



Antonio Castaño Séiquer. Presidente de la Fundación Odontología Social.

Rafael Carroquino Cañas. Presidente del Colegio de Dentistas de Melilla.

Sonia Rubiano Segovia. Coordinadora de la Clínica Dental Solidaria CETI-Melilla.

12

Atención odontológica para refugiados en la frontera sur de Europa. Melilla-España

El Colegio de Dentistas de Melilla destaca por su implicación solidaria. Esta ciudad española presenta una serie de singularidades socioculturales y geográficas que justifican de forma manifiesta el compromiso social de cualquier colectivo y de forma especial los profesionales sanitarios.

La Fundación Odontología Social nace tras la experiencia de varios años en proyectos de cooperación, dentro del área de la salud bucodental, en República Dominicana, Perú, Marruecos y España. Su objetivo fundamental es la creación y desarrollo de programas de odontología integral para colectivos vulnerables buscando la reinserción social a través de una mejor calidad de vida oral.

La alianza estratégica entre el Colegio de Dentistas de Melilla y la Fundación Odontología Social (FOS) ha permitido desarrollar el proyecto solidario "Una sonrisa para la esperanza" destinado a la población que reside en Centro de Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI) de la Ciudad Autónoma de Melilla.

www.fundacionodontologiasocial.org · www.masterodontologia.com

VISIÓN

Conseguir mejorar la calidad de vida oral de las personas residentes en el CETI Melilla. Con ello, se mejora la autoestima de este colectivo, se evitan situaciones de infecciones cruzadas y posibles epidemias en un colectivo que padece situaciones de hacinamiento marcado.

MISIÓN

Aplicar criterios de odontología integral para conseguir la mejora de la calidad de vida de estas personas a través de la mejora de su estado bucodental.



VALORES

122

- Vocación de servicio a la ciudadanía.
- Desarrollo ético y solidario de las bases programáticas del Colegio de Dentistas de Melilla y de la Fundación Odontología Social.
- Priorización en la atención a minorías y desfavorecidos sociales.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La situación extrema que se vive en la frontera melillense ha provocado una concentración humana (entre 1000 y 2000 personas acogidas en el CETI con una capacidad máxima de 800) que conlleva elevados riesgos para la salud pública. El establecimiento de medidas de odontología comunitaria puede y debe aminorar los riesgos sanitarios que se presentan en la actualidad.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

- Elevado número de personas acogidas en instalaciones saturadas.
- Los beneficiarios del proyecto pertenecen a un colectivo muy vulnerable y en evidente situación de riesgo de exclusión social.
- Barreras económicas, culturales e idiomáticas para el acceso a los servicios de salud oral.
- Fortaleza de las entidades organizadoras.



OBJETIVO GENERAL

Mejorar la salud oral de la población acogida en el CETI para obtener una mejor calidad de vida de los beneficiarios y aminorar los riesgos sanitarios existentes.

ENTIDAD ORGANIZADORA

- Colegio de Dentistas de Melilla.
- Fundación Odontología Social.

DESARROLLO DEL PROYECTO

La actividad se desarrolla en la Clínica Dental Solidaria en el Centro de Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI) de Melilla. Para ello, se ha creado un gabinete dental con equipación completa.

ANTECEDENTES

Primera fase: Análisis de situación. Año 2015

Este estudio epidemiológico se realizó entre los días 26 y 28 de mayo de 2015 en las instalaciones del Centro de Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI) de Melilla.

Segunda fase: puesta en marcha del programa preventivo y asistencial

1. Desarrollo de estrategias preventivas.
2. Aplicación de las técnicas terapéuticas y consultas de seguimiento pertinentes.

(En cada caso se elaboró un documento dirigido al Servicio Médico del CETI informándole del programa y solicitando analítica completa así como su colaboración para la prescripción de los fármacos que sean prescritos por los especialistas de la Clínica Dental Solidaria.)

En el gabinete dental se realizan actuaciones preventivas, de cirugía oral, de operatoria dental y de periodoncia. En definitiva, la mayoría de tratamientos necesarios para devolver la salud oral a la población inmigrante acogida. Se hará especial hincapié en el diagnóstico precoz de patologías infecciosas con la evidente acción positiva dentro de la salud pública.

ELEMENTOS CLAVE Y DE INNOVACIÓN:

1. Desarrollo de un programa pionero a nivel mundial.
2. Utilización de la atención odontológica como instrumento aproximador y canalizador para la integración social.
3. Trabajo conjunto entre dos instituciones con clara vocación solidaria.
4. Estrategias interdisciplinares para diseñar y desarrollar acciones de Salud Pública.

RECURSOS HUMANOS

Estos programas se llevan a cabo con miembros del Colegio de Dentistas de Melilla y de la Fundación Odontología Social (especialistas en salud pública oral, odontopediatría, gerodontología y cirugía oral y maxilofacial).

FINANCIACIÓN

La creación y puesta en marcha de la clínica solidaria del CETI Melilla ha dispuesto de una triple financiación para la anualidad de 2016. A continuación se detallan las subvenciones recibidas:

- Obra Social La Caixa: 15.678€.
- Fundación Odontología Social: 6.503,95€
- Consejo General de Dentistas de España: 5.674, 67€

IMPACTO

El impacto ha sido de gran magnitud ya que la existencia de un servicio odontológico en el CETI Melilla lo convierte en el único centro de acogida de inmigrantes del área mediterránea que cuenta con este tipo de prestaciones sanitarias. Esta circunstancia ha permitido una gran visualización de la Ciudad de Melilla y del apoyo recibido por el Consejo General de Dentistas de España y la Obra Social La Caixa.

<http://masterodontologia.com/el-consejo-general-de-dentistas-vuelve-a-premiar-a-la-clinica-solidaria-de-melilla>

<http://masterodontologia.com/los-alumnos-del-master-en-odontologia-familiar-y-comunitaria-participan-en-distintos-proyectos-solidarios-de-la-fos>

<http://masterodontologia.com/la-clinica-dental-solidaria-del-ceti-melilla-ya-se-encuentra-en-plena-actividad>

<http://masterodontologia.com/cum-laude-para-la-primera-tesis-doctoral-que-estudia-la-salud-oral-de-los-refugiados-sirios>

<http://masterodontologia.com/el-consejo-de-dentistas-de-espana-vuelve-a-premiar-a-la-clinica-dental-solidaria-del-ceti-melilla>

<http://masterodontologia.com/el-consejo-general-de-dentistas-entrega-el-premio-solidario-2016-a-la-fundacion-odontologia-social>



INFORME 2016. CLÍNICA DENTAL SOLIDARIA CETI-MELILLA

1. Introducción

El día 26 de febrero de 2016 se inauguró oficialmente la primera clínica dental solidaria de un centro para inmigrantes dentro en el contexto del área mediterránea. La clínica está gerenciada por la Fundación Odontología Social Luis Séiquer y el Colegio de Dentistas de Melilla. Las actuaciones se desarrollan en el marco del convenio existente entre las instituciones anteriormente mencionadas y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2. Actividad clínica 29 de marzo-28 de diciembre de 2016

2.1. Lugar de celebración

Clínica Dental Solidaria CETI Melilla.

2.2. Período de ejecución

Un primer operativo se desarrolló entre los días 29 de marzo de 2016 a 2 de abril de 2016. Las jornadas de trabajo se desarrollaron entre las 9.00 y las 14.00 y entre las 16.00 y 21.00. Como excepción el día 2 de abril solo se trabajó en jornada de mañana.

A partir de esta fecha han trabajado cuatro odontólogas melillenses en sendas medias jornadas, bien en jornada de mañana, bien en jornada de tarde.

2.3. Recursos humanos

En el primer operativo las actividades educativas, diagnósticas, preventivas y terapéuticas se llevaron a cabo por parte de los doctores Nikol Peeva, Román González Arjona y Antonio Castaño Séiquer. Los tres son miembros de la Fundación Odontología Social y colegiados en el Colegio de Dentistas de Sevilla.

El resto del periodo fue coordinado por los doctores Rafael Carroquino y Sonia Rubiano. La actividad clínica semanal fue desarrollada por Sonia Rubiano, Marta Hernández, Elena Guerrero y Siham Bendoudouh. Los cinco son odontólogos colegiados en el Colegio de Dentistas de Melilla.



2.4. Resultados

Se realizaron un total de 1.183 intervenciones odontológicas:

<i>Diagnósticos</i>	388
<i>Educación sanitaria</i>	388
<i>Tartrectomía (profilaxis)</i>	49
<i>Obturaciones ("empastes") dientes definitivos</i>	193
<i>Exodoncias (extracciones)</i>	90
<i>Extracción quirúrgica tercer molar ("muela del juicio")</i>	1
<i>Legrado de alveolo por alveolitis</i>	3
<i>Endodoncias y curas pulpares</i>	16
<i>Cementado de coronas</i>	3
<i>Tratamientos de urgencia</i>	34
ODONTOPEDIATRÍA	
<i>Selladores de hoyos y fisuras</i>	2
<i>Obturaciones ("empastes") dientes temporales ("dientes de leche")</i>	10
<i>Exodoncias de dientes temporales</i>	6

2.5. Valoración

En el año 2016, a partir del 28 de marzo, se ha trabajado durante 69 medias jornadas realizando un total de 1183 intervenciones odontológicas. Lo que nos da una media de 17,15 intervenciones por cada media jornada de trabajo. Por otro lado, aunque se incluyen los conceptos de diagnóstico y educación sanitaria se puede considerar como muy elevado el ritmo de trabajo sobre todo teniendo en cuenta las lógicas limitaciones de cualquier inicio de un proyecto de odontología solidaria. Además, se añaden las dificultades propias de un Centro de Refugiados.

En cuanto a la cirugía oral se han realizado un total de 97 exodoncias (90 en dientes definitivos, 1 cordal y 6 en piezas temporales). Estas intervenciones quirúrgicas posiblemente han evitado procesos infecciosos y episodios de dolor agudos. De no existir la clínica dental solidaria, hubieran necesitado la evacuación de los pacientes con los consiguientes gastos añadidos y traslado de cada uno de los pacientes.

La intervención más frecuente fue la obturación ("empastes") tanto de piezas definitivas (193) como temporales (10). Este tratamiento tiene un componente terapéutico y también preventivo ya que evita la progresión del proceso carioso que desemboca en la destrucción del diente con la consiguiente necesidad de extracción y el riesgo infeccioso ya mencionado.

Hay que destacar las intervenciones realizadas en el área preventiva como son la educación sanitaria (388), la realización de tartrectomías (49) y la aplicación de selladores de hoyos y fisuras en

niños (2). Es deseable la potenciación de estas estrategias preventivas a partir de que se articulen mecanismos de continuidad para el proyecto.

Hay que destacar no ha habido ninguna complicación entre los 388 pacientes atendidos.

2.6. Conclusión

La puesta en marcha de la clínica dental solidaria del CETI Melilla constituye un hito por su carácter pionero y por constituir una solución a una demanda no satisfecha del colectivo residente.

En las 69 jornadas de trabajo se han realizado un total de 1.183 intervenciones. Todas ellas con una evidente rentabilidad social. Hay que destacar las 97 intervenciones quirúrgicas que han evitado episodios de urgencia que en un periodo anterior hubiesen requerido la evacuación de los pacientes.

Las entidades implicadas en el proyecto deben de valorar la pertinencia de creación de programas específicos para colectivos que tengan estancias más prolongadas en el CETI (por ejemplo, marroquíes que sufren marginación por su opción sexual).

Al realizar este informe a mediados de 2017 podemos avanzar que la mayoría de los objetivos y planes de mejora propuestos para el 2017 están en fase de consecución. Como son:

128

- Aumento del número de cooperantes de la Fundación Odontología Social que participan en el proyecto.
- Aumento del número de intervenciones.
- Potenciación de programas preventivos priorizando en la población infantil que reside en el CETI.
- Consolidar la financiación del proyecto. Para el ejercicio 2017 se cuenta con ayudas de la Obra Social La Caixa y del Consejo General de Dentistas de España.
- Ampliación de la clínica con un segundo gabinete dental (en estudio).

3. Reconocimientos y Premios

2015:

- II Premio para Proyectos Solidarios. Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.
- Subvención Obra Social La Caixa

2016:

- I y II Premios para Proyectos Solidarios. Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.
- Subvención Obra Social La Caixa.



BIBLIOGRAFÍA

Castaño A, Ribas D. El factor social como determinante de la salud oral. En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 83-87.

Castaño A. Odontología para la comunidad. Una necesidad social. Un deber de la Odontología. En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 465-470.

Castaño A, Ribas D. Salud Pública Oral. En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 471-476.

Ribas D, Castaño A. Desigualdades en Salud Oral. En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 679-688.

Pascual FJ, Rodríguez Priego ME, Pascual-López FJ. Odontología Solidaria. Pueblo Saharaui en Tinduff. En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 1019-1026.

Lozano V. Programa Integral de la Fundación Vicente Ferrer (FVF) o RDT (Rural Development Trust) en el distrito de Anantapur (Andhra Pradesh, India). En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 1045-1054.

Wennhall I. El proyecto Rosengard. Prevención para preescolares con carencias sociales (Suecia) En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 1081-1092

Castaño A, Ribas D, Blesa E. Proyecto de Odontología Social en Ceuta. En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 1135-1144.

Castaño A, Ribas D. Universidad de Sevilla y Fundación Odontología Social. Una alianza estratégica para la investigación-docencia-servicio. En: Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012, pp 1223-1224.



Sabrina Riatto. IESP Faculdades-Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil.

Javier Montero Martín. Universidad de Salamanca.

David Ribas Pérez. Universidad de Sevilla.

Antonio Castaño Séiquer. Universidad de Sevilla.

13

Estudio Epidemiológico de Salud Oral en una Población Infantil del CETI de Melilla

Resumen

Se analiza el estatus oral de una población infantil en situación de vulnerabilidad extrema: los niños y niñas refugiados en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) de Melilla. Esta población infantil de más de 300 individuos, procede de países distintos, pero la mayoría está huyendo de la guerra en Siria, seguidos por los que huyen de la miseria en sus países africanos. Normalmente acumulan meses de viaje previo y padecen la situación de hacinamiento y el riesgo de salud general y de exclusión social que conlleva la estancia en el CETI.

Palabras clave

Salud oral; Población infantil; Refugiados; CETI de Melilla; Siria; Exclusión social.

Introducción y justificación

La Ciudad Autónoma de Melilla es una de las dos ciudades españolas situadas al norte del continente africano, teniendo frontera con el Mar Mediterráneo y con Marruecos. Su extensión territorial es de 12,5 km² y presenta cerca de 85.500 habitantes (enero de 2015) y, por sus características particulares tales como la posición geográfica y la historia, es hogar de una mezcla étnica, multicultural y religiosa.¹

Con respecto a España y a Unión Europea, la ciudad de Melilla es una zona periférica que, actualmente, constituye una puerta de entrada a la Unión Europea para los refugiados provenientes de más de 38 países que cruzan la frontera entre la provincia Marroquí de Nador y la Ciudad Autónoma Española de Melilla³. Estos refugiados cruzan la frontera bien por pasos habilitados o bien tratan de saltar una gran valla triple que separa las dos ciudades.

Para dar cabida a los refugiados (inmigrantes y solicitantes de asilo) fue inaugurado en 1999 el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) cuando el fenómeno inmigratorio se hizo más notable. El CETI tiene una capacidad de acogida limitada (800 plazas) y frecuentemente se encuentra en situación de hacinamiento, lo que implica en altos riesgos para la salud general⁴.

Por lo tanto, el establecimiento de programas de salud general y de odontología preventiva y comunitaria es de extrema necesidad y la realización de estudios epidemiológicos es considerada indispensable en el ámbito de la salud, ya que permite establecer planes de prevención y atención primaria adaptados a las circunstancias específicas de cada población⁵; además de facilitar la evaluación y supervisión de la eficacia de los proyectos y, finalmente, contribuir para estudios comparativos y futuros trabajos de investigación.

Dado que hasta la fecha no se había efectuado ningún estudio epidemiológico de salud oral en inmigrantes infantiles de la ciudad de Melilla, y siendo conscientes de que es un colectivo vulnerable y en evidente exclusión social, que presenta barreras económicas, culturales y lingüísticas que dificultan el acceso a los servicios de salud oral desplegados en la ciudad, fue firmado una alianza estratégica entre la Fundación Odontología Social Luis Séiquer (FOS) de Sevilla, el Colegio de Dentistas de Melilla y la Administración del CETI a fines de concretar tal estudio de salud oral y, básicamente y entre otros objetivos, proporcionar datos y definir las prioridades de atención odontológica de referida población fronteriza.

Posteriormente la FOS, unida de su experiencia de varios años en proyectos de odontología preventiva y comunitaria dirigidos a las minorías y/ o desfavorecidos sociales en varios países, implantaría un proyecto ya semipreparado, denominado “Una sonrisa para la Esperanza”.

Tal proyecto viene con el noble propósito de promover la reintegración social de las personas alojadas en el CETI de Melilla mediante la mejoría de la calidad de



Figura 1: Melilla.²



Figura 2: La gran valla de Melilla.



Figura 3: CETI de Melilla.



Figura 4. Personal principal con niños sirios.



Figura 5. Personal principal y colaborador.



Figura 6. Recopilación de los datos.



Figura 7. Niña siria de 6 años alojada en el CETI de Melilla.

vida oral, partiendo del principio que la educación y la condición social de cualquier individuo o población son factores determinantes de su realidad oral y de las notables desigualdades en relación a la salud oral⁶⁻⁹.

OBJETIVOS

Conocer el estado de salud oral de una población infantil de refugiados de edades de 5 a 13 años, alojada en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) de la Ciudad Autónoma de Melilla (España), cuyas circunstancias personales les atribuyen un evidente riesgo de exclusión social.

Determinar las necesidades de tratamiento buco dental, a fines de planificar programas de prevención y cuidados específicos.

ENTIDADES COLABORADORAS

- Fundación de Odontología Social Luis Séiquer (FOS).
- Colegio de Dentistas de Melilla.
- Administración del CETI de Melilla.

TRABAJO DE CAMPO

1. Diseño del estudio: Se realizó (mayo 2015) un estudio descriptivo transversal mediante la investigación de salud oral de los niños refugiados en el CETI de Melilla, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y mediante un formulario de salud oral basado en el modelo propuesto por la OMS¹⁰ con el propósito de garantizar una estandarización de los resultados y permitir la comparación de los datos obtenidos en este estudio con otras encuestas. El estudio fue previamente aprobado por el CETI de Melilla y por el Comité de Ética de la Junta de Andalucía. Además, se obtuvo el consentimiento libre e informado firmado por el responsable de cada niño participante.

2. Población estudiada: De los cerca de 300 niños alojados en el CETI fueron incluidos en este estudio los de 5 a 13 años de edad, siendo excluidos del estudio los de las demás edades. Tal población para muestreo fue elegida de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, que indica se trata de un periodo ideal para hacer encuestas de salud bucodental, una vez que a los 6 años ocurre la transición de la dentición decidua a la permanente y, a los 12 años todos los dientes permanentes, excepto los terceros molares, se espera que estén erupcionados. Hay que destacar que la edad de 12 años es la elegida para comparar la tendencia de la caries entre países¹⁰.

3. Profesionales y organización: El examen clínico para la recopilación de los datos se llevó a cabo por una sola examinadora odontóloga (entrenada en la sistemática de la OMS y sometida a pruebas de calibración mediante test de concordancia intra-examinador) con el fin de evitar posibles errores derivados de varios observadores.

Contó con una ayudante de registro odontóloga, que rellenó las fichas de acuerdo con las instrucciones de la examinadora. Estuvieron presentes traductores de árabe, inglés y francés con el fin de facilitar la comunicación con los niños y niñas que no hablaban español.

4. Recopilación de datos: La actividad de recopilación de los datos se desarrolló dentro del CETI de Melilla en un aula con luz natural intensa, donde la examinadora estuvo situada junto al paciente sentado, de acuerdo con la región o sector a ser examinado, y efectuó la exploración en voz alta, mientras la ayudante rellenaba el formulario de salud oral¹¹.

Con relación a las necesidades de tratamiento se utilizó el juicio clínico para definir el tipo de tratamiento más conveniente para cada caso, de acuerdo con el estado de la dentición.

5. Análisis estadístico: Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 20.

RESULTADOS

5.a) Análisis del estado de la dentición: Los resultados acerca del estado de la dentición están detallados en la Tabla 1, donde se muestran las medias calculadas para cada situación definida. Tal y como se puede ver, la mayoría de los dientes examinados estaban sanos ($86\% \pm 9\%$), aunque un $12\% \pm 8\%$ de dientes estaban cariados. Se observó bajos porcentajes de dientes obturados cariados, obturados sin caries, perdidos por caries o por otras causas, y con coronas. No se encontró ninguno diente con sellador y ningún diente examinado fue excluido.

5. b) Análisis de la necesidad de tratamiento: De acuerdo con lo que se puede observar en la Tabla 2, la muestra presentó la mayoría de dientes sin necesidad de cualquier tratamiento, y en todo caso las necesidades fueron predominantemente de selladores y obturaciones. La necesidad de extracción y endodoncia en todos los grupos fue pequeña.

<i>Estado de los dientes</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación Estándar.</i>
<i>Sano</i>	86.1	9.1
<i>Cariado</i>	11.7	7.5
<i>Obturado y cariado</i>	0.2	0.5
<i>Obturado sin caries</i>	0.4	0.6
<i>Perdido por caries</i>	1.1	1.4
<i>Perdido otras causas</i>	0.2	0.4
<i>Sellador</i>	0.0	0.0
<i>Corona especial</i>	0.1	0.1
<i>Trauma/ Fractura</i>	0.2	0.5
<i>Diente excluido</i>	0.0	0.0

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL PROMEDIO DEL ESTADO DE LA DENTICIÓN.

<i>Necesidades</i>	<i>% de dientes</i>	<i>Medias de dientes</i>
<i>Ninguna</i>	78.0%	21.9 ± 3.2
<i>Sellador</i>	11.8%	3.5 ± 2.0
<i>Obturación</i>	8.9%	2.6 ± 2.5
<i>Extracción/Endodoncia</i>	1.3%	0.4 ± 0.9

TABLA 2. NECESIDADES DE TRATAMIENTO. PORCENTAJES Y MEDIAS CON DESVIACIÓN ESTÁNDAR.

DISCUSIÓN

Este estudio piloto de salud oral de la población infantil del CETI de Melilla identifica las prioridades de tratamiento y proporciona datos para planificar mejor el programa de prevención y cuidados odontológicos específicos que sería implantado por la FOS en asociación con el Colegio de Dentistas de Melilla a partir del 2016.

En un primer momento, sorprende el resultado con una mayoría de dientes sanos. Esto puede ser explicado por la condición sociocultural de los niños que lograron huir de la guerra en su país y llegar hasta Melilla. Todos provenían de clases medias, sus padres tenían profesiones y empleos. Muchos tenían seguimiento odontológico y educación en salud oral. Encontramos niños saludables y educados que desafortunadamente, de un día al otro se vieron en una escena de guerra civil y tuvieron que huir con sus familias a lo desconocido.

Dado los antecedentes sociales de este colectivo infantil refugiado en el CETI de Melilla, parecía lógico presuponer un peor estado de salud oral y, consecuentemente una mayor necesidad de tratamiento en comparación con los datos epidemiológicos de la población española para el mismo grupo etario.

En este estudio de los niños residentes en el CETI de Melilla, destaca la necesidad de aplicación de selladores en los dientes permanentes con surcos profundos y libres de caries. Acerca de las necesidades propiamente restauradoras, predominaron los tratamientos de obturación (9.0% de los dientes examinados), en consonancia con las encuestas de salud oral en España¹²⁻¹⁴. Las necesidades de extracción y endodoncia detectadas en el estudio de Llodra-Calvo en España¹² fueron consideradas pequeñas (un 3.5% y un 1.9% respectivamente), lo que va de acuerdo con los hallazgos encontrados en este estudio con los niños del CETI de Melilla, ya que tales necesidades también fueron pequeñas.

Conclusión:

En la población infantil estudiada en el CETI de Melilla, la principal necesidad de tratamiento restaurador debe dirigirse a la obturación. Además, actuaciones en prevención y tratamiento precoz de la caries deben ser priorizadas.

VALORACIÓN FINAL

136

Este estudio aporta información de las condiciones de salud oral de la población infantil alojada en el CETI de Melilla, con el fin de apoyar la planificación y evaluación de las acciones preventivas de salud oral, así como la creación de una base de datos de partida sobre una población diana discriminada a los ojos de los epidemiólogos.

No obstante, conviene comentar que las autoridades del CETI y las gestiones de la FOS han facilitado el desarrollo del proyecto, ofreciendo financiación y la cesión temporal de un espacio físico para montar y mantener una consulta odontológica completa dentro del CETI de Melilla.



Figura 8. Odontóloga examinadora con niños sirios.

Este logro facilitará el seguimiento del proyecto solidario denominado “Una sonrisa para la esperanza”, diseñado por la Fundación Odontología Social (FOS) en asociación con el Colegio de Dentistas de Melilla. Tal proyecto atiende no sólo a la población infantil sino toda la población refugiada en el CETI de Melilla.

Esta experiencia piloto en Melilla servirá para poner en marcha actividades semejantes en el CETI de la Ciudad Autónoma de Ceuta, dónde tampoco se hicieron todavía estudios de salud oral en los inmigrantes alojados.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ España. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. Ceuta y Melilla 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2016.
- ² UGR. Ven a Melilla. [Internet]. Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad de Granada en Melilla. 2017 [accesado en 01/07/2017]. Disponible en: http://faedumel.ugr.es/pages/facultad/organos_gobierno/vd_relaciones_internacionales/mov_inter_estudiantes_amelilla
- ³ Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Extranjería [Internet]. Oficina de Extranjería en Melilla. 2015 [accesado en 01/07/2017]. Disponible en: http://www.seap.minhap.gob.es/web/ministerio/delegaciones_gobierno/delegaciones/melilla/extranjeria.html#Melilla.Sede1
- ⁴ Ministerio de empleo y seguridad social- España. [Internet]. Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) [accesado en 01/07/2017]. Disponible en: http://www.empleo.gob.es/es/Guia/texto/guia_15/contenidos/guia_15_37_3.htm
- ⁵ Carlsson P. Tendencias epidemiológicas mundiales de la caries. 527-534 en Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012.
- ⁶ Capel P, Castaño A, Doldán J. Os Desafíos de la Odontología. 277-280 en Castaño A, Doldán J. Manual de Introducción a la Odontología. Madrid, Ed. Ripano. 2005.
- ⁷ Petersen PE. World Health Organization Global Policy for improvement of oral Health. World Health Assembly 2007. Int Dental Journal (2008) 58, 115-121.
- ⁸ Cuenca E. Las desigualdades en la salud oral. 263-274 en Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios métodos y aplicaciones. 3ª edición. Barcelona. Ed. Elsevier. España SL 2005.
- ⁹ Castaño A, Ribas D. El factor social como determinante de la salud oral. 83-88 en Castaño A, Ribas D. Odontología Preventiva y Comunitaria. La Odontología Social. Un deber, una necesidad, un reto. Sevilla, Fundación Odontología Social. 2012.
- ¹⁰ OMS. Encuestas de salud bucodental. Métodos básicos. 4ed. Ginebra: OMS; 1997.
- ¹¹ WHO. Calibration of examiners for Oral Health Epidemiological Surveys. Geneve: World Health Organization, 1993.
- ¹² Llodra-Calvo JC. Encuesta de Salud Oral en España 2010. RCOE. 2012;17(1):13-41.
- ¹³ Llodra-Calvo JC, Bravo-Pérez M, Cortés-Martínicorena FJ. Encuesta de salud oral de España (2000). RCOE. 2002;7:19-63.

¹⁴ Bravo-Pérez M, Casals-Peidro E, Cortés-Martinicorena FJ, Llodra-Calvo JC, Álvarez-Arenas IP, Hermo-Señariz P, et al. Encuesta de salud oral en España 2005. RCOE. 2006;11(4):409–56.