

EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN ESPIRITUANA DE 1989 A 2015.

Dra. Irma Castro Gutiérrez

Especialista de 1er grado de Estomatología General Integral. Dirección Provincial de Salud. Sancti Spíritus.Cuba.irmac.ssp@infomed.sld.cu

Dra. Ana Cecilia Luis Acosta, Dra. Yanet Pérez Muro, Dra. Maricelsa García González.

Resumen.

Fundamento: La medición del nivel de salud de la población en un momento determinado, a través de los indicadores es a lo que se le llama diagnóstico de salud. **Objetivo:** Evaluar el estado de salud bucal de la población mediante la determinación de indicadores que así lo evidencien. **Metodología:** Estudio descriptivo en 5 áreas de salud de la provincia de Sancti Spíritus, en el que se listaron las personas según los grupos de edades y por método aleatorio. Se analizó el estado de salud bucal de dicha población, y se compararon los resultados con los de la medición anterior realizada en 2010 y 1998. **Resultados:** el porcentaje de niños la edad de 5 años sanos fue del 52 % y el índice COP-D a los 12 años de edad fue de 2,5 mientras el 84 % de los de 18 años conservan todos sus dientes. El promedio de dientes perdidos en el grupo de 35 a 44 años y 60 a 74 años de edad fue de 5,72 y 22,9 respectivamente. **Conclusiones:** La mayoría de los indicadores de salud bucal mejoraron en relación con la medición anterior, a excepción del COP-D a los 12 años de edad y el porcentaje de la población infantil afectada por maloclusiones que se incrementan.

Palabras clave: Salud bucal, periodontitis, maloclusión, índice CPO.

INTRODUCCIÓN.

La salud bucal es una parte importante de la salud general y, aun cuando las enfermedades de la boca generalmente no son mortales, devienen un grave problema para la sanidad pública por su alta prevalencia, demanda pública y

fuerte impacto en las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como repercusiones negativas en la calidad de vida ¹.

La medición del nivel de salud de la población en un momento determinado, a través de los indicadores es a lo que se le llama diagnóstico de salud; y permite conocer la composición, características y necesidades que presenta la comunidad, así como los cambios que tienen lugar en ella y los riesgos a los que está sometida con el objetivo de tomar medidas para prevenir o erradicar desequilibrios en el hombre sano ⁽²⁻⁴⁾.

La elaboración de perfiles epidemiológicos confiables en las poblaciones es una práctica positiva realizada por algunos países desde hace varias décadas, para tener una visión general de la forma en la cual la salud de una comunidad se ve afectada, evalúa la intervención de los sistemas de salud existentes, además de generar información para orientar las políticas ³. En Cuba, a partir del año 1982 se han venido realizando sistemáticamente estudios epidemiológicos bucales que han permitido satisfacer las crecientes demandas de información oportuna y precisa, para la toma de decisiones sobre todo para la planificación de los servicios de la Atención Primaria de Salud ⁵.

A partir de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de alcanzar "salud para todos en el 2000", y como resultado del planteamiento hecho por los países participantes en la conferencia de Alma Atá en el año 1978, la Federación Dental Internacional (FDI) estableció en 1982 las metas de salud bucal ².

En 1984, Cuba realizó un estudio epidemiológico de carácter nacional, a partir de cuyos resultados se establecieron las metas nacionales de salud bucal a alcanzar por quinquenios hasta el 2000, así como las actividades y acciones de salud a desarrollar para su consecución. Se continuaron realizando estudios epidemiológicos de carácter nacional en 1989, 1995, 1998 y 2006, los que han permitido conocer el comportamiento del estado de salud de las poblaciones, organizando a partir de ello la atención estomatológica ⁶.

Las nuevas Metas de la Salud Oral para el año 2020 establecidas por varias organizaciones en 2003 (Hobdell y otros, 2003; FDI, 2003) incluyen objetivos y focos de aplicación globales, con la intención de que cada gobierno o entidad,

haga inicialmente un análisis de su situación y asigne recursos para establecer metas propias específicas y reales. Consideran que las situaciones particulares difieren epidemiológicamente y en su contexto político, socio-económico, cultural y legislativo. Las metas establecidas desde esta perspectiva estratégica plantean la necesidad de un análisis previo de las condiciones de cada población y difieren de las anteriores en ser más generales y no presentar valores absolutos, sino adecuados a cada contexto ³.

En el presente trabajo se exponen y analizan los resultados de la investigación epidemiológica realizada en la provincia de Sancti Spíritus en el año 2015 orientada por la Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública y la comparación de los mismos con años anteriores, con el propósito de mantener la vigilancia y evaluación del estado de salud bucal de la población cubana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en la provincia de Sancti Spíritus, cumpliendo las indicaciones de la OMS presentada en el manual Encuestas de salud buco-dental. Métodos básicos. Cuarta edición. 1997. Modificado 2009 (Por los responsables de la investigación), de los principales indicadores de salud estomatológica, evaluando el estado de estos en el año 2005 y se compararon con los obtenidos en mediciones anteriores, 1998 y 2010.

En el territorio fueron seleccionados cinco consultorios del médico de la familia, a partir de la lista de todas las áreas de salud del mismo mediante un procedimiento en el que se utilizó la tabla de números aleatorios.

Una vez en los consultorios escogidos se listaron todas las personas con las edades comprendidas en los grupos de: 5- 6, 12, 15, 18, 35- 44, 60- 74 años; para un total general de 1583 pacientes que representan el universo de trabajo.

Posteriormente se seleccionaron 25 personas de cada grupo de edad en los consultorios seleccionados tomando como base las historias familiares a través del método aleatorio simple para una muestra definitiva de 150 pacientes.

Para obtener la información se practicó un interrogatorio para determinar las variables demográficas y un examen clínico para conocer las bucodentales, los datos fueron recogidos en el modelo de encuestas de la OMS modificado.

El examen clínico se realizó bajo luz natural, utilizando espejo de boca plano, explorador doble No. 5 y sonda periodontal de la OMS. La encuesta se aplicó por un grupo de profesionales previamente adiestrados y calibrados.

Las variables generales que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron: edad, sexo y nivel educacional y para la evaluación clínica se establecieron las siguientes: estado de la oclusión, estado periodontal, estado de la dentición que incluye cariados, obturados y perdidos. La información primaria se introdujo en una base de datos en el programa estadístico Microsoft Excel. Los resultados se exponen mediante números y porcentajes en tablas de frecuencias y gráficos.

Objetivos

General.

Identificar el estado de salud bucal de la provincia en el año 2015.

Específicos

- Determinar el estado de salud bucal de la población espirituana según los indicadores establecidos por la FDI.
- Comparar el cumplimiento por las provincias de las metas de salud bucal establecidas para el año 2015.

RESULTADOS

Del total de la muestra estudiada, el 44.0 % pertenecían al sexo masculino y el 56.0 % al femenino. El nivel educacional predominante fue primaria terminada con un 26.0 %.

El 65 % de los pacientes de 5 a 15 años presentaba algún tipo de afectación de la oclusión dentaria.

Figura 1: Distribución de la población examinada según el estado de las oclusión. Sancti Spíritus. 2015.



Fuente: Encuesta de OMS modificada.

Al evaluar la afectación periodontal, se observó que el 28.6 % se encontraba con algún tipo de problema periodontal, se examinaron un total de 674 sextantes, de ellos estaban sanos el 83,5 % y el 16,4 % enfermos, el promedio de segmentos sanos por persona fue de 3,75.

Figura 2: Distribución de la población examinada según afectación periodontal. Sancti Spíritus. 2015.



Fuente: Encuesta de OMS modificada

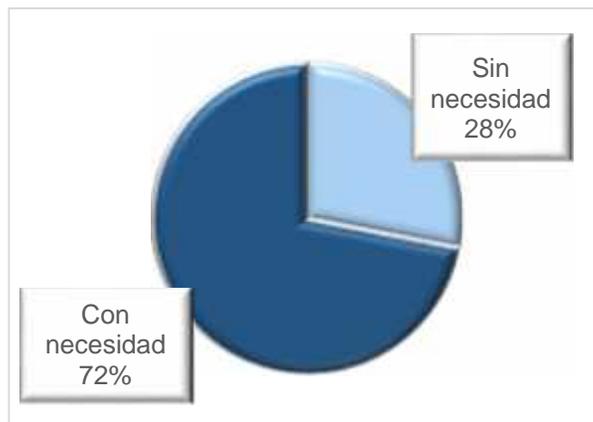
El índice CPO-D fue incrementándose en relación con la edad, siendo mayor en el grupo de 60 a 74 años, a expensas de los dientes perdidos con un promedio de 22,9 dientes perdidos por persona y una necesidad de prótesis en este grupo del 72%.

Figura 3: Índice COP-D de la población examinada según edad. Sancti Spíritus. 2015.



Fuente: Encuesta de OMS modificada

Figura 4: Necesidad de prótesis de la población de 60 a 74 años. Sancti Spíritus. 2015.



Fuente: Encuesta de OMS modificada

Al analizar el comportamiento de los resultados obtenidos en la medición del estado de salud bucal de la población espiritana desde 1998 y hasta 2015 y las metas propuestas para el presente año, se pudo apreciar que se mejoran la mayoría de los indicadores aunque no se cumplen las metas propuestas para el presente año.

Metas	1998	2010	2015	Proyección 2015
Por ciento de niños de 5 a 6 años sanos.	24	36,2	48	75
Índice de cariadados, obturados y perdidos a los 12 años de edad	1,95	1,96	2,5	1,1
% que conservan todos sus dientes a los 18 años	48	80	84	95
Promedio de dientes perdidos de 35 a 44 años de edad	8,76	7,36	5,72	3,9
Promedio de dientes perdidos de 60-74 años de edad	26,4	23,3	22,9	14
% de personas sin afección periodontal	60,2	74	71,4	75

DISCUSIÓN

Varios estudios se han realizado para investigar la prevalencia de maloclusiones en la población infantil y adolescente, la maloclusión aumenta su prevalencia e incidencia en Cuba, y se convierte en un problema de salud ⁸, los resultados de este estudio son similares a los encontrados por Álvarez y colaboradores ⁹, donde existe una alta prevalencia de la enfermedad.

Por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó, en 1982, un sistema de índices para evaluar la necesidad de tratamiento en poblaciones grandes. Dentro de este se encuentra el índice de necesidad de tratamiento periodontal en la comunidad (IPC, IPNTP), que aunque no fue diseñado para fines

epidemiológicos, ha sido ampliamente utilizado en el mundo, y los estudios basados en él muchas veces contribuyeron a la fuente exclusiva de información epidemiológica sobre el estado periodontal, sobre todo, en países en desarrollo ¹¹.

En relación a la enfermedad periodontal, los valores encontrados en esta medición se encuentran por debajo de las prevalencias reportadas en estudios en México ¹² y en estudios nacionales como los obtenidos en Matanzas ¹³ que superan el 40%.

Sin embargo, cuando se compara el porcentaje de población infantil afectada por maloclusiones y el porcentaje de población sin afectación gingival y periodontal actual con los valores encontrados en la provincia en 2010, se observa un aumento del primero de un 20 % y una disminución del segundo en un 2,6% ¹⁰, lo que refleja que se ha retrocedido en estos indicadores y se debe trabajar direccionadamente, para su mejoría y constituirán objetivos importantes de trabajo que encausará la política de salud en la Estomatología de la provincia para los próximos años.

El índice CPO-D presenta un incremento ascendente en relación a la edad, siendo el grupo de 60 y más años el de mayor resultado, a expensas de los dientes perdidos, sin embargo, se debe destacar que el promedio de dientes perdidos en este grupo poblacional se redujo con respecto a la medición de 2010 en 3,5, resultando paradójico que se incremente la necesidad de prótesis actual en un 2 % ¹⁰ con respecto a ese año.

Las proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el presente año, ha tenido como objetivo promover la salud bucal y reducir las afecciones bucodentales que afectan a la población cubana, principalmente en los niños, los adolescentes y otros grupos priorizados como embarazadas y adultos mayores ¹⁴. Al determinar el estado de la dentición, resultó positivo comprobar que la mayoría de las metas mejoran cuando se realiza un análisis de su comportamiento desde 1998 hasta el 2015, a excepción del COP-D a los 12 años que se incrementa del 2010 al 2015 en 0,54 ¹⁰, resultado desfavorable que requiere de especial atención para la mejoría de la salud bucal basada fundamentalmente en perfeccionar las

actividades de promoción y prevención e incrementar las acciones conservadoras en los pacientes menores de 19 años.

En los resultados resalta el porcentaje de la población de 18 años que conservan todos sus dientes, aumentando en un 4%¹⁰, para lo cual se deben ejecutar las acciones planteadas anteriormente en aras de evitar las extracciones dentarias y de esta forma modificar de forma positiva esta meta, que aún dista de su cumplimiento. Se destaca además la disminución del número de dientes perdidos en la población de 35 a 44 años en 1,64¹⁰ lo cual de continuar este comportamiento permitirá disminuir la necesidad de prótesis dental, a pesar de ello aún no se cumple la proyección para 2015.

Al comparar los resultados actuales de la provincia con los obtenidos en el país en 2010 ¹⁴, se observa que aún la provincia dista mucho de lograr estos resultados por lo que se impone consolidar los avances, vencer las amenazas, superar las debilidades e innovar estrategias con el propósito de mejorar el Estado de Salud Bucal de la población, incrementar la calidad de la atención y la satisfacción de la población y los trabajadores, y de esta forma continuar elevando el nivel de servicios brindados en nuestras instituciones y alcanzar la excelencia en la atención.

Conclusiones

La mayoría de los indicadores de salud bucal mejoraron en relación a la medición anterior, a excepción del COP-D a los 12 años años de edad y el porcentaje de población infantil afectada por maloclusiones que se incrementan y disminuye la población sin afectación gingival y periodontal.

Referencias Bibliográficas:

1. Martsch W. Promoting oral health in deprived communities oral. Berlin: Health Alliance, 2003:21-40.
2. Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana. Rev Cubana Estomatol. 2011;39(2):90-110.

3. Chen M, Andersen RM. Comparing oral health care systems. Ginebra: WHO; 2001: p. 2-25.
4. Pineault R, Daveluy C. La Planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson; 2000: p. 261-63
5. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. Rev Cubana Estomatol. 1999;37(3):217-29
6. Estomatología General Integral, La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2013.p.27.
7. Reyes Romagosa Daniel Enrique, Baños Toiraclreana Josefina, Sánchez Iturriaga María Elena, Rodríguez Martínez Blanca Margarita. Caries dental aguda del primer molar permanente en niños de 12 años. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2015 Mayo 25] ; 50(3): 292-301. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300007&lng=es
8. Lazo Amador Yaima, Peñalver Soa Sonia, Casamayor Laime Zuleika. Orthodontic treatment needs among senior high school students. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Jun 13] ; 43(1): 3-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100002&lng=es.
9. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, García Nodar M, Suárez Ojeda R. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años. Matanzas, 2006. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Jul-Ago [citado: fecha de acceso];36(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol4%202014/tema02.htm>
10. Castro Gutiérrez Irma, Álvarez López YosellLies. Situación del estado de salud bucal en Sancti Spíritus. GacMédEspirit [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2015 Mayo 08] ; 16(3): 01-04. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300002&lng=es.

11. Lindhe J, Lang NP, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
12. Loredó Sandoval Y, Cruz Morales R, Casamayor Laime Z, del Puerto Horta M, Montero Arguelles MA, Espino Garzó D. Necesidad de tratamiento en pacientes con enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos 2012. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Marz-Abr [citado: fecha de acceso];36(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol2%202014/tema02.htm>
13. García-Conde Gloria G, Espinosa de Santillana Irene A, Martínez-Arroniz Fernando, Huerta-Herrer Ninfa, Islas-Márquez Arturo, Medina-Solís Carlo E. Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla, México. *Rev. Salud Públ. [revista en la Internet]*. 2010 [citado 2015 Jun 11] ; 12(4), 647-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a11.pdf>
14. Sosa Rosales M. Consideraciones sobre la Estomatología y la Situación del Estado de Salud Bucal en Cuba. La Habana, Cuba, diciembre 2011. Ministerio de Salud Pública.