

La Odontología en Israel: Pronóstico laboral

Ran, F.

Resumen

La odontología en Israel ha sufrido cambios similares a los que fueron registrados en otros países donde la prevalencia de caries en niños decrece y parte de los cambios son propios de Israel.

La influencia de los cambios demográficos en las necesidades odontológicas de la población, y los factores a los cuales se atribuyen los cambios son expuestos para su consideración en lo que se refiere a pronóstico laboral en Odontología en Israel.

Palabras Clave: Pronóstico laboral.

Dental profession in Israel: Manpower analysis

Summary

The dental profession in Israel, as well as in other countries in the world, had been affected by similar changes due to the decrease in the prevalence of dental caries in children, but some of the changes have particularly taken place in Israel.

Demographical changes influences the dental needs of the population and those factors that were found connected to the changes are considered important in order to develop manpower analysis for the dental profession in Israel.

Key Words: Manpower analysis.

INTRODUCCIÓN

La situación odontológica en Israel ha registrado cambios a partir de la década de los 80.

Cambios similares en las necesidades odontológicas de la población han sido extensamente investigados en países occidentales desarrollados y en países subdesarrollados, pero parte de los cambios observados son típicos de Israel⁽¹⁾.

Los motivos a los cuales se atribuyen dichos cambios están relacionados con factores regionales identificados a través de investigaciones epidemiológicas y metodológicas, que permiten registrar y pronosticar cambios en la oferta y demanda de servicios odontológicos para la población.

La necesidad de planificación profesional en odontología y el pronóstico laboral requieren investigación metodológica.

MATERIAL Y MÉTODO

Las fuentes de información empleadas en esta investigación se basan en revisión bibliográfica de publicaciones de centros de estadística, de bancos centrales y resultados de investigaciones científicas.

1) Suplemento de fluoruros en aguas de consumo

A partir del año 1988 comenzaron la suplementación con fluoruros en las aguas potables de ciertas zonas urbanas en Israel⁽²⁾, que complementaron proyectos

planeados con el objeto de prevenir enfermedades dentales, especialmente caries dental y para reducir las necesidades odontológicas de la población. Pese a las publicaciones oficiales respecto a la concentración de fluoruros en las aguas de consumo, la constante monitorización y control son imprescindibles y los resultados publicados son cuestionables debido a la temporabilidad de los mismos⁽³⁾.

2) Aumento en la oferta de productos odontológicos fluorados

A partir del año 1984 se registró aumento en la oferta de productos tales como pastas dentífricas y geles fluorados⁽⁴⁾.

1977:11%
1984:18%
1987:75%
1995:90%

El aumento en el porcentaje de productos fluorados en oferta al público se basa en estudios de investigación de mercado y el ratio entre la proporción de productos fluorados versus no fluorados. Estudios de mercado de demanda/oferta muestran un aumento constante en la venta de todos los productos dentales: enjuagues bucales, pastas, geles, tabletas, seda dental, cepillos, etc.

3) Introducción de tratamientos preventivos en los servicios odontológicos escolares

Enjuagues con fluoruros y aplicación de selladores de fisuras, educación dental y tratamiento dental de niños en edad escolar que fueron incorporados a la práctica curativa.

4) Disminución en la prevalencia de caries en niños

Investigaciones epidemiológicas publicadas en la última década confirmaron la disminución en la prevalencia de caries en niños de 6 años en comparación con los datos de estudios similares realizados en 1977-1978⁽⁵⁾.

Es necesario enfatizar que la reducción de caries en niños registrada en 1985 ha sido asociada al uso de productos fluorados pues a partir de 1988 ciertas ciudades y zonas de Israel comenzaron a ejecutar los proyectos de suplementación de fluoruros en las aguas de consumo.

5) Incremento en el número de odontólogos por habitantes

En 1983 la distribución de odontólogos por habitantes era la siguiente: 2.552 odontólogos para una población de 3.836.200 habitantes⁽⁶⁾.

Si se consideran los cambios demográficos de Israel como país de corriente inmigratoria que sobrepasa a la corriente emigratoria, se observa una tendencia constante de disminución en el número de habitantes por odontólogo pese al aumento constante de la población.

La causa de este proceso se basa en la composición inmigratoria: el número de inmigrantes registrados como odontólogos ha llevado al aumento significativo de odontólogos incorporados a la profesión, mientras que el número total de habitantes aumenta en menor proporción que el de odontólogos inmigrantes:

1983: 1/1.503
1988: 1/872 (3.842 odontólogos: 4.404.000 habitantes)
1995: 1/854 (6.500 odontólogos: 5.557.300 habitantes)
1996: 1/846 (6.850 odontólogos: 5.795.000 habitantes)

En un período de cinco años (1983-1988) el número de pacientes por odontólogo se redujo en un cuarenta y dos por ciento y entre 1983 y 1995 el número de odontólogos aumentó más que en un ciento cincuenta por ciento⁽⁷⁾.

A partir de 1991 debido la variación demográfica de la población y de la corriente inmigratoria se registraron cambios que afectan en forma directa los pronósticos laborales en odontología.

Los problemas socio-económicos que tal reducción de habitantes por odontólogo han provocado en la profesión odontológica de Israel no han sido investigados aún a fondo.

Los análisis de estabilidad nacional y su influencia en el mercado interno y externo ofrecen algunos aspectos complementarios.

6) El consumo de azúcar per cápita por año

Se registra constante aumento en el consumo de azúcar y productos tales como miel y chocolate y otros productos que sustituyen al azúcar basados en el consumo per cápita:

1977: 31,8 Kg/persona/año.
1985: 32,8 Kg/persona/año.
1994: 35,2 Kg/persona/año. (No incluye miel, chocolates y dulces)

La relación inversa entre el consumo de azúcares respecto a los índices de caries (CAO) de la población es importante para la evaluación futura.

7) Ley de Salud Obligatoria

La ley de Salud aprobada en 1995, incluye el servicio preventivo gratuito para niños entre las edades 0-18 años, en especial el uso de selladores de fisuras y fluoruros, disminuyendo la demanda de atención en los servicios privados donde los ingresos y remuneración de los odontopediatras se ven afectados.

La población infantil se beneficia con el consumo gratuito o de bajo costo de los servicios odontológicos que ofrecen dichos tratamientos al público.

8) Ley Shitrit

Permite la creación de clínicas odontológicas sin necesidad de Licencia o Matriculación como odontólogos.

Debido a esta ley han aumentado los consultorios de bajo costo al público consumidor, predominando clínicas de las compañías de Seguros y Cajas de Salud o de organizaciones privadas.

9) Personal auxiliar

La sustitución de odontólogos por mano de obra de menor costo de aprendizaje y de salarios, como higienistas y asistentes dentales, que legalmente están habilitados para el reemplazo de odontólogos en procedimientos preventivos-curativos y en la administración y dirección de servicios, afecta la bolsa de trabajo en oferta para odontólogos.

DISCUSIÓN

Los datos expuestos se refieren a las causas y factores que han contribuido a los cambios observados en el campo laboral de la odontología de Israel e indican la línea de transición en las necesidades odontológicas de Israel.

A partir de 1970, países desarrollados e industriales tales como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Países Escandinavos, Holanda, etc. han experimentado reducción en las necesidades odontológicas de su población⁽⁹⁾.

Israel, de acuerdo a lo explicado, muestra una tendencia a decrecer las necesidades odontológicas de la población infantil, en parte debido al consumo de productos fluorados diversos y a la odontología preventiva, incluyendo educación preventiva.

En consecuencia, al aumentar el número de dientes conservados en la boca, aumentan las necesidades de odontología restauradora y especializada, como endodoncia, periodoncia, rehabilitación oral y la necesidad de prótesis más complejas en la población adulta, debido a la presencia de piezas dentarias conservadas en la población más adulta.

Los cambios observados en la población, y el aumento del número de odontólogos exige un seguimiento epidemiológico constante.

La reducción en el número de habitantes por odontólogo varía de acuerdo a la zona geográfica. La mayoría de los odontólogos se concentran en las ciudades principales, lo que determina cambios en la situación socioeconómica^(10,11).

La corriente inmigratoria influye en el panorama odontológico de Israel pues el aporte de Odontólogos inmigrantes determinó un aumento altamente significativo en el número de profesionales registrados en odontología en la última década, sin embargo la población en general no aumentó en igual proporción⁽¹²⁾.

CONCLUSIÓN

Es necesario observar y registrar en forma multifactorial los factores relacionados con los cambios, utilizando metodología similar para permitir elaborar un pronóstico laboral en Odontología.

BIBLIOGRAFÍA

1. RAN LF. Declining dental caries in Jerusalem schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 1989;17:217.
2. KELMAN M. Report on Fluoride - Department of Dental Health, 1984.
3. Results of chemical analysis of water. Israel: Ministry of Health; October 1995.
4. RAN LF. Marketing of Fluoride Products in Jerusalem. Jerusalem: Report to the Ministry of Health; 1985.
5. RAN LF et al. Decline in prevalence of dental decay in 1st. grade in Jerusalem (Abstract). Hadassah International Congress; 1986.
6. MANN J et al. Forecast of dental manpower in Israel 1983. *Israel Journal of Dental Studies* 1985; I (4):143-185.
7. Ministry of Health: Department of Dental Health; 1995
8. Central Bureau of Statistic. *Israel Reports*; September 1996.
9. DOWNER MC. Changing patterns of disease in the Western World in *Cardiology Today*, by Guggenheim. 1984: 24-32.
10. KELMAN M et al. Dental Manpower Demography in Israel-Parts I and II. *Dental Medicine* 1991; 9 (1-2): 15-20 y 9 (3): 17-20.
11. Ibis 8.

Ran, F.: Periodontist in private practice, Master in Public Health. Jerusalem, Israel.

Correspondencia: Fanny Ran. Ezel 7/1, Jerusalem 97853. Israel.

LA CIRUGÍA PUEDE REDUCIR LA FRECUENCIA DE LOS ATAQUES EPILÉPTICOS

Los pacientes con ciertas formas de epilepsia pueden conseguir largos periodos con ausencia de ataques mediante una operación que elimina pequeñas cantidades de tejido cerebral, de acuerdo con un artículo reciente de la revista *The Journal of the American Medical Association*.

Michael R. Sperling y cols., del Centro de epilepsia de la Universidad de Pensilvania, estudiaron la eficacia de la lobectomía temporal anterior en 89 pacientes con epilepsia refractaria.

A los cinco años de seguimiento encontraron que el 70% de los pacientes no tenían ataques, el 9% tenía como máximo tres ataques nocturnos anuales, el 11% tenía un 80% menos ataques que anteriormente, el 6% tuvieron menos del 80% de reducción de ataques y por último el 4% restante murió por causas diferentes a la cirugía practicada.

Los pacientes con epilepsia tienen un alto riesgo de muerte comparado con la población en general. Nuestros pacientes, continúa, tienen una relativa tasa de mortalidad, y todas las muertes en nuestras series ocurrieron en pacientes con ataques persistentes después de la cirugía.