciudad, en colaboración con el Instituto de Religiosas de San José de Gerona.

Dicha congregación religiosa ha puesto a nuestra disposición dos consultorios médicos, en el Centro de Salud antes mencionado, material y personal sanitario para la atención de los pacientes, así como ayuda y colaboración en todo aquello que hemos necesitado.

La asociación ha desplazado a Bata material odontológico para llevar a cabo los tratamientos previstos en el proyecto como: exodoncias, obturaciones, reconstrucciones dentales, limpiezas dentales y raspados y alisados radiculares.

También desplazó una unidad dental portátil con equipamiento de mangueras de aire-agua, aspiración, turbina, contraángulo, lámpara polimerizadota y limpieza de ultrasonidos.



Asimismo se trasladó material para la elaboración y reparación de prótesis dentales: articuladores, resinas, ceras, instrumental, etc.

Todo ello supuso para nuestra asociación desplazar en maletas unos 130 kg de material odontológico y de laboratorio dental.



Nuestra labor ha sido diagnosticar las alteraciones y enfermedades bucales, para posteriormente realizar los tratamientos odontológicos necesarios.

El objetivo principal de ASDAS es el derecho de toda persona a la salud bucodental. Los objetivos específicos de este proyecto son:

- Mejorar la salud bucodental en la ciudad de Bata con tratamientos directos sobre la población más desfavorecida socialmente.
- Promover en la población la necesidad de una buena salud bucodental, que empieza por unos hábitos correctos de alimentación y de higiene bucodental.
- Concienciar a la población en la necesidad de una correcta higiene bucal para poder mantener en boca piezas dentales sanas que favorecen la adecuada alimentación y la estética personal.

III.- Temporalización

La atención sanitaria a los pacientes comenzó el martes 13 de agosto y finalizó el 27 de agosto. En ese intervalo de tiempo, y debido a la gran demanda de nuestro servicio sanitario, se han trabajado los sábados y domingos por la mañana.

El horario inicial, de atención a los pacientes, fue por la mañana de 8,30 h a 14,30 h, si bien con el paso de los días hubo que incrementar, también por la tarde, la atención sanitaria, de 16,30 a 21 h.

Se utilizaron dos consultorios médicos uno para la atención de pacientes, uno para clínica dental, donde se encontraba el equipo dental portátil y otro para la toma de impresiones dentales y para la elaboración de las prótesis dentales.

IV.- Datos de los pacientes

Se ha prestado atención sanitaria bucodental, durante los días que se ha llevado a cabo el proyecto, a un total de 109 pacientes de los cuales 77 han sido mujeres y 32 hombres.

Estos datos indican una atención diaria de unos 10 pacientes que debido al amplio número de patologías dentales que presentaban suponía unas sesiones para cada uno de entre 50 y 60 minutos.

El grupo de edad de los pacientes que han sido tratados en este proyecto se representa en la siguiente tabla:

INTERVALO DE EDAD	Nº DE PACIENTES
Menor de 20 años	23
De 21 a 30 años	27
De 31 a 40 años	22
De 41 a 50 años	16
De 51 a 60 años	10
Mayor de 60 años	11

La clínica general de estos pacientes, según información obtenida de los mismos es:

- Diabetes: 4 pacientes
- Hipertensión arterial: 16 pacientes
- VIH+: 4 pacientes (3 mujeres)
- Asma: 2 pacientes
- Sífilis: 9 pacientes
- Gonorrea: 17 pacientes
- Aftas/herpes: 12 pacientes

Una valoración de estos datos nos indica que un 24% (26 de 109) de los pacientes sufre enfermedades venéreas, y un 4% SIDA (este dato no parece real ya que los pacientes VIH+ suelen ocultar su condición). Sumando los datos casi un 30% de la población presenta algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, ETS. Ante estos resultados tan alarmantes las autoridades sanitarias de Guinea Ecuatorial deberían poner los medios necesarios para reducir el número de casos de ETS.

Clínica de los pacientes en relación con los tratamientos odontológicos que previamente habían recibido son:

- Caries: 18
- Exodoncias: 59
- Prótesis dentales: 21

Según estos datos el 54% de la población ha acudido a un especialista para la extracción de piezas dentales; un 17% ha recibido tratamiento de caries; y un 20%, de los pacientes atendidos, lleva prótesis dental.

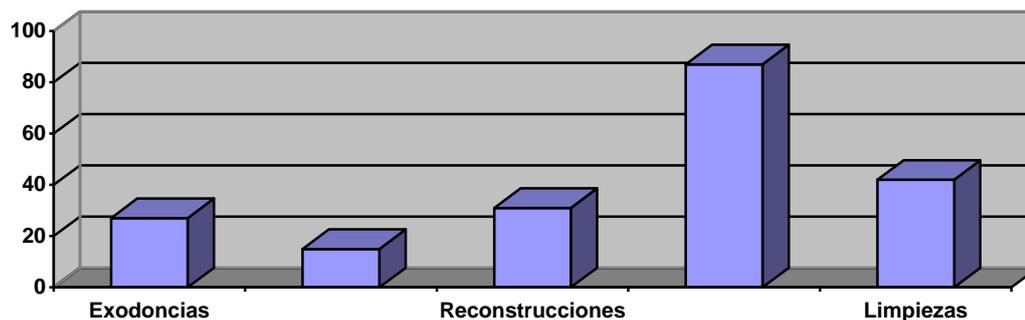
V.- Tratamientos odontológicos y de laboratorio

La unidad dental portátil que trasladamos a Bata nos ha permitido realizar los tratamientos odontológicos que teníamos planificados de exodoncias, detección de caries, obturaciones, raspados y alisados y reconstrucciones dentales, si bien la manguera de limpieza por ultrasonidos no funcionó lo que limitó las limpiezas dentales.

Para subsanar este problema surgido se realizó la limpieza dental a aquellas personas que presentaban mayor acumulación de sarro, utilizando para ello una fresa de punta fina de turbina a bajas revoluciones.

El número de los tratamientos realizados durante el proyecto fueron sobre los pacientes fueron:

Actuaciones odontológicas	Nº actuaciones
Exodoncias	27
Raspados, alisados	15
Reconstrucciones	31
Caries, obturación	87
Limpiezas dentales	42



En cuanto al trabajo de laboratorio dental de han realizado un total de 27 prótesis dentales removibles en resina, de las cuales dos han sido totales y el resto han sido PPR, prótesis parciales removibles.

También se han reparado 23 prótesis de pacientes, que presentaban roturas de las mismas y en varios casos pérdidas de piezas dentales.

VI.- Estudio odontológico de los pacientes

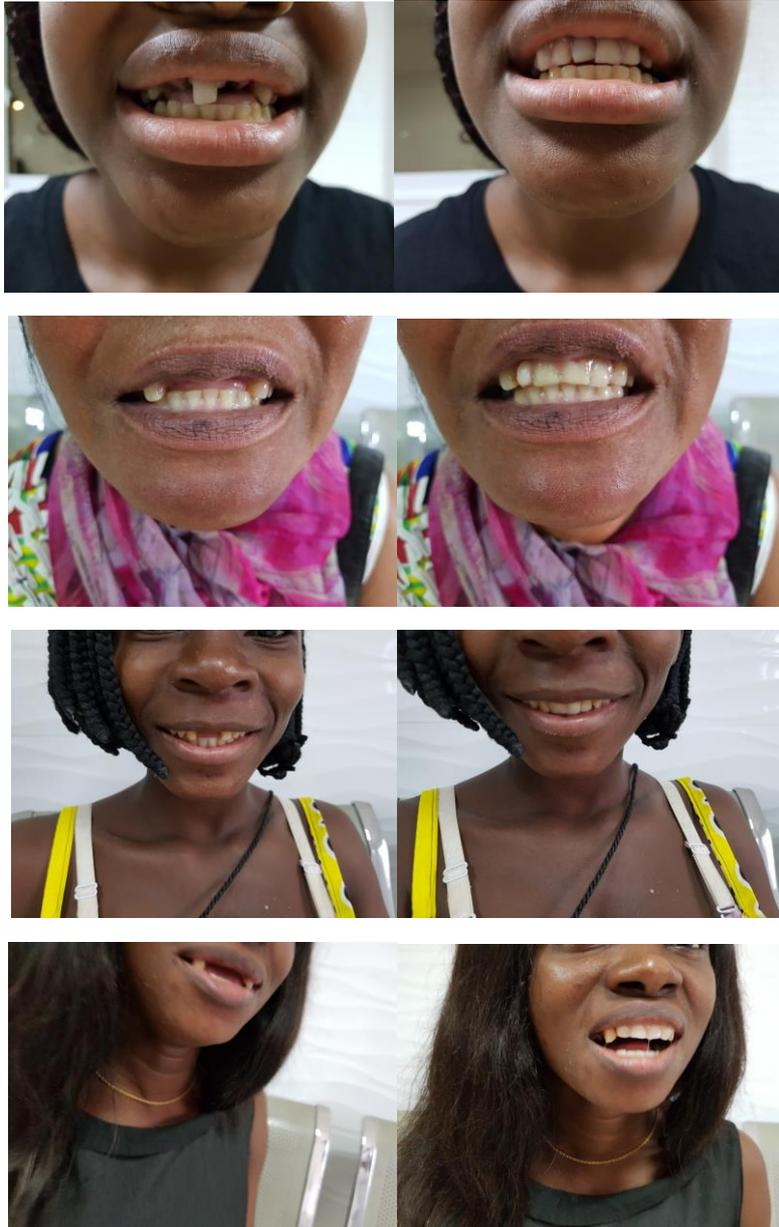
Durante los diagnósticos y tratamientos hemos observado varios aspectos odontológicos, que creemos se deben destacar en este informe y, que nos servirán para la planificación de futuros proyectos solidarios:

1.- Una higiene dental escasa o inadecuada que se manifiesta en la pérdida dental total, o de las coronas, de numerosas piezas dentales. Si sumamos los restos radiculares (RR) y la ausencia de dientes, de los odontogramas de los pacientes, nos sale un total de 414 casos, de los cuales 218 son RR y 196 ausencia dental.

Si tenemos en cuenta que de los 109 pacientes 2 eran edéntulos totales y 23 no presentaban ninguna ausencia de pieza dental, se llega a la conclusión que la media de pérdida dental y/o RR es de 5 piezas dentales por paciente. Hay que tener en cuenta que casi la mitad de los pacientes eran menores de 30 años lo cual nos lleva a un escenario de grave pérdida de piezas dentales en temprana edad.

Varios pacientes menores de 20 años presentaban hasta 10 restos radiculares, habiendo perdido, a esa corta edad, ya un tercio de las coronas dentales de su dentadura.

2.- En muchas mujeres se ha observado la pérdida de los incisivos, especialmente los superiores, sin tener una explicación lógica para ello, salvo que nos indican que comen muchos huesos, lo que entendemos que puede dar lugar a pequeñas rupturas de dichas piezas dentales que posteriormente serían más sensibles a parecer caries.



3.- Hemos observado prácticas odontológicas no llevadas a cabo por especialistas sanitarios, como han sido prótesis parciales removibles que no eran tal, ya que estaban fijadas a los dientes. Esto implica la imposibilidad de limpieza de las mismas, con el riesgo para la salud que ello supone por la acumulación bacteriana en las placas de resina en contacto con el paladar.

4.- En los jóvenes es frecuente la gingivitis, encía inflamadas, debido a la falta de higiene. La placa bacteriana acumulada se convierte en sarro que acaba irritando la encía. El problema se agudiza con el tiempo cuando esta irritación llega al hueso provocando la periodontitis y como consecuencia disminución de hueso que provoca la pérdida de las piezas dentales.

5.- Desde el punto de vista anatómico de los dientes hemos observado lo siguiente:

- Los molares y premolares suelen tener un tamaño muy grande si lo comparamos con los de los pacientes europeos. En algunos casos casi duplicaban en tamaño los molares artificiales que teníamos para la confección de prótesis.
- La colocación y alineación de los dientes en la arcada es correcta en la mayoría de los casos. Solo hemos visto 4 casos que serían susceptibles de tratamientos ortodónticos.
- Las arcadas dentales son más rectangulares y mayores que las de los europeos, necesitando cubetas grandes para realizar las impresiones dentales.
- Los pacientes presentan una gran altura entre el suelo bucal y la bóveda palatina, lo que dificulta la obtención total del paladar en las impresiones de la arcada superior con alginato.
- En cuanto al color de los dientes, la mayoría se ajustaban a la tabla de colores Ivoclar que utilizamos siendo los colores dentales más habituales 1A, 2A, 3A y 2B, si bien algunos presentaban dientes con colores más claros que el 1A y en tonos diferentes.
- Hemos observado alteraciones dentarias peculiares, que conocíamos por los libro de texto, como un cuarto molar superior o la presencia en un cuadrante de una arcada de 3 premolares juntos. También alteraciones más frecuentes como transposiciones dentales entre caninos e incisivos laterales.

VI.- Valoración y conclusiones

Queremos destacar varios aspectos de nuestra experiencia durante la realización de este proyecto llevado a cabo en Guinea Ecuatorial:

a.- Lo primero agradecer a las Hermanas del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, Catalina, Daniela, Sophie y Eulalie el trato tan cariñoso y la dedicación que nos prestado durante nuestra estancia. Nos hemos sentido totalmente en familia, como si estuviéramos en casa.

b.- La experiencia solidaria nos ha sido muy gratificante, desde el punto de vista profesional, y nos ha hecho ver necesidades que presenta la sociedad de Guinea Ecuatorial en el ámbito bucodental:

- Se necesita una mayor atención sanitaria en el ámbito dental, ya que con una atención temprana y periódica de las personas conllevaría a una detección precoz de las caries, que evitaría la gran pérdida de piezas dentales observadas.
- Se debe comenzar por una concienciación de la sociedad, desde las autoridades sanitarias, en cuanto a los hábitos de limpieza y higiene bucal para prevenir los problemas de pérdidas dentales en edades tan tempranas. Estos hábitos, sencillos y asequibles para toda la población, disminuiría mucho el riesgo de padecer patologías bucodentales como caries y periodontitis, las dos principales causas de pérdida de piezas dentales.
- También hay que hacer hincapié en la correcta limpieza de las prótesis dentales, ya que todas las reparadas presentaban una gran y espesa capa bacteriana, producto de la falta de higiene de las mismas.
- En cuanto a la posibilidad de futuros proyectos nuevamente en Bata indicar la necesidad de ampliar el conjunto de los pacientes incluyendo niños a partir de 7 años para poder tomar medidas de prevención, sobre todo de caries, como son el sellado de las fosas oclusales y el tratamiento con cubetas de flúor para proteger y fortalecer los dientes. Además, enseñarles la correcta técnica para el cepillado de los dientes y las medidas que deben poner en práctica para evitar las caries.

c.- A nivel personal, los dos miembros de la asociación que hemos participado en el proyecto, hemos tenido una experiencia muy positiva desde el punto de vista humano al poder ayudar a personas que necesitaban atención sanitaria. Hemos visto como aportando un poco de nuestro tiempo somos capaces de hacer felices a muchas personas, las cuales nos han mostrado su agradecimiento y nos pedían repetir en años próximos el proyecto. El trabajo ha sido intenso, y en ocasiones agotador, pero en todo momento hemos sentido una gran satisfacción y alegría al realizarlo.

d.- La planificación y organización, de todos los aspectos del proyecto, ha sido excelente, sobre todo teniendo en cuenta el poco tiempo que ha habido desde el contacto entre las instituciones y el período de ejecución del mismo. En todo momento nos hemos sentido arropados, seguros y protegidos gracias al trabajo de todas las personas que integran el Instituto de Religiosas de San José de Gerona.

Desde la Asociación Solidaria Derecho a Sonreír queremos agradecer la colaboración a todas las personas que han participado en el proyecto, que han sido muchas, ya que la labor de todos ha hecho posible esta maravillosa experiencia, y manifestar nuestra disposición para nuevos proyectos de colaboración entre ambas instituciones.

