



Misión de Paz y Odontología Militar

Doi: <http://dx.doi.org/10.35954/SM2016.35.2.7>

Tte.1°(O) Federico Rosadilla

Instructor de la Unidad Docente Asistencial Medicina Operacional de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.
Instructor del Departamento de Medicina Operacional de la Escuela de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

RESUMEN

Es muy importante que todo integrante de la Sanidad Militar independientemente de su especialidad conozca la medicina militar y pueda diferenciarla de la civil.

El personal militar y civil que va a misión operativa de paz debe concurrir con el examen de aptitud odontológico aprobado, además de conocer y manejar las medidas de higiene bucal y control de dieta cariogénica.

En el área de misión, la dotación de las unidades médicas deben estar provistas con odontólogo y el equipamiento básico para atender las posibles urgencias, realizar los controles periódicos y la atención odontológica con los tratamientos puntuales que surjan.

Se toma una muestra de 75 individuos en el período del 24 al 26 de septiembre de 2013, dividiéndolos en los 3 grupos de 25, niños congoleños de la Villa de Mwenga, militares uruguayos y militares pakistaníes. Se recopila la información sobre hábitos bucales y alimenticios, se dicta charla de cuidados odontológicos a los niños en inglés y a los militares de Pakistán en kurdo y se hace demostración práctica. Se anotan los registros dentales y usando el índice careados perdidos obturados, se comparan los datos obtenidos.

PALABRAS CLAVE: Atención odontológica, medicina militar, odontología militar, registros odontológicos.

SUMMARY

It is very important that every member of the military health regardless of specialty knows military medicine and to differentiate it civil.

The military and civilian personnel will operational peacekeeping mission must concur with the examination of approved dental fitness, in addition to knowing and

managing oral hygiene measures and control of cariogenic diet.

In the mission area, provision of medical units must be provided with dentist and basic equipment to meet possible emergencies, conduct regular checks and dental care with specific treatments that may arise.

A sample of 75 individuals in the period from 24 to 26 September 2013 is taken, dividing them into 3 groups of 25, Congolese children from the Village of Mwenga, Uruguayan military and military Pakistanis. Information about oral and eating habits is collected, talk dental care to children in English and Pakistani military is dictated Kurdish demonstration and practice is done. Dental records are recorded and using the index lost decayed sealed, the data obtained are compared.

KEY WORDS: Dental cares, military medicine, military dentistry, dental records.

INTRODUCCIÓN

Independientemente de la especialidad del integrante de la sanidad militar, al concurrir a misión operativa de paz (MOP) debe conocer y manejar la medicina militar (1) y diferenciarla de la civil (2). En la odontología militar, el odontólogo de la unidad médica (UM) por su jerarquía militar generalmente es el Jefe de la misma, debiendo controlar que se cumplan con las normas vigentes impuestas por Naciones Unidas (NU) (3).

Siempre se deben aplicar principios preventivos y curativos velando por la salud de los integrantes del contingente uruguayo y circunstancialmente de los habitantes locales y de otros contingentes, para lograr el cumplimiento de la misión, aun, en zonas alejadas de la civilización, llevar siempre su conocimiento y difundirlo a otros seres humanos y poblaciones.

Es de orden que el personal voluntario a desplegarse al área operacional concorra con el examen de aptitud médico aprobado y más aún sin patologías odontológicas. De no ser así, y no contar con un odontólogo cada consulta tendría un costo en dólares americanos que generaría gasto al país, además de ser atendido por un profesional de otra nacionalidad, idioma y cultura.

El control de los hábitos alimenticios y de higiene es fundamental para el logro de la salud bucal.

Partiendo de los conceptos de atención odontológica y de buenos hábitos de higiene y alimentos, se realizó este estudio entre el 24 y el 26 de septiembre de 2013, al concurrir al destacamento de la compañía de ingenieros "URUGUAY I" en la Villa de Mwenga en la provincia de Kivu Sur para la revisión del personal de la misma, por medio de los observadores militares y del segundo Jefe del Batallón (Bn.) de Pakistán que brindaba seguridad en la zona, se contacta con los encargados civiles de la zona para poder visitar la escuela aledaña a la base y realizar el trabajo de investigación. Aunque ya se tenían los registros odontológicos (4) del personal uruguayo, el día 24 de septiembre se revisó a los 25 militares uruguayos integrantes del destacamento que previamente al viaje

habían recibido clases de higiene y control de dieta cariogénica. El día 25 de septiembre, tras un despliegue de seguridad del contingente paquistaní en el patio de la escuela, se dictó una clase (Fig.1) con demostración práctica de técnica de cepillado (Fig.2) en inglés traducida al swahili a los 120 niños y 5 maestros que concurren a ella. Luego para la toma de muestra se seleccionaron al azar 25 niños entre 10 y 13 años. Se les consultó sobre medidas de higiene que conocían y usaban, y que hábitos alimentarios poseían.

Finalizada la charla se les plantea si alguna persona poseía una dolencia o malestar bucal; solamente concurreó un alumno de 13 años que había sido agredido con un machete en su cabeza produciéndole esto un traumatismo en un molar. Se le atendió y se le rehabilitó mediante el tratamiento restaurador atraumático (5).

El día 26 de septiembre en el casino del personal del Bn de Pakistán, el oficial de personal dictó la misma charla en idioma kurdo y se realizó la demostración práctica de higiene y la toma de muestra al azar de 25 militares de ese país. Se les preguntó las medidas de higiene que conocían y usaban y que hábitos tenían en cuanto a la dieta.



Fig.1 Escuela de Villa Mwenga



Fig.2 Técnica de cepillado

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utiliza espejos bucales y sondas exploradoras en 75 individuos divididos en 3 grupos heterogéneos de 25 personas cada uno, a saber:

Grupo A: 25 niños congoleños entre 10 y 13 años con dentición mixta - temporaria y permanente coexistiendo en la boca (Fig. 3).

Grupo B: 25 militares uruguayos entre 18 y 48 años con dentición permanente.

Grupo C: 25 militares paquistaníes entre 18 y 48 años con dentición permanente (Fig. 4).



Fig.3 Revisión a niño congoleño

Se obtuvieron los registros dentales y se utilizó el Índice Careados, Perdidos y Obturados (CPO) y se comparan los datos obtenidos. Se recaba la información sobre hábitos alimenticios e higiene bucal.

Se dicta clase de cuidados odontológicos "Dental Cares".



Fig.4 Revisión a militar paquistaní

RESULTADOS

Grupo A:

- 25 individuos no presentan caries dental, todos tienen el examen de aptitud odontológico aprobado.
- 18 presenta ausencia de por lo menos 1 pieza dental perdida por recambio de la dentición.
- 25 no presentan ninguna restauración.

Grupo B:

- 25 individuos no presentan caries dental ya que fueron rehabilitados previo al despliegue, todos tienen el examen de aptitud odontológico aprobado.
- 20 presentan ausencia de por lo menos 1 pieza dental producto de una patología bucal preexistente.
- 3 fueron rehabilitados con prótesis parcial removible debido al número de dientes avulsionados.
- 23 fueron rehabilitados por lo menos con una restauración dental.

Grupo C:

- 18 presenta caries dental.
- Solamente 1 no posee ningún tipo de patología bucal y tiene el exámen de aptitud odontológico aprobado.
- 23 padece de ausencia de por lo menos una pieza dental producto de una patología bucal preexistente, ninguno fue rehabilitado con prótesis parcial removible.
- 6 fue rehabilitado con algún tipo de restauración dental.
- 12 posee alguna pieza con la extracción indicada de la misma por ser un foco séptico.

Los uruguayos no poseen caries dental debido a ser tratados previamente al viaje, algunos tienen sarro debido al consumo de mate, fumar y una técnica de cepillado defectuosa.

Sorprende la ausencia de caries dental en los niños ya que no estaba difundido el uso del cepillo de dientes ni el de la pasta de dientes, por no tenerlos. El hábito de comer caña de azúcar a mordiscos favorece al mantenimiento de la salud bucal en óptimas condiciones dificultando el desarrollo de la caries dental por bacterias, dado que la molécula de sacarosa que esta desprende es más grande que la del azúcar refinado. El consumo de golosinas es nulo.

En cuanto al grupo de militares asiáticos, se comprobó que los hábitos de higiene y cepillado no eran habituales y poseían una dieta altamente cariogénica.

DISCUSIÓN

Al año 2013 cada tratamiento odontológico básico realizado a integrantes de la MOP de las NU en la República Democrática del Congo (RDC) (MONUSCO), sea civil o militar, por un odontólogo de cualquier contingente que tenga en su UM un consultorio dental sea nivel I, II o III, tenía un costo de 68 U\$\$. Dada la complejidad de algunos tratamientos y la dificultad logística que es instalar y mantener un equipo odontológico funcionando en la RDC, es muy importante la educación, prevención y correcto tratamiento del personal previo al viaje.

Para las NU el nivel I no cuenta con equipo dental. Uruguay modifica la estructura de la UM y lleva odontólogo, asistente dental con equipamiento básico transformando el nivel I, en nivel I plus. El contingente uruguayo contaba con consultorios odontológicos en 2 UM nivel I plus y 2 odontólogos (Fig. 5), en la base "Mayor Oscar Gorgoroso" de la compañía de ingenieros "URUGUAY I" en la zona del aeropuerto de Kavumu y en la base "15 de noviembre" de la compañía de patrullaje fluvial de la armada nacional a orillas del lago Kivu, ambas en la zona próxima a la ciudad de Bukavu, capital de la provincia de Kivu Sur. También una UM nivel II con 1 odontóloga y consultorio odontológico en la base "Siempre presente" del batallón Uruguay IV en la ciudad de Goma, capital de la provincia de Kivu Norte. En esos consultorios se realizaba el control de los pacientes de los contingentes uruguayos y la atención de posibles urgencias de ellos y de otros contingentes civiles o militares.

Si no se contara con personal odontológico, y de surgir una urgencia se tendría que recurrir a los servicios de China, India o Marruecos según la zona dónde se encuentre el paciente uruguayo que requiera la atención; lo que lleva a varias complicaciones en cuanto a la dificultad del idioma ya que es poco el personal que habla correctamente inglés, la pérdida de tiempo en viajes y además por el costo que implica el atenderse por un profesional que no sea del contingente nacional.



Fig.5 Consultorio odontológico Compañía de Ingenieros

En junio de 2014 con el recambio del contingente uruguayo, se desmanteló el consultorio odontológico de la compañía de ingenieros, debido a problemas de funcionamiento del equipo y quedar este fuera de servicio. Los contingentes uruguayos para atención odontológica en la RDC deben ir a la ciudad de Goma dónde hay 1 UM con 2 profesionales odontólogos a orillas del lago Kivu en la zona de Bukavu dónde funciona la otra unidad odontológica.

CONCLUSIONES

- Se debe hacer hincapie en la prevención mediante charlas educativas y demostrativas en higiene bucal y control de dieta cariogénica durante la etapa de preparación previa al viaje al área de misión.
- Las exigencias para aprobar el examen de aptitud odontológica establecido por los servicios sanitarios de las fuerzas armadas deben cumplirse sin excepciones.
- Es preponderante la continuidad de unidades médicas con consultorios odontológicos en las áreas de misión para el seguimiento periódico de los integrantes del contingente uruguayo.

- Los consultorios deben contar con el equipamiento, instrumental y materiales básicos para atender los distintos tipos de urgencias odontológicas que se presentan comúnmente.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Hodgetts TJ. A roadmap for innovation. J R Army Med Corps 2014; 160(2):86-91.
- (2) Berkowitz MR. Military medicine and civilian medicine: a comparison. Md Med 2012; 13(3):17-8.
- (3) Medical Support manual for United Nations Peacekeeping Operations. 2nd. ed. New York: United Nations, 1999.
- (4) Klockow R, Meir J. Dentistry's role in forensic identifications. J Indiana Dent Assoc 2006; 85(2):5.
- (5) Silva C, Casotti E, Secca C, Blasquez R, Andrade C, Tavares C, et al. Tratamiento restaurador atraumático (TRA): avaliação em creches municipais de Rio de Janeiro. Rev Bras odontol 2000; 57(4):260-5.