

Present teeth in population of ages 25, 35, 45, 55 and 65 years, Antioquia (Colombia) 2011

Dientes presentes en población de 25, 35, 45, 55 y 65 años, Antioquia (Colombia) 2011*

Blanca Susana Ramírez-Puerta,¹ Andrés Alonso Agudelo-Suárez,² Jessica Lorena Morales-Flórez,³ Ángela María Sarrazola-Moncada⁴

*Artículo derivado del Proyecto de apoyo a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para la ejecución de actividades del proyecto de salud bucal, 2011. ¹Odontóloga, Magíster en Epidemiología, Profesora Titular. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: sramirez@odontologia.udea.edu.co, zerimar761@gmail.com. ²Odontólogo, Doctor en Salud Pública, Profesor Asistente. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: oleduga@gmail.com. ³Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud. Dirección electrónica: jessicalorem@gmail.com. ⁴Odontóloga, Magíster en Epidemiología, Profesora Facultad de Odontología, Universidad de Cooperativa, Medellín, Colombia. Dirección electrónica: asarrazola@gmail.com

Recibido: octubre de 2012. Aprobado: diciembre de 2012

Abstract

Introduction and objective:

The global goals of oral health propose to establish own oral indexes in each country and region according to their achievements. The aim of this study was to estimate the baseline indicators of natural teeth present in population aged 25, 35, 45, 55 and 65 years in Antioquia, Colombia.

Materials and methods:

Descriptive study from a consolidated database by the "Secretaria Seccional de Salud de Antioquia", which contains records of people who attended the dental service for first time during 2010 and 2011 in the municipalities of the department, and that were examined according the guidelines of the "Ministerio de la Protección Social" for the evaluation of dental status.

Results:

For people aged 25-years old, the 62.9% had all natural teeth present, percentage that decrease with increasing age, for 65 years old was only 5.2%. The mean of present teeth in 25 and 65 years old groups were 27.2 ± 1.4 and 14.5 ± 8.3 respectively. Missing teeth due to caries for 25 years old were on average 0.56 ± 1.2 , index that increase with age, being 11 ± 8.8 for 65 years old while the mean number of missing teeth due to other reasons was 0.7 ± 2.6 . The percentage of persons with less than 21 teeth was 17.7%.

Forma de citar: Ramírez-Puerta BS, Agudelo-Suárez AA, Morales-Flórez JL, Sarrazola-Moncada AM. Dientes presentes en población de 25, 35, 45, 55 y 65 años, Antioquia (Colombia) 2011. Rev. CES Odont. 2012; 25(2) 12-23

Conclusions:

The number of natural teeth present for people aged 25-years is in agreement with the goal proposed by the National Public Health for older than 18 years, but was only achieved for 25 years old.

Key words:

Tooth loss, Epidemiology, Oral health.

Resumen

Introducción y objetivo:

Las metas globales en salud bucal proponen establecer indicadores propios en cada país y localidad de acuerdo con los logros alcanzados. El objetivo del estudio fue estimar los indicadores línea de base de dientes naturales presentes en la población de 25, 35, 45, 55 y 65 años del departamento de Antioquia, Colombia.

Materiales y métodos:

Estudio descriptivo a partir de una base de datos consolidada por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, con los registros de las personas que asistieron a consulta odontológica entre 2010 y 2011, y que fueron examinadas según lineamientos del Ministerio de la Protección Social, para el registro del estado de la dentición.

Resultados:

A los 25 años de edad el 62,9% tenía todos los dientes naturales presentes, porcentaje que disminuye a medida que aumenta la edad, siendo 5,2% a los 65 años. El promedio de dientes presentes a los 25 y 65 años fue $27,2 \pm 1,4$ y $14,5 \pm 8,3$ respectivamente. Los dientes perdidos por caries dental a los 25 años fueron en promedio $0,56 \pm 1,2$ y el índice aumenta con la edad, llegando a $11 \pm 8,8$ a los 65 años. El promedio total de dientes no presentes por otras razones fue $0,7 \pm 2,6$. El 17,7% tenía 20 o menos dientes.

Conclusión:

El porcentaje de población con todos los dientes presentes a los 25 años, está en consonancia con lo propuesto por el Plan Nacional de Salud Pública para los mayores de 18 años, pero solo se alcanza la meta en esta edad.

Palabras clave:

Perdida dental, Epidemiología, Salud bucal.

Introducción

En el mundo se han experimentado en los últimos años logros significativos en la salud bucal; pero a pesar de ello las enfermedades bucales continúan siendo un problema importante de salud por su alta

prevalencia, además que generan en la población una alta demanda de atención y representan una carga importante de la morbilidad. En Colombia un estudio realizado en el 2005, reportó que el problema de caries dental tiene un peso importante en los años vividos con discapacidad, ocupando

entre el segundo y sexto lugar entre las primeras causas de años de vida saludables perdidos en personas entre 15 y 69 años.¹ En este sentido, es evidente que el progreso de la caries dental conduce a pérdida de los dientes cuando no se interviene oportunamente, y tiene efectos sobre la calidad de vida de la población, relación que ha sido documentada por varios autores.²⁻⁴

Además de la pérdida por caries, la ausencia dental puede ser a causa de trauma, enfermedad periodontal, o por razones ortodónticas como parte de un plan de tratamiento, así mismo puede deberse a la no formación del diente (ausencia congénita) o porque habiéndose formado el diente, éste no erupciona a la cavidad bucal, permaneciendo incluido o impactado. Si bien la ausencia de dientes tiene varias causas, se puede decir que la pérdida dental es indicadora de condiciones deficientes de salud bucal en una población.⁵ A pesar de las múltiples causas de pérdida de dientes, en estudios epidemiológicos se ha agrupado la ausencia dental en dos grandes categorías: i) perdidos por caries y ii) ausentes por otra razón,⁶ lo que permite obtener indicadores que dan cuenta del estado de la dentición en la población adulta. Acogiendo la directriz de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de formular metas propias en cada país de acuerdo con los logros en los indicadores alcanzados, el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007-2010 propuso las metas en salud bucal para el país, y el Ministerio de la Protección Social (MPS) las acogió en los lineamientos para la construcción de la línea de base en salud bucal, y planteó además metas relacionadas con el número de dientes presentes.

Los logros en el país en cuanto al mejoramiento de la salud bucal, se evidencian en la disminución en los indicadores, de acuerdo con los hallazgos del tercer Estudio Nacional de Salud Bucal de 1998 (ENSAB III).⁷ Sin embargo, aunque se observa una reducción en general de los indicadores de morbilidad bucal en el país, un 87% de las personas de 55 años y más, tenían pérdida de inserción

periodontal, además entre los 35 a 44 años el promedio de dientes perdidos por caries fue de 8,0 y en los adultos mayores 16,2; esto permite afirmar que en Colombia como en otros países del mundo, los indicadores en la edad adulta aún son altos^{8,9} lo que hace evidente la necesidad de hacer esfuerzos tendientes a controlar el problema en este grupo poblacional. Ello implica el conocimiento de la situación actual de cada localidad, que le permita plantear metas propias, acorde con lo propuesto en los objetivos globales en salud oral¹⁰ y que fueron retomados en el PNSP.¹¹

Los objetivos mencionados fueron el resultado de la revisión de las metas iniciales en salud bucal para el año 2000,¹² revisión que fue hecha por la Federación Dental Internacional (FDI), la OMS y la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR), quienes reconocen los esfuerzos que se han hecho en la materia pero también hacen evidente que algunas poblaciones continúan padeciendo enfermedades bucales con una importante magnitud y severidad. Para el caso de Colombia, el Decreto 3039 de 2007, por el cual se estableció PNSP, incluyó la salud bucal dentro de las prioridades y fijó entre sus metas la de mantener los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años, meta que se formuló teniendo en cuenta que de acuerdo con lo reportado en el ENSAB III el 51,9% de la población estudiada de 15-44 años y de 55 y más tenía la dentición completa en el maxilar superior, y un 46,4% en el maxilar inferior. El propósito de la meta es mantener el mayor número de dientes permanentes presentes en boca, durante la mayor parte de la vida, y se complementa con la meta de reducir también en los mayores de 18 años la pérdida de dientes por caries dental.

De acuerdo con los resultados de la evaluación de estado de la dentición del último estudio realizado en el país, en el grupo de edad de 35 a 44 años se reportó un promedio de 19,2 dientes presentes, lo

que refleja el deterioro de la dentición en la edad adulta; sin embargo estos datos corresponden a resultados de hace 14 años y no se dispone de datos actualizados de la situación de salud bucal de la población adulta.

Con base en los planteamientos anteriores, es indudable la importancia de contar con valores de indicadores del estado de la dentición, que permitan monitorear la situación de salud bucal de población adulta. Para ello se requiere obtener información a través de diferentes mecanismos que posibiliten el conocimiento de datos actualizados que sean insumos para la formulación de políticas en salud bucal y que orienten el diseño de estrategias de intervención, así como de programas dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades bucales que impacten en la salud bucal de la población, tal como lo propusiera la Mesa de Trabajo por la Salud Bucal del proyecto Gestión de Políticas Públicas y salud del año 2002.¹³

Este artículo presenta los resultados del análisis de la información de dientes presentes, de la población de 25, 35, 45, 55 y 65 años (meta 2 del PNSP), del departamento de Antioquia; a partir de los registros de la evaluación clínica, consolidada y estandarizada por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y el Ministerio de la Protección Social.

Materiales y métodos

Se hizo un estudio descriptivo en la población de 25, 35, 45, 55 y 65 años del departamento de Antioquia, a partir de los registros de la evaluación clínica de las personas que asistieron a consulta odontológica de primera vez durante los años 2010 y 2011. Se realizó análisis de la información, de la base de datos consolidada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con los registros de las personas examinadas en los municipios del departamento, con base en los

lineamientos para el proceso de construcción de la línea de base para el seguimiento a las metas del objetivo 3 (la salud bucal), del Plan Nacional de Salud Pública. Los métodos e instrumentos fueron diseñados por el MPS¹⁴ y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia estableció las directrices para su implementación y definió los municipios que participaron en el proceso de recolección de información.

En el examen clínico se registraron los dientes presentes, y los dientes no presentes, estos últimos se discriminaron en perdidos por caries dental y perdidos por otras razones. Para el registro de la información, se utilizó la ficha individual diseñada por el MPS y la información se digitó en un aplicativo desarrollado por el MPS en el programa Access 2003 de Microsoft®. Los municipios enviaron a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia la información recolectada, quienes después enviaron los datos de todos los municipios al MPS, para la validación y la consolidación final con la información que había sido enviada directamente al ministerio. El MPS remitió la información consolidada y estandarizada para su análisis. Una vez recibida la información del Ministerio, se hizo una depuración final de la información, que llevó a la eliminación de algunos registros y finalmente se obtuvo una base de datos con 8.151 registros de personas evaluadas de 25, 35, 45, 55 y 65 años.

El análisis de la información se hizo en los programas SPSS 15,0® y Microsoft Excel®. Mediante distribuciones de frecuencia se calcularon las proporciones de personas con todos los dientes presentes para cada edad, así como las que tenían menos de 20 dientes. Se obtuvieron los promedios de dientes presentes y de perdidos por caries, y se hizo descripción bivariada para las diferentes categorías de análisis.

Resultados

Se analizaron 8151 registros de la población de 25, 35, 45, 55 y 65 años del departamento. La distribución porcentual por subregión mostró que 4130 (50,7%) fueron del Valle de Aburrá, 1255 (15,4%) de la subregión de Oriente y los menores porcentajes fueron para Bajo Cauca con 3,7% y

Magdalena medio con 2,5% del total de registros. La edad promedio de la población evaluada fue 37,8±11,9 años; las edades más frecuentes fueron 25 y 35 años (34,4% y 25% respectivamente), y la proporción más baja fue para los de 65 años (4,7%), tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la población evaluada

por edad y subregión. Antioquia, 2011

Subregión	Edad										Total	
	25		35		45		55		65			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Valle de Aburrá	1392	33,7	949	23,0	1006	24,4	559	13,5	224	5,4	4130	50,7
Oriente	394	31,4	324	25,8	297	23,7	163	13,0	77	6,1	1255	15,4
Suroeste	220	32,9	192	28,7	170	25,4	66	9,9	21	3,1	669	8,2
Norte	191	35,3	155	28,7	137	25,3	41	7,6	17	3,1	541	6,6
Occidente	142	34,5	116	28,2	96	23,3	44	10,7	14	3,4	412	5,1
Nordeste	135	43,8	84	27,3	56	18,2	24	7,8	9	2,9	308	3,8
Urabá	130	39,6	87	26,5	73	22,3	30	9,1	8	2,4	328	4,0
Bajo Cauca	134	44,1	75	24,7	52	17,1	37	12,2	6	2,0	304	3,7
Magdalena Medio	63	30,9	53	26,0	58	28,4	20	9,8	10	4,9	204	2,5
Total	2801	34,4	2035	25,0	1945	23,9	984	12,1	386	4,7	8151	100,0

En cuanto a la distribución por sexo, fue mayor el número de mujeres (62,5%), y por zona de residencia se encontró que el 83,6% eran del área urbana y en todas las subregiones hubo predominio de la población de esta zona, excepto en la de Occidente en donde el 50,2% eran del área rural.

Se observó que el 52,3% de los pacientes estaban afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por subregiones Urabá con 76,8% y Bajo Cauca con 67,8% tenían mayor proporción de personas que pertenecían a este régimen, y se encontró que el 4,3% de la población evaluada, no tenía afiliación (vinculados).

La distribución por grupo étnico mostró un 3,5% de afrocolombianos, el 0,8% eran indígenas y solo un 0,1% del grupo ROM (gitanos). Por otro lado, entre los grupos minoritarios se identificó un 3,2% en situación de desplazamiento y el 0,2% en situación de discapacidad.

El análisis de dientes presentes mostró que el 33,5% de las personas examinadas tenían todos los 28 dientes en boca, porcentaje que es mayor en la zona urbana (34%), que en la rural (31,3%). El valor del indicador fue mayor en las subregiones de Valle de Aburrá, Bajo Cauca y Uraba (34,7%, 36,5% y 39,3% respectivamente). Por edades, a los 25 años, el 62,9% tenía todos los dientes presentes, a los 35 años el porcentaje disminuye a 30,8% y a los 65 años solo el 5,2% tienen todos los dientes, figuras 1 y 2.

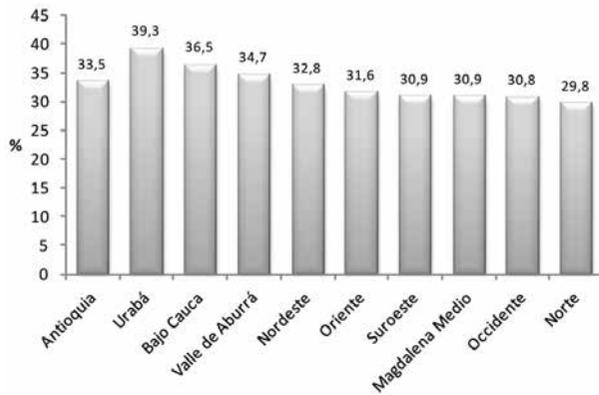


Figura 1. Proporción de personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años con todos los dientes presentes, por subregión. Antioquia 2011

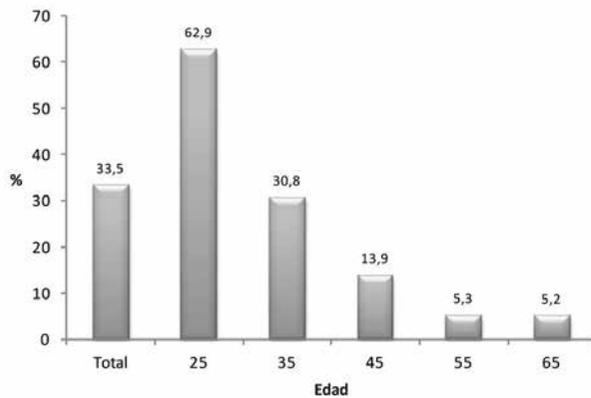


Figura 2. Proporción de personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años con todos los dientes presentes. Antioquia 2011

El número promedio de dientes presentes en la población evaluada fue $23,9 \pm 5,8$; el indicador disminuye con la edad, a los 25 años fue $27,2 \pm 1,4$ y a los 65 años $14,5 \pm 8,3$ (figura 3), además es mayor en la zona urbana y también es más alto en

afiliados al régimen contributivo del SGSSS, que en los del subsidiado. Del total de dientes presentes un promedio de $15,9 \pm 7,3$ estaban sanos, Tabla 2.

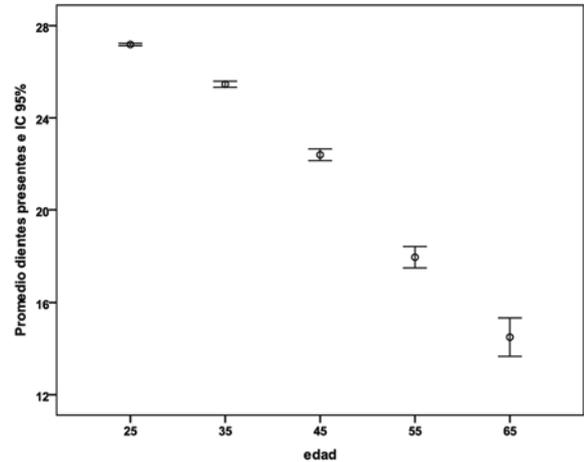


Figura 3. Promedio de dientes presentes en la población de 25, 35, 45, 55 y 65 años (IC 95%). Antioquia, 2011

Los dientes no presentes se discriminaron en perdidos por caries y ausentes por otra razón. Se encontró en las personas evaluadas un promedio de $3,4 \pm 5,4$ dientes perdidos por causa de la caries dental, a los 25 años el promedio fue $0,56 \pm 1,2$; a los 35 años el valor del indicador se cuadruplica y a los 65 fue $11 \pm 8,8$. El indicador es mayor en la zona rural y en la población indígena. Por otro lado, el promedio de dientes no presentes por otras razones fue $0,7 \pm 2,6$; y fue también más alto en la zona rural, así como en los afiliados al régimen especial y subsidiado del SGSSS; además el valor del indicador aumenta con la edad, (tabla 2).

Tabla 2. Promedios de dientes presentes, perdidos por caries y no presentes por otra razón, según diferentes variables, en la población de 25, 35, 45, 55 y 65 años. Antioquia 2011

Categorías	n	Dientes Sanos	Dientes perdidos por Caries	Dientes perdidos por otra razón	Dientes Presentes
		$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$
Total	8151	15,9 ± 7,3	3,4 ± 5,4	0,7 ± 2,6	23,9 ± 5,8
Edad					
25	1392	22 ± 4,2	0,5 ± 1,1	0,3 ± 1	27,2 ± 1,4
35	2035	16,3 ± 5,6	2,1 ± 2,9	0,4 ± 1,4	25,5 ± 3,1
45	1945	12,3 ± 6	5 ± 5,5	0,6 ± 2,4	22,4 ± 5,7
55	984	8,9 ± 5,9	8,4 ± 7,3	1,7 ± 4,6	18 ± 7,5
65	386	7,3 ± 6,3	11 ± 8,8	2,5 ± 5,7	14,5 ± 8,3
Sexo					
Femenino	5097	15,6 ± 7,3	3,5 ± 5,6	0,7 ± 2,7	23,8 ± 6
Masculino	3054	16,3 ± 7,2	3,4 ± 5,2	0,6 ± 2,4	24 ± 5,5
Zona					
Urbano	6801	16 ± 7,2	3,3 ± 5,4	0,6 ± 2,4	24,1 ± 5,7
Rural	1339	15 ± 7,4	4 ± 5,8	1 ± 3,3	23 ± 6,7
Sin dato	11	11,4 ± 5,6	3,7 ± 6,7	0,9 ± 1,4	23,4 ± 6,4
Tipo de usuario del SGSSS					
Régimen Contributivo	4263	16,7 ± 7	2,9 ± 4,8	0,4 ± 1,7	24,6 ± 4,9
Régimen Subsidiado	3186	14,9 ± 7,4	4,1 ± 6,1	0,9 ± 3,3	23 ± 6,7
Régimen Especial	145	13,2 ± 7,6	3 ± 5,5	1,6 ± 3,5	23,4 ± 6
No Afiliados (Vinculados)	350	15 ± 7	3 ± 5,1	0,7 ± 3	24,2 ± 5,7
Sin dato	207	15 ± 7,3	4,6 ± 6,7	0,5 ± 2,4	22,8 ± 6,9
Grupo étnico					
Población general	8019	15,8 ± 7,2	3,4 ± 5,4	0,7 ± 2,6	23,9 ± 5,8
Indígena	232	15,4 ± 8,1	4,3 ± 6	0,5 ± 2,5	23,2 ± 6,6
Afrocolombiano	98	18,5 ± 7	3 ± 5,3	0,2 ± 0,6	24,8 ± 5,3
ROM (Gitano)	2	5 ± 5,7	11,5 ± 13,4	0 ± 0	16,5 ± 3,4
Grupo poblacional					
Desplazado	257	15,6 ± 7,3	4,4 ± 6,1	0,3 ± 1,5	23,3 ± 6,3
Discapacitado	17	13,1 ± 7	5 ± 6	0,2 ± 0,7	22,8 ± 5,8
No discapacitado ni desplazado	7577	15,9 ± 7,3	3,4 ± 5,4	0,7 ± 2,6	23,9 ± 5,8
Sin dato	300	15,1 ± 7,1	4,2 ± 6,3	0,6 ± 2,6	23,2 ± 6,6

El análisis de dientes presentes, permite identificar la proporción de personas con dentición funcional, en este caso cuando el indicador se calculó teniendo en cuenta aquellos que tenían menos de

20 dientes presentes, se encontró que el 15,6% de la población no tenían denticiones funcionales. En la zona urbana el valor del indicador fue de 14,7%, mientras que en la zona rural fue 20,3%; y por

régimen de afiliación al SGSSS fue mayor en el régimen subsidiado (20,9%), que en el contributivo (11,4%). Este indicador aumenta con la edad, a los 35 años es de 4,8%, y a los 65 años el 66,8% de la población evaluada tenía menos de 20 dientes, (figura 4). No obstante es importante tener en cuenta que la meta global planteada por la OMS hace referencia a proporción de personas con menos de 21 dientes presentes; en este caso el valor general del indicador fue 17,7%.

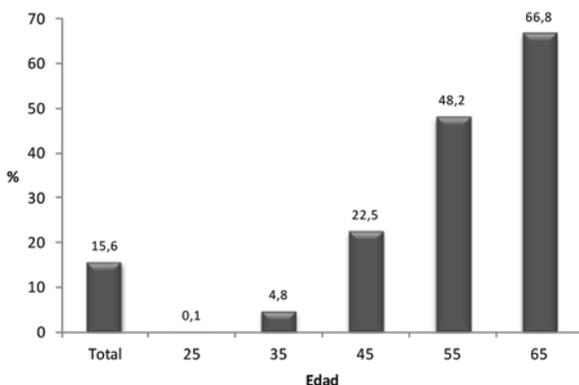


Figura 4. Proporción de personas con menos de 20 dientes presentes. Población de 25, 35, 45, 55 y 65 años. Antioquia, 2011

Discusión

Los resultados del análisis de la información de dientes permanentes presentes en la población examinada de 25, 35, 45, 55 y 65 años en el departamento de Antioquia, que asistieron a consulta odontológica de primera vez durante el período de levantamiento de línea de base en salud bucal, han de ser considerados teniendo en cuenta las limitaciones del estudio. En este sentido, las generalizaciones a toda la población, así como la comparación de los indicadores con los resultados del ENSAB III,⁷ no son totalmente procedentes, sin embargo los hallazgos en 8.151 personas que fueron evaluadas; de alguna manera permiten tener un panorama del estado de salud bucal en la población adulta.

Hallazgos tales como una menor proporción de hombres y de personas del área rural en la población evaluada, teniendo en cuenta que los datos fueron recolectados en las personas que acudieron a consulta odontológica puede estar reflejando que estos grupos de la población acceden menos a los servicios, situación que ha sido reportada en el último Estudio Nacional de Salud;¹⁵ así mismo las bajas proporciones encontradas de afrocolombianos, indígenas y población en situación de desplazamiento, también podrían estar indicando barreras de acceso para esta población, como lo han reportado otros estudios; lo cual hace pensar en que la normatividad vigente para favorecer la atención a estos grupos prioritarios no es suficiente, y por tanto es necesario diseñar estrategias orientadas a garantizar el acceso a los servicios de salud para estos grupos poblacionales.

Los resultados principales de la información analizada dan cuenta de que sólo una tercera parte de las personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años tenían sus 28 dientes en boca, con valores más bajos del indicador a medida que aumenta la edad. El hallazgo de un 63% de la población de 25 años con todos sus dientes, está en consonancia con lo propuesto por el PNSP para los mayores de 18 años, pero solo se logra la meta en esta edad. Es preocupante que a los 35 años esta proporción disminuye a la mitad, y que a los 55 y 65 años solo el 5% tienen todos los dientes presentes; lo que evidencia como lo han reportado en otros estudios, el deterioro de la salud bucal en edades avanzadas¹⁶⁻¹⁸ y la necesidad de enfatizar en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que impacten en la salud bucal de la población, para lograr el mayor número de dientes permanentes presentes en boca, durante la mayor parte de la vida, y por ende una mejora en la salud general, pues se ha reportado por ejemplo, la relación entre un menor número de dientes y mortalidad prematura en edades avanzadas;¹⁹ así mismo una mayor conservación de dientes en los

adultos tendrá efectos positivos en la calidad de vida de la población.

En cuanto al indicador de dientes presentes, en el estudio nacional de 1998 el promedio fue de 19,2 para la población de 35-44 años y 9,7 en los de 55 y más; en este estudio a los 35 años fue 25,5, en los de 55 fue 18 y a los 65 años 14,5; a nivel internacional se reportan indicadores similares a estos últimos, tales como la Encuesta de Salud Oral de España (2005) que encontró un promedio de dientes presentes en el grupo de edad de 35 a 44 años de 25²⁰. De otra parte, según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales de México (SIVEPAB),²¹ el promedio de dientes presentes en la población adulta que acudió a los servicios de salud por primera vez fue de 27,7. De manera general se observó que para las edades puntuales incluidas en el estudio, los indicadores del promedio de dientes presentes fueron mayores a los reportados en el ENSAB III en los grupos que incluían dichas edades y aunque esto podría sugerir una situación positiva, el hecho que a la edad de 65 años se han perdido la mitad de los dientes, debe llevar a pensar en necesidad de la formulación de políticas y el diseño de estrategias y programas que mejoren los indicadores en la población adulta.

El hallazgo del promedio de dientes perdidos por caries a los 35 años fue 2,1 que se duplica a los 45 años, y continua en aumento con la edad, llama la atención acerca de la necesidad de políticas dirigidas a impactar de manera positiva en la salud bucal de la población en las diferentes etapas del ciclo vital; puesto que lo registrado a una edad determinada para una persona, seguirá estando presente por el resto de su vida, dado que este indicador como el de dientes presentes tienen la característica de ser acumulativos.

Por otro lado, el hallazgo de 15 de cada 100 personas evaluadas tenían menos de 20 dientes, porcentaje

que es mayor en la zona rural, similar a lo reportados en otros estudios;²² así como el hecho el indicador se cuadruplica a los 65 años, refuerza la necesidad de diseñar programas orientados a resolver las necesidades de atención de la población adulta; así como respecto a la identificación y orientación de los recursos hacia los grupos prioritarios. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que para avanzar en el logro de un mayor número de adultos con denticiones funcionales, se requiere hacer énfasis en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que logren impactar en la salud bucal de la población desde edades tempranas.

Los hallazgos del análisis en personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años, limitan la comparación con la mayoría de estudios que evalúan el problema por grupos de edades, como el del estudio reciente realizado en Brasil.¹⁶ Sin embargo puede decirse que en las edades puntuales de este estudio, los promedios de dientes perdidos por caries dental fueron menores que lo reportado en el ENSAB III, en los grupos de edad que las incluían, y que los indicadores de dientes presentes fueron mayores en el presente estudio; hallazgos que sugieren mejora en la salud bucal de la población adulta. Se evidenciaron además, diferencias por zona de residencia, afiliación, pertenencia a un grupo étnico y algunas situaciones particulares como el estar en situación de desplazamiento o discapacidad; situación que debe llevar a pensar en estrategias orientadas a reconocer las problemáticas de salud bucal de los grupos minoritarios; así como a complementar la información obtenida con nuevos estudios que aborden factores de riesgo y determinantes que influyen en la situación de salud bucal.

Por otro lado, las diferencias observadas en los indicadores por régimen de afiliación, zona de residencia, situación de desplazamiento o discapacidad, podría estar reflejando que existen

barreras de acceso a los servicios de salud bucal y desigualdades entre grupos poblacionales. En este sentido es importante tener en cuenta en futuros estudios, el abordaje desde el enfoque de los determinantes sociales;²³ así mismo es importante tener en cuenta lo que se menciona en la literatura como la paradoja de la desigualdad de Frohlich,²⁴ donde se dice que existen grupos dentro de la sociedad, con mayores necesidades en salud y mayor deprivación social, pero que reciben menor atención en salud.

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, las prioridades en políticas en salud bucal deben incluir una mejor integración de los servicios de salud bucal a los servicios de atención general, y asumir la salud bucal como un derecho de los individuos, reconociendo la salud bucal como un componente de la salud general del individuo y de su grupo social. También es importante llamar la atención acerca del fortalecimiento de los sistemas de atención en salud bucal para la población adulta, así como garantizar estrategias de promoción, educación en salud y prevención de la enfermedad.²⁵

A pesar de las limitaciones del estudio, en tanto la directriz del Ministerio para el levantamiento de línea de base, no fue acogida de igual manera por todos los municipios que participaron en el proceso, y aunque los hallazgos del análisis de la

información no son estrictamente comparables con los del último estudio hecho en el país, sin embargo deben tenerse en cuenta, dado que corresponden al análisis de un alto número de registros de actividades de consulta externa.

En conclusión, el porcentaje de población con todos los dientes presentes a los 25 años, está en consonancia con lo propuesto por el Plan Nacional de Salud Pública para los mayores de 18 años. Los hallazgos del análisis de los indicadores de dientes presentes, muestran un deterioro del estado de la dentición a medida que aumenta la edad, que deberá tenerse en cuenta en la formulación de políticas y programas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como en el diseño de estrategias de intervención dirigidas a este grupo poblacional.

Agradecimientos

A la secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por la financiación del Proyecto de salud bucal y la consolidación de los registros de línea de base enviados por los municipios. A los odontólogos encargados en los municipios de la recolección de información. Al Ministerio de la Protección Social, quienes establecieron los lineamientos para el levantamiento de línea de base en salud bucal y brindaron el apoyo técnico para el procesamiento y análisis de la información.

Referencias

1. Pontificia Universidad Javeriana, Centro de proyectos para el desarrollo- Cendex. Carga de enfermedad colombia 2005: resultados alcanzados. Documento Técnico ASS/1502-08 Bogotá, 2008.
2. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupúan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bulletin of the World Health Organization 2005;83:661-669.
3. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization 2005;83(9):644-645.
4. Petersen PE. The World Oral Health Report. Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO. Global Oral Health Programme. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2003.

5. Brenes W, Hoffmaister F. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Rev costarric cienc med*; 2004;25(3-4):27-41.
6. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4º ed. Ginebra: OMS; 1997.
7. Colombia. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Consultoría. Estudio Nacional de Salud Bucal. En: III Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III, II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas – ENFREC II. Bogotá, 1999.
8. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health for older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33:81-92.
9. Müller F, Naharro M, Carlsson GE. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clin Oral Implants Res* 2007;18 Suppl 3:2-14.
10. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J* 2003;53(5):285-288.
11. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá, agosto 10 de 2007.
12. Federation Dentaire Internationale/World Health Organization. Global goal for oral health in the year 2000. *Int Dent J* 1982;23:74-77.
13. Franco AM, Ochoa E, Martínez E. Reflexiones para la construcción de política pública con impacto en el componente bucal de la salud. *Rev. Fac. Odont. Univ. Ant* 2004;15(2):78-90.
14. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Documento Técnico version 3: Aspectos metodológicos para la construcción de Línea de base para el seguimiento a las metas del objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá, 2010.
15. Martínez-Herrera E, Viñas-Sarmiento Y, Agudelo-Suárez AA. Capítulo 5: Demanda y utilización de servicios odontológicos y de programas de prevención de salud bucal. En: Análisis de la Situación de Salud- Colombia 2002- 2007; Tomo V. Prestación de Servicios de Salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2011. Pag 221-244.
16. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral de Saúde Bucal, Brasília, 2011.
17. Montandon A, Zuza E, Toledo BE. Prevalence and reasons for tooth loss in a sample from a dental clinic in Brazil. *Int J Dent* 2012. En prensa.
18. Saliba NA, Saliba SA, Saliba O, Pagliari AV. Perda dentária em uma população rural e as metas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010;15(Supl.1):1857-1864.
19. Österberg T, Carlsson GE, Sundh V, Mellström. Number of teeth- a predictor of mortality in 70-year-old subjects. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008;36:258-268.
20. Bravo-Pérez M, Casals-Peidro E, Cortés-Martícorena FJ, Llodra-Calvo JC Carlos, Álvarez-Arenas PI, Hermo-Señariz P, et al. Encuesta de Salud Oral en España 2005. *RCOE* 2006;11(4):409-456.
21. México. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010. Disponible en:http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/PUBLICACIONES/MONOGRAFIAS/PEPID_SBUCAL_MEX_2010.pdf. Consultado el 14 de agosto de 2012.

22. Koltermann AP, do Amaral Giordani JM, Pattussi MP. A associação entre aspectos individuais e contextuais na dentição funcional de adultos do Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo multinível. *Cad Saúde Pública* 2012; 27(1):173-182.
23. World Health Organization (WHO) (2007). A conceptual framework for action on social determinants of health. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf. Consultado el 14 de agosto de 2012.
24. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health* 2008;98(2):216-221.
25. Griffin SO, Jones JA, Brunson D, Griffin PM, Bailey WD. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *Am J Public Health* 2012;102(3):411-418.



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007