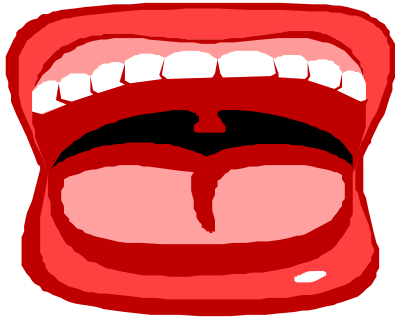


**MINISTRY OF HEALTH/
DENTAL HEALTH SERVICES**



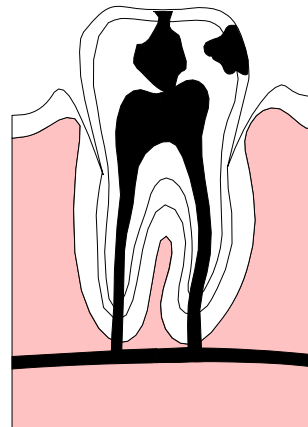
**CARIES-FREE
CHILDREN @ MORUCA**

CARIES-FREE-CHILDREN

@ MORUCA

- **MOH'S MISSION STATEMENT**

Ensure that the population, in general and the most vulnerable segments of the population in particular, notably under-18 year-old-children, deprived communities of the rural and hinterland areas, elderly, etc.), enjoy *a better oral health status through promotive, preventive and curative oral health interventions, which are relevant, suitable and cost-effective.*



CARIES-FREE CHILDREN @ MORUCA

- **GUYANA REPRESENTATIVE'S BIODATA**

NAME: Dr JOANES JEAN

EDUCATION: Doctor in Dental Surgery (DDS)
Master in Community Health,
with a major in Community
Dentistry

TRAINING PLACES: HAITI
CANADA

WORKING PLACES: HAITI
CANADA
IVORY COAST
GUYANA (Presently)

ACTUAL POSITION: PRINCIPAL DENTAL OFFICER
(Ministry of Health-Guyana)
Director of School of Dentistry
(University of Guyana)

FOREWORD-INTRODUCTION

FOREWORD – PAHO STATEMENTS

There was a paucity of organized preventive programmes and serious deficits in oral health coverage” (PAHO Report, 1997)

The actual number of dentists per 10,000 persons ranged between 0.2 to 10.5 and most of them established private practices in urban areas, creating by that large number of disenfranchised under-served areas.

INTRODUCTION: Move during the past years and “Unfinished Agenda

*On the basis on the above statements, the government of Guyana (GOG)/Ministry of Health (MOH) has undertaken since a vast reform of the oral health care system (Education & Services) with the purpose to address the oral health issues notably :to redress the inequity between **coastlands** and **remote areas**, to reduce the massive extraction service and more importantly to re-orient the system towards prevention.. The outcome appears to be positive. Indeed, the number of public clinics has passed from 17 to 62, the number. The Manpower problem was addressed through the training of dentex and CDT with a focus on children and passed to 82 from 17. The details of this reform along with actions undertaken were summarized in two papers “**Move Towards Better care in Guyana**” and **Bright Smiles for all Guyanese** and presented to PAHO at the meetings held in Cuba & Montreal in 2003/2005*

In order to consolidate access, particularly children’s, in 2008-2009 a “Children department was opened at the new facility, Dr Cheddi Jagan Dental Centre and more school and health centre-based clinics have been set-up in both G/T and Regions.

- *The “MORUCA CARIES-FREE Project” is a continuity of all previous actions as **(Unfinished Agenda)**. But, here a greater focus will be on children and the approach is different. This approach combines all best practices in the matter for the eradication of dental caries: oral health education, diet, mass and topical Fluoridation, ART or PRATT, Sealants, restorative care. It will also be conducted through the intersectoral approach: MOE, UNICEF, NGOS such as the Life Ministry, ETC*

MAP OF GUYANA



CARIES-FREE CHILDREN @ MORUCA

MOVE TO BETTER ORAL HEALTH

ORAL Health Survey (Dr Beltran, in PAHO Report, 1996)

This survey reported, among other data, that:

- Only 33 % of children examined were caries-free
- 3 % had a tooth-filling
- Dental caries it was out of proportion in Regions 1 and 9 (hinterlands)

In order to address issues, GOG has undertaken major inputs in the dental sector:

- *Creation of CJDC (as referral facility) and Dental School*
- *Yearly Increase of Capital & Recurrent budget (30 M to over 100 M*
- *Increase of dental facilities from 17 to 64*
- *Intensive Partnership and creation of OHM (Oral Health Month). etc*

Outcome: *Good Access to Emergency Care. But the delivery of Preventive and Restorative Care has remained Poor. Tooth-extraction continues to dominate the system, even for young children.*

This problem and Actions Taken were reported in Cuba and Montreal

In 2006 a dental school was opened at UG and in 2008 a Pediatric Unit was built at CJDC through partnership and in the 2009 Budget funding has been provided for additional Preventive/Restorative/Orthodontic Clinics at CJDC. This signals that GOG is more commitment towards Children Care. This commitment is based on the evidences on the early start early of the disease and its effects specially on children (pain/suffering, absences from class, loss of body weight, retardation, orthodontic disorders, loss of teeth, etc. This is also based on the understanding that dental Caries in Children is a predictor of the disease in adults and the existence of preventive means.

SEE PUBLIC CLINICS IN GUYANA IN APPENDIX

REASONS FOR A “CARIES-FREE PROJECT

- Very young population.** 0-18 Years of age, representing 1/3 of the population
- Natural Fluoridation is unevenly distributed and 22.5% have Fluorosis**
- DENTAL CARIES** is prevalent particularly among hinterland's children
- IMBALANCE BETWEEN INVESTMENTS & OUTCOME (Report, 2003 & 5)**

The best Practices Model for CFC include:

- Oral health education and Nutrition counseling in multi-sectorial perspective
- Mass and Topical Fluoridation
- Professional measures: Prophylaxis, Sealants, ART, amalgam, GIC, Composite

The pilot phase will be implemented at Moruca, located in Region 1

CARIES-FREE CHILDREN @ MORUCA

NATURE

Moruca Caries-free children aimed at eradicating dental caries considered as the most prevalent diseases on Earth as in children. This project will be developed at Moruca - Region 1 where the disease appears very prevalent during the period 2009-2011. It is expected that by the end of the project the disease will be reduced even completely eradicated in children of this locality and later extended to other hinterland Regions with similar pattern (e.g. R 7, R9). The project in line with MOH' mission statement which is ensure that the children enjoy a better oral health status so that they can enjoy a better general health, be more committed to their studies and enjoy life.

CARIES-FREE CHILDREN @ MORUCA

IMPLEMENTATION

The Caries-Free @ Moruca is joint venture of:

Ministry of Health/Dental Health Services
Colgate-Palmolive
UNICEF,
Ministry of Education.
Ministry of Local Government
and NGOs (Life Ministry)

ABOUT REGION 1

This Caries-free project will be developed at Moruca, a locality of Region 1. Region 1 is geographically located in the Northwestern shoulder of Guyana with the Atlantic Ocean to the East and VENEZUELA to the West.

MAIN DISTRICTS: Mabaruma, Matthews Ridge. Port-Kaituma & Moruca

HEADQUARTER: Mabaruma.

Regions1 has a RDC and several NDC both with a Chairman.

INHABITANTS: mostly by Amerindian, mostly Arawaks

ECONOMIC BASE: Mining, Agriculture, Farming depending on the locality.

HEALTH SYSTEM: passably well organized with 4 main hospitals: Mabaruma, Kumaka, Port-Kaituma, Matthews Ridge hospitals and several Health Centres and Health Posts

DENTAL SYSTEM: organized, in recent years with 5 dental clinics (1 at Mabaruma, Matthews Ridge, Port-Kaituma, Moruca clinic and Santa Rosa school clinic .

EDUCATION SYSTEM: well organized with 4 secondary schools, various Primary and Nursery schools.

Morbidity: Malaria and dental caries. are endemic in Region 1. The place is ideal for a caries free project .

Other diseases are: Heart, lung diseases and Injuries

CARIES-FREE CHILDREN @ MORUCA

ABOUT MORUCA : SUB-REGION

Moruca is one the 3 districts of the Region 1 BARIMA- WAINI. Population estimated at **24,000** inhabitants The two others are: MABARUMA - the REGIONAL HEADQUARTER & MAKATOI: **Port-Kaituma & Matthews Ridge**

Moruca

Located in the southern part of the Region close to Essequibo. Principal river - Barima. Main economic - Agriculture.

Its ethnic make-up includes

Amerindian: Arawaraks
East Indians
Blacks
Mixed:

The various agglomerations are:

SANTCRUZ-KWABANNA MISSION, MORUCA SEA-COAST, ST-NICHOLAS MISSION, MANAWARIN-RIVER, HAINORAKABRA, WARAMURI MISSION, SANATA ROSA MISSION, AKWERO, KUMAKA, KUMAKA-KWABANNA ROAD, KWABANNA, SANTA ROSA MISSION, KUMAKA SOURCE, BARAMA MOUTH, ST-BEDES-KOKERITE (Chinese Landing), KOKERITE, KARIAKU

The youths represented in 2001 a population of 1596 persons, distributed as follows

0-4	= 509
5-9	= 420
10-14	= 367
15-19	= 300

Total **1596 youths**

This population has growth by more than 1/3

Schools @ Moruca Sub-Region

# schools	# children
6 Nursery schools	231 pupils
13 Primary	2620
1 Secondary	546
<hr/>	
# schools 20	3397 Pupils



CARIES-FREE CHILDREN @ MORUCA

REASONS for a PILOT-PROJECT IN MORUCA

The Sub-region is targeted for the following reasons

- The locality is small, so adapted for a Pilot-Project
- Caries is prevalent
- Access to dental care is very limited

PROJECT DESCRIPTION

NATURE: THE **CARIES-FREE-CHILDREN AT MORUCA** is joint venture of the Ministry of Health, UNICEF, Colgate-Palmolive, the Ministry of Education with the support of NGOs, namely "The Life-springs Ministry".

PURPOSE

- TO ERADICATE DENTAL CARIES IN THIS COMMUNITY

OBJECTIVES

Between 2009-2011 to:

- Conduct "Oral Health Education for children, guardians, pregnant women and mothers
- Implement a Salt Fluoridation at Moruca.
- With support of dentex to screen children, pregnant women & mothers for dental caries
- With the support to execute basic clinical care services for this population: Prophylaxis, Sealants. Restorative (ART), etc
- Develop a Sealant programme for children.
- Organise outreaches in surrounding communities
- With the support of CJDC dentists team to perform other care: Composite, Root Canal, etc.
- Evaluate every 6 months the project
- Conduct monitoring/supervision visits community

CARIES-FREE CHILDREN @ MORUCA

TARGET COMMUNITY

MORUCA-KUMAKA AND ITS ENVIRONMENTS (See, list above)

TARGET POPULATION

CHILDREN 0-18 YEARS OF AGE,
Pregnant women,
LACTATING MOTHERS
Young mothers

ABOUT THE EXISTING FACILITIES

MORUCA HOSP
SANTA ROSA SCHOOL CLINIC
LOCAL OUTREACH WITH PORTABLE EQUIPMENT
CJDC'S OUTREACH CONDUCTED BY CJDC'S DENTAL SURGEONS

ABOUT ACTIVITIES

SCREENING AND DEVELOPMENT OF BASELINE DATA ON CHILDREN
ORAL HEALTH EDUCATION AND NUTRITION COUNSELING
MASS FLUORIDATION
CLINICAL CARE: PROPHY, SEALANTS (GIC AND RESIN, TOOTH FILLINGS (EXTRACTION ON DEMAND)
IN-CLINIC & OUTREACH VISITS TO COMMUNITIES
PERIODICAL MONITORING/SUPERVISION
EVALUATION OF THE PROJECT

INTERVENTIONS

1. ORAL HEALTH EDUCATION & NUTRITION COUNSELING

PREGNANT WOMEN & YOUNG MOTHERS DURING MCH & ANTE-NATAL CLINICS

NURSERY SCHOOLS, PRIMARY and SECONDARY SCHOOLS

2. MASS (SALT FLUORIDATION) & TOPICAL FLUORIDATION during Prophy

3. Professional Care

PROPHYLAXIS at: Moruca Hosp, Santa Rosa clinic & LOCAL Outreach

SEALANTS (Same)

TOOTH-FILLINGS: (Same):

Amalgam,

ART by Moruca Dental Team

COMPOSITE FILLINGS BY CJDC DENTAL TEAM

OUTREACH BY CJDC TEAM FOR THOSE DON'T ATTEND school and

CLINICS

- SEE APPENDIX, NEXT

DENTAL CLINICS IN GUYANA

G/T/ REGIONS	CLINICS
G/T:	
CJDC Adult	1; CJDC's ADULT Clinic
CJDC CHILDREN	2 Paediatric : 8 Operatories
Satellite	3. Campbelville H.C
	4. F.F.E Pollard School
	5. N. G/T Sec School
	6. Campbelville H.C
	7. SOPHIA Health Centre
	8. G/T PRISON
	9. G/T POLICE
	10. East La Penitence
	11. E Enterprise (Backland)
	12 West R/Veld .
R 4 ECD	13. Buxton HC (ECD)
4 Clinics	14. B.V. H. C (ECD)
	15. Ptaissance HC
	16 Mahaica (ECD)
	17. Enmore Clinic (GPHC)
R 4 EBD	18. Grove Health Centre
	19 Grive Clinic
	20. Diamond Hospital
Region 1	21 Mabaruma
	22 Kumaka
	23 Santa Rosa School
	24 Matthews Ridge
	25 Port-Katuma
Region 2.	26 Suddie Hospital
	27. Anna Regina HC
	28. Charity Hospital
	29 Kabakaburi/Kabakaburi
Region 3	30. West Dem Hosp.
	31 West Coast School Clinic
	32 West Bank School
	33. West Bank Canal # 2 Clinic
	34. Leonora Hosp
	35. Parika H Centre
	36. Wakenaam HC and School
	37. Leguan HC and school
	38. Santa Mission

G/T/ REGIONS	CLINICS
Region 5	39. Fort-Wellington
	40. Rosignol Health Centre
	41. Mahaicony Hospital
	42. Dundee HC
Region 6	43. New-Amsterdam H.
	44. New-Amsterdam School.
	45.Port-Mourant H
	46.Port-Mourant School
	47. Skeldon Hospital
	48. Skeldon School Clinic
	49. Mibicuri
Region 7	50. Bartica Hosp. Needs DDS
	51. Bartca School
	52. Kamarang Centre****
	53 Kaikan
	54. Waramadong
Region 8	55 Madhia Hospital
	56. Paramakatoi
	57. Kurukunubaru (Cajetan)
	58. Kato
Region 9	59. Lethem Hospital****
	60 St- Ignatius
	61. Annai****
	62 Karasabai Centre****
	63 Ailshalton HC
Region 10	64. Mackenzie Hospital
	65. Mackenzie School
	66. Wismar Hospital
	67. One Mile H Centre
	68. Kwakwani
Support	69 ROTARY CLUB OF G/T
Total	69 Clinics



**ORAL HEALTH ADDRESS BY THE
HON. MINISTER OF HEALTH**



**ORAL HEALTH MARCH
BY SCHOOL CHILDREN**



**ORAL HEALTH MONTH
MOTORCADE**



**ORAL HEALTH TEACHING
SESSION IN SUPERMARKET**



**ORAL HEALTH MONTH SCHOOL
TOUR TO DENTAL CENTRE**

Oral Health Workshop for the Region of the Americas 23-25 April 2009



HAITI

- Pop: 9.1 millions
- Percent of < 15: 38 %
- Dentist/pop: 0.12 per 10,000
- level of caries experience very low (DMFT-12: 0.65)

• However.....

Regions such as the South department have DMFT-12 of 0.85 and DMFT-15 of 2.14

Demographic data on community: Cayes

Age	Female	Male	Year
Children	21, 172	20,399	2005
Adults	43, 556	38, 730	2005
Total	64, 728	59, 129	2005

Population according the most recent oral health survey DMFT

Age	Female	Male	Year
Children Ages 5-7	0.06 (0.25)	0.04 (0.20)	1999
Children Age 12	1.1 (1.9)	0.6 (0.8)	1999
Children Age 15	1.2 (1.9)	1.6 (2.7)	1999
Adults	N/A	N/A	N/A
Total	0.9 (1.6)	0.7 (1.7)	1999

Percentage of areas with fluoridation programs and other interventions



Vehicles	% of population covered	Fluoridated Areas	Areas covered by fluoridation	Best Practices
Salt				N/A
Water				N/A
Milk				N/A
Other vehicles: ART/Sealants,etc				N/A

Oral health coverage reported up to 2008

Year	Coverage (%)						Type of attention						
	Estimated			Actual			Prevention		Curative		Surgical		
	MOH	SS	Priv	MOH	SS	Priv	MOH	SS	Pr iv	MOH	SS	Pr iv	
0-5													Pr iv
6-12													
13-19													
20-35													
36-60													
60+													
Total				1.56 %			9.36 %			6.35 %	67.74 %		

Infrastructure/ Number of dental clinics



Institution	Comprehensive care	Limited treatment	Availability of special treatment (ex.sedation)
Ministry		1	0
Social Service			
Private	2		
University			
Mobile clinic			
School-based clinics			
Other (specify)			
Total	2	1	0

Cost of Services

Institution	Comprehensive care	Limited treatment	Availability of special treatment (ex.sedation)
Ministry		2.5	
Social Service			
Private			
University			
Mobile clinic			
School-based clinics			
Other (specify)			
Total	No data available		No data available

Approaches and interventions

- **Phase 1:** pilot program in a community with similar DMFT trend (: Kenscoff (West Department)
Description: oral health education (ART + sealant) to be developed and monitored for 1000 schoolchildren 6-15 years old during a 2 year period
- **Phase 2:** pilot program adjustment and scaling up to Cayes+ development and promotion of pilot fluoridated salt use in canteen of school enrolled in program
- **Phase 3:** (oral health policy?!)+ program coverage expansion to other schoolchildren populations with unmet needs in oral health care.

Benefit and issues

- ↓ direct costs in health care system and out-of-pocket payment for restorative treatment etc
- Better oral and general health outcomes for schoolchildren

ISSUES

- Funding
- Political will





Taller de Salud Oral para las Regiones de las Américas

JPACZSANTABÁRBARA

Introducción y Proceso

Departamento de Santa Bárbara

- Es uno de los departamentos de Honduras que posee mayor número de población de 388,572 habitantes; con una densidad poblacional de 73.3 habitantes por km² .

Tiene una extensión territorial de 5,024 km, es considerado uno de los departamentos más pobres de Honduras constituido por 28 municipios y 1,428 caseríos.

Cuenta con ocho Odontólogos que laboran en La Secretaria de Salud los cuales son: un Odontólogo Regional ,cinco Odontólogos permanentes y dos en servicio social los cuales realizan tratamientos preventivos - educativos en todos los niveles de atención como La Practica de Restauración Atraumatica PRAT, administración (tópica y tabletas) y tratamientos curativos.

Tratando de enfocar los esfuerzos en mantener una relación de 1: 1 de acuerdo a los tratamientos de exodoncia versus obturación.

Datos Demográficos Sobre el Departamento de Santa Bárbara

Edad	Femeninos	Masculino	Total	Año
Niños	69,765	74,676	144,441	2009
Adultos	184,513	197,501	382,014	2009

Población de Acuerdo a la Encuesta sobre Salud más Reciente (CPOD)

• Perfil Epidemiológico, 1998

Dentición Temporal (ceod) Promedios

Examinados 608 niños:

- 5.43 piezas temporales cariadas
- 0.042 piezas temporales obturadas
- 0.05 piezas extraídas

Valores globales de ceop, a los 6 años

5.89 dientes temporales afectados

- Edades de 6, 7 y 8 años.
- ❖ Niños 6-8 años fue 5.72 dientes temporales afectados.
- ❖ Niñas 6-8 años fue de 5.64 dientes temporales afectados.

- ❖ Dientes sanos deciduos
- Niños 7.02
- Niñas 6.19

Dentición Permanente (CPO) promedios

12 años dientes cariados 3.30

15 años dientes cariados 4.59

Molares permanentes cariados

6 años 0.51

12 años 2.24

Según sexo promedio de CPOD

Niñas 1.72

Niños 2.09

Dientes sanos

Niños 10.17

Niñas 10.89

Porcentaje de Áreas con Programas de Fluorización y otras Intervenciones en Departamento de Santa Bárbara

Vehículo	% de Población Cubierta	Áreas Fluoradas	Áreas Cubiertas por Fluorización
Sal	0%		
Agua	0%		
Leche	0%		
Otros Vehículos SFVO(Suministro de Flúor Vía Oral)/ATF(Aplicación Tópica de Flúor)	45%		
PRAT	10%		
Selladores	40%		

Recursos Humano

Recursos para la Salud y Salud Bucal Disponibles en el
Departamento de Santa Bárbara

Institución	Dentistas		Personal Auxiliar	
	Tiempo Completo	Tiempo Parcial	Asistente	Enfermera
Secretaria de Salud	8	3		1
Privado	5		3	
Total	13	3	3	1

Cobertura de Salud Bucal 2008

Dpto. Santa Barbará

Grupo Etareo	Atenciones	Atenciones	%
Menores de 4 años	627		4.21
De 5-14 años	6358		42.72
Embarazadas	1105		7.43
Mayores de 15 años	6792		45.64
Total	14,882		100

Infraestructura: Número de Clínica Odontológicas en el Departamento de Santa Bárbara

Institución	Atención Integral	Tx limitado o Incompleto	Disponibilidad de Tx . Especiales
Secretaría de Salud	15	Si	No
Servicio Social	3		
Privado	5		
Clínicas Móviles	1		
ONGs	1		
Total	25		

Costo de Servicio en el Departamento de Santa Bárbara

- Cotización de US dólar / L. 19.0275

Institución	Tipo de Servicio		
	Prevención	Curativo	Quirúrgico
Secretaria de Salud	\$ 5.00/L. 100.00	\$ 20.00/L. 400.00	\$ 30.00/L. 600.00
Privada	\$ 10.00/L. 200.00	\$ 35.00/L. 700.00	\$ 120.00/L. 2,400.00
Clínicas Móviles	\$3.00/L. 60.00	\$ 15.00/L. 300.00	
ONG	\$ 5.00/ L. 100.00	\$ 20.00/L. 400.00	\$ 25.00/L. 500.00

**Facultades de
Odontología**

**Asociaciones
Odontológicas**

**Colegio de Cirujanos
Dentistas de Honduras**

- Se proyectan a las comunidades postergados del país.
- Para los estudiantes de odontología es requisito un año de servicio social.
- Se da atención a 2,000 personas de todas las edades por año.
- La participación es de tres Odontólogos Generales y 20 estudiantes de cuarto, quinto y sexto año.
- Tipo de servicio: extracciones, obturaciones y profilaxis.
- Toda actividad odontológica en las brigadas es gratuito para la población.

Muchas Gracias



06/10/2007

Oral Health Workshop for the Region of the Americas

Dr. John Vlitos,
Chief Dental Officer,
Cayman Islands Presentation

Availability of Dental Health Facilities

- There are three Islands Grand Cayman, Cayman Brac and Little Cayman
- There are a total of 30 clinics on Grand Cayman, 11 of which are private
- Cayman Brac has a Government Dental Clinic and a school service based at its hospital.
- Little Cayman has a government dental clinic which is a satellite clinic from Cayman Brac
- Cases requiring an oral surgeon and trauma cases are treated at three hospitals in the Cayman Islands

Dental Health personnel

- Dentists including dental specialists 37.
This includes four visiting oral surgeons ,one visiting Endodontist,one visiting periodontist and five orthodontists.
- Dental hygienists 14
- Dental Therapists (dental Nurses) 5
- Dental Laboratory Technicians 3
- Dental Surgery assistants over 40

Availability and Access to Dental Care

- The National Insurance scheme provides free basic dental cover to all government employees, people receiving social security and seamen. This is provided through the government dental clinics.
- The Cayman Islands Government provides free dental cover for all school children up to 18 years old.
- The Health Service Authority runs a 24 hour a day emergency dental service which is open to all residents and visitors to the islands.
- Dentists from the Private sector volunteer their services for a Saturday emergency clinic open to everyone all year round .

Epidemiological Oral Health data

- We are currently carrying out our National Dental Survey following the WHO guidelines for the whole population.
- Base line figures come from the Department of Public Health and PAHO survey carried out in 1995.
- We only have brief summaries of surveys carried out in 1981 and again in 1990.
- We carried out several local surveys and screening since 1995.

DMFT

- DMFT in 12 year olds

1990 4.6

1995 1.7

1999 0.91

- DMFT in 5 year olds

1995 2

1998 2.11

- There was considerable variation between state and private schools. The DMFT for private schools was 0.72 and for government schools 2.86.

Caries free children & fluorosis

- Caries-free children in 1981
 - 28 % in primary schools
 - 39 % in middle schools
 - 6 % in high schools
- Caries-free children in 1995
 - 66.8% of five year olds
 - 60 % of twelve year olds
 - 60 % of 16 year olds
- The prevalence of fluorosis was believed to have increased from 3% in 1995 to 6.8% in 1998 .

Jamaica's Oral Health Landscape

Dr. Irving F. McKenzie

Adjunct Professor

Dental Surgery

University of Technology,
Jamaica

&

Director of Dental Services

Ministry of Health & Environment

Background

MOH Vision Statement

- Ensure access to a sustainable, responsive and effective health system that is customer focused, stakeholder driven, and facilitates the health and well-being of all Jamaicans

Oral Health services Vision Statement

- To ensure the population of Jamaica has ready access to the highest quality oral health care in an environment that is clean and friendly

Mission of Oral Health Services

- To promote the awareness of good oral health, to establish measures aimed at preventing oral disease and to make accessible to all Jamaican the best Oral Health Care delivery that modern dentistry can offer.

Government intervention

- On April 01/04/2008 the Government of Jamaica abolish user fees in all Government Health Facilities .
Thereby providing all types of health services, including Oral Health.

Population Distribution by Age & Gender

- | Age | Female | Male | Year |
|---------------------|---------|---------|------|
| Children
0-18yrs | 517644 | 530984 | 2001 |
| Adults 19
+ | 806442 | 753563 | 2001 |
| Total | 1324086 | 1284542 | 2001 |

Selected child population

- 6-9 y.o (females) 116986
- (males) 120393

- 12 y.o. (females) 28000
- (males) 28504

- 15 y.o (females) 25029
- (males) 25396

2001 Census Report -Statin Report

Fluoridation Programme

- Salt Fluoridation Program in effect since 1987
- 100% population coverage
- Technical Regulation for Salt Fluoridation is now a reality since 2008
- Profound implications for all imported table salt or salt used in the food industry
- Technical std (200 -250ppm Fluoride)

Human Resources

Institution	Dentists		Dental Auxiliaries			
	F/T	P/T	DN	DA	DH	DT
MOH/ Social Services	46	4	97	98		5
Private	98			120	36	108
Military	2(DN H)		2	5	2(DNH)	5
Total	146	4	99	223	38	118

MOH Oral Health Services Data 2009

Oral Health Coverage reported up to 2008

Age	Estimated coverage		Types of Attention					
			Prevention		Curative		Surgical	
	Private	MOH	MOH	Prv	PRV	MOH	MOH	PRV
0-5	<5%	22%	Y	N	Y	Y	Y	Y
6-12	<15%	30%	Y	Y	Y	Y	Y	Y
13-19	<15%	30%	Y	Y	Y	Y	Y	Y
20-35	30%	10%	N	N	Y	Y	Y	Y
36-60	30%	10%	N	N	Y	Y	Y	Y
60+	30%	10%	N	N	Y	Y	Y	Y

Epidemiological Profile

- DMFT 12 y.o = 1.08 (1995 study)
- DMFT 12 y.o (2005) Results pending weighting of the samples
- dmft 3-5y.o = 0.8 (1995 study)
- Dmft 3-5 y.o (results pending)
- Oral & Maxillofacial Trauma - 60% of all non-intentional trauma
- Oral & Pharyngeal Cancer -Morbidity is low while Mortality is high.
- Oral & Pharyngeal Cancer survival rates < 5yrs

Oral Health Infrastructure

Institution	Comprehensive care	Limited care	Specialist treatment
Ministry	5	75	7
Social Services	1	3	1
Private	100 (90% in Urban Areas)		15
University (Prv)	2		1 (OMFS)
Mobile clinic		2	
School Based		5	

Government Oral Infrastructure

- > 80 primary health care centers
- 4 Secondary/Tertiary Care facilities
- 5 of the PHC facilities offering comprehensive care/specialist services
- Specialist Services includes:
 - Restorative & Diagnostic Services
 - Orthodontics, Prosthodontics, Oral & Maxillofacial Surgeries, Paedodontics, Endodontics

Vulnerable population

- Women & Children living in inner-city communities.
- Rural Communities
- Physically & Mentally Challenged individuals
- The elderly (60+ population)
- PLWHA
- PLW -NCDs (uncontrolled Diabetics)

Living Standard Surveys & MOH Epi profile
2002

Cost of services

- No data available
- Aproximately 4.6% of GDP relates to public financing of Health Services (GOJ data '06)
- Only 15% of Jamaican have Health Insurance
- Social Security provides a limited Health insurance for Public Sector retirees



- ✓ *vida larga y saludable*
- ✓ *educación*
- ✓ *nivel de vida digno*

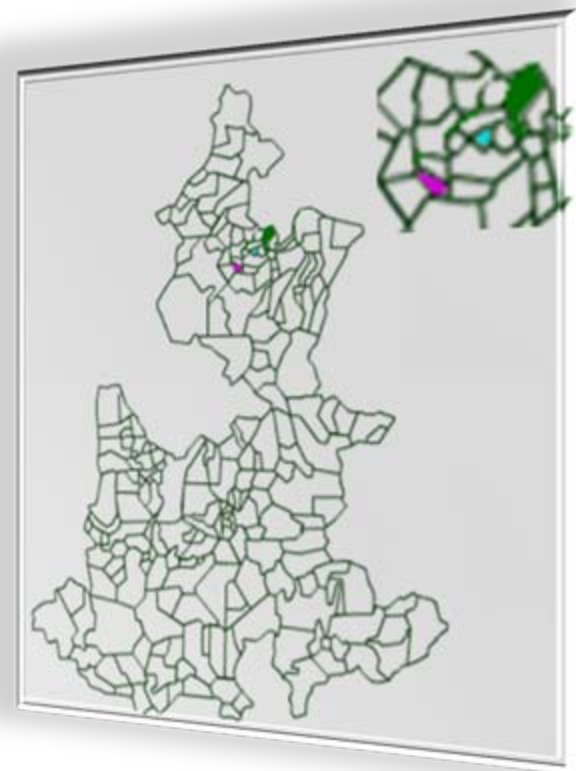
100 Municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano MMIDH



Demografía de las comunidades

Huehuetla, Lipuntahuaca, Zitlatla, Zogozontla

Edad	Femenino	Masculino
Niños <15 años	1,311	1,285
Adultos	2,851	2,604
Total	8 0 5 1	



Huehuetla Hueytlalpan

Zogozontla

Fuente: II Conteo de Población y Vivienda 2005. Sistema de consulta.
Principales resultados por localidad. INEGI 2006



Experiencias exitosas

Educación para la salud y prevención

**SECRETARÍA DE
SALUD**

TRA

- **Capacitaciones**
- **Menor costo**
- **Difusión**

FMFEO

**PLANES Y
PROGRAMAS**

- **Convenios**
- **Jornadas**

ADM

**PROGRAMA DE
SALUD BUCAL EN
PREESCOLARES**

- **Colegios filiales**
- **Posicionamiento**



SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

ACTIVIDADES EN PREESCOLARES Y ESCOLARES

Medición
de riesgo a
caries
dental

Actividades
restaurativas
intra y extra
muros

Aplicación de
selladores de fosetas
fisuras

Medidas
educativas y
preventivas
esquema
básico

Mensajes
de salud
bucal

Aplicación de fluoruro
en barniz dos veces al
año

FAMILIAS



Muestra de la encuesta de caries dental, Índice CPOD Estado de Puebla

Edad	Total	CPOD	Año
Niños de 6-10 años	3,201	0.63	2001
Niños de 12 años	557	3.31	
Niños de 15 años	471	5.08	
Total	4,229		

Fuente: Programa de Salud Bucal. Encuesta Nacional de Caries Dental 2001. México, Distrito Federal: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, 2006.



Áreas con programas de fluoruración y otras intervenciones

Municipios de Huehuetla, Hueytlalpan y Zongozotla

Vehículo	% de población cubierta	Áreas cubiertas por fluoruración	Mejores prácticas (Actividades)
Sal	100%		
PRAT/TRA		4 localidades	530
Selladores			2,797

La legislación en México determina que la protección específica masiva contra la caries dental se realiza mediante la adición de fluoruro a la sal para consumo humano



Recursos humanos Municipios de Huehuetla, Hueytlalpan y Zongozotla

Institución	Dentistas	
	Tiempo completo 8 hrs.	Tiempo parcial /pasantes
Secretaría de Salud	3	*1
ADM	20*	
FMFEO		15**

***BRIGADAS SEMESTRALES DE COLEGIOS FILIALES DE LA ZONA CENTRO Y SUR (PSBP ADM)**

****4 ESCUELAS Y FACULTADES DE ODONTOLOGÍA JORNADAS**

*Fuente: -Secretaría de Salud. Directa de los Servicios de Salud de Puebla 2009
-PSBP ADM 2009
-FMFEO 2009



Infraestructura

Clínicas odontológicas

Municipios de Huehuetla, Hueytlalpan y Zongozotla

Institución	Atención Integral	Tratamiento limitado o incompleto	Disponibilidad de tratamientos especiales (Ej. Sedación)
Ministerio	2	N/A	N/A
Universidad	N/A	N/A	N/A
Clínicas móviles	1	N/A	N/A

N/A – No aplica



Costo de servicios

Institución	Tipo de servicios	
	Prevención	Curativo
Ministerio	1.45	1.24
Servicio social		
ADM	5.8	
FMFEO	*	

*Costo absorbido por las Escuelas y Facultades
Costo en dolares

Montserrat

Summary Report

Oral Health



MONTSERRAT

Risk Map

Safe/Unsafe Areas
(21 July 2007)



Figure 1 Map of Montserrat with superimposed aerial view of volcanic eruption (Source: <http://www.mvo.ms/>)

Figure 2 Aerial view
Figure 3 Erupting volcano

Caribbean Map



Demographics

Age		Female	Male	Year
Children	<1	43	28	2006
	1-4	122	122	2006
	5-9	159	175	2006
	10-14	146	192	2006
	15-19	140	156	2006
Adults	20-34	453	482	2006
	35-59	867	976	2006
	60-84	403	442	2006
	85+	71	41	2006
Total		2404	2614	

Population DMFT

Age	Female	Male	Year
Children ages 6–9	–	–	
Children age 12	2.14	1.72	2007
Children age 15	–	–	

Percentage areas with fluoridation programmes / interventions

Vehicle	No. of Children Covered	Fluoridated Areas	Areas Covered by Fluoridation	Best practice
Fluoride gel	155*			
Fluoride varnish	-			
Sealants	21			

Human Resources

Institution	Dentists	Auxiliary Personnel			
	Full Time	Assistant	Nurse	Hygienist	Technician
MOH	1	2	1	–	
Private	–	–	–	1	
Other		–	–	–	
Total	1	2	1	1	

Infrastructure

Number of Dental Clinics

Institution	Comprehensive Care	Limited Treatments or Incomplete	Availability of Special Treatments (e.g. Sedation)
Ministry	–	1	–
Social Security	–	–	–
Private	1	–	–
University	–	–	–
Mobile Clinics	–	–	–
School-Based Clinics	–	–	–
Other	–	–	–
Total	1	1	–

Cost of Services

Institution	Type of Service		
	Prevention	Curative	Surgical
Ministry	free	free	free
Private			

Gracias



Situación de Salud Bucal en Nicaragua

Abril 2009

INTRODUCCION

La salud bucodental sigue siendo un problema de salud para las condiciones generales de salud en el mundo y más particularmente en la región de América Latina y el Caribe, por la carga que representa la morbilidad bucodental para los sistemas de salud, los costos relacionados con el tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

En Nicaragua la situación no es diferente al contexto de la región, incluso ha sido considerada de las más desfavorables por la ausencia de un sistema público que satisfaga las necesidades de al menos los grupos más vulnerables en el área de la odontología, lo que se confirma al analizar el estado de salud bucal y los recursos disponibles para su modificación.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, como ente rector del sector salud, en cumplimiento a lo establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua, facultado por la Ley General de Salud, tiene la responsabilidad de velar por la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud bucal del nicaragüense. Mas sin embargo en los últimos años esta ha estado siendo autofinanciada por los mismos paciente, sin haber un control de su costo efectividad, ni con una valoración objetiva ni efectiva de la atención integral de los problemas de salud bucal a la población en general y mucho menos hacia la población mas vulnerable .

La política de salud, a partir del presente año con la implementación del modelo de atención en salud familiar y comunitario MOSAFC, el cual contempla las herramientas para la organización de la Provisión del Paquete Básico de Servicios de Salud dirigido a las personas, familia y comunidad y en especial a la población vulnerable y de difícil acceso a través de la atención por ciclos de vida, este destaca la responsabilidad que tendrá un Equipo Básico de Atención en el desarrollo de acciones para el cuidado y fomento de la salud en su forma integral y a la vez se constituye en la ruta para lograr la equidad en el sector salud, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud bucal básicos, respondiendo de esta manera a las expectativas de la población a fin de obtener a mediano y largo plazo una atención integral de manera preventiva y efectiva con calidad, calidez, protegiendo principalmente a los más vulnerables; y por ende enfocando la atención a las personas en su ciclo de vida como un proceso continuo, con acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación en salud.

Situación actual de la atención odontológica en Nicaragua

Una de las limitaciones que tiene el sector odontológico es el desconocimiento del comportamiento del estado de salud bucal por no reflejarse por estadísticas continuas y no disponerse de estudios recientes que muestren el mismo. No

obstante se conoce que en Nicaragua las enfermedades bucodentales son comunes dentro de la población que es considerado un gran problema de salud pública; por criterios de expertos, estudios puntuales realizados y por la información disponible del último estudio epidemiológico a nivel nacional ejecutado en 1997 y que solo abarcaba a menores de 15 años, el que demostró que el Índice de Cariados, Pérdidos y Obturados a los 12 años de edad era de 2.81, y la prevalencia de caries de un 79.0%, sin tener en cuenta que el mismo enmascara la heterogeneidad del comportamiento de la enfermedad entre los diferentes regiones del país y estratos sociales.

Esta situación del estado de salud, que no es conocida en toda su dimensión por no disponer de recientes estudios nacionales que reflejen otras enfermedades además de la caries, aunada a las crisis económicas de nuestro país y a las situaciones políticas, culturales, tecnológicas, factores determinantes, han condicionado el comportamiento epidemiológico que hoy debe modificarse por el sistema de salud.

Hoy el sistema de salud dispone de insuficientes recursos humanos, una infraestructura y equipamiento deteriorado y un abastecimiento muy limitado, debido a una falta de prioridad que se le ha dado a los servicios de salud bucal en los últimos 10 años.

La prestación de la atención por los diferentes sistemas se realiza por 1150 Odontólogos de los cuales sólo 257 son del servicio público, y que trabajan en los 17 SILAIS del país en 189 Unidades Dentales ubicados en 145 servicios en las sedes municipales o centros de salud para brindar solo atención general, y ninguno en los puestos de salud que dan cobertura a las zonas rurales.

La atención especializada refiere una situación aún más crítica por disponerse solo de 19 cirujanos máxilo faciales y 1 odontopediatra, concentrados principalmente en la capital, lo que evidencia que el sistema público no garantiza las atenciones especializadas que demanda la población.

Referente al personal auxiliar solo se dispone de 25 asistentes dentales, pues este recurso dejó de formarse en las escuelas técnicas de la salud. (Anexo cuadro).

Estos recursos humanos se concentran en su mayoría en la región del Pacífico, lo que demuestra la inequidad en la atención en lugares de difícil acceso.

Las Unidades Dentales con que dispone el Ministerio de Salud, como referíamos anteriormente presentan un estado técnico que califica en el 50 % de bueno a regular y el 50% restante en mal estado, igual situación es la de los equipos accesorios como (compresores, lámparas, esterilizadores) que en la mayoría de los servicios se encuentra en regulares condiciones, por falta de mantenimiento periódico.

Actualmente la demanda es mayor con la política de gratuidad de los servicios, pero la atención esta restringida principalmente a la emergencia y a la

realización de exodoncias, Haciendo mucho énfasis a la promoción y prevención.

En relación al nivel de servicios brindados en la red pública en el año 2008, encontramos los siguientes resultados:

- Total de consultas: 528,572 de ellas el 40.31% corresponden a consultas de primera vez y el 24.34% a consultas de emergencia.
- Consultas por habitante: 0.07
- Consultas de primera vez por habitantes: 0.027
- Recursos Humanos por habitante: 0.48 odontólogo por cada 10 000 habitantes.
- Habitantes por recursos humanos: 20 622
- Altas estomatológicas: 7296, que representa el 0.31% del total de pacientes que ingresan.
- Total de tratamientos realizados: 1,038,163 de los cuales:
 - 29.05% exodoncias
 - 5.44% obturaciones
 - 8.88% profilaxis
 - 0.05% endodoncias
 - 60.56% otros tratamientos
- Exodoncias realizadas por cada 1000 habitantes: 48.7

Estos resultados del nivel de actividad demuestran la acción eminentemente mutiladora de los servicios de salud bucal y el déficit de recursos humanos y acciones conservadoras para mejorar el estado de salud bucal de las poblaciones. Así mismo se evidencia la necesidad de mejorar el sistema de información estadístico que permita conocer en el ítem otros, que acciones se realizan y poder así gerenciar mejor el programa de salud bucal, a partir de una mejor planificación de los recursos materiales necesarios.

Los grupos de edad mayormente atendidos son los escolares y embarazadas y personas menores de 20 años.

Las acciones educativas son limitadas y no realizadas de forma integral, mientras que las preventivas, tales como utilización de fluoruros no se han realizado de forma sistemática ni sobre las personas más necesitadas, teniendo como alternativa la fluoruración de la sal de consumo humano más costo efectiva y que abarca a toda la población sin aplicarse, aún cuando se realizaron todos los estudios y se establecieron las regulaciones para ello. Similar situación muestra la utilización de la técnica PRAT considerada una alternativa preventiva y curativa en regiones de baja cobertura asistencial, la cual no ha sido aplicada en el todo el país teniendo el personal adiestrado para ello y habiendo sido utilizada con financiamiento de organismos internacionales y no gubernamentales en algunas comunidades, en la actualidad solo en un SILAIS de 105,000 habitantes se inicio la capacitaciones implementación de la técnica PRAT.

El presupuesto asignado al área odontológica para el año 2007 fue sólo de 545 000 córdobas, con lo que se adquirieron 21 renglones de materiales, totalmente insuficiente para satisfacer las necesidades de los servicios, en al menos las actividades más básicas.

Fundamentación

En la actualidad los principales esfuerzos del estado están orientados a mejorar la calidad de los beneficios del sector social en especial educación y salud para alcanzar la equidad en la prestación de los servicios, la eficiencia y la calidad

Para lograr este propósito el Ministerio de Salud se propone la implementación del modelo de atención integral (MAIS), como estrategia para realizar una transformación de carácter sectorial con relación a la atención, forma de prestación, toma de decisiones y financiamiento necesario para su desarrollo; entre los cuales se encuentra la atención de la salud bucal, brindando atención básica a los grupos más vulnerables de la población mediante acciones de promoción, prevención y curación y mediante la inclusión de formas más costo efectivas y enfocadas hacia la atención primaria de salud principalmente.

Es por todo ello que se requiere de un Programa Nacional de Salud Bucal que establezca los objetivos y actividades a desarrollar por los propios servicios de salud, públicos, del seguro y privados, así como por el resto de las áreas del sector y de otros sectores de la sociedad, los que se alcanzarán a mediano y largo plazo a través de los planes de salud bucal que se elaboren anualmente y para lo cual se destinarán los recursos humanos, materiales y financieros.

El Programa Nacional de Salud Bucal tiene como finalidad, agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano. Este programa garantiza la sistematicidad, uniformidad e integralidad en la ejecución de las acciones de salud bucal y tiene como propósito incrementar y perfeccionar la atención odontológica, interrelacionando todos los elementos del sistema y la comunidad, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, calidad y satisfacción de población y prestadores, en correspondencia con las necesidades de salud de la población.

PROPÓSITO

Incrementar y perfeccionar la atención odontológica a través de acciones integrales de Promoción, Prevención y Curación, sobre los individuos, la familia, la comunidad y el ambiente; sustentada en una participación comunitaria y en la intersectorialidad, sustentado en la forma organizativa del modelo de atención en salud, vinculando todos los elementos del sistema, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, elevar la calidad de la atención, incrementar la coordinación e integración del recurso humano y el conocimiento de los derechos y deberes por la población como aporte al logro de condiciones favorables de salud.

OBJETIVOS.

1. Incrementar la población sana mediante acciones de Promoción de la Salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, con énfasis en los grupos más vulnerables.
2. Disminuir la morbilidad de enfermedades bucodentales mediante acciones de prevención, principalmente caries, enfermedades gingivales y cáncer bucal.
3. Realizar acciones curativas de atención básica en los grupos más vulnerables.
4. Brindar atención de urgencia en odontología.
5. Brindar atención odontológica integral a la población con retraso mental y capacidades diferentes.
6. Participar en el proceso de acreditación de los servicios de salud bucal.
7. Garantizar la calidad de la atención odontológica integral que se brinda en los servicios de salud.
8. Desarrollar investigaciones que respondan a problemas principales de la Salud Bucal.
9. Ampliar el perfil y promover el perfeccionamiento de los odontólogos, asistentes, higienistas, médicos, enfermeras y otro personal que labora en las instituciones del Sistema de Salud y otros sectores relacionadas con el programa.
10. Integrar los servicios de salud odontológicos al MAIS implementando el modelo e incrementando el acceso y la cobertura, al menos a los grupos vulnerables declarados en el Programa.

LIMITES

De espacio

Este programa será aplicado en todas las instituciones del Sistema de Salud y otros sector



**TALLER DE SALUD ORAL PARA LA
REGION DE LAS AMERICAS**

Abril, 23-25, CIUDAD DE MEXICO

PARTICIPANTE: *DRA. AMINTA GÁLVEZ E.*

JEFA DEPARTAMENTO DE SALUD BUCAL

**MINISTERIO DE SALUD
PANAMÁ
2009**





- EXTENSIÓN TERRITORIAL : 75,517 Km.
 - POBLACIÓN: 3,450,347 a Junio 2009
- ♂ 1,738,961 ♀ 1,711,386

- CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS:

Límites

- Norte: Mar Caribe
- Este: República de Colombia
- Sur: Océano Pacífico
- Oeste: República de Costa Rica.

La Vía Interoceánica (Canal de Panamá), que une a los océanos Pacífico y Atlántico abarca 80 Km. de longitud del territorio nacional.

- DENSIDAD DE POBLACIÓN: 45.7 hab./Km.
- 66% Urbana - 34 % Rural

República de Panamá. Provincias y Comarcas



Costa Rica



Océano Pacífico

• DIVISIÓN POLÍTICA:

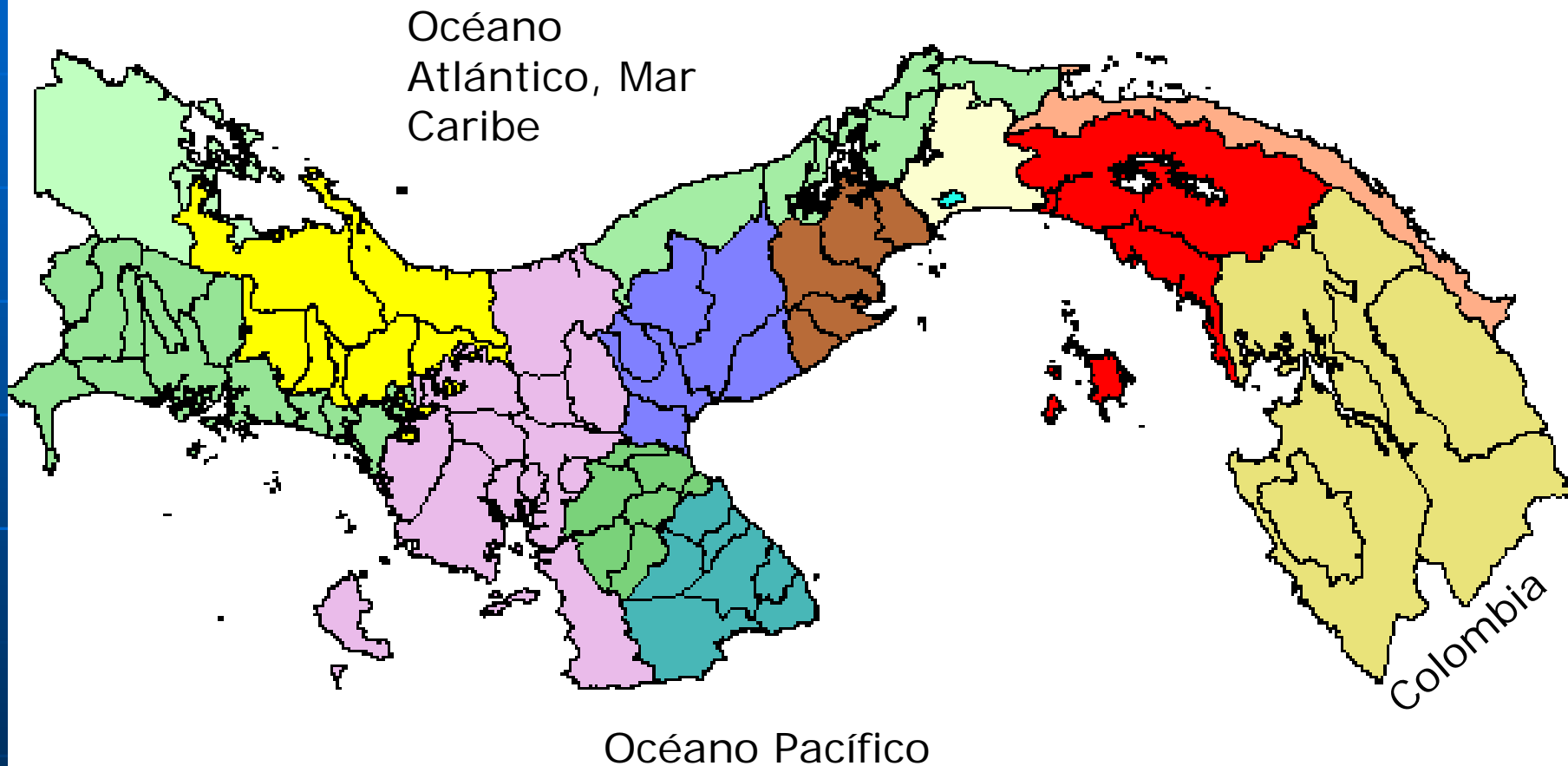
La República está dividida en 9 provincias,
75 distritos, 4 comarcas indígenas y 621
corregimientos.

DIVISIÓN SANITARIA

14 Regiones de Salud



Costa Rica



Composición de la Población Panameña

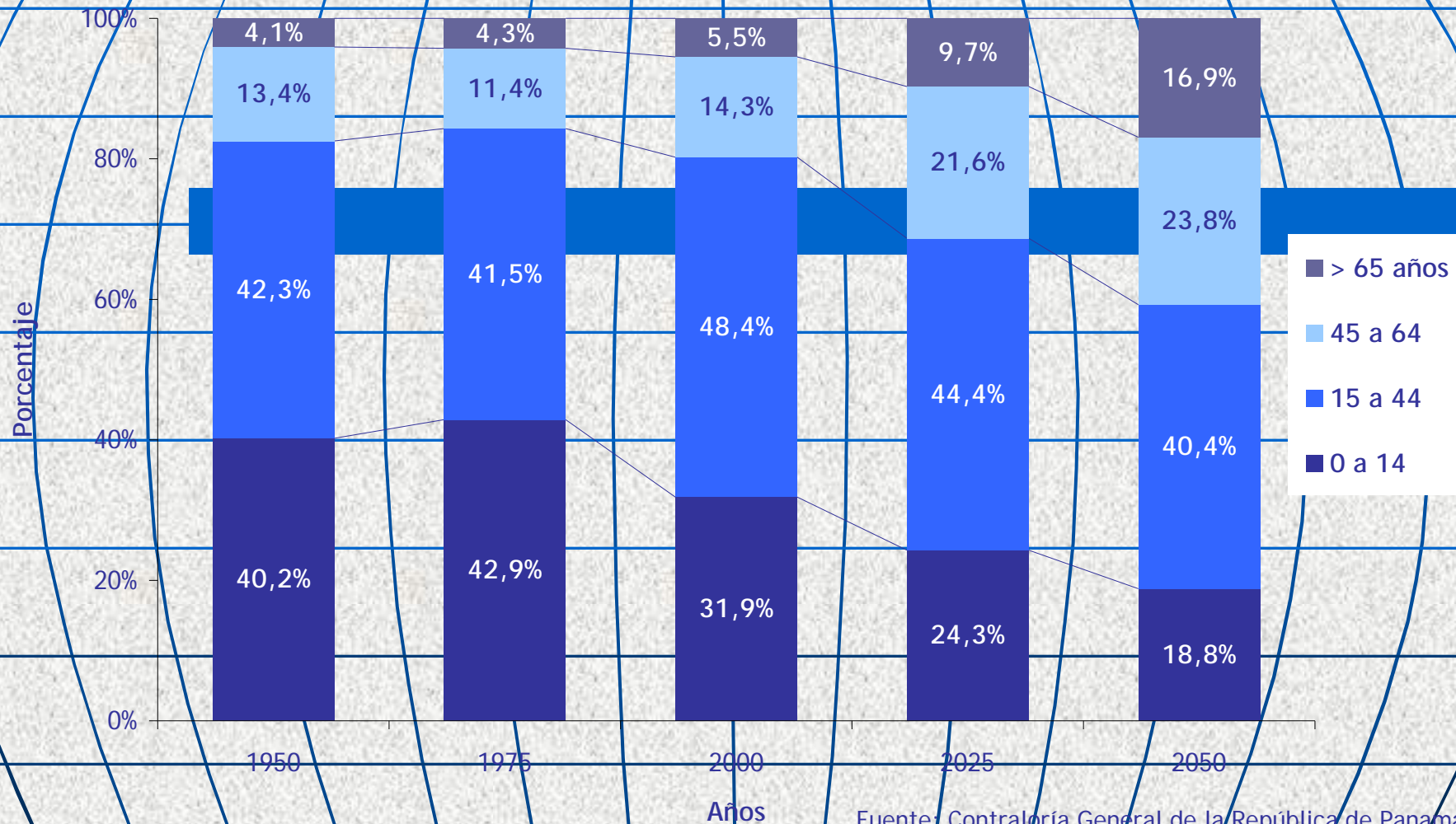
GRUPOS NO INDIGENAS (90.0%)

- Grupos Hispano – Indígenas.
- Población Afrocolonial.
- Población Afro - Antillana.
- Otros Grupos Etnicos

GRUPOS INDIGENAS (10.0%)

- Kuna.
- Embera y Wounaan.
- Nogbe – Buglé.
- Bokotas.
- Teribes.

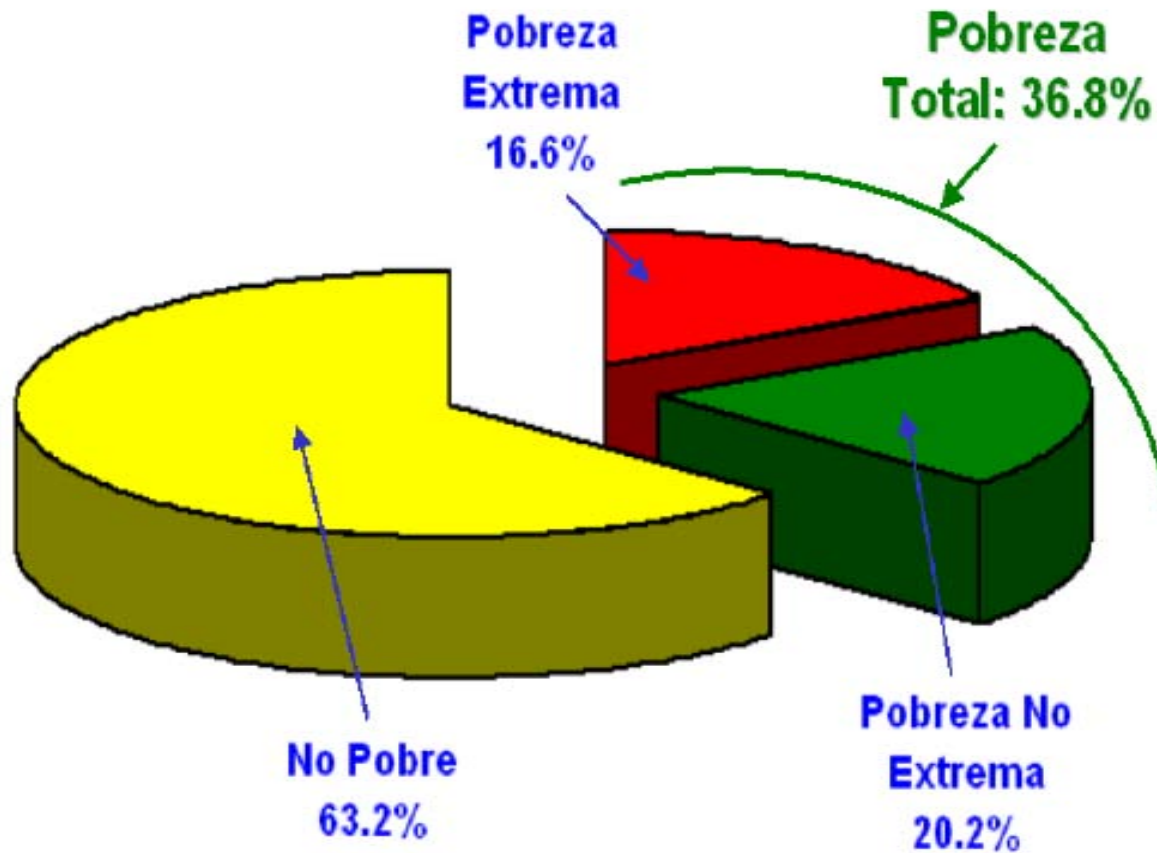
Distribución de la población por grupos de edad. Panamá, años 1950 - 2050.



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá

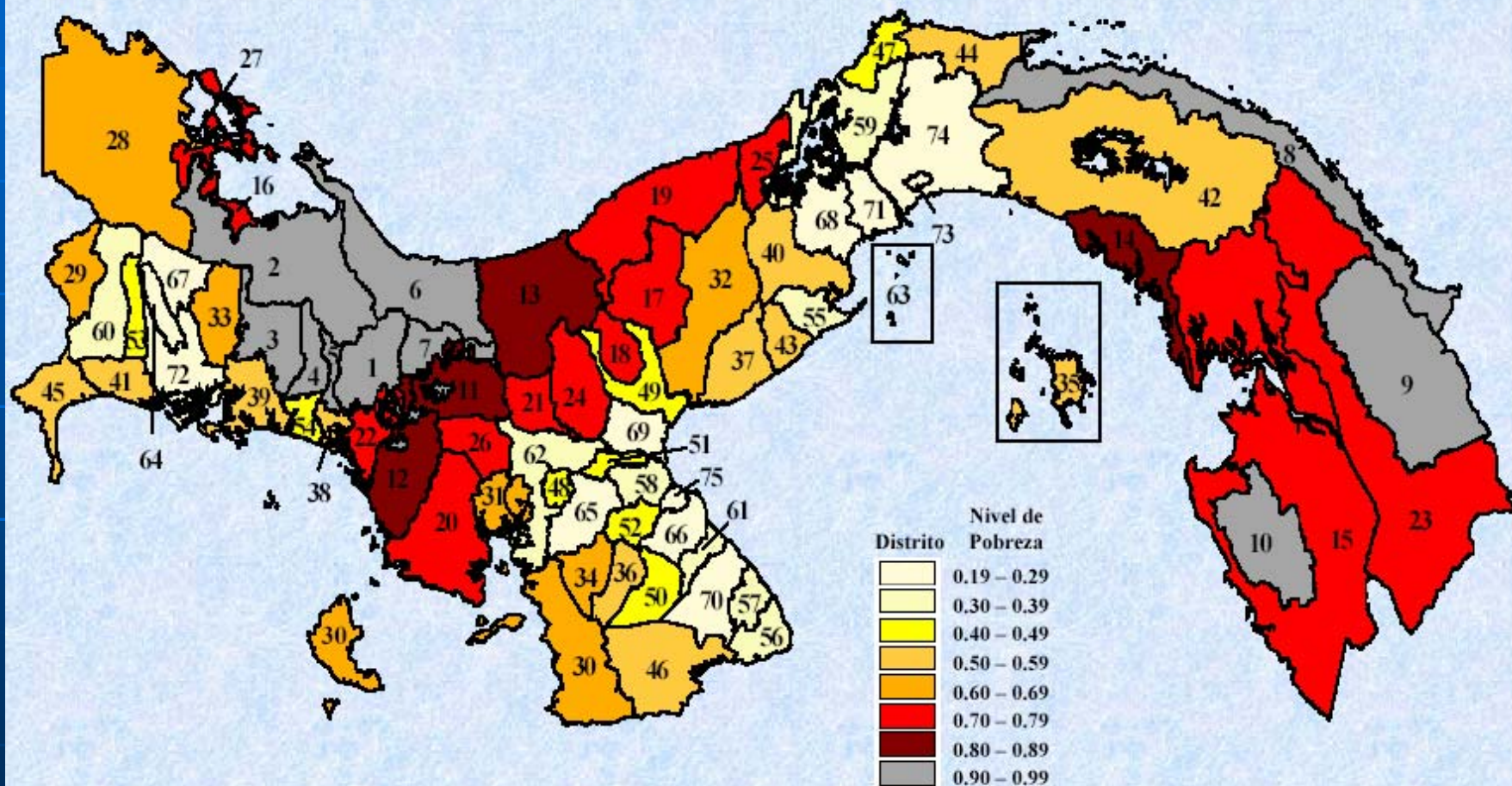
Población total – Año 2009: 3,450,347 hab.

INCIDENCIA DE LA POBREZA EN PANAMÁ (EN PORCENTAJE)



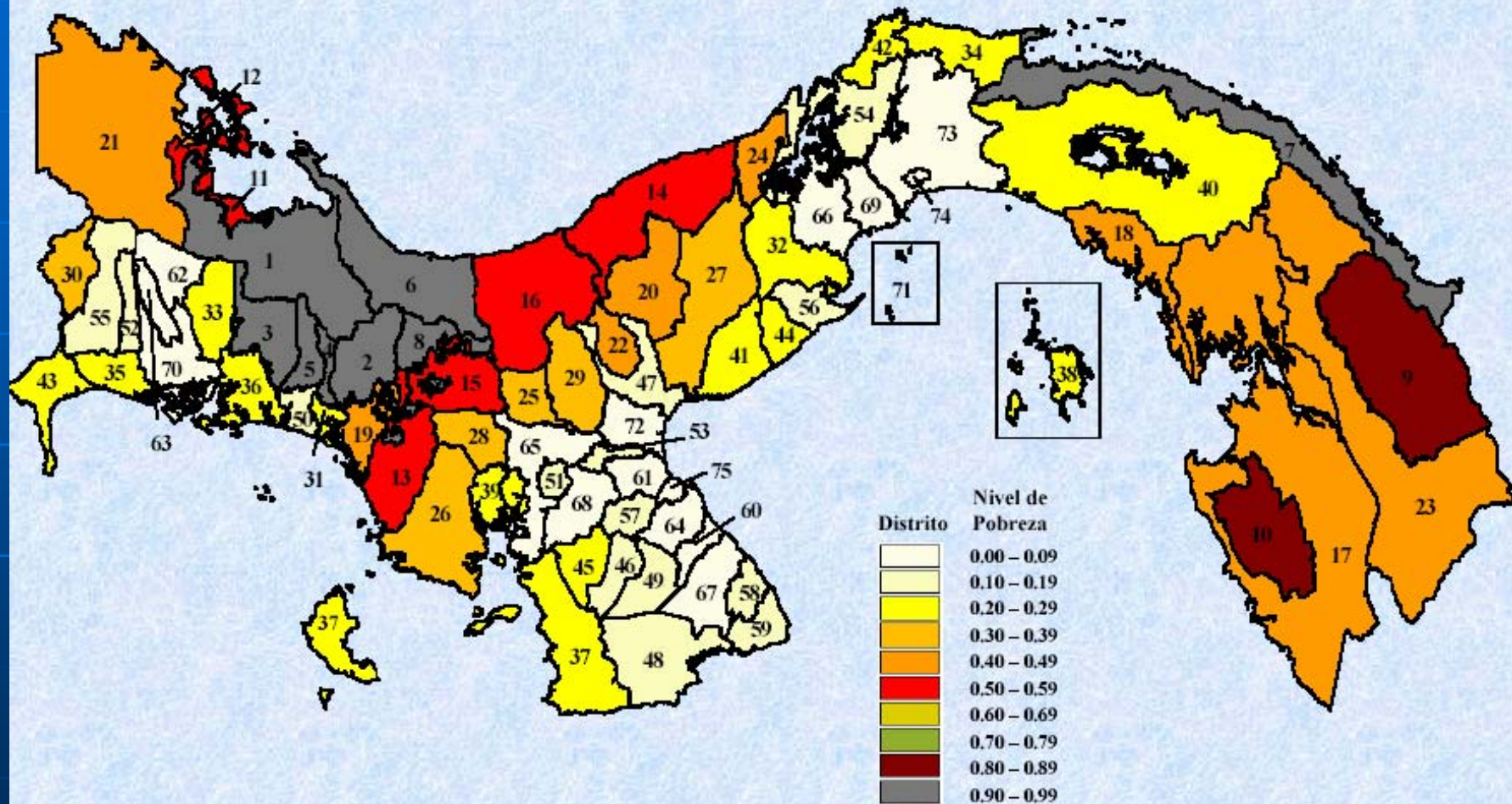
Fuente: ENV 2003. Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales.

Incidencia de Pobreza General, por Distrito: Año 2003



Nota: La incidencia de pobreza general corresponde a la proporción de la población total de cada distrito que vive en esta situación. El consumo total de las personas en pobreza general es menor a B/. 953 anuales. La incidencia de la pobreza general incluye la pobreza extrema y no extrema.
 Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales. Año 2005.

Incidencia de Pobreza Extrema, por Distrito: Año 2003



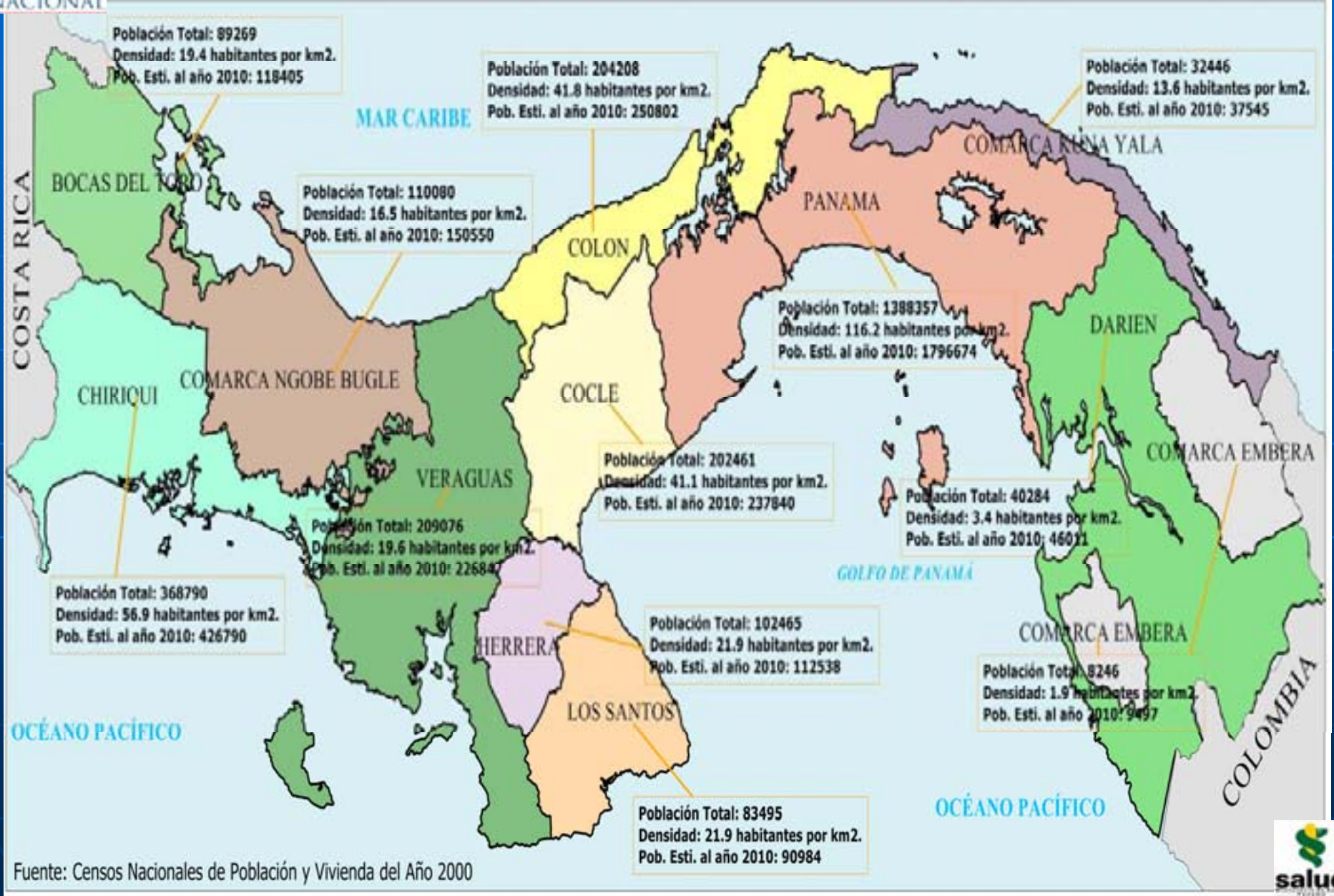
Nota: La incidencia de pobreza extrema corresponde a la proporción de la población total de cada distrito que vive en esta situación. El consumo total de las personas en pobreza extrema es menor a B/. 534 anuales.

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales. Año 2005.



REPÚBLICA DE PANAMA

GOBIERNO NACIONAL

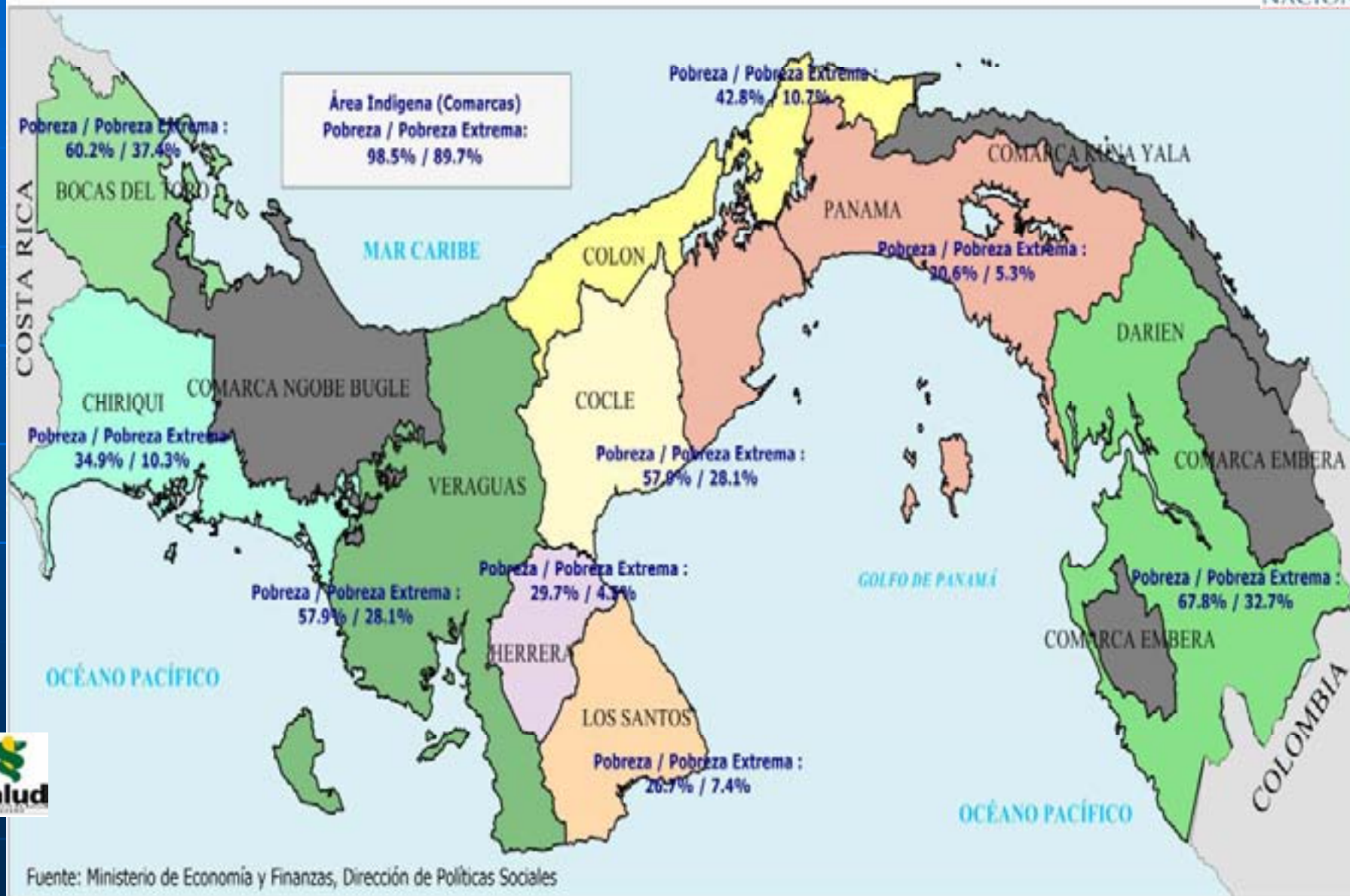


Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda del Año 2000



REPÚBLICA DE PANAMA

Niveles de Pobreza. Año: 2003



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección de Políticas Sociales

Población por Grupos de Edad 2007

Edad	Población
0 – 4	347,207
5 – 14	651,649
15 – 19	303,323
20 – 59	1,736,499
60 y más	
Total	3,339,781

Fuente: DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA
NACIONAL DEL MINSA 2007

Cobertura de Atención por Grupos de Edad 2007

Edad	Primeras Consultas	Cobertura de Atención
0 – 4	54,560	15.7
5 – 14	183,729	28.1
15 – 19	44,015	14.5
20 – 59	191,871	11.0
60 y más	13,735	
Total	487,910	14.6

Fuente: DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA NACIONAL DEL MINSA 2007

DATOS DE LAS ENCUESTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE SALUD BUCAL

CUADRO: INDICE CPOD

AÑO	1969	1991	1997	2008
INDICE 12 AÑOS	9,4	5,46	3,61	3,64 (*)

ESTUDIOS REALIZADOS EN LA POBLACION ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS Y DE 5 A 12 AÑOS.

(*) DATOS PRELIMINARES DE DISABU 2008, EL ESTUDIO SE REALIZÓ EN LA POBLACIÓN DE 5 A 75 AÑOS.

DATOS DE LAS ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD BUCAL

Edad	ceod
5 años	4.22 ± 4.31
6-11	3.26 ± 3.48
Edad	CPOD
12 años	3.64 ± 3.25
13-18 años	5.09 ± 3.88

Fuente: Datos preliminares del Diagnóstico de la Salud Bucal en la población de 5 a 75 años. Panamá DISABU 2008.

CUADRO: RECURSOS HUMANOS MINISTERIO DE SALUD Y CAJA DEL SEGURO SOCIAL

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008
N° DE ODONTOLOGOS	868	923	938	953	968 (*)
TASA X 10,000 HAB	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2 (*)

() DATOS PRELIMINARES*

FUENTE: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ
FUENTE DE INFORMACIÓN: DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y
ESTADÍSTICA NACIONAL DEL MINSA

INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y CAJA DEL SEGURO SOCIAL POR DENOMINACIÓN, SEGÚN REGION DE SALUD 2007

REGION DE SALUD	TOTAL DEL PAÍS			HOSPITALES				CAJA DE SEGURO SOCIAL			DISPENSARIO Y CLINICAS SATELITES		CENTROS DE SALUD			POLICENTRO	CENTROS DE PROMOCION	SUBCENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	INSTITUTO ESPECIALIZADO
	TOTAL	MINSA	CSS	TOTAL	CSS	PATRONATO	MINSA	POLICLINICA	CAPS	ULAPS	MINSA	CSS	TOTAL	SIN CAMA	CON CAMA					
TOTAL	918	822	96	41	17	4	20	24	25	13	17	17	183	147	36	5	8	112	467	6

FUENTE DOCUMENTAL: LISTADO DE INSTALACIONES DE SALUD DE LAS REGIONES DE SALUD

FUENTE INSTITUCIONAL: DIRECCION - PLANIFICACION DEPARTAMENTO DE REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICAS DE SALUD

En la actualidad en el Ministerio de salud año 2009 :

- Odontólogos: 440
- Técnicas en Asistencia Odontológica: 131
- Relación Odont/TAO 3 : 1

CUADRO: INDICADORES DE SALUD BUCAL

AÑO	COBERTURA DE ATENCION		IMPACTO		CONCENTRACION
	PRIMERA CONSULTA	PORCENTAJE	N° DE PACIENTES TERMINADOS	PORCENTAJE	
2004	454 280	14,2	132 561	29,2	1,5
2005	496 530	15,4	137 926	27,8	1,4
2006	493 577	15,0	138 075	28,0	1,4
2007	490 966	14,7	131 224	26,7	1,4
2008 (*)	433 851	13,1	105 006	24,2	1,4

() DATOS PRELIMINARES*

CALCULO SEGÚN POBLACION TOTAL DE PAIS

FUENTE: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ
FUENTE DE INFORMACIÓN: DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y ESTADÍSTICA NACIONAL DEL MINSA

TOTAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPO DE EDAD, EN PORCENTAJES (%)

AÑO	GRUPO DE EDAD				
	0 - 4	5-14	15-19	20-59	60 y +
2004	14.0	36.8	9.3	37.4	2.5
2005	13.0	37.6	8.9	37.8	2.6
2006	12.7	35.1	9.5	39.8	2.9
2007	11,8	36,3	9,1	39,9	2,8
* 2008	13,7	35,2	8,6	39,6	2,9

* **DATOS PRELIMINARES**

FUENTE DE INFORMACIÓN: DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y
ESTADÍSTICA NACIONAL DEL MINSA

CUADRO: SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADAS POR AÑO EN INSTALACIONES DEL MINSA.

<i>AÑOS</i>	<i>SELLANTES APLICADAS</i>
2004	7 197
2005	9 042
2006	9 104
2007	11 259
(*) 2008	11 086

(*) Datos Preliminares

Fuente Estadística Nacional del MINSA.

TOTAL DE ACTIVIDADES CURATIVAS POR GRUPO DE EDAD, EN PORCENTAJES (%)

AÑO	GRUPO DE EDAD				
	0 - 4	5-14	15-19	20-59	60 y +
2004	5.0	33.4	12.2	45.8	3.5
2005	4.6	31.7	11.8	48.0	3.8
2006	4.9	26.5	12.2	52.2	4.2
2007	5,0	27,7	12,2	50,8	4,3
* 2008	4,8	27,7	11,9	51,0	4,6

* DATOS PRELIMINARES

FUENTE DE INFORMACIÓN: DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS Y
ESTADÍSTICA NACIONAL DEL MINSA

Población Beneficiada con Agua Fluorada 2008

Instituciones	Poblacion beneficiada
IDAAN	1 ,426 ,902
ACP	91,029
Miraflores	188,879
Total	1,706,810

50% de la población beneficiada con agua fluorada

Fuente de Información: Instituto de Acueducto y Alcantarillados
De Panamá. 2008

Costo Aproximado de los Servicios 2009

El costo de los servicios preventivos y curativos, oscilan entre 3 a 5 dls. y varían según Región e instalación de Salud

Fuente de Información: Departamento de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud

Acciones para alcanzar las Metas 2004 - 2008

- Creación del Departamento de Salud Bucal Año 2007.
- Estudio Epidemiológico para conocer el Diagnóstico de Salud Bucal en la población panameña de 5 a 75 años. Años 2007-2009.
- Rol de Presencia, Coordinación, Comunicación

Acciones para alcanzar las Metas 2004 - 2008

- Coordinación Interinstitucional conformada por Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Facultad de Odontología y Asociación Odontológica Panameña (Comité Nacional de Salud Bucal)
- Odontólogos de contrato a permanencia.

Acciones para alcanzar las Metas 2004 - 2008

- Actores en la elaboración de Normas de Niñez y Adolescencia, Normas de Salud Sexual y Reproductiva, Normas de salud de Adulto, plan intersectorial del VIH-SIDA, Convenios de Gestión, entre otros.
- Reuniones anuales con las 14 Regiones de Salud
- Supervisión anual a las 14 Regiones
- Evaluación anual de los planes operativos regionales y programas de atención en salud escolar

Acciones para alcanzar las Metas 2004 - 2008

- Elaboración de indicadores del Departamento de Salud Bucal coordinado con Estadística Nacional.
- Monitoreo y Vigilancia del Ion fluor en el agua de consumo humano.
- Capacitación a los odontólogos en las 14 regiones de salud en la Técnica de Restauración Atraumatica. Año 2005-2006
- Capacitación en Prevención de Cancer Oral y Toma de Papanicolau Oral.

Acciones para alcanzar las Metas 2004 - 2008

- Capacitación en el Binomio Madre-Hijo, la Gestante, Odontología del Bebe
- Coordinación con el Ministerio de Educación para fortalecer el Programa de Enjuagatorios Fluorados: capacitación, elaboración y actualización de manuales, impresión y distribución a las regiones. Año 2006-2009
- Capacitación en la Actualización de las Normas de Bioseguridad a Odontólogos y TAO. Año 2007.

Acciones para alcanzar las Metas 2004 - 2008

- Monitorear en las Regiones de Salud el cumplimiento de las Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención
- Organización de Jornadas Educativas Nacionales y Regionales para todos los funcionarios del MINSA

FORTALEZAS

- Comisión Nacional de Salud Bucal
- Equipo Nacional con compromiso de trabajo
- Odontología en todos los niveles de la red de atención
- Clínicas Dentales en el 93% de las instalaciones de Salud
- Atención Primaria en Salud
- Desarrollo del Programa de Salud Escolar
- Presupuesto 2007 al 2009.

FORTALEZAS

- Capacitación permanente del equipo de Salud con énfasis en Promoción y Prevención de la Salud Bucal
- Desarrollo de estrategias de participación comunitaria en la solución de problemas
- Desarrollo de estrategias de participación social
- Investigación Epidemiológica DISABU 2008.

Fortalezas

- Caravanas, Ferias de Salud, Giras
- Creacion del Departamento
- Normas Técnicas, Administrativas y Protocolos de Atención en Salud Buco-dental.
- Normas de Bioseguridad.

DEBILIDADES

- Estructura Administrativa del Departamento de Salud Bucal
- Supervisión, Monitoreo y seguimiento
- Ausencia de la Coordinación del sector de Salud Bucal en el MINSA por tres años
- Limitaciones administrativas y presupuestarias

- Sistema de vigilancia epidemiológica para las patologías bucales.
- La burocracia
- Falta de personal auxiliar para la atención (relación 3:1) en el MINSA
- Odontólogos excluidos en los PAISS, OE, Equipos itinerantes para la atención en comunidades vulnerables.

PREVENCIÓN

Caries:

- Educación sanitaria en Higiene Oral
- Agua Fluorada
- Enjuagatorios de Flúor 0.2% a escolares
- Aplicación de flúor en gel acidulado
- Sellantes de fosas y fisuras
- Técnica PRAT
- Uso y aplicación del Barniz con Fluor
- Controles de Salud (Infantil, Adultos, Embarazada, Adulto Mayor)

ENFERMEDAD PERIODONTAL

- Educación y aplicación de Medidas Preventivas (odontólogo, asistente dental y personal de apoyo) Enfoque en las alteraciones hormonales en el embarazo
- Control de Salud
- Profilaxis y detartraje (odontólogo general)
- Atención de los casos de mayor complejidad a cargo de los periodoncistas

CÁNCER BUCO- FARINGEO

- Capacitación a los odontólogos generales
- Promoción de estilos de vida saludables para minimizar los factores de riesgo:
 - exposición al sol (usar bloqueadores solares)
 - evitar el uso del tabaco
 - protección laboral
- Diagnóstico Precoz
- Tratamiento oportuno
- Referencia

LABIO LEPORINO

- Etnias indígenas y otros grupos
- Orientación familiar
- Referencia a odontología para el manejo de técnicas de higiene y alimentación
- Referencia a Cirugía Maxilo-facial y cirugía Plástica
 - 2 meses- labio leporino
 - 18 meses – paladar hendido
- Referencia a Otorrinolaringología
- Referencia a Terapia de lenguaje
- Referencia Ortodoncia y Ortopedia maxilo-facial (Hosp. Del Niño)

VIH/ SIDA

Ley No. 3 del 5 de enero de 2000.

- ❖ Triple terapia
- ❖ Confidencialidad
- ❖ Sin discriminación laboral y personal
- ❖ Normas de bioseguridad obligan tanto al patrono como al trabajador de la salud a brindar la atención en estricto cumplimiento
- ❖ Prevención de caries y enfermedades periodontales

Modelo de Atención

- Tradicional
- Atención Integral
 - Normas de Salud Integral para la población y el ambiente. Primer nivel de atención. 1998.
 - Grupos poblacionales (hombres y mujeres)
 - Infantil
 - Menor de 5 años
 - De 10 a 14 años
 - De 15 a 19 años
 - Adulto
 - Adulta Embarazada
 - Adulto mayor

MODELO DE ATENCIÓN

ACCIONES:

- Promoción
- Prevención
- Atención
- Rehabilitación

RESPONSABLES POR

ESCENARIO:

- Equipo de Salud
- Familia
- Comunidad
- Laboral
- Educación

VIGILANCIA DEL PROGRAMA DE FLUORACIÓN

- Decreto Ejecutivo No. 370, 28 de agosto de 1990. Regula la existencia del ión flúor en el agua.
- Decreto Ejecutivo No. 127, del 31 de agosto de 1998. Reglamenta la fluoración de la sal de consumo humano.
- Decreto Ejecutivo No. 2 del 7 de febrero de 2001. Deroga el Decreto No. 127 y regula la presencia del ión flúor en el agua.
- Normas Copanit 395. Calidad de agua (toma de muestra)

MONITOREO

- Muestreo y análisis semanal.
 - Centros de Salud según la red de distribución de las plantas potabilizadoras
- Análisis
 - El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Laboratorios de referencia en Salud Pública.
- Comité Interinstitucional.
 - Apoyo a el sistema de vigilancia y monitoreo.
- Plantas de I.D.A.A.N, A.C.P.



CANAL DE PANAMÁ



PANAMÁ DE NOCHE



La Pollera Panameña



Demuestra tu orgullo y amor por tu patria, demuestra que tan alegre estás de ser un PANAMEÑO!



MARTIRES DEL 9 DE ENERO 1964

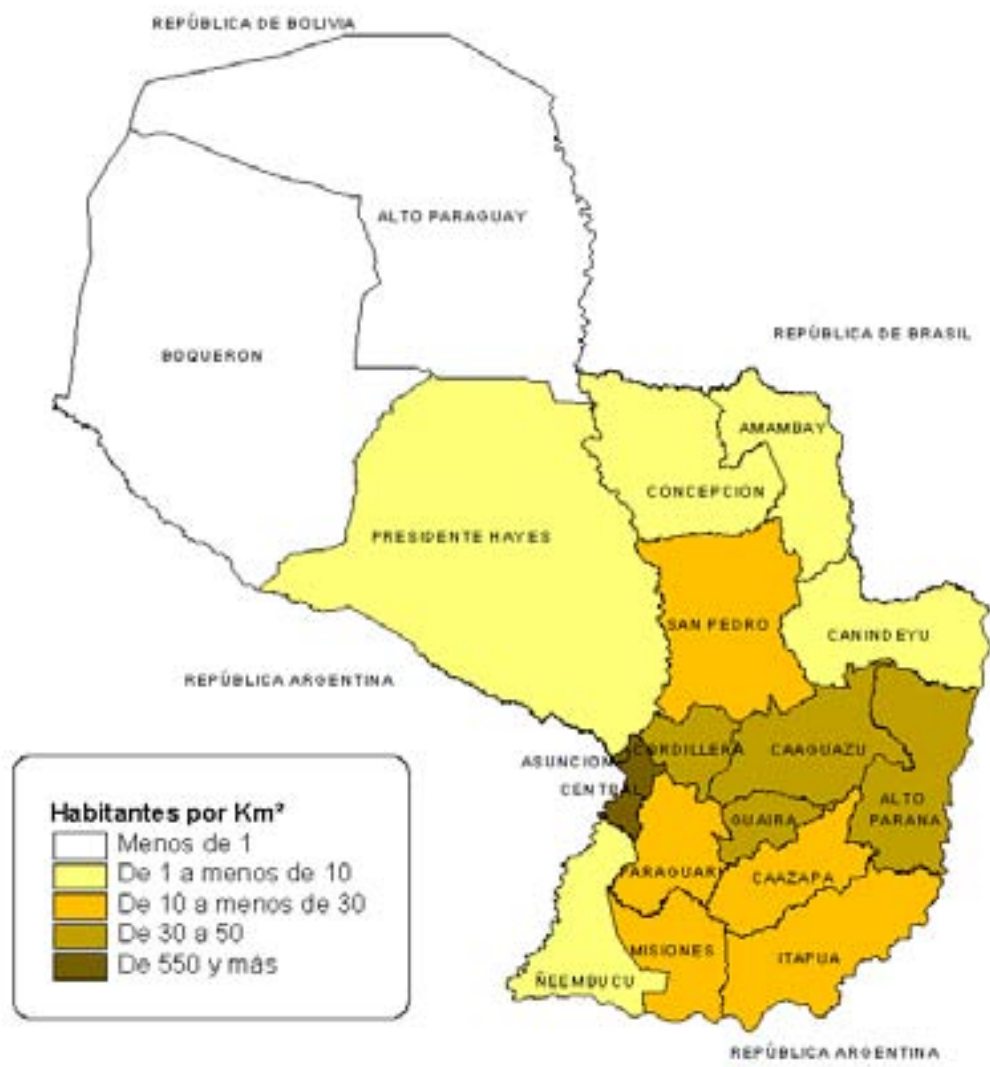


**Bandera Panameña ondeando en
el Cerro Ancón**

GRACIAS



Taller de Salud Oral para las Américas- México



Aspectos demográficos



La población paraguaya, es de 6.230.143 (100%) habitantes, presentando una tasa de crecimiento de 2,3% y una densidad de población de 14,2 habitantes /km², con una tasa de crecimiento de 2,3.

El 58.10 % de la población reside en el área urbana y el 41.89 % en el área rural. El 49.57 % son hombres y el 50,42 % son mujeres.



**Niños menores de 15 años es de
aproximadamente 2.314.987**



Mujeres embarazadas es de 165.192

Mujeres en edad fértil 1.975.883

Hombres a partir de 15 años 1.996.872

Departamento de Bioestadísticas del MSP y BS



Dra. Gloria B. Medina Q./ Paraguay



Revisión de la Situación de Salud Oral en Paraguay

Año	1983	1987	1996	1999	2008
CPOD ₁₂	5.9	4.02	5.08	3.89*	4
Ceod 5					3
Ceod 6					5

Ramón J. Báez, DDS, MPH, HFADI

2008: el levantamiento DSBD/OPS, abarco por primera vez las 18 Regiones Sanitarias, incluyendo ceo/CPO



Dra. Gloria B. Medina Q./ Paraguay



El MSP y BS, cuenta con un total de 917 establecimientos de salud, de los cuales aproximadamente 243 cuentan con servicios odontológicos.

Cuenta con 676 odontólogos y 79 técnicos dentales, siendo que en el Paraguay constan 4020 odontólogos registrados y que ejercen la actividad privada, con 15 facultades de Odontología

En el país se registraron hasta la fecha 317 establecimientos odontológicos privados legalmente registrados.



**Sub programa preventivo:
autoprofilaxis y autoaplicación con
Fl al 0,2%**

Cobertura: 11%



**Sub programa curativo:
restauración y rehabilitación. (Gratis
para gestantes y niños hasta 14 años)**

Cobertura: 8%

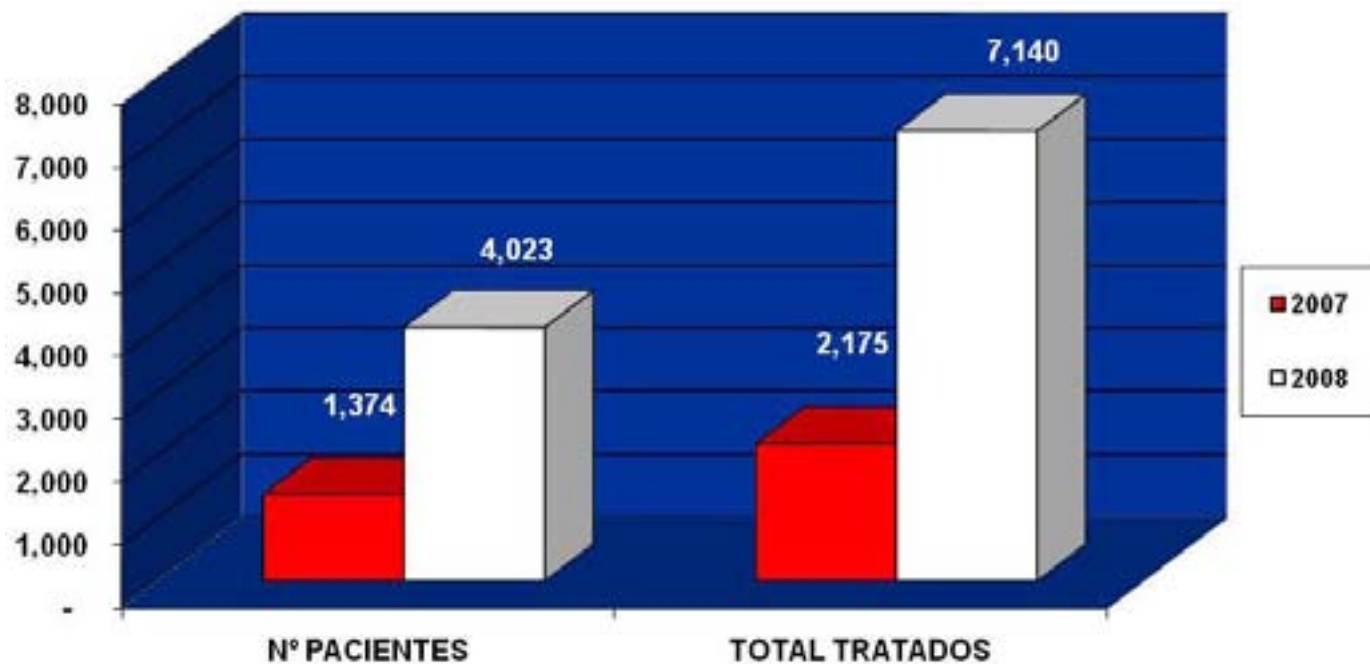


**Sub programa de atención en
salud oral a la embarazada y
primera infancia**

PRAT



Técnica de Restauración Atraumática - 2007-2008



**Implementado actualmente en 7 Regiones Sanitarias
Restauraciones y sellantes.**



Otra instancia es el programa que desarrolla el Móvil odontológico, para ampliar la cobertura de atención a comunidades rurales, dispersas, alejadas y con difícil acceso geográfico, donde no existen servicios regulares de salud.



RR.HH del M.S.P. Y B.S., por cada 3000 hbts.



Región Sanitaria	Servicios	Total odontólogos	Total idóneos	Total	Cantidad de Odontólogos necesarios
I	6	12	4	16	47
II (Area Programática Sur)	7	4	5	22	96
II (Area Programática Norte)	10	6	7		
III	29	37	11	48	42
IV	10	14		14	51
V	8	17	1	18	141
VI	6	7	2	9	41
VII	15	20	1	21	153
VIII	10	14	5	19	19
IX	23	33	7	40	40
X	8	25	1	26	214
XI	44	162	8	170	473
XII	14	10	12	22	6
XIII	5	10	0	10	31
XIV (Área Programática Este)	4	10	5	15	44
XIV (Área Programática Oeste)	5	4	5	9	
XV	9	14	2	16	17
XVI	4	3	2	5	1
XVII	5	2	1	3	15
XVIII	38	181		181	-8
Total servicios	260	585		585	
Hospitales y Bienestar Social		58		58	
Total		643	79	722	

Convenios con Facultades de Odontología



- ✓ **Universidad Nacional de Asunción.**
- ✓ **Universidad del Pacífico.**
- ✓ **Universidad Católica:**
 - ▶ **Itapúa.**
 - ▶ **Guairá.**
 - ▶ **Alto Paraná.**
- ✓ **Universidad Autónoma del Paraguay.**
- ✓ **Universidad Privada del Este**
- ✓ **Objetivo: que los estudiantes adquieran un perfil adecuado a la realidad del país y una conciencia de servicio y liderazgo comunitario.**



Programa Materno Infantil

- ✓ La DSBD, propone instituir un programa educativo, preventivo y curativo, iniciado durante la gestación para eliminar la actividad de caries de madres grávidas y sus hijos.
- ✓ Este programa prioriza el primer y segundo trimestres del embarazo y se centrará en la orientación de la salud bucal de la gestante y del bebé (0 a 4 años).
- ✓ Cortar la transmisibilidad en los 36 primeros meses de vida (ventana de infectividad).



Convenio de Cooperación Técnica entre Países (TCC) Paraguay - Uruguay

- ✓ Con apoyo de OPS/OMS, oficina Paraguay.
- ✓ Fortalecimiento de la cooperación e intercambio técnico entre los Ministerios de Salud de Paraguay y del Uruguay – Fortalecimiento de Mejores prácticas de salud oral – PRAT (2008-2009).



Gracias!!!

RESULTADOS SOCIALES

	2005	2007
POBREZA Y SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS		
Pobreza total	48.7	39.3
Pobreza extrema	17.4	13.7
Hogares sin agua potable	32.4	31.3
Hogares sin electricidad	25.8	21.1
Hogares sin servicios higiénicos	22.5	19.6
Hogares con vivienda con hacinamiento	9.2	8.9
INDICADORES EDUCATIVOS		
Analfabetismo	11.4	10.4
Tasa de conclusión de la primaria	70.5	76.9
Tasa de conclusión de secundaria	49.4	59.7
INDICADORES EN SALUD		
Mortalidad Infantil	24.0	18.0
Mortalidad en menores de 5 años	32.0	25.0
Anemia, niños de 6 a 59 meses	46.0	42.5
Tasa de fecundidad	2.6	2.5
Partos atendidos por profesional de salud	69.3	75.1
INDICADORES DE EMPLEO		
Ocupados/Población en Edad de trabajar (PET)	66.4	70.0
Tasa de desempleo	5.1	4.4

INDICADORES ECONÓMICOS

Indicadores Económicos:

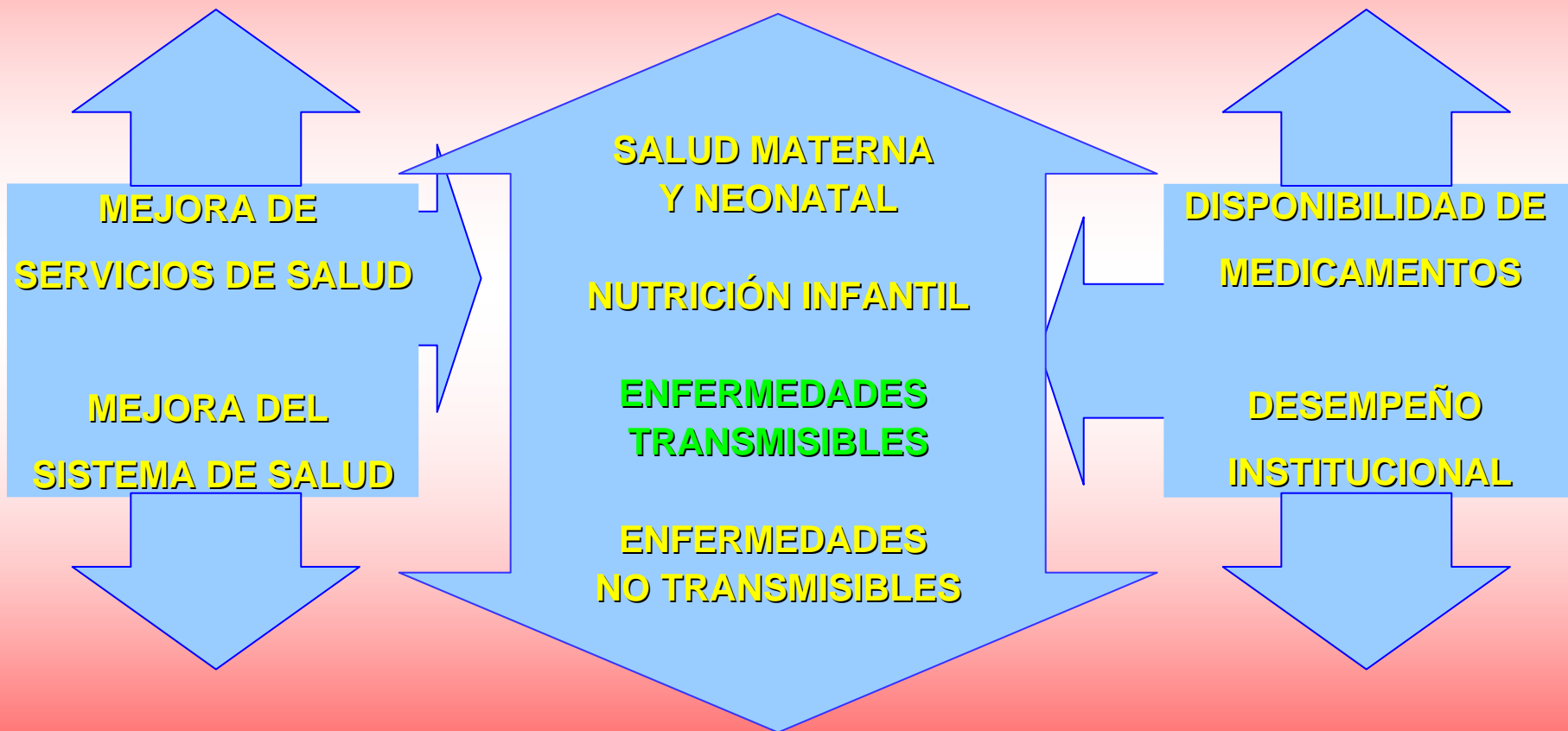
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, RANKING COMPARATIVO DE LA INFLACIÓN: 1990 - 1994 - 2008 (Variación % Anual)

PAÍS	1990	PAÍS	1994	PAÍS	2008
1 Panamá	0.8	1 Panamá	1.3	1 R. Dominicana	4.52
2 Bolivia	18.0	2 Argentina	3.9	2 El Salvador	5.48
3 El Salvador	19.3	3 México	7.1	3 Brasil	5.90
4 Chile	27.3	4 Bolivia	8.5	4 México	6.53
5 Costa Rica	27.3	5 Chile	8.9	5 Perú	6.65
6 México	29.9	6 El Salvador	8.9	6 Panamá	6.77
7 Colombia	32.4	7 Guatemala	11.6	7 Chile	7.09
8 Honduras	36.4	8 R. Dominicana	14.3	8 Argentina	7.24
9 Venezuela	36.5	9 Nicaragua	14.4	9 Paraguay	7.54
10 Paraguay	44.1	10 Perú	15.4	10 Colombia	7.67
11 Ecuador	49.5	11 Paraguay	18.3	11 Ecuador	8.83
12 Guatemala	59.6	12 Costa Rica	19.9	12 Uruguay	9.19
13 R. Dominicana	79.9	13 Colombia	22.6	13 Guatemala	9.40
14 Uruguay	129.0	14 Ecuador	25.4	14 Honduras	10.83
15 Argentina	1343.9	15 Honduras	28.9	15 Bolivia	11.85
16 Brasil	1584.6	16 Uruguay	44.1	16 Nicaragua	13.77
17 Perú	7649.6	17 Venezuela	70.8	17 Costa Rica	13.90
18 Nicaragua	13490.2	18 Brasil	929.3	18 Venezuela	30.90

FUENTE: Oficinas de Estadística y Bancos Centrales - Latinoamérica

OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES 2009

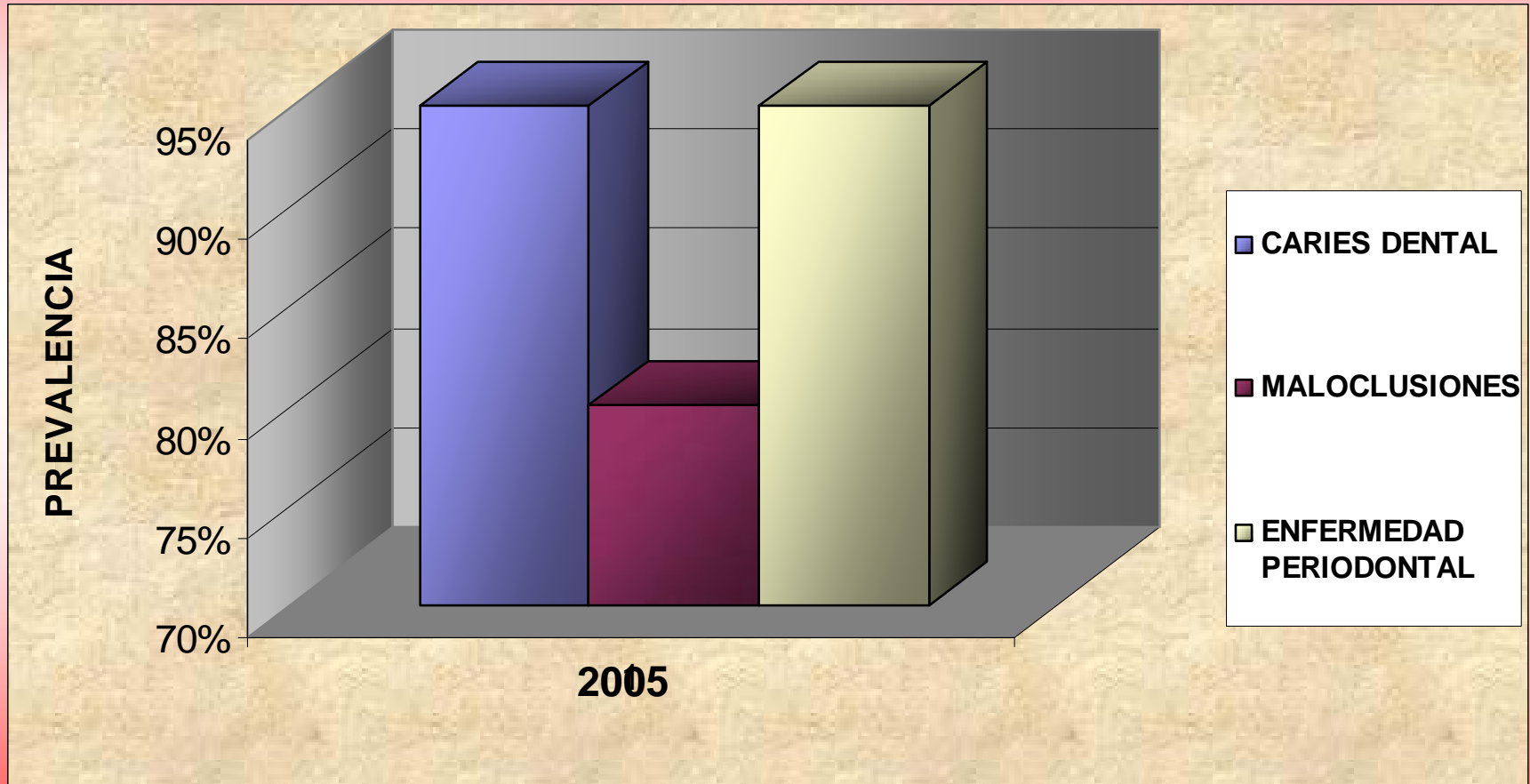
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD



DESCENTRALIZACIÓN Y RECTORÍA

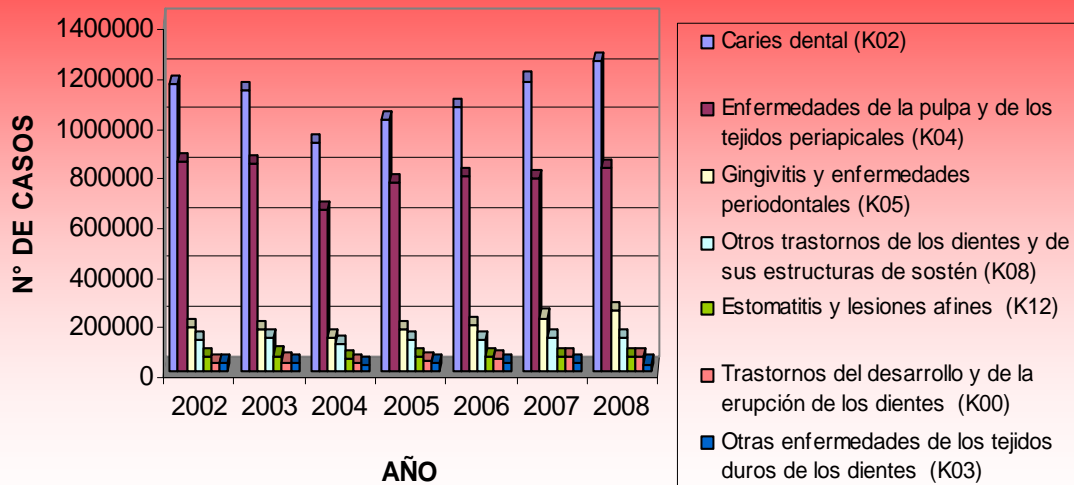
PRINCIPAL PROBLEMA SANITARIO

Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal

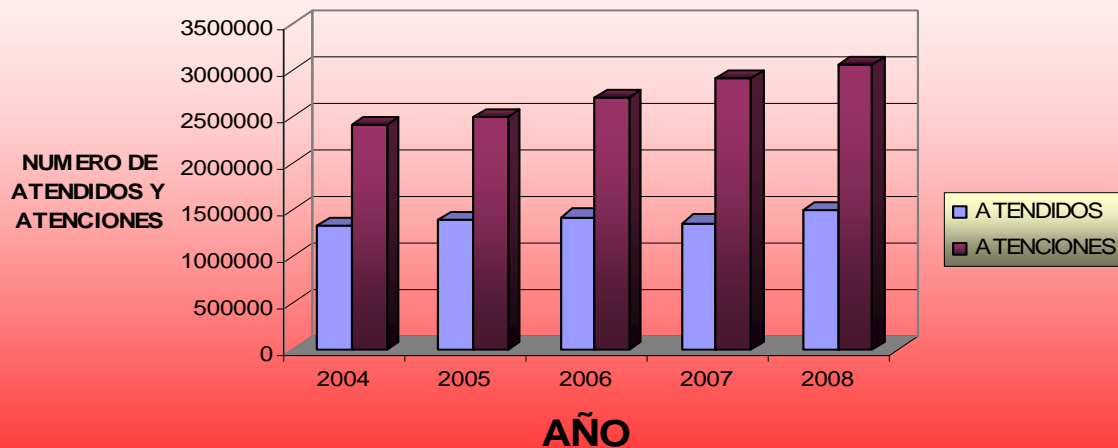


Fuente : Minsa 2005

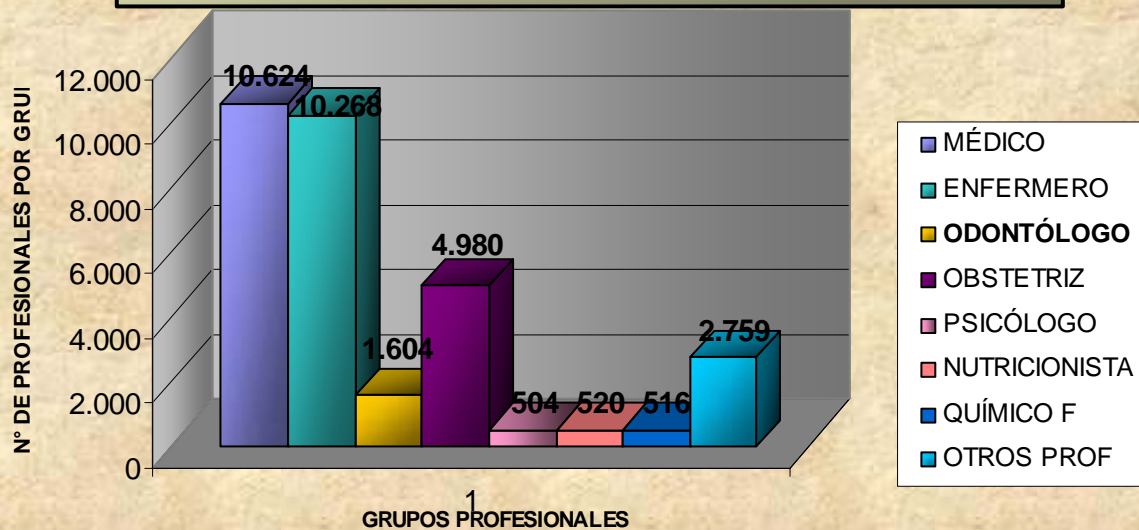
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ODONTOLÓGICA A NIVEL NACIONAL 2002-2008



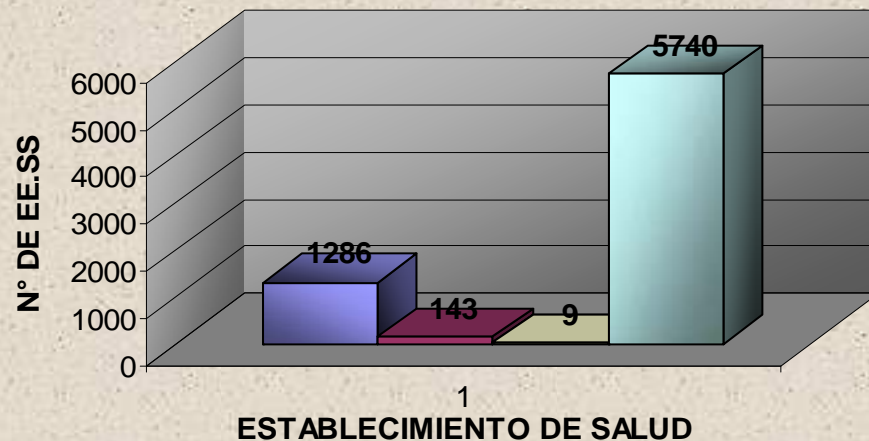
ATENDIDOS Y ATENCIONES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA 2004-2008 PERU



PROFESIONALES DE LA SALUD POR GRUPOS OCUPACIONALES MINSA AÑO 2006



ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO JULIO 2008



■ CENTRO DE SALUD ■ HOSPITAL ■ INSTITUTO ■ PUESTO DE SALUD

ENCUESTA DE SALUD BUCAL 2002

• Edad	Femenino	Masculino	Años
Niños- 6-9	5.84	5.1	
Niños Edad 12	3.67	3.92	
Niños -15	5.9	5.9	
Adultos			Total

DATOS DEMOGRAFICOS

• Edad	Femenino	Masculino	Años
• Niños	4,097,939	4,259,594	2007
• Adultos	9,691,578	9,363,046	2007
• Total	13,789,517	13,622,640	27,412,157

CAMBIO ESTRATÉGICO

DESTINO:

**QUÉ
QUEREMOS
LOGRAR**



NUESTRA VISIÓN

Adonde queremos llegar	En qué queremos convertirnos	Donde: queremos actuar
A generar condiciones de desarrollo	En Constructores de la salud	En escenarios de Modelamiento

PLAN CONCERTADO DE SALUD 2007- 2020

OBJETIVO N° 11: **Mejorar la Salud Bucal**

Mediante Estrategias e Intervenciones Orientadas a la Atención Integral en Salud Buco Dental que conlleven a disminuir las enfermedades de la cavidad Bucal



**POBREZA
NUTRICION
MORTALIDAD**

PLAN ESTRATEGICO MULTISECTORIAL DE SALUD BUCAL 2009-2013

Nacional

Gobierno Regional

Gob. Local

Comité Consultivo

Comité Técnico

CONSTRUCCION
VALIDACION
EJECUCION
MONITOREO
EVALUACION

MINSA

COP
Colegios
Profesionales

MIMDES

MINEDU

Universidades

Empresas
Privadas

Organizaciones
Sociales
de Base

ESSALUD

Sanidad
FFA - PNP

ONG

La Salud Bucal como producto de las Determinantes Sociales



EMPLEO



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



EDUCACIÓN

SALUD Y SU COMPONENTE BUCAL



**ASEGURAMIENTO
UNIVERSAL**

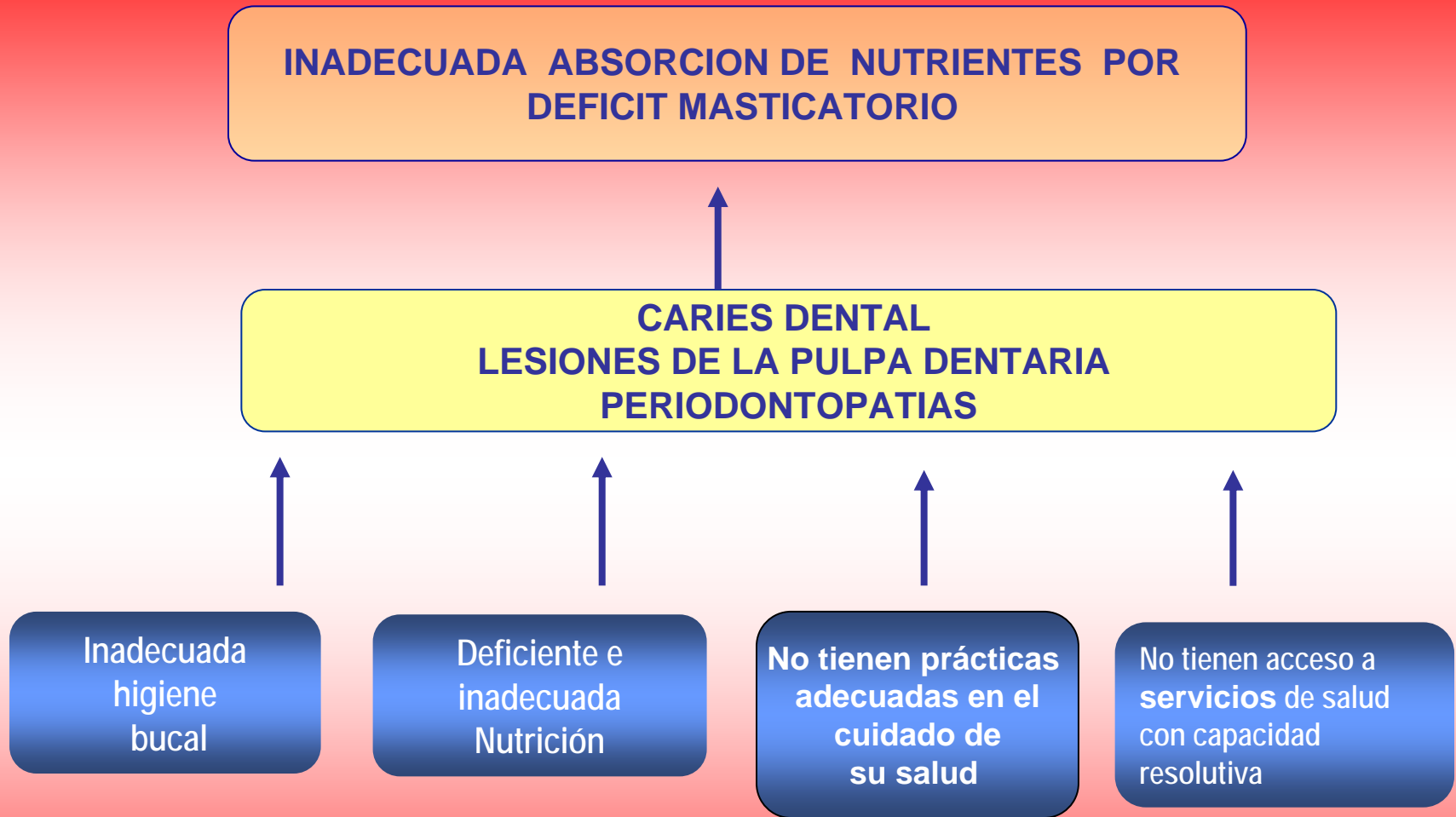


SERVICIOS BÁSICOS



**MEDIO
AMBIENTE**

DIAGNÓSTICO: MODELO CONCEPTUAL ADOPTADO



INTERVENCIONES PARA PROMOVER LA SALUD Y SU COMPONENTE BUCAL

HIGIENE Y AMBIENTE

SALUD BUCAL

ALIMENTACION Y NUTRICION

COMEDORES POPULARES

WAWAWASII

MUNICIPIOS Y COMUNIDAD



FAMILIA

VASO DE LECHE

PRONOEI

SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCIONES EDUCATIVAS



CENTRO LABORAL

Medios de Comunicación

ESTRATEGIAS

- 1.- Internalización de Políticas de Salud
- 2.- Atención Integral en Salud componente bucal
- 3.- Atención Primaria de Salud
- 4.- Aseguramiento Universal
- 5.- Reducir los Niveles de Exposición a los factores de riesgo
- 6.- Presupuesto por Resultados
- 7.- Descentralización

- **Planes:**
- Consumo de sal fortificada con fluor
- Salud bucal madre
- Salud bucal en escenarios educativos
- Sonríe siempre Perú
- Comunidades dispersas y aisladas-AISPED
- Programa JUNTOS
- PIO – Discapacidad
- Enjuagatorios con Clorhexidina

ESTRATEGIAS

- 1.- Internalización de Políticas de Salud**
- 2.- Atención Primaria de Salud**
- 3.- Atención Integral en Salud
componente bucal**
- 4.- Aseguramiento Universal**
- 5.- Reducir los Niveles de Exposición a los factores de riesgo**
- 6.- Presupuesto por Resultados**
- 7.- Descentralización**

ESTRATEGIAS

- **Planes:**
- **Consumo de sal fortificada con fluor**
- **Salud Bucal Madre**
- **Salud bucal en Escenarios Educativos**
- **Sonríe Siempre Perú**
- **Comunidades dispersas y aisladas- AISPED**
- **Programa JUNTOS**
- **PIO – Discapacidad**
- **Enjuagatorios con Clorhexidina**

FASES DE GESTIÓN

**MESA DE CONCERTACION PARA LA
LUCHA CONTRA LA POBREZA**

PLANES DE BASE TERRITORIAL

SALUD BUCAL

PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO REGIONAL

LOCAL

COMUNAL

**AGENDA
PUBLICA**

CARIES-FREE DOMINICA

DR.IDALINE JOHN

Health Care in Dominica

- Primary Health Care
 - Seven Health Districts
 - Type Three Serves as Administrative headquarters to the hospital
 - 4-7 Type One Health Centre
 - One Type Three Health Centre
 - Two District Hospitals
- Social Health Care
 - Social Welfare Division
 - Dominica Social Security

Health Care in Dominica

- Government Laboratory
 - Clinical and Health Testing
- Individual Care Service Clinics
- Princess Margaret Hospital
 - Provides Secondary Health Care
- Tertiary Services are provided by visiting consultants.
- Health Supplies

Services Provided by Dental Department

- Children or School Dental Program
 - Staffed by Dental Therapist
 - Children 2 ½ - 18 years
- Adult Dental Program
- Staff
 - Four Dental Surgeons
 - Four Dental Assistants
 - Four Dental Therapists
- Preventative and Curative Services
- Nurses, Policemen, firemen, persons on welfare and APU patients receive free services

Dominica



Vulnerable Populations in Dominica

- Dominica's 3,000 Kalinago (also known as Caribs) live in eight villages scattered in a 3,700-acre area along the country's east coast. The community's economic activity has centred on subsistence farming and boat building. Although Caribs represent only 4% of the total population, they account for 7% of the population living in poverty. Their access to health services has been less than that of the general population.
- The Elderly
- Adolescence
- Children (0-5)

Survey Results

Population according to District

District	Frequency	Percent
District 1	195	15.0
District 2	124	9.5
District 3	600	46.3
District 4	143	11.0
District 5	115	8.9
District 6	19	1.5
District 7	102	7.9
Total	1298	100.00

Demographic Data on Community

Sex	Frequency	Percent	Year
Male	634	48.8	2006
Female	664	51.2	2006
Total	1298	100.0	

Survey Results

Population According to Most Recent Oral Health Survey (DMFT)

Age	Number of Children	Percent	Year
6	426	32.8	2006
12	451	34.7	2006
15	421	32.5	2006
Total	1298	100%	2006

In the age distribution of sample there was no cross tabulation indicating number of boys verses girls.

Health and Oral Resources available in the community

Institution	Dentists		Auxiliary Personnel			
	Full Time	Part Time	Auxiliary	Assistant	Hygienist	Technician
Government	4		4	4		
Private	5	2		14	1	1
Other						
Total	9	2	4	18	1	1

Health and Oral Resources available in the community

Positions	Number	Type of Coverage
Specialist Medical Officer	14	All Levels
Matron	1	Secondary
Medical Officers	27	All Levels
Physiotherapist	2	Secondary
Senior Pharmacist	9	Secondary
Nurse Practitioner /Anaesthetist	2	Secondary
Nurse Practitioner	1	All Levels
Departmental Nurse	5	Secondary
Clinical Nurse Practitioner	1	Secondary
Ward Sister	13	Secondary
Ophthalmic Technologist	1	Secondary
Radiographer	3	Primary /Secondary
Staff Nurse	137	All Levels
X-Ray Assistant	2	Secondary
Nursing Assistant	60	All Levels
Orderly	19	Secondary
Ward Aide	48	Secondary
Environmental Health Services	19	Primary

Dental Health Services Statistic for 2008

Districts	Adults	Children	Total of Patients seen per District	Preventive		Curative		Surgical	
				Adults	Children	Adults	Children	Adults	Children
Roseau	3,738	1,750	5,488	1,158	1,664	1,031	605	2,560	1182
Portsmouth	399	937	1,336	90	400	178	651	241	283
Marigot	285	339	624	89	60	232	69	265	28
La Plaine	147	380	455		412		93		175
St. Joseph	240	343	583		697		238		231
Castle Bruce	78	346	424		316		167		208
Grand Bay	140	1320	1460		2,073		434		341
Grand Total	5,027	5343	10,370	6,472		3,417		4,389	

Oral Health Coverage Reported up to 2008

	Coverage (%)						Type of Attention					
	Estimate			Actual			Preventio n		Curative		Surgical	
	MOH	SS	PRIV	MOH	SS	PRIV	MOH	SS	PRIV	MOH	SS	PRIV
0-5						15						
6-12				5,343		269						
13-19						483						
20-35				5,027		3,074						
36-60						2131						
60 T						670						
TOTAL			16,000	10,370		6,634	6,472			3,417	4,389	

Infrastructure (Number of Dental Clinics)

Institution	Comprehensive Care	Limited Treatments for Incomplete	Availability of Special Treatment (ex. Sedation)
Ministry	0	8 (limited)	General Hospital
Private	2 (Maxcillo facial Orthodontist)	5 (incomplete)	
Other (Periodically dental Therapist provide treatment in schools)			
Total	2	14	

Cost of Services

institution	Type of Service		
	Prevention	Curative	Surgical
Government	6	10	3
Private	30	35 - 55	35 - 55
		221 - 332	
<i>Other</i>			
Orthodontics		2600	
Denture		268 - 443	
Crown		442	

Program Developed as a result of Survey

- Launching of Teen Program in all Secondary Schools on the island

Strengths and Weaknesses of Dental Service

Strength

- Committed Staff
- Positive response from client and parents
- Ministry of Health

Weakness

- Shortage of staff
- Migration
- Ageing equipment
- Transportation
- Lack of data
- Lack of policy

CONCLUSION

Despite all the odds, the Dental Unit of the Ministry of Health is providing excellent oral health care to the population. There is need for improvement. The department will be conducting a survey in the future to get accurate information, as recommended by PAHO.

**Oral Health Workshop for the Región of
the Américas
from
Abril, 23-25,
Ciudad de México**

*A Call for Action for Caries-Free Communities for Vulnerable
Populations.*

Dr. Trevor Christmas



Location: The Federation of St. Kitts and Nevis is a part of the Leeward Islands group lying about 200 miles southeast of Puerto Rico and to the north of the Windward group.

Area: A total of 269 sq. km. (104 sq. mi.). Separated by a two mile stretch of water, St. Kitts is 176 sq. km. (68 sq. mi.) and Nevis is 93 sq. km. (36 sq. mi.).



St. Kitts and Nevis

Demographic Data

Total Population 44,000 inhabitantes

Population according to the most recent oral health survey in 1996(DMFT)

Indicator	Results
Children 7 years	0.7
Children 12 years	3.2
Children 14 years	4.7

St. Kitts and Nevis

Percentage of areas with fluoridation programs and other interventions

Vehicle	% of population covered
Fluoridation	0
Other vehicles: Sealants are applied to all 6 year old.	100



St. Kitts and Nevis

Health and oral health resources available in the community.

Institution	Dentists		Auxillary Personnel		
	Full Time	Part Time	Assistant	Nurse	Technicians
Government	7	0	6	3	0
Private	5	1	9	0	3
Total	12	1	15	3	3

St. Kitts and Nevis

Oral health coverage reported up to 2008

Year	Coverage (%)						Type of attention					
	Estimated			Actual			Prevención		Curativa		Quirúrgica	
	MOH	SS	Priv	MSP	SS	Priv	MOH	SS	Priv	MOH	MOH	Priv
0 – 5	100		30	100		30	0		0		0	
6 – 12							85		50		50	
13-19							70		50		50	
20-35									30		30	
36-60									30		30	
60ma s									30		30	
Total			30			30						

St. Kitts and Nevis

Infrastructure: Number of dental clinics

Institution	Comprehensive Care	Tratamiento limitado o incompleto	Availability of Special Treatmentr (Ej. Sedation)
Ministry	4 with a total of 8 chairs		This is done in the hospital for all handicap patients.
Mobile Clinics	0		
Total	4 clinics with a total of 8 chairs		

MUCHAS

GRACIAS



REPORT ON ORAL HEALTH IN SURINAME



Workshop for the Region of the Americas
23 – 25 April 2009
Mexico City

Dr. Marcel Panday

Estimated mid-year Population 2007

Age	Female	Male	Vulnerable
Children	96.230	99.944	100.000
Adults	156.559	157.237	70.000
Total	252.789	257.181	170.000 (1/3)

Source: Statistical Yearbook 2007

Survey 2001, Dr. Goedhart

Age group	Population	Total No. el. % not effected	D	M	F	DMF-T		
						Female	Male	Total
4 year	749	14980 75%	d	m	f	4.44	5.06	4.5
			3403	132	43			
12 year	1176	32982 82%	1465	170	588	2.0	1.78	1.9
15 year	871	24388 87,3%	1190	213	854	2.23	2.9	2.6

Source : Jeugdtandverzorging, 2004
 Survey : 4 – 12 -15 aged group in the coastal area

Decrease DMF-T scores between 1991-2001

AGED GROUP	FEMALE		MALE		TOTAL	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001
12-year	2.6	2.0	2.7	1.8	2.7	1.9
14-year	4.6	2.3	4.1	2.9	4.4	2.6

Source : Stichting Jeugd tandverzorging

Survey : Dr. Meyer A. c.s. 1991

Dr. Goedhart L. c.s. 2001

Oral Health Resources Available

INSTITUTION	DENTISTS		AUXILIARY PERSONNEL		
	Full-time	Part-time	Therapist / hygienist	Assistant	Technician
Foundation Stg. JTV	2	2	51	41	
Private dentist	39	2	25	40	10
Medical Mission	1	1		15	
Hospital	1		Dental Surgeon		
Physicians	out of the city Paramaribo doing extraction				

Oral health coverage by the Foundation up to 2008

YEAR	REGISTERED			COVERAGE PERCENTAGE
	MOH	Private	Total	
0-4	1.622	12	1.634	
5-12	24.717	244	24.961	35% population (80.000 minus 10% hinterland)
13-17	6.294	2.392	8.686	21% population (45.000 minus 10% hinterland)
18+	988	4.403	5.391	
Total	33.621	7.051	40.672	

Source: Stichting Jeugd tandverzorging 2008

Number of dental treatments 2008 by the Foundation

Consult	Scaling & polishing	Amalgam	Composite	ART	Sealant	Extraction
70.303	20.623	5703	9831	8877	1609	20.487

Source: Stichting Jeugd tandverzorging, February 2009

Number of dental treatments by the Medical Mission 2008

Consult age 0-5	Consult age 6-12	Art	Extraction
4932	5431	402	1853

Source: Medical Mission, dr. Poots S.

Consult # Instruction Mouth Hygiene

Target population: aged group 0-5 : 9.536

aged group 6-12 : 10.371

Flow of funds from the financing intermediaries to the provider

Provider	Private firms	Min. of Defense	Min. of J & P	Min. of Health	Health Insurance	Out of Pocket	Total	%
Dentist (projection)	4,500,000	100,000	50,000		600,000	2,500,000	7,750,000	
Foundation JTV 2008	76,366	99,575	25,757	1,321,428		545,201	2,068,328	

Source: Health Account 2006 / Jeugdandverzorging annual report 2008

Oral Health Expenditure from Public and Private sources

	Private	Government	Total	%
Dentist (projection)	7,600,000	150,000	7,750,000	
Foundation JTV 2008	62,157	1.446,760	2,068,328	

Source: Health Account 2006 / Jeugd tandverzorging annual report 2008

Caries prevention of 4-6 year old schoolchildren in District *Brokopondo*

Goal: Stop the increase of dental caries from all 4-6 years who are at risk of first carious lesions in their erupting permanent teeth.

Number of children at kindergartens : 675

Number of kindergartens: 13

Prevention program:

Community approach with representatives from The youth dental foundation, school personnel, local health workers, parents and the Medical Mission.

The program consist of:

- health education session with booklets and posters on dental health;
- daily tooth brushing at school;
- weekly Fluoride mouth rinsing for 5-6 year with Na FL 1% at school;
- examine children using simplified WHO survey by dental therapist.

Plan of Action

Activities	Responsibility	Time frame
Preparation of comprehensive program for prevention of oral and dental diseases	-Ministry of Health -Ministry of Education -Foundation of Youth Dental Care (JTV) -Medical Mission	Starting July 2009
Strengthening and enlarging of school-based preventive program for oral health	-School personnel -Dental Therapist -Medical Assistants	October 2009
Preparation human resources plan for oral health service	Ministry of Health -Foundation of Youth Dental Care (JTV)	July 2009- December 2009
Determining priorities in Oral Health Care, including the philosophy of approach; balance between preventive and curative care	-Foundation of Youth Dental Care (JTV) -Dental Therapist -Medical Mission	2010

URUGUAY

Comunidades Libres de Caries, una política de salud



**Programa Nacional de Salud Bucal
(PNSB)**
Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud Pública
URUGUAY
2005-2010



PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL

“Contribuir al logro del más alto grado posible de salud bucal de la población uruguaya, impulsando, promoviendo y articulando las adecuadas acciones *promocionales, preventivas y asistenciales integradas en el sistema de salud* y que correspondan a las necesidades de cada individuo”



1-REFORMA LABORAL
2-REFORMA TRIBUTARIA

3-REFORMA DE LA SALUD

4-REFORMA DE EDUCACIÓN

5-RED INTEGRAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL

POLÍTICAS SOCIALES DEL GOBIERNO

Reforma de la Salud, Principios y Estrategia

Cambio en el modelo de atención: universalidad, equidad, integrallidad

Cambio en el modelo de gestión: transparencia, complementación y territorialidad

Cambio en el modelo de financiamiento: universal, solidario, equitativo



Fondo Nacional de Salud

Aporte del Estado
Aporte de los Hogares
Aporte de las Empresas

CUOTA SALUD
Componente Capita y
Metas

INGRESO Y PAGO POR
COB. FAMILIAR

PRESTADORES
INTEGRALES DE SALUD

USUARIOS

LIBRE ELECCION
BRINDAN ATENCION INTEGRAL

**Seguro Nacional de Salud
Universal-Solidario
Cuota Salud integral**

ACCIONES:

•**INTEGRAR LA SALUD BUCAL AL SNIS**

- Definiciones en la normativa y la ley
- Cuota Salud, cubre las prestaciones de salud general y bucal obligatorias
- Integración asistencial en el Programa “Mujer y Género”
- Integración en el Programa de la Niñez
- Programa Nacional de Salud Colectiva para la niñez (PNSBC/n).

INTEGRACIÓN ASISTENCIAL AL GRUPO
PRIORIZADO

MUJER y GÉNERO

Atención a las gestantes



- control de las enfermedades bucales
- incorporación de hábitos preventivos propios y de su bebé
- rehabilitación dental básica y terapia periodontal (raspado y alisado)
- Consultas y actividad educativa en el posparto inmediato



Atención a las gestantes 2008



- Priorizado como “meta asistencial”
- 2007: No existían controles de salud bucal sistemáticos a las Gestantes.
- 2008: de 80 a 100% de gestantes y madres en el PP inmediato son controladas y asistidas
- Consultas programadas en el sistema privado de 0.26 a 0.36 (40%)
- 33% más de Odontólogos en el sistema privado

Si tu boca esta sana tu bebe tambien

Niños y Niñas de 0 a 36 meses:

**6 Consultas
integradas
al control Pediátrico,
sin costo**

**6, 12,
18,24,
28,36
meses**

**Integrar Salud Bucal al equipo básico
de pediatría en estas instancias**

**Calidad asistencial
Desarrollo profesional
interdisciplinario**

Niñas y niños desde el nacimiento al egreso escolar

Dos controles anuales gratuitos
Programa Nacional de Salud
Colectiva para la niñez (PNSC/n)

Asistencia
Integral

Educación - **Prevención** –
Protección específica –
Urgencias,

Tratamientos básicos de:

- Caries
- Enfermedad paradencial,
- Del òrgano dentino pulpar,
 - De maloclusiones.

Niñas y niños en instituciones educativas: **400.000** escolares

Programa Nacional
de Salud Bucal Colectiva para la niñez
(PNSBC/n)

**Cepillado
diario**

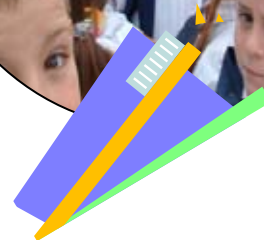
**Equipo de
salud
escolar**



**Promoción y
educación**



**Despistaje de
enfermedades
y derivación
al centro de
salud**



A group of children in school uniforms are gathered around a table, holding up various dental hygiene products like toothbrushes, toothpaste, and mouthwash. They appear to be participating in a school activity or presentation.

Programa Nacional de Salud Bucal Colectiva para la niñez

PLAN PILOTO 2008

- Se incorporan como actividades escolares obligatorias
- 119000 kits entregados (25% de los escolares del país)
- Despistaje a 14000 escolares de 1º y 6to grado
- A los 6 años:
 - 65% cavidad de caries en Temporarios
 - 13% caries en Permanente

Acciones coordinadas en el SNIS



Más de 3000 niños con alta PRAT en capital e interior



Derivación a la asistencia integral en el SNIS de más de 20000 niños escolares.




Coordinación con todos los programas Escolares en particular Presidencia de la República, con 68000 niños en promoción y 29000 niños en asistencia integral en todo el país urbano y rural





Implementación del Programa de Atención Integral a todos los Niños de zonas rurales del país, convenio ASSE-PRESIDENCIA (102 equipos portátiles, 119 Odontólogos, 23 higienistas)

Otras acciones en poblaciones vulnerables

 **Programas del Ministerio de Desarrollo Social
13000 adultos de todo el país con asistencia
integral, asistidas en el sector público ASSE**

 **Cirugía oral compleja en el sector público Hospital MACIEL (Montevideo),
Paysandù, Las Piedras y en el Hospital de Durazno.**

 **Asistencia de alta complejidad en Prótesis Buco-Maxilo Facial
En el Hospital de Ojos, En el Hospital de Durazno, y en la propia
Facultad de Odontología.**

 **Incorporación de 60 clínicas completas para primer nivel
De atención del sector público de todo el país, préstamo
Italiano-OPS. Valor US\$ 360 mil aprox.**

AVANCES



Publicación del Programa Nacional y el PNSBC/n
Construcción de una Política Pública de Salud Bucal



Incorporación de la Odontología a la Atención Integral de la Salud



Carné de salud del niño y la niña
Carné del adolescente



Coordinación territorial con todos los
prestadores integrales privados y publicos

**ASISTENCIA
INTEGRAL
GRATUITA A LOS
NIÑOS DE 6
AÑOS EN 2009**

Vigilancia de la salud

**Elaboración
de Normas y
Planes de
salud**

DESAFIOS

**Articulación
Público-
Privado**

**ASISTENCIA
INTEGRAL
COSTO
MÍNIMO A LA
GESTANTE
ANTES DEL
PARTO**

**Estructura de
costos**

**Propuestas de
cambios en el sector
servicios**



Dr. Pablo BIANCO
pbianco@msp.gub.uy
18 Julio 1892
Montevideo-Uruguay

The Challenge:

Access to Care and Oral Health Disparities in Rural Alaska

Chris Halliday, D.D.S., M.P.H.
Chief Dental Officer
United States Public Health Service



Access To Dental Care for American Indians and Alaska Natives

- Compared to the general U.S. population, the American Indian and Alaska Native dental patients experience more oral disease, including both tooth decay and periodontal disease
- Funded at only one-third of the level of need
- Insufficient number of healthcare providers and facilities
- Recruitment and retention difficulties
- The access to care rate is only 25%

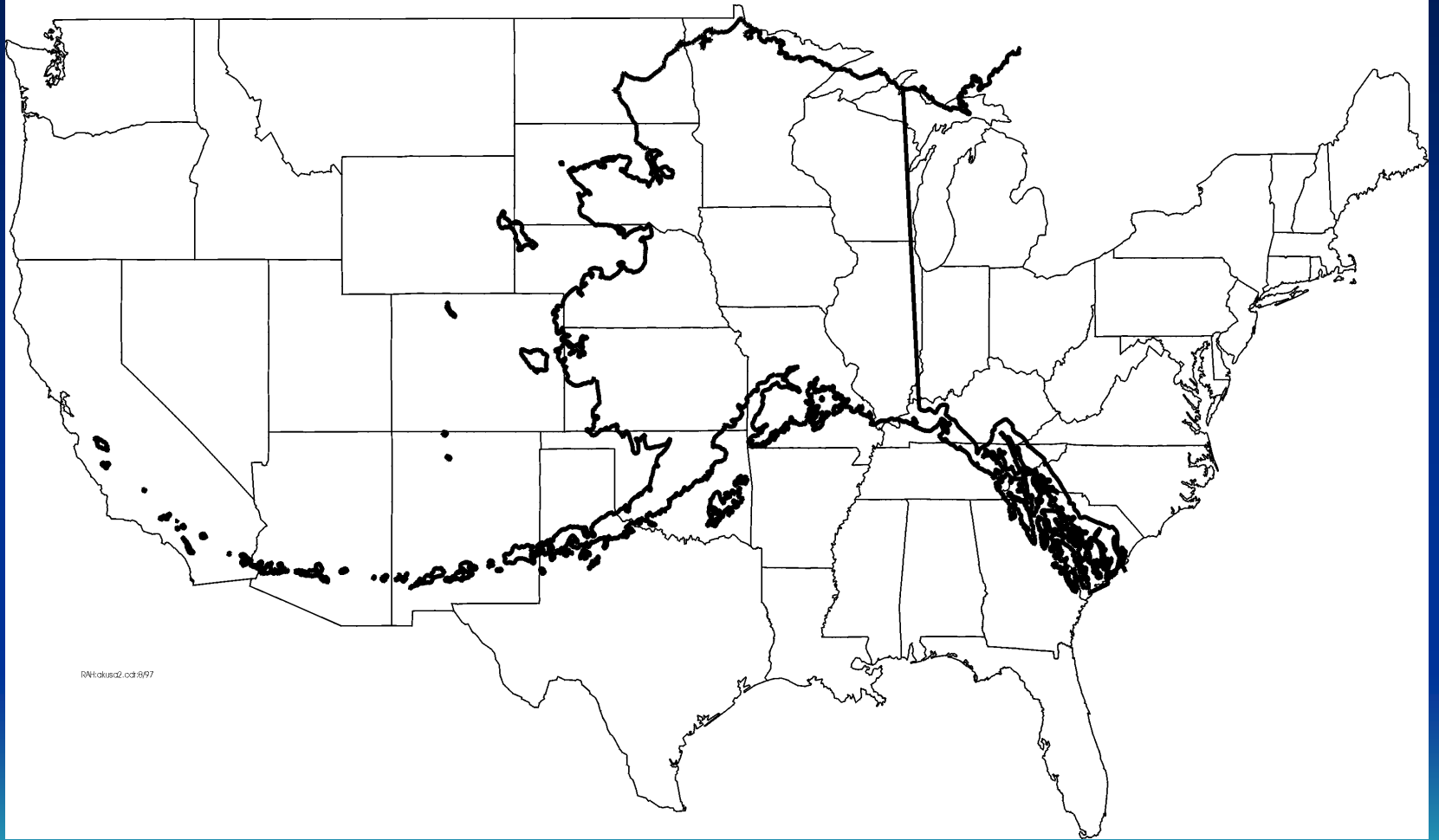


*One Solution to the
Access Challenge:*

The Alaska Dental Health
Aide Program

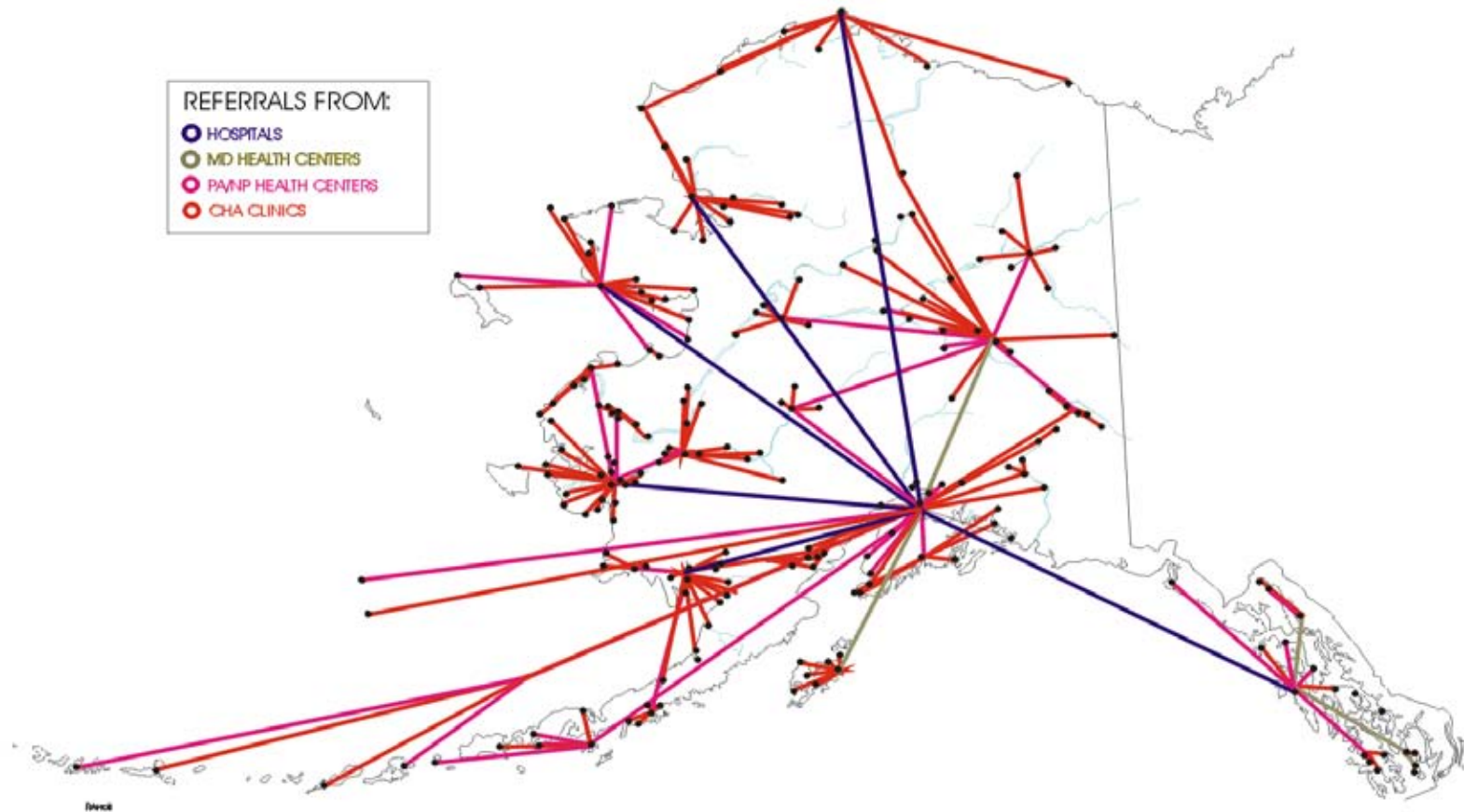


Same Scale Comparison - Alaska Area to Lower 48 States



THE ALASKA NATIVE HEALTH CARE SYSTEM

Typical Referral Patterns



What Stimulated the Creation of the Dental Health Aide Program?

- Dental disease rates: Alaska Native Children experience caries rates 2.5 times that of the national rate
- 25% of dentist positions are vacant
- 30% average annual turnover rate of dentists
- Geographic distribution of the state's population: almost 70% of the 120,000 Alaska Natives live in the 200 villages in rural Alaska
- In most of the villages, the only health care provider is the community health aide.



Why Dental Health Aides?

- To improve access to basic oral health services by developing local capacity
- To remove barriers to training so that students come from underserved areas and return there to live and practice
- To provide the continuity of care needed to implement preventive and educational programs
- To develop culturally competent providers
- To provide basic levels of service so that dentists in our program can begin to provide higher levels of service



What Stimulated the Creation of the Dental Health Aide Program? (con't.)

- In most instances, Alaska Native patients must travel by bush-plane, boat or snow machine in order to obtain dental services.
- Terrain, great distances and weather are barriers to travel
- Visits from itinerant dentists are limited and can be sporadic



Primary Dental Health Aide I

Provides dental education, dental assisting and preventive dentistry services

Village Based

- **Provides education**
 - Oral Hygiene Instruction
 - Diet Counseling
- **Performs toothbrush prophys**
- **Provides topical fluoride applications**
 - Varnish
 - Gels/Foams
 - Mouthrinse



Primary Dental Health Aide II

Provides dental education, dental assisting and preventive dentistry services

Village Based

- Provides Sealants
- Exposes intraoral radiographs
- Provides oral cancer screenings
- Performs cleanings
- Performs ART
- Manages Dental emergencies
- Assistant when dentist is in village



Expanded Function Dental Health Aide

Serve as expanded duty dental assistants in regional dental clinics

Clinic Based

- Functions as dental assistant
- Performs expanded functions
 - Places restorative materials in prepared teeth
- Performs cleanings



Dental Health Aide Hygienists

Provide dental hygiene services in regional dental clinics and villages

Clinic Based or village based

- Provides Dental Hygiene services – cleanings and education
- Provides local anesthetic under general supervision



Dental Health Aide Therapists

Provides oral exams, preventive dental services, basic restorations, stainless steel crowns, extractions and take radiographs

Clinic Based or village based

- **Functions as part of the dental team under the supervision of a dentist**
- **Provides education and preventive services**
- **Provides basic caries diagnosis and treatment plans**
- **Provides basic restorations and uncomplicated extractions**



Dental Health Aides

This is not independent practice. The Dental Health Aides function as part of the dental team under the supervision of a dentist. The dentist establishes the standard of care and provides consultation

There is a very well-defined certification and re-certification process



Summary

- The program was developed in response to the access to care challenges and high oral disease rates in remote Alaska villages
- Dental caries rates in Alaska Native populations is two and a half times the United States national rate
- 25% of the IHS dental provider positions are vacant in Alaska



Summary

- The Alaska Area IHS experiences a 30% annual turnover rate
- Major geographic isolation is a key factor in deciding where to place DHA/Ts
- Quality Assurance is an integral part of the Community Health Aide Program and is driven by the comprehensive Community Health Aide standards



Achievements

- Improvement of access to basic oral health services via the development of local capacity
- The removal of barriers to training so that students coming from underserved areas are able to return to their communities to live and provide care
- The provision of continuity of care needed in order to implement oral health preventive and educational programs. This is something that itinerant and volunteer dentists cannot do as well



Achievements

- The development of culturally competent providers
- DHA/Ts provide basic levels of service so that dentists in the IHS can begin to provide higher levels of service to the same population



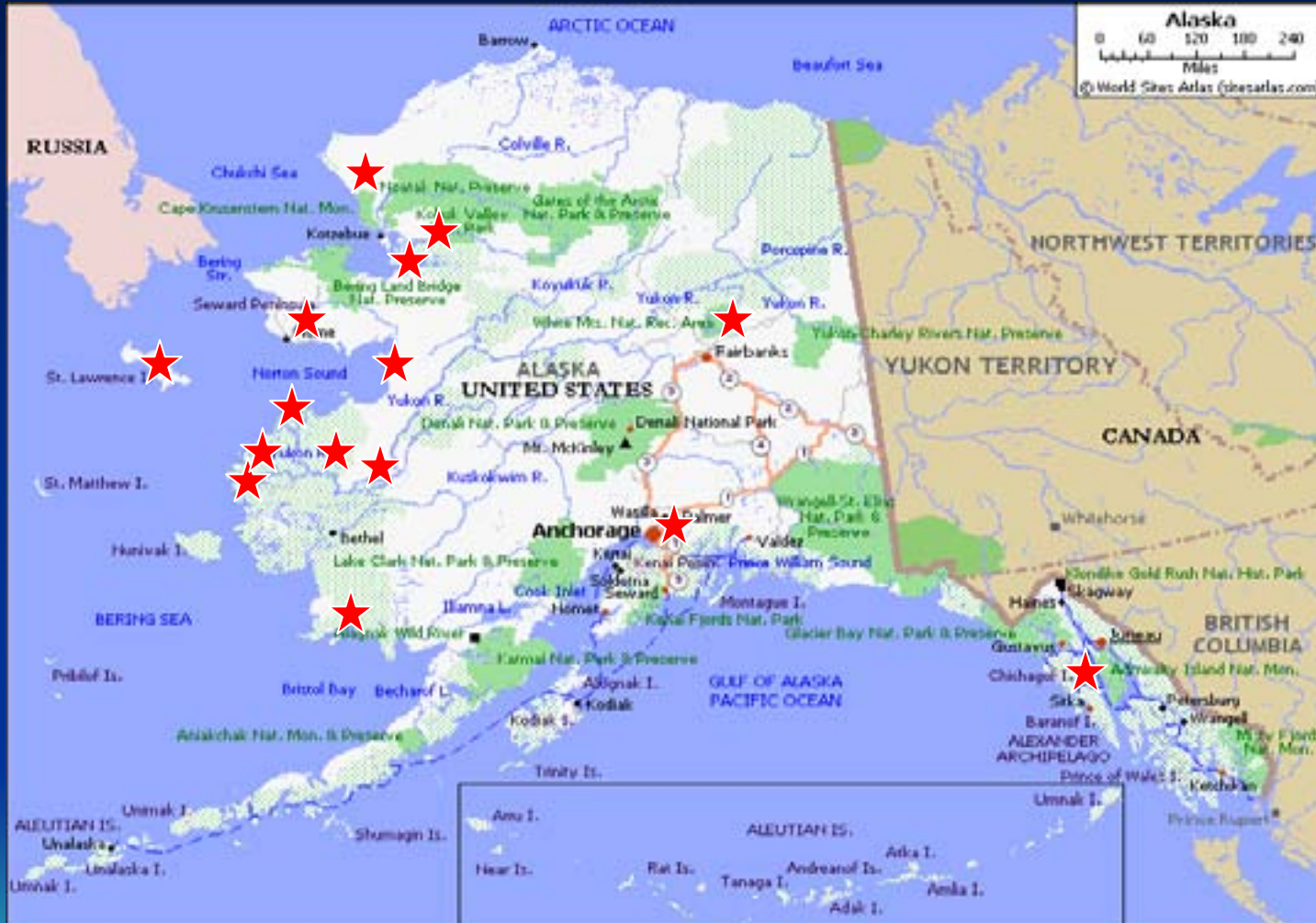
Newtok Clinic, YKHC



Gambell Clinic, NSHC



Current Locations of Dental Health Aides



AFHCAN Cart

Alaska Federal Health Care Access Network



- **Wireless Networking**
- **Touchscreen**
- **ECG / Video Dental Camera and Otoscope / Scanner / Digital Camera**
- **Mobile – Customized**
- **Patient safe**



Contact Information

Chris Halliday, DDS, MPH

Chief Dental Officer, USPHS

Chief Dental Officer, IHS

801 Thompson Avenue, suite 300

Rockville, MD 20852

Christopher.halliday@ihs.gov

(301) 443-4320



ANNEX 7
LIST OF INVITEES

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
ANG	Dr. Lindel Brookes	Health Authority of Anguilla, Senior Dental Surgeon	e-mail: lindelbrookes@yahoo.com	
ANT	Dr. Gregson Williams	Senior Dental Officer	e-mail: gregsonwilliams@hotmail.com	
	Dr. Maxwell Francis	Dental Association	maxdent@hotmail.com	
ARG	Dr. Adrian Jouglard Dr. Leonardo Santore Dr. Eduardo Cecotti	Federación Odontologica	Provincia de Buenos Aires presidencia@fopba.org.ar	
	Dr. Eduardo Maiucci	AOA, President	Junin 959 CABA Argentina secretaria@aoa.org.ar	
	Dra. Norma Picaso	Presidencia de la Nacional, Ministerio de Salud, Subsecretaria de Prevencion y Control de Riesgos, Coordinadora	e-mail: picasonorma@yahoo.com.ar	
	Dr. Adolfo Domingo Torres	Universidad Nacional del nordeste	e-mail: decano@odn.unne.edu.ar	
BAH	Dr. Joyous Pickstock	Caribbean Atlantic Regional Dental Association, Executive Secretary and FDI Liason	Bahamas e-mail: drjpick@batelnet.bs dripick@coralwave.com	
	Dr. Vincent Mcqueeney	Ministry of Health, Director of Oral Health	e-mail: cosdentl@bahamas.net.bs ; cosdentl@bahamas.net.bs	
BAR	Dr. Nina King	The Barbados Dental Association, President		
	Dr. Fanny Thompson	Ministry of Health	e-mail: dhs_moh@surnbeach.net:fv_thompson@hotmail.com	
BLZ	Dr. Rafael Samos	Dentist, Central Health Region	E-mail: rasam26@hotmail.com	
BER	Dra. Celia Musson Nzabalinda	Department of Health Bermuda, Senior Dental Officer	e-mail: cwnzabalinda@gov.bm	

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
BOL	Dr. Oscar Miguel Toco Choque	Colegio de Odontologos de Bolivia, Presidente	e-mail: oscar_tch@hotmail.com	
	Dr. Lidia Bustamante	Ministerio de Salud y Deportes, Responsable Programa Nacional de Salud Oral	e-mail: lidiambustamante@hotmail.com	
	Dr. Franklin Palomeque	Universidad Mayor de San Andres	e-mail: apalomeque@adp.com.bo	
BRA	Dr. Norberto Francisco Lubiana	Asociación Brasileira de Odontologia	e-mail: presidente@abo.org.br Lubianaodontocafe@hotmail.com	
	Alfredo Julio Fernades Neto	Universidad Federal de Uberlandia, Presidente	abeno@abeno.org.br	
	Dr. Gilberto Alfredo Pucca Junior	Bucal do Ministério da Saúde/Brasil	e-mail: gilberto.pucca@saude.gov.br	
CAN	Debbie Stymiest	Canadian Dental Association, President	e-mail: ssutton@cda-adc.ca	
	Dr. Peter Cooney	Health Canada, Chief Dental Officer	e-mail: peter_cooney@hc-sc.gc.ca	
	George Weber	Representando FDI	gweber@magma.ca	
	Dr. Lex MacNeil			
	Dr. Doug Brothwell	Centre for Community Oral Health, Director	Email : brothwel@cc.umanitoba.ca	
CAY	Dr. John Vlitos	Health Services Authority, Chief Dental Officer	e-mail: john.vlitos@hsa.ky jpvlitos@weststartv.com	
CHI	Dra. Maria Eugenia Valle Ponce	Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, Presidenta	e-mail: info@colegiodentista.cl	
	Dr. Olaya Fernandez Fredes	Ministerio de Salud, Jefa del Departamento de Salud Bucal	e-mail: ofernandez@minsal.cl	
	Dr. Osvaldo Badenier	Decano Universidad Valparaiso	email:decano.odo@uv.cl	

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
COL	Dr. Jaime Donado	Federacion Odontologica Columbiana	e-mail: fo@encolombia.com	
	Dr. Sandra Tovar Valencia	Ministerio de la Proteccion Social, Dirección General Gestión de la Demanda en Salud, Coordinadora Plan Nacional de Salud Bucal	e-mail: stovar@minproteccionsocial.gov.co sdtoval@yahoo.com	
	Marisol Tellez		mtellez@umich.edu	
	Ma. Clara Rangel	OFEDO, Decana Universidad Del Bosque	odontologia@unbosque.edu.cu	
	Dr. Carlos Mario Uribe Soto	Decano Universidad De Antioquia, Presidente Asociación Colombiana De Facultades De Odontología	camus@epm.net.co cmuribe@chami.udea.edu.co	
COR	Dr. William Brenes Gómez			
	Dra. Nora Chavez Quiroz	Colegio de Cirujanos de Costa Rica, Presidenta	e-mail: dentista@sol.racsa.co.cr	
CUB	Dra. Estela Gispert Abreu	Sociedad Cubana de Estomatologia	e-mail: cnsacs@infomed.sld.cu	
	Maritza Sosa	Ministerio de Salud Publica, Director Nacional de Salud Oral	e-mail: msrosale@infomed.sld.cu	
DOM	Dr. Idalide John	Ministry of Health and Social Security	e-mail: idod@hotmail.com	
ECU	Dr. Ivan Trinillo Ortiz	Federacion Odontologica Ecuatoriana	e-mail: foe@andinanet.net	
	Ximena Raza	Subproceso de Modelo de Atención Integral, Profesional 4, Coordinadora del Proyecto PRAT	ximeraza@yahoo.com.mx	
	Sergio Escudero Doltz	Decano Universidad de Guayaquil	info@odontologiaug.edu.ec	
	Dra. Nuria Quinteros	Sociedad Dental de El Salvador	e-mail: nuriaquinteros@hotmail.com nuriaquinteros@yahoo.com	

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
ELS	Dra. Cecilia Somoza de Diaz	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Jefe Salud Bucal & Coord. Programa Escuela Saludable	e-mail: cesomoza@yahoo.es	
	Manuel de Jesús Joya	Universidad de El Salvador	manueljoya@navegante.com.sv	
GRE	Dr. Crofton Stroud	Ministry of Health, Grenada, Senior Dental Surgeon	e-mail: orthodont@caribsurf.com	
GUT	Dr. Oscar Reyes Perdomo	Salud Bucodental, Coordinador Programa Nacional de Salud Bucodental	e-mail: oreyes@drpap-mspas.gob.gt	
	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez	Universidad de San Carlos		
GUY		The Guyana Dental Association		
	Dr. Joanes Jean	Principal Dental Officer	e-mail: jojean@networksgy.com	
		Cheddi Jagan Dental School	jojean@netwroksgy.com	
HAI	Dr. Samuel Prophete	Association Dentaire Haitienne, President	e-mail: samprophete@yahoo.fr samprophete@gmail.com	
	Dr. Marie-Christina Lafontant	PAHO, Consultant	E-mail: clafontant2000@yahoo.fr ml1880@nyu.edu	
	Dr. Jean Marius Lafond	De l'Université d'Etat d'Haiti, Doyen de la Faculté d'Odontologie	E-mail: j.lafond@hotmail.com	
HON	Dr. Pedro Córdova Zúniga	Secretaria de Salud, Program Nacional de Salud Bucal, Jefe	e-mail: pedro_cordova54@yahoo.es	
	Dr. Francisco Dubón	Universidad Nacional Autónoma De Honduras		

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
JAM		Jamaica Dental Association		
	Dr. Irving McKenzie	Ministry of Health, Director of Dental Services	e-mail: bdin@mail.infochan.com	
	Dr. Theo Jones	Dental Auxiliary School Arthur, Director	dasgoja@hotmail.com	
MEX	Dr. Victor Manuel Guerrero Reynoso	Asociación Dental Mexicana	e-mail: victor@guerreroreynoso.com	
	Dr. Heriberto Vera Hermosillo	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Secretaria de Salud de México, Subdirector de Salud Bucal	e-mail: bucal@salud.gob.mx	
	Javier de la Fuente	UNAM, Decano, Facultad de Odontología	fuente@servidor.unam.mx	
MON	Dr. Coretta Fergus	Ministry of Health, Dental Clinic, Chief Dental Surgeon	e-mail: fergusce@gov.ms	
NIC	Dr. Luis Duglas Contreras	Colegio de Odontólogos Nicaraguense	ldouglas@mixmail.com	
	Dr. Yemira Sequeira	Complejo Nacional Salud "Dra. Concepción Palacios, Directora Programa Nacional de Salud Bucal	e-mail: minita60@yahoo.com	
	José Miguel Salinas Berrio	Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua (Unan-Leon)	jossal923@unanleon.edu.ni	
PAN	Dr. Julio Cesar Salazar	Asociación Odontológica Panameña	e-mail: aop@aopan.org	
	Dr. Aminta Galvez	Dpto. de Salud Oral del MINSA, Jefa del Dpto. de Salud Oral	e-mail: amintag54@hotmail.com	
	Omar López Sinisterra	Universidad de Panama	omar470@yahoo.com	

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
PAR	Dra. Nimia Monzón de Ferreyra	Federación Odontológica del Paraguay	e-mail: nimiamonzon@hotmail.com	
	Dra. Gloria Medina Quiñonez	Ministerio Salud Pública y Bienestar Social I, Dirección de Salud Bucodental Fulgencio R. Moreno y Brasil, Jefe de Apoyo Técnico de Regiones Sanitarias	e-mail: glome84@hotmail.com	
	Dr. Rubén Di Tore Aquino	Universidad Nacional De Asunción	e-mail: fo@odo.una.py	
PER	Dr. Miguel Angel Saravia Rojas	Colegio de Odontólogos del Perú		
	Dr. Jim Romero Llolla	MINSA, Coordinador	e-mail: jromero@minsa.gob.pe	
	Antonia Florencia Castro Rodríguez	Universidad Nacional Mayor De San Marcos	Peru afcr21@hotmail.com	
PUR	Dr. Noel Aymat	Colegio de Puerto Rico	e-mail: noelaymat@aol.com	
	Dra. Arminda Rivera-Mora	Colegio de Cirujanos Dentistas, Presidente	administrador@ccdpr.org	
	Yilda M. Rivera	Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Medicas, Directora de Admisiones	e-mail: yilda.rivera@rcm.upr.edu Yilda.rivera@upr.edu	
	Augusto Elias	Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Medicas, Assistant Dean of Research	e-mail: aelias@rcm.upr.edu	

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
REP. DOM	Dr. William Gilberto Portes	Programa Nacional de Salud Bucal de la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Odontólogo de la Región II de Salud (Servicio Regional del Salud Cibao Norte)		
	Prof. María Francisca Berroa	Universidad Autónoma De Santo Domingo	Santo Domingo odontologia@uasd.edu.do	
STK	Dr. Trevor Christmas	Ministry of Health and Environment, Chief Dental Officer	e-mail: trevorac@hotmail.com	
STL	Dr. Atef Daniel	Ministry of Health and Human Services, Senior Dental Surgeon	e-mail: drdan_04@hotmail.com	
SUR	Dr. Jeffrey A. Parisius	Surinamese Dental Association	E-mail: mapanv@sr.net	
	Dr. Marcel Panday	Ministry of Health, Delegate	e-mail: directie@jtv.sr	
TRT	Dr. Suren Maharaj	Trinidad and Tobago Dental Association, President		
	Dr. Elizabeth Prayman	Ministry of Health, Senior Dental Surgeon	e-mail: sparkles@wow.net	
	Dr. Paluri Murti	The University of the West Indies, School of Dentistry Faculty of Medical Sciences, St. Augustine	e-mail: paluri.murti@sta.uwi.edu Website : www.sta.uwi.edu/fms/dentistry	
URU	Enrique Laxague	Asociación Odontológica Uruguaya (AOU), Presidente	e-mail: aou@adinet.com.uy	
	Maria Julia Muñoz			
	Dra. Alicia Guadalupe			

ORAL HEALTH WORKSHOP

23-25 April 2009

List of Invitees

COUNTRY	NAME	INSTITUTION	CONTACT DETAILS	
	Dr. Pablo Bianco Ricci	Ministerio de Salud Pública, División Salud de la Población, Director Programa de Salud Bucal	e-mail: saludbucal@msp.gub.uy bianco@odon.edu.uy	
	Dr. Alvaro Maglia	Universidad De La República	decano@odon.edu.uy	
USA	John S. Findley DDS	American Dental Association, President	Ms. Hellen Cherrett cherretth@ada.org	
	Christopher Halliday	Chief Dental Officer	e-mail: Christopher.Halliday@ihs.gov wfm3@cdc.gov	
	Lois Cohen	National Institute of Dental and Craniofacial Research, Consultant	e-mail: Lois.Cohen@nih.gov	
	Eugenio Beltran	CDC	edb4@cdc.gov	
	Ramon Baez		rjbaez@gvtc.com	
	Dr. Patrick J. Ferrillo	International Federation of Dental Educators and Associations (IFDEA), President and Dean of the Arthur A. Dugoni School of Dentistry, University of the Pacific	Email: pferrillo@pacific.edu Tel: 415-929-6425	
	Anna Maria Acevedo	IADR FACILITADORA	acevedo1947@yahoo.com	
VEN	Dr. Pablo Quintero	Colegio Odontológico de Venezuela	www.elcov.org e-mail: rrp@elcov.org	
	Ulises Rojas	Decano Universidad De Carabobo Asociación Venezolana De Facultades Y Escuelas De Odontologia	Decanoto-odo@uc.edu.ve	
PAHO / HQ	Dr. Jose Luis Di Fabio	PAHO	difabioj@paho.org	
	Dra. Saskia Estupinan	PAHO	estupins@paho.org	
	Judith Martinez	PAHO	martinej@paho.org	

LIST OF PARTICIPANTS

Antigua

Dr. Gregson Williams

Argentina

Dr. Jouglard Adrian
Dr. Santore Leonardo
Dr. Eduardo Cecotti
Dr. Eduardo Maiucci
Dr. Norma Picaso
Dr. Adolfo Domingo Torres

Barbados

Dr. Fannye Thompson

Belize

Dr. Rafael Samos

Bermuda

Dr. Celia Musson Nzabalinda

Bolivia

Dr. Oscar Miguel Toco Choque
Dr. Lidia Bustamante

Brazil

Dr. Gilberto Alfredo Pucca Junior

Canada

Dr. Debbie Stymiest
Dr. Peter Cooney
Dr. George Weber
Dr. Doug Brothwell

Cayman Islands

Dr. John Vlitos

Chile

Dr. Maria Eugenia Valle Ponce
Dr. Olaya Fernández Fredes

Colombia

Dr. Sandra Tovar Valencia
Dr. Marisol Téllez
Dr. Ma. Clara Rangel
Dr. Carlos Mario Uribe Soto

Costa Rica

Dr. William Brenes Gómez
Dr. Nora Chávez Quiroz

Cuba

Dr. Maritza Sosa

Dominican Republic

Dr. Idalide John

Ecuador

Dr. Ximena Raza

El Salvador

Dr. Nuria Quinteros
Dr. Cecilia Somoza de Díaz
Dr. Manuel de Jesús Joya

Grenada

Dr. Crofton Stroud

Guatemala

Dr. Oscar Reyes Perdomo

Guyana

Dr. Joanes Jean

Haiti

Dr. Samuel Prophète
Dr. Marie-Christina Lafontant
Dr. Jean Marius Lafond

Honduras

Dr. Pedro Córdova Zúñiga

Jamaica

Dr. Irving McKenzie

Mexico

Dr. Víctor Manuel Guerrero Reynoso
Dr. Heriberto Vera Hermosillo
Dr. Javier de la Fuente
Dr. Maria Hirose
Dr. Elisa Luengas
Dr. Patricia Palacios Bautista
Dr. Jesús Acuña Pereira
Dr. Agustín González Haj
Dr. Maria Elvia Díaz Márquez
Dr. Elba Luz De Coss
Dr. José Ángel Cristerna Maciel
Dr. Haydee Balandrán Ortiz
Dr. Noe Don Juan Pastor
Dr. Valceti Sotelo Gómez
Dr. Soraya Ramos Lara
Dr. José Antonio Márquez Warnke

Dr. Silvia Villa Ramírez
Dr. Virginia Domínguez Gómez
Dr. Blanca Esperanza Bautista A.
Dr. Fanny Noemí Santiago Díaz
Dr. Marco Aurelio Enciso y Jiménez
Dr. Edgardo Ramírez García
Dr. Héctor Nava Cienfuegos
Dr. Raúl Chávez Moctezuma
Dr. José Luis Espinoza Beltrán
Dr. José Daniel Navarro Martínez
Dr. Carlos Chávez Rivera
Dr. Rosa Isela De La Fuente Peña
Dr. Rocio Díaz Alva
Dr. Silvia Morales Gómez
Dr. Víctor Vorges Soler
Dr. Romana Isabel Aguilar Vega
Dr. Fernando Torrecillas
Dr. Roque Alfredo Avellaneda
Dr. Rosa Elva Torres Molina
Dr. Claudia Ivonne Peres Huerta
Dr. Maria Capistran Derardo
Dr. Arce Rodríguez Elias Melitón
Dr. Agustín Villanueva Gudiño
Dr. Maribel Estrada Vallejo
Dr. Noe Rizo Amezquita
Dr. Jorge Triana Estrada
Dr. Buenrostro Uribe
Dr. Adolfo Antonio Rodríguez Nuñez
Dr. Alejandro Muñuzuri
Dr. Maria Eugenia Rodríguez Gurza
Dr. Alicia Reyes Najera
Dr. Lizbeth Mariana Diaz Santos
Dr. Miguel Moreno Villanueva
Dr. Lilia Soto Carrillo
Dr. Gorky Espinoza
Dr. Sara Alicia Guadalupe
Dr. Armando Hernández
Dr. Jaime Edelson Tishman
Dr. Jack Rudd
Dr. Leopoldo Becerra
Dr. Cecilia Melchor Soto
Dr. Alma Godínez
Dr. Jorge Gaitán
Dr. Ernesto Acuña

Montserrat

Dr. Coretta Fergus

Nicaragua

Dr. Yemira Sequeira

Panama

Dr. Aminta Galvez

Paraguay

Dr. Gloria Medina Quiñonez

Peru

Dr. Miguel Angel Saravia Rojas
Dr. Jim Romero Llolla

Puerto Rico

Dr. Semiramis Gonzalez

Dominican Republic

Dr. William Gilberto Portes
Dr. Adolfo Rodríguez

Saint Kitts

Dr. Trevor Christmas

Saint Lucia

Dr. Atef Daniel

Suriname

Dr. Marcel Pandav

Trinidad & Tobago

Dr. Elizabeth Prayman

Uruguay

Maria Julia Muñoz
Dra. Alicia Guadalupe
Dr. Pablo Bianco Ricci

USA

John S. Findley DDS
Dr. Christopher Halliday
Dr. Lois Cohen
Dr. Eugenio Beltran
Dr. Ramon Baez
Dr. Patrick J. Ferrillo

Venezuela

Dr. Anna Maria Acevedo
Dr. Pablo Quintero

Virgin Islands

Nikki Rubaine

PAHO/Headquarters

Dr. Jose Luis Di Fabio
Dr. Saskia Estupiñán-Day
Dr. Judith Martínez