

Experiencias en Medicina Familiar y Atención Integral de Salud

Prácticas de restauración atraumática (PRAT) en la atención odontológica a poblaciones dispersas y excluidas de La Libertad, Perú.

Dr. Cesar Cavero Bendezú(*)

Resumen

Introducción:

Existe una elevada prevalencia de caries dental en niños de la región La Libertad. En las comunidades aisladas y dispersas, con la tecnología odontológica convencional es muy difícil realizar la prevención primaria y secundaria, en estas poblaciones de extrema pobreza, debido a la dificultad de movilizar unidades dentales, por su situación geográfica, escasez de recursos tecnológicos, económicos, financieros. La Técnica PRAT es una alternativa importante para revertir esta situación.

Objetivo:

El objetivo de este estudio fue medir el potencial de la técnica PRAT para la prevención primaria y secundaria de caries dental en niños de 6 a 9 años de edad, de poblaciones dispersas y excluidas de la Región La Libertad.

Metodología:

Luego de planificada la experiencia, delimitada el área y la población objetivo, se seleccionó un equipo de Odontólogos, quienes recibieron capacitación y procedieron a la ejecución de campañas de intervención mediante Técnica PRAT, complementadas por actividades educativas.

Resultados:

Se evaluaron a 1059 niños de las Provincias de Bolívar, Pataz, Huamachuco, Santiago de Chuco, Otuzco, Virú, Moche y Trujillo; determinándose un riesgo estomatológico «moderado» promedio y a 395 niños se les indicaron exodoncias. Se seleccionaron 664 niños, realizándose 2,656 aplicaciones de ionómero de vidrio, en sus primeras molares permanentes, aplicando sellantes en aquellas molares permanentes con ausencia de caries dental y restauraciones selladas en molares permanentes con lesión cariosa, sin compromiso pulpar.

Discusión:

Se evidenció que la técnica PRAT constituye un procedimiento válido en la ejecución de los programas odontológicos comunitarios en poblaciones dispersas y excluidas, con gran potencial para prevenir e inactivar la caries dental y reducir su prevalencia en estas áreas más alejadas del país.

Palabras clave: Prevención de caries dental, ionómero de vidrio, sellantes, restauraciones selladas.

Abstract

Introduction:

Children from the outlying areas of La Libertad experience a high prevalence of dental caries. Primary and secondary prevention are difficult to carry out using conventional odontological technology in isolated, dispersed populations in extreme poverty. Prevention efforts are handicapped due to difficulties in mobilizing dental units, geographic, economic and financial challenges, and scarcity of technological resources. PRAT technique is an important means for reversing the situation.

Objectives

The objective of this study was to measure the potential of the PRAT technique for preventing secondary dental caries in children ages 6 to 9 from the excluded and dispersed population of La Libertad region.

Methodology

The study began with planning the experience, limiting the area of interest and selecting the population to address. Next, teams were selected and trained. Then, intervention campaigns were carried out, complemented by educational activities.

Results

The project included evaluation of 1059 children from the Provinces of Bolivar, Pataz, Huamachuco, Santiago de Chuco, Otuzco, Viru, Moche and Trujillo. It was determined that, on average, there was a moderate stomatological risk. Teeth need for extraction was evident in 395 children. There were 2,656 applications of the PRAT technique for the first permanent molars of 664 children. Sealants were applied to those permanent molars with no dental caries, and restorative sealants to those with caries.

Discussion

Results indicated that the PRAT technique is a valid procedure for executing community odontology programs in dispersed and excluded populations. The technique has the potential for preventing and inactivating dental caries and to reduce their prevalence in these remote areas of the country.

Keywords: Prevention of dental caries, glass ionomer cements, bonded restorations, sealants.

(*) Cirujano Dentista, Magister en Salud Pública - Administración y Gestión. Responsable del componente de salud bucal y consultor para la técnica PRAT en la Dirección Regional de Salud La Libertad.

Introducción

La caries dental es uno de los daños más prevalentes en el departamento de La Libertad. Según datos referenciales (1998) en la Región La Libertad la caries dental afectó a más de 5 piezas dentarias por niño a la edad de 12 años, y este resultado es una constante en todo el país(1). Estos niños afectados tienen un riesgo incrementado de sufrir dolor e infecciones buco-dentales. Además, esta condición ocasiona la pérdida prematura de las piezas dentarias, afectando su condición masticatoria, nutricional, armonía dentaria, estética, autoestima, afectividad y por consiguiente su salud en general.

Según datos del MINSA en el año 2002 y 2003, las coberturas de las acciones odontológicas fueron de 8,3% y 4,7%, respectivamente. Estas cifras se traducen en un escaso número de visitas a los servicios odontológicos para acciones preventivas o para el tratamiento oportuno de las lesiones cariosas. Así, se estima que menos del 20% de la población acude para solicitar los tratamientos restaurativos(2).

Es conocido que, como parte de la práctica odontológica convencional, existen procedimientos establecidos para abordar la prevención primaria y secundaria de lesiones cariosas -una vez establecida la caries dental. No obstante, por la necesidad de equipamiento, insumos y fuentes de energía eléctrica, estas prácticas son poco accesibles a gran parte de la población. Esta situación es más crítica entre las poblaciones dispersas o excluidas, las cuales se encuentran a gran distancia de los servicios odontológicos públicos convencionales (3,4).

En este artículo presentamos los resultados de un método alternativo para extender las acciones de prevención secundaria de las secuelas de la caries dental en el ámbito de la APS. Esta técnica, denominada Práctica de Restauración Atraumática (PRAT), no requiere el uso de energía eléctrica o unidades dentales e instrumentales de alto costo, pues emplea instrumentos manuales simplificados y el uso de cementos de iónomeros de vidrio, empleados exclusivamente para la técnica PRAT. Estos materiales, a la vez que sellan o restauran las piezas dentales, liberan flúor previniendo posibles lesiones futuras. Además,

su aplicación es de bajo costo y tiene una efectividad del 90% durante 3 años. Las principales características de la técnica PRAT serán detalladas en el Anexo.

En este artículo se describen los resultados de la aplicación de la técnica PRAT, como una tecnología apropiada para el trabajo odontológico en poblaciones dispersas o excluidas, con pocos recursos o servicios de salud, donde la tecnología odontológica convencional no puede llegar fácilmente.

Metodología

La experiencia reportada se desarrolló de abril a diciembre del 2005. Se planificó concentrar la experiencia en poblaciones excluidas y dispersas de La Libertad, correspondientes a las provincias de Bolívar, Patate, Huamachuco, Santiago de Chuco, Otuzco y Virú, además de las poblaciones urbanas de Moche y Trujillo. Las características de la zona estudiada serán detalladas en el Anexo.

Se planificó iniciar el trabajo en la población de 6 a 9 años, anticipándonos al deterioro de las primeras molares permanentes. Para ello se realizarían sellantes y obturaciones selladas con ionómero de vidrio. El concentrarse en esta población es una decisión técnica, ya que su aplicación puede realizarse en todas las etapas de la vida.

En Julio del 2005 se desarrolló un proceso de selección, capacitación y certificación de los profesionales odontólogos de La Libertad que participarían de la experiencia. Para ello, la capacitación se enfocó en el desarrollo de competencias y habilidades manuales en la técnica PRAT(5).

Para desarrollar la experiencia con un Centro Piloto en la aplicación de la técnica PRAT, se seleccionó a la Institución Educativa República Argentina 8008 La Noria - Trujillo, la cual cuentan con una población escolar de 2.200 alumnos de educación primaria.

Se realizó la detección y eliminación de la placa bacteriana, evaluación del riesgo Estomatológico, evaluación CEO (promedio de dientes cariados, extraídos y obturados) y evaluación CPOD (promedio de dientes cariados, perdidos: extraídos y con extracción indicada y obturados tomando como unidad el diente).



Para el riesgo estomatológico se empleó la siguiente escala:

Riesgo estomatológico bajo: Presencia de 0 a 2 piezas con caries dental, consumen azúcar hasta 3 veces al día, higiene bucal buena, bajo grado de placa bacteriana, usa cepillo dental habitualmente.

Riesgo estomatológico moderado: Presencia de 3 a 6 piezas con caries dental, consumen azúcar hasta 4 veces al día, higiene bucal regular, moderado grado de placa bacteriana, usa cepillo dental ocasionalmente.

Riesgo estomatológico alto: Presencia de más de 7 piezas con caries dental, consumen azúcar de 5 a más veces al día, higiene bucal mala, alto grado de placa bacteriana, no usa cepillo dental (6).

Asimismo, los niños fueron incorporados en un programa preventivo promocional, para mantener y recuperar su salud bucal, ejecutando actividades significativas para la prevención como: detección y eliminación de la placa bacteriana, cepillado dental y uso de crema dental fluorada, consumo de sal fluorada, consumo de alimentos saludables, entre otros.

Para tal fin, se desarrollaron actividades de información, educación y comunicación, que consistían en charlas educativas a los alumnos, padres de familia y docentes, demostraciones sobre el uso del cepillo dental, aplicación de crema dental fluorada a los niños de 6 a 9 años

de edad, y promoción del consumo de alimentos saludables.

Por último, se realizó la aplicación de sellantes y obturaciones selladas con uso de Ionómeros de Vidrio mediante la técnica PRAT en niños de 6 a 9 años. De acuerdo a lo planificado se realizaron restauraciones selladas a quienes presentaron caries amelodentinaria sin compromiso pulpar en sus primeras molares permanentes, y se aplicaron sellantes en aquellas molares permanentes con ausencia de caries dental (7).

Las características de la técnica PRAT serán detalladas en el Anexo.

En las áreas con mayor densidad de la población intervenida de 6 a 9 años de edad, cercanía aceptable y mayor participación de actores sociales, los odontólogos, realizaron la técnica PRAT en escuelas, a niños de pobreza y pobreza extrema. En las áreas rurales más dispersas y sin servicios de salud disponibles, la Técnica PRAT fue aplicada en locales comunales, escuelas y otros locales con equipamiento manual mínimo.

Los niños incluidos fueron atendidos en una colchoneta, apropiadamente acondicionada para la ejecución de la Técnica PRAT. El trabajo se desarrolló en una superficie con aislamiento del campo operatorio, en condición aséptica, asimismo el operador empleó una lámpara

halógena para la iluminación de la boca del paciente(8).

La técnica PRAT formo parte del paquete de atención integral ofrecido en la r e g i ó n LaLibertad (9).



Figura 1. Ionómero de vidrio aplicado a las primeras molares permanentes de un niño de una comunidad dispersa.

Resultados

Durante el período de 01 de Agosto al 23 de Diciembre 2005 se evaluaron a 1059 niños de las Provincias de Bolívar, Pataz, Huamachuco, Santiago de Chuco, Otuzco, Virú, Moche y Trujillo; determinándose la prevalencia de caries dental, utilizando el índice de CEOD y CPOD, según lo propuesto por la OMS (1987), encontrándose un promedio de 5,5 piezas dentales con lesiones de caries por niño.

A todos se les aplicó una ficha ad hoc para determinar su riesgo estomatológico, hallando que el 91% de los niños se encontraba con un riesgo estomatológico moderado, el 5% alto y el 4% bajo; a 395 niños se les indicaron

exodoncias -Ver Gráfico1.

Se seleccionaron 664 niños, realizándose 2.656 aplicaciones de ionómeros de vidrio, ya sea como restauraciones selladas para quienes presentaron caries amelodentinaria, sin compromiso pulpar en sus primeras molares permanentes, o como sellantes, en aquellas molares permanentes con ausencia de caries dental -Ver Gráficos 2 Y 3.

Se logró el compromiso de los niños de consumir alimentos saludables y cepillarse frecuentemente. Igualmente el compromiso de los padres de familia, de facilitarles el alimento saludable a sus hijos y proporcionarles periódicamente un cepillo dental.

Discusión

Se evidenció que la técnica PRAT, es un procedimiento válido para la ejecución de los programas odontológicos comunitarios en poblaciones dispersas y excluidas, con la finalidad de prevenir e inactivar la caries dental y disminuir su prevalencia en el país. En esta experiencia, al aplicar sellantes en fosas y fisuras, empleando cemento iónomero de vidrio autocurable, las molares de niños de 6 a 9 años quedaron protegidas contra las caries dental(7,10).

Se demostró que la técnica PRAT es un procedimiento indoloro, de bajo costo, estético y resistente a la masticación. La gran ventaja

Gráfico Nro 1 Riesgo estomatológico en niños de 6 a 9 años de poblaciones excluidas y dispersas de La Libertad, Perú. 2005

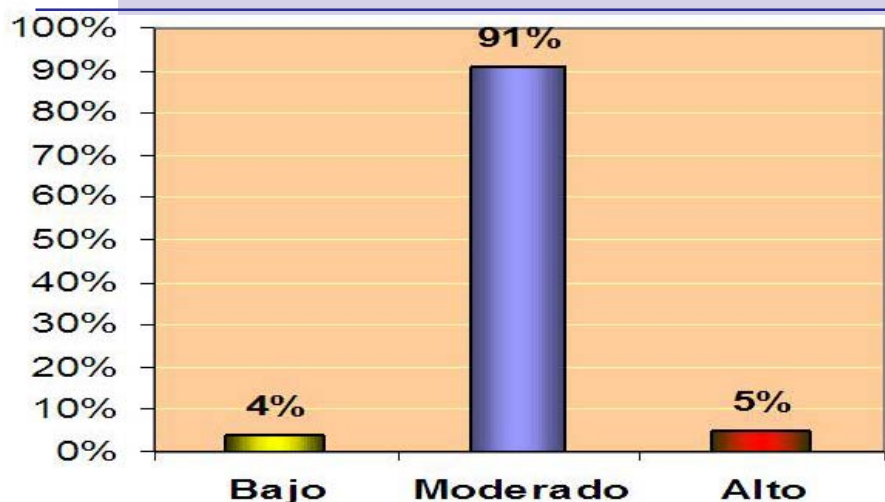


Gráfico Nro 2 Niños de 6 a 9 años de poblaciones excluidas y dispersas beneficiados con la técnica PRAT. La Libertad, Perú. 2005

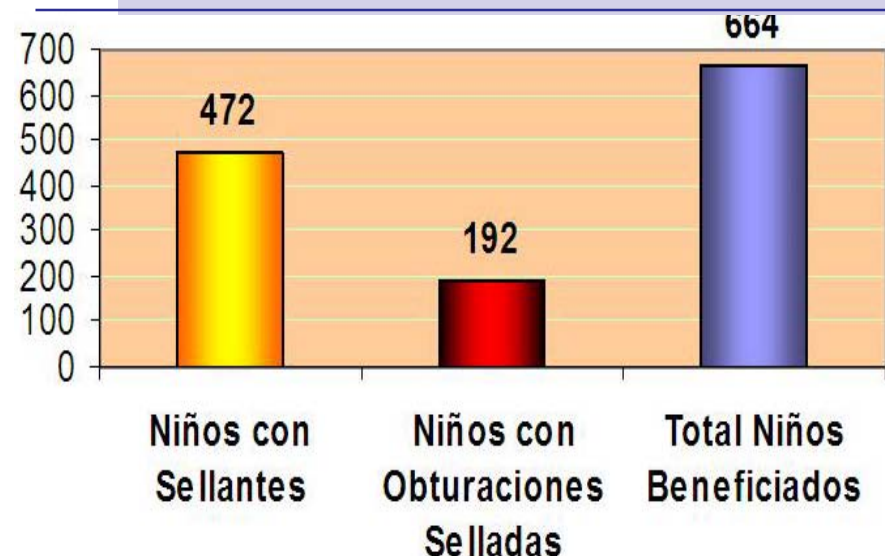


Gráfico
Nro 3

Aplicaciones de ionómero de vidrio en niños de 6 a 9 años de poblaciones excluidas y dispersas de La Libertad, según tipo de intervención mediante técnica PRAT. Perú. 2005



es que no requiere uso de equipos eléctricos, permitiendo al profesional odontólogo desplazarse en áreas rurales, beneficiando a las poblaciones más aisladas(11,12,13,14).

La técnica PRAT mostró una adecuada aceptación entre los niños sin y con lesiones cariosas prematuras en sus primeras molares permanentes, procedentes de las comunidades con pobreza y pobreza extrema incluídas en la experiencia. La población, gracias al uso de la técnica PRAT, se hizo más conciente del esfuerzo que hacemos los odontólogos por prevenir la caries dental, e incrementaron su responsabilidad en la práctica de hábitos saludables de alimentación e higiene bucal.

Algunas importantes lecciones aprendidas de esta experiencia son las siguientes:

- La lejanía y dispersión de las comunidades intervenidas, la falta de medios de comunicación y transporte, lo accidentado del terreno, condiciones climatológicas, entre otros aspectos contextuales, representaron una dificultad en el desplazamiento de los equipos itinerantes encargados de aplicar la técnica PRAT en las localidades seleccionada. Sin embargo, ni estas circunstancias, ni la menor densidad poblacional de niños en edades de 6 a 9 años, fueron una limitación para lograr los objetivos.

- La falta de un medio de transporte adecuado y seguro tanto para el personal de salud, como para los medicamentos e insumos, los expone a un continuo riesgo de ser dañados o de otros peligros durante el traslado a las diferentes rutas intervenidas, ya que estas se hacen en acémilas y a pie. No obstante, y a pesar del esfuerzo físico, fue gratificante para los profesionales y la población la realización de la técnica PRAT, por primera vez en estas comunidades. Hubo gran aceptación y compromiso de todos, al evidenciarse presencia e intervención efectiva del sector en el campo odontológico.

- Los odontólogos, debieron organizarse, evaluando y seleccionando a los pacientes a intervenir, de acuerdo a las diferentes morbilidades, realizando primero la técnica PRAT y luego las exodoncias indicadas (15).

A la fecha, se viene realizando el levantamiento de información entre los niños beneficiados, para la evaluación de conservación y desgaste de los ionómeros de vidrio, a fin de poder presentar resultados al año de intervención. No obstante, en función a los logros previamente alcanzados, se planea incluir a la técnica PRAT como una actividad odontológica eficaz, no solo preventiva, sino también restauradora, en el marco del Modelo de Atención Integral de La Libertad, expandiendo gradualmente la técnica a todos los establecimientos de la Región, beneficiando a 160.000 niños, y priorizando a

las comunidades de extrema pobreza, que representan el 35% de la población(16).

Reconocimientos

Mi especial reconocimiento a las instituciones que hicieron posible este exitoso proyecto: Dirección Regional De Salud de La Libertad, Organización Panamericana de la Salud, en particular al Dr. Oswaldo Ruíz, Consultor Internacional Técnica PRAT OMS/OPS, DGSP-MINSA, PAAG-MINSA, odontólogos de los equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED). El detalle de los participantes en esta experiencia es mostrado en el Anexo.



Figura 2. Poblaciones excluidas y dispersas atendidas en esta experiencia.

En la foto superior se ven a un conjunto de niños atendidos en una comunidad de Bolivar. En la foto inferior, familias con sus niños esperando pacientemente su turno

Bibliografía

- 1.- OPS.Estadística de Salud en las Américas, 1998.
- 2.- Oficina de Estadística MINSA, 2003.
- 3.- Frencken Jo. Manual for the atraumatic restorative treatment approach to control dental caries. 1999.
- 4.- Frencken Jo. Effects of glass ionomer sealants in newly emptied first molars after 5 years: a pilot study.2003.
- 5.- Taller sobre la Práctica de Restauración Atraumática (PRAT). La Libertad.2005. Disponible en: <http://www.per.ops-oms.org/eventos-05.html>
- 6.- Heredia Carlos.Odontología Preventiva del niño y el Adolescente.UPCH.2004.
- 7.-Frencken Jo. Sobrevivencia de los sellantes de ionómero de vidrio como parte del enfoque PRAT.2002.
- 8.- OMS/OPS. Manual de Práctica de Restauración Atraumática (PRAT). 2005.
- 9.- Dirección Regional de Salud La Libertad. Modelo de Atención Integral de Salud:Instrumentos para la Intervención de la Persona con Paquetes de Atención Integral.2005.
- 10.- Resolución Ministerial N° 538-2005/ MINSA. Plan Nacional de Salud Bucal. 2005.
- 11.- Frencken Jo. E; Holmgren C.Ed. Organización Panamericana de la Salud. Curso sobre la Práctica de Restauración Atraumática (PRAT) para la Caries Dental. Programa de Salud Oral de la OPS/OMS; 2001.
- 12.- Frencken JE, Makoni F, Sithole WD: Atraumatic restorative treatment and glass – ionomer sealants in a school oral health programme in Zimbabwe: evaluation after 1 year.Caries Res , 1996; 30 (6): 428 – 33.
- 13.-Frencken JE, Makoni F, Sithole WD: ART restorations and glass ionomer sealants in Zimbabwe: survival after 3 years. Community Dent Oral Epidemiol. 1998. Dec; 26 (6): 372 –81.
- 14.-Frencken JE, Holmgren CJ: How effective is ART in the management of Dental Caries? Community Dentistry and Oral Epidemiology 1999; 27: 423 – 30. Munksgaard, 1999.
- 15.- Resolución Ministerial N° 882 – 2005/MINSA, que aprueba la NT N° 036 – MINSA/DGSP – V.01:Norma Técnica «Atenciones Odontológicas Básicas en Poblaciones Excluidas y Dispersas».
- 16.- La Libertad:Técnica de Prácticas de Restauración Atraumática.2005, disponible en :<http://www.per.ops-oms.org/noticias/vacunacion-caries.pdf>

Recibido para publicación el 17 de julio del 2006.
Aprobado con correcciones el 18 de octubre del 2006.

Correspondencias al autor: R. Descartes 184. Urb.La Noria, Trujillo. e-mail: cesarcaverominsa@yahoo.com.mx



ANEXO

CARACTERISTICAS DE LA ZONA DEL ESTUDIO

El departamento de La Libertad tiene una población de 1.541.427 habitantes. Este departamento presenta un 52.1% de pobreza, según el INEI. La Provincia de Bolívar en su mayor parte tiene población de «pobreza extrema», mientras que en Huamachuco y Pataz ella pertenece al estrato «muy pobres», en Santiago de Chuco y Otuzco al estrato «pobres», en Virú al «regular», y en Moche y Trujillo son calificados como teniendo un nivel socioeconómico promedio «Aceptable».

Se planificó iniciar el trabajo en la población de 6 a 9 años en las provincias de Bolívar y Pataz, posteriormente se amplió la intervención hacia las comunidades de Huamachuco, Santiago de Chuco, Otuzco, por presentar un 35% de niños en extrema pobreza, así como comunidades aisladas y dispersas, que no cuentan con servicios eléctricos y tienen difícil acceso a los servicios odontológicos al contar con un único profesional odontólogo para cada provincia. Finalmente se incorporaron Trujillo y Virú (distrito de Moche) que a pesar de contar con mayor accesibilidad a los servicios odontológicos presentaban niños en alto riesgo de sufrir la pérdida prematura de las primeras molares permanentes.

CARACTERISTICAS DE LA TECNICA PRAT

La Técnica de Restauración Atraumática (PRAT) se desarrolló dentro del marco del programa de atención primaria de la salud bucal de la Escuela Dental de Dar es Salaam, en la República de Tanzania, África, en respuesta a la necesidad de encontrar un método para preservar los dientes cariados en personas de todas las edades que viven en países en desarrollo y en comunidades menos favorecidas. Desde su presentación por el Dr. Jo Frenckel, en el año 1994, viene dando óptimos resultados en la prevención y rehabilitación de la caries dental, beneficiando particularmente a las poblaciones más vulnerables. Intervenciones similares se emprendieron en 1991 en Tailandia (sureste asiático), en 1993 en Zimbabue (África), en 1995 en Pakistán (sur de Asia Central) y en el año 2001 en China. De igual manera, se han llevado a cabo proyectos de intervención en los que se ha aplicado la técnica de prácticas

de restauración atraumática en países latinoamericanos, como: México, El Salvador, Bolivia, Honduras, Nicaragua, Ecuador, Uruguay, Panama, Trinidad y Tobago, Colombia y Perú.

La técnica no requiere equipamiento de unidades dentales e instrumentales de alto costo, o el uso de energía eléctrica. Este novedoso método emplea instrumentos manuales simplificados de bajo costo, y el uso de cementos de ionómeros de vidrio (exclusivamente para la Técnica PRAT), para sellar o restaurar las piezas dentales, al mismo tiempo que liberan flúor, previniendo posibles lesiones futuras. De ahí proviene su utilidad para la aplicación de una odontología efectiva, simplificada y económica. Así, si se toman en cuenta solo los costos operativos de la atención, cada sellante tendría un costo de US \$0,42, por lo que cada niño tendría sus primeras molares «vacunadas» con ionómero de vidrio por un costo de US \$2 aproximadamente, con una efectividad del 90% durante 3 años.

La técnica PRAT, tanto preventiva como restauradora, se caracteriza por ser un procedimiento simple y mínimamente invasivo, indoloro –por lo que no requiere de procedimientos de anestesia- y estético. La técnica consiste en la remoción del tejido dentario cariado por medio de instrumentos manuales, de bajo costo, simplificados; y el uso de cementos de ionómero de vidrio, para sellar o restaurar las piezas dentales. Dicho material, es de alta dureza, resistente a la fuerza de compresión, de mínimo desgaste superficial, y de fácil y rápida aplicación. Se caracteriza por adherirse químicamente al esmalte y dentina, liberando continuamente flúor, y previniendo la formación de caries.

La eficacia tecnológica del ionómero de vidrio, ha permitido evidenciar, según numerosos estudios, la ausencia de caries dental, hasta 5 años después de la pérdida total del ionómero, por diversos factores; ante este hallazgo se recomienda su aplicación cada 3 años, garantizando una molar libre de caries dental durante toda la vida.

Esta técnica ofrece gran satisfacción para el paciente, además de que se puede aplicar en corto tiempo, y se obtiene mayor protección de los órganos dentarios tratados. Dicho material es de alta dureza superficial, alta resistencia y fuerza a la compresión, mínimo

desgaste superficial, fácil y rápida aplicación, y muy estético.

MARCO INSTITUCIONAL PARA ESTA EXPERIENCIA

Actualmente el Perú enfrenta un alto índice de pobreza y pobreza extrema, la cual afecta directamente la salud del individuo, familia y comunidad. Por otro lado, los hábitos de higiene bucal en la población, y concomitantemente, la escasa disponibilidad de recursos de salud reduce la accesibilidad a los servicios bucodentales, necesarios para prevenir las principales patologías estomatológicas. Por todo ello, se hace muy difícil mantener una boca sana.

Este panorama, es más crítico en zonas rurales socialmente deprimidas, y en general en las comunidades más vulnerables y marginadas del país. En estas áreas, el difícil acceso geográfico y la escasez tecnológica de equipamiento dental, dificulta la atención odontológica oportuna e interculturalmente adecuada, a la demanda de la población que requieren acciones oportunas y de bajo costo.

Habiéndose, implementado el Modelo de Atención Integral de Salud y el «Plan Nacional de Salud Bucal» en la región La Libertad, ésta contempló, entre diversas estrategias, un conjunto de acciones y cuidados esenciales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal, en forma

eficiente, oportuna y con calidad, con enfoque familiar, comunitario y ambiental, sobretodo del grupo humano más vulnerable. Dicha decisión, sustentó la necesidad de promover y ejecutar un proyecto de intervención para disminuir la incidencia y prevalencia de la caries dental en nuestros niños.

Frente a esta situación, el Ministerio de Salud, en convenio con OMS/OPS priorizó sus acciones en estas poblaciones a través de una atención integral orientada a los grupos vulnerables y menos protegidos, a través de la técnica PRAT. En consecuencia, con Resolución Ministerial N° 538-2005/MINSA, del 14 Julio del 2005, se aprueba el «Plan Nacional de Salud Bucal», siendo Ministra de Salud, la Dra. Pilar Mazzetti Soler. En dicha resolución, se incorpora la ejecución de la Técnica **PRAT**, al Plan Nacional de Salud Bucal .

En consecuencia, desde inicios del año 2005, la Dirección Regional de Salud La Libertad, en convenio con la Organización Panamericana de Salud (OPS), impulsaron la implementación de la técnica PRAT.

En La Libertad, la aplicación de la técnica PRAT estuvo a cargo de los equipos itinerantes de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED) de La Libertad, correspondientes a las provincias de Bolívar y Patate, Huamachuco, Santiago de Chuco, Otuzco, Virú, Moche y Trujillo.

Figura A-1. El autor del artículo con el primer equipo de odontólogos capacitados en la técnica PRAT.





Del 04 al 08 de Abril de 2,005, la Dirección Regional de Salud La Libertad en Convenio con OMS/OPS diseñó un Plan Operativo Regional, con el objetivo de beneficiar a los niños en extrema pobreza entre 6 y 9 años de edad.

El plan se inició con talleres de planificación a cargo de la Dirección General, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección de Atención Integral y Calidad en Salud, Dirección de Servicios de Salud. Se seleccionaron y capacitaron dos Odontólogos para trabajar en las Brigadas AISPED de las provincias de Bolívar y Pataz, que se encuentran a 3 días de la ciudad de Trujillo, siendo las más alejadas y de difícil acceso a la zona. Progresivamente se incorporan a las Provincias de Huamachuco, Santiago de Chuco, Otuzco (Sierra Liberteña), Provincia Virú, Distrito Moche y Trujillo (Costa Liberteña), lo que permitiría evaluar la permanencia de los ionómeros de vidrio en diferentes circunstancias, patrones interculturales, hábitos alimenticios, hábitos de higiene bucal, uso y frecuencia del cepillo dental, consumo de azúcares, grado de placa bacteriana, presencia de caries dental, índice de higiene bucal, etc.

Si bien es cierto que como odontólogos, teníamos conocimiento de la técnica desde 1,995, en la práctica no se utilizaba el ionómero de vidrio apropiado, y la técnica empleada presentaba deficiencias en su aplicación, existiendo mucho escepticismo. El proceso de sensibilización, selección, capacitación y certificación de odontólogos de La Libertad, y el adecuado desarrollo de competencias profesionales y habilidades manuales para el éxito de la Técnica PRAT, fueron cruciales para el cumplimiento de nuestros objetivos. La experiencia y compromiso por enaltecer nuestra profesión, se complementó con la eficacia de la tecnología que proporciona el uso de ionómeros de vidrio, para la técnica PRAT, logrando los resultados que se muestran en este artículo.

Nuestro reconocimiento especial a las siguientes personas que contribuyeron con esta experiencia:

- A mi familia: A mi esposa Mary e hijo César, por su infinito amor y comprensión.
A mis padres por guiarme y ser fuente inagotable de motivación.

- A la Dirección Regional de Salud La Libertad (DIRESA): Dr. Angel Omar Iribari Poicón-Director General, Dr. Víctor Alvarado Cáceres-Director Ejecutivo de Salud de las Personas, Dr. Manuel Burgos Zavaleta-Director Atención Integral y Calidad en Salud, Dra. Regina Sánchez Sato-Directora de Servicios de Salud. El Equipo de Salud Bucal de la DIRESA estuvo constituido por el CD.Mg. César Cavero Bendezú, Consultor Técnica PRAT y responsable de Salud Bucal.

- A la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud: con especial mención al Dr. Manuel Peña, Dr. Rigoberto Centeno, Dr. Germán Perdomo y Dr. Oswaldo Ruíz-Consultor Internacional de Técnica PRAT, por su apoyo técnico.

- Al Ministerio de Salud (MINSA): Dr. Luis Podesta-DGSP, Dr. Raúl Vallejos MINSA, Dr. Walter Vigo -PAAG y Dra. Waleska De Almeida-PAAG, por el soporte técnico, para la implementación de la técnica PRAT en el país, a través de los odontólogos seleccionados de las diferentes regiones del Perú.

- A los Odontólogos de los equipos itinerantes de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED) de La Libertad: Carlos Malca Fernández (AISPED Bolívar), Félix Soldevilla Melgar (AISPED Pataz), Consuelo Cornejo Segovia (Bolívar), Silvia Vásquez Escobar (Huamachuco), Karin Vargas Díaz (Santiago de Chuco), María Huaman (Otuzco), Jenny Villanueva Costa (Virú), Roberto Matheus (Moche).

- A la Empresa Privada 3M: Carlos Campoverde Alvarado.

- Al CLAS La Noria: Dr. Aníbal Morillo Arqueros.

- Al I.E. República Argentina 8008-La Noria (Centro Piloto en Técnica PRAT): Prof. Alcibiades Chacón Arbulú, Director, a la plana docente, padres de familia, y alumnos.