

ARTÍCULO ORIGINAL

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO INTEGRAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD BUCAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DE COMFENALCO ANTIOQUIA, JUNIO DE 1998

Angela María Franco¹, Emery Alvarez², Sara María Tobón³, Raúl Jiménez⁴, Samuel Roldán⁵

RESUMEN

El propósito del estudio fue describir el estado de salud bucal de los usuarios del servicio odontológico de la EPS Comfenalco Antioquia, así como algunas características relacionadas con la demanda y la satisfacción con la consulta. Se examinaron un total de 1995 personas con edades comprendidas entre 1 y 88 años (x 29) que demandaron atención odontológica programada durante el mes de Junio de 1998. El 47.8% de los examinados pertenecen al régimen contributivo, el 23.1% al subsidiado y el 29.1% eran maestros afiliados al régimen contributivo especial. La información se recolectó de fuente primaria a través de interrogatorio realizado por las auxiliares de consultorio y de examen clínico bucal practicado por odontólogos generales previamente calibrados. A través del interrogatorio se pudo establecer que el 93.2% de las personas se sintieron satisfechas con la atención recibida en la última consulta y que el 66% había hecho esta consulta en el último año. La historia de caries dental en la dentición permanente es del 40% antes de los 12 años y va aumentando con la edad hasta alcanzar al 100% de las personas a los 35 años. Simultáneamente se aumenta el número de dientes afectados ya que el índice CPO que es de 4.5 en los adolescentes aumenta a 17.7 en la edad adulta, de los cuales 11.3 son dientes obturados y 4.8 corresponden a dientes perdidos por caries. El 84.8% de los examinados presentó pérdida de inserción periodontal con una extensión promedio de 49.8% y una severidad de 2,5mm; la extensión y la severidad van aumentando con la edad. El 24.5% de los examinados requieren prótesis en el arco superior y el 37.8% en el inferior. El apiñamiento dentario fue la alteración oclusal más frecuente con una prevalencia del 88.7% entre los grados leve, moderado y severo. En el 28.5% de las personas mayores de 15 años se detectaron ruidos al auscultar la ATM. El 3.2% de los examinados presentaba al menos una lesión en mucosa oral. Los resultados encontrados permiten tomar decisiones sobre las necesidades de atención de los afiliados, las cuales muestran diferencias importantes de acuerdo con el tipo de afiliación.

Palabras claves: Epidemiología, salud bucal, servicios de salud bucal

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the oral health status of the patient population at the Comfenalco Antioquia Dental Clinics as well as to describe related characteristics such as patient demand and satisfaction. A total of 1995 individuals were examined between the ages of 1 and 88 (mean age 29) who attended the Dental Clinics during the month of 1998. Information was gathered by means of a questionnaire carried out by dental assistants and a clinical examination performed by dentists who had been previously standardized. Results indicated that 93.2% of patients were satisfied with the treatment they received during their last appointment and 66% had consulted during the last year. Dental caries history in permanent dentition was 40% in individuals younger than 12 and gradually increased to 100% in patients 35 years or older. Simultaneously an increase in the number of affected teeth increased over time, revealed by a DMF score of 4.5 in teenagers which increased to 17.7 in the adult population with 11.3 filled teeth and 4.8 teeth lost by dental decay. 84.8% of those examined presented lost of periodontal attachment with an average extension of 49.8% and a severity of 2.5 mm which gradually increased with age. 24.5% of those examined required prosthodontic treatment in the upper arch and 37.8% in the lower arch. Dental crowding was the most frequent occlusal alteration with a prevalence of 88.7% between mild, moderate and severe degrees. 28.5% of patients older than 15 had articular noises upon palpation of the TMJ. 3.2% of those examined presented at least one mucosal lesion. These findings can serve as guide in designing and implementing oral health care plans for the studied population.

Key Words: Epidemiology, oral health, oral health services

INTRODUCCIÓN

La reforma al Sistema de Seguridad Social en Colombia impuso un nuevo enfoque a la administración y presentación de los servicios de salud, con el que

se espera a mediano plazo una mayor cobertura y calidad en la atención. Como Caja de Compensación Familiar y como entidad promotora de servicios de

¹ Odontóloga, Epidemióloga U de A.

² Odontólogo, Odontopediatra CES.

³ Odontóloga, Especialista en Prótesis Periodontal CES.

⁴ Odontólogo, Patólogo U de A, Magister en Ciencias U de Sheffield.

⁵ Odontólogo CES, Ortodoncista U Javeriana

salud, Comfenalco Antioquia ha venido desarrollando un proceso de adaptación a las disposiciones de la Ley 100/93, que le permita presentarse ante el mercado como una institución solvente y preparada para atender adecuadamente la demanda de servicios.

Para ello se han dispuesto varios proyectos, entre los que se cuenta éste, que tiene como propósito la investigación y el reconocimiento del perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal de la población afiliada y beneficiaria.

Los afiliados y beneficiarios conforman la demanda potencial inmediata de las EPS y un subgrupo de ellos llega a hacer uso de los servicios (usuarios) a través de la demanda efectiva. Esto significa que es un grupo que ofrece una información parcial pero importante de las necesidades y expectativas de los afiliados. La información sobre las características demográficas, socioeconómicas, de morbimortalidad y el uso de los servicios de estas personas puede utilizarse para hacer predicciones epidemiológicas y financieras de alta certidumbre, por ejemplo, necesidades de promoción y prevención, tendencias de los problemas, riesgos a intervenir, grupos prioritarios, usuarios potenciales, proyecciones de ingresos y egresos; es decir ofrecen una información que sirve como herramienta de la planeación y programación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo cuya población de estudio la constituyen 1995 afiliados y beneficiarios de la EPS Comfenalco Antioquia que demandaron atención del servicio odontológico durante el período comprendido entre el 1 y el 30 de junio de 1998.

La información se recolectó de fuente primaria a través del interrogatorio realizado por las auxiliares de consultorio en la sala de espera, antes de que el paciente entrara al consultorio y del examen clínico bucal practicado por odontólogos generales previa calibración de los criterios y métodos. Los resultados de la calibración se sometieron a pruebas estadísticas de concordancia obteniendo valores de Kappa entre 0.78 y 0.91.

En la medición clínica se utilizaron índices validados internacionalmente como el Índice de Extensión y Severidad (ESI) de la pérdida de

inserción periodontal de Carlos y col., modificado por Papapanou y col.¹, el CPOD, e indicadores clínicos de la relación óseo - dentaria para la evaluación de las alteraciones oclusales. Para la evaluación del estado protésico se registró la presencia y la necesidad de cambio y elaboración. El examen de caries se realizó a personas de todas las edades, el examen periodontal y del estado protésico a las personas de 15 años en adelante y el examen de la oclusión se hizo solamente en los de 8 a 30 años.

La evaluación de la ATM, comenzaba con una encuesta verbal, realizada por una auxiliar, previamente calibrada, en la que se hacían ocho preguntas con el fin de aplicar a la población el índice anamnésico de Helkimo (1974).

Luego de la encuesta verbal, el odontólogo examinador procedía a realizar examen clínico del usuario. Se realizaron los siguientes exámenes clínicos: Auscultación de cada una de las ATM, para determinar la presencia de ruidos; palpación de la ATM, lateral y posteriormente; palpación de músculos temporal, masetero, pterigoideo interno y trapecio, bilateralmente y medición de la amplitud máxima en milímetros, entre los bordes incisales superior e inferior.

Para el examen de la mucosa oral, se tuvieron en cuenta los criterios del III Estudio Nacional de Salud Bucal y se agregaron otros criterios para el diagnóstico clínico de las manifestaciones orales de la candidiasis. Se estudió además por interrogatorio el hábito de fumar y de tomar alcohol.

La grabación de la información se realizó con el apoyo del programa EPIINFO 6.0 (Microsoft, Co), en base de datos previamente diseñada para este fin. Se elaboró un plan de tabulados que resumió la información clínica de acuerdo con el régimen de afiliación y con el ciclo vital humano, así: infantes (niños de 0-5 años), escolares (niños de 6 a 12 años), adolescentes (13 a 18 años), adultos jóvenes (20 a 34 años), adultos mayores (35 a 59 años) y gerontes (60 años en adelante). Esto permitió analizar e interpretar los resultados según grupos de riesgo y planes de atención comprometidos.

RESULTADOS

El promedio de edad de los examinados fue de 29 años (DS 16 años), la edad mínima es de 1 año y la máxima de 88. El 65% de los examinados eran

mujeres y el 72.3% residían en la ciudad de Medellín, los demás procedían de otros municipios del departamento. La distribución de la población según el régimen de afiliación es de 29.1% del Magisterio (Régimen Contributivo Especial), 47.8% del Régimen Contributivo y el 23.1% del Subsidiado.

CARIES DENTAL

Infantes

La historia de caries en la dentición primaria es del 57% para los niños del régimen contributivo y del 67% para los del régimen subsidiado. El índice ceo-d de los niños del régimen subsidiado de 5.1, es significativamente mayor al de los niños del régimen contributivo de 2.6. Como puede apreciarse en la tabla 1 la diferencia se basa principalmente en el promedio de dientes cariados.

Escolares

El 36% de los escolares del régimen contributivo tienen historia de caries en la dentición permanente de los cuales, el 26% tenían caries en el momento del examen. En el caso de régimen subsidiado, las proporciones son del 53% y 30% respectivamente. El índice CPO-D es de 0.9 para los del contributivo y de 1.2 para los del subsidiado. El valor del CPO-D a los 12 años es de 1.8 lo cual coincide con lo reportado en el Estudio Nacional de Salud Bucal y nos clasifica como país de "bajo" CPO según la escala internacional (tabla 1).

Tabla 1. Estado de la dentición de infantes, escolares y adolescentes Comfenalco Antioquia, 1998

ESTADO/ REGIMEN	Dientes Sanos	Dientes Cariados	Dientes Obturados	Perdidos	Índice CPO-D
Menores de 6 años					
Contributivo	16,4	2,0	0,6	-	2,6*
Subsidiado	13,4	4,0	0,7	0,4	5,1*
De 6 a 12 años					
Contributivo	17,1	0,6	0,3	0,01	0,9
Subsidiado	13,8	0,5	0,6	0,06	1,2
De 13 a 18 años					
Contributivo	23,7	1,0	2,2	0,1	3,3
Subsidiado	20,4	3,7	2,6	0,3	6,6

* Índice de ceo-d (dentición temporal)

Adolescentes

El aumento de la historia de caries dental en los adolescentes es bastante notorio. En los afiliados al régimen contributivo (RC) pasa a 73% y en los del régimen subsidiado (RS) al 91%. El número de dientes afectados también aumenta en una proporción no inferior al 40% en ambos grupos, sin

embargo, obsérvese que la distribución proporcional de los dientes según su estado es sensiblemente diferente; mientras en los adolescentes del RC los dientes cariados representan el 30% del CPO en los del RS representan el 56% (tabla 1).

Adultos jóvenes

Prácticamente a partir de este grupo de edad todas las personas han tenido experiencia de caries dental. Aunque el CPO es muy similar entre los adultos jóvenes del magisterio, del RC y del RS, la diferencia cualitativa de su composición interna debe tenerse en cuenta principalmente para la orientación de las actividades de atención. Los adultos jóvenes del Magisterio y del régimen contributivo tienen mejores antecedentes de atención como puede apreciarse a través del promedio de dientes obturados de 9.0 y 7.7 respectivamente. En el caso del régimen Subsidiado este promedio llega a 4.9 y el de dientes cariados a 4.7 (Tabla 2).

Adultos mayores

En los adultos mayores continúa aumentando la severidad de la caries dental, el índice CPO se aumenta en un 50% aproximadamente, a expensas de los dientes obturados en el caso de los adultos del RC y del Magisterio y a expensas de los dientes perdidos en los del RS (Tabla 2).

Gerontes

El 51.2% de las personas de la tercera edad tenían caries dental al momento del examen. El índice CPO fue de 16.2 de los cuales 7.5 eran dientes perdidos por caries. El 53.5% de los examinados tiene historia de caries radicular con un promedio general de 1.5 lesiones por persona (Tabla 3).

ESTADO PERIODONTAL

Se evaluaron en total 1555 personas, de la cuales el 84.8% presenta pérdida de inserción periodontal con una extensión y severidad variables que va aumentando con la edad (Ver figuras 1,2 y 3).

La extensión promedio de pérdida de inserción, para la población estudiada es de 42.2% de las superficies comprometidas (D.E 31.4%), con una severidad promedio de 2.1mm (D.E 1 mm). Es decir

Tabla 2. Estado de la dentición de adultos jóvenes y adultos mayores Comfenalco Antioquia, 1998

ESTADO/ RÉGIMEN	Dientes Sanos ¹	Dientes Cariados	Dientes Obturados	Perdidos ² x̄	Índice CPO-D
Adultos de 19-35					
Magisterio	15,5	1,8	9,0	1,7	12,5
Contributivo	17,8	1,6	7,7	0,9	10,2
Subsidiado	15,2	4,7	4,9	3,2	12,8
Adultos de 36-59					
Magisterio	7,3	1,0	13,0	4,5	18,5
Contributivo	11,6	1,8	10,8	3,2	15,8
Subsidiado	5,6	4,2	3,8	3,8	18,4

¹ Para interpretar este indicador téngase en cuenta que el examen se hizo sobre 28 dientes (excluidos los 3ros. Molares)
² No incluye los dientes perdidos por otras razones diferentes a caries

Tabla 3. Estado radicular de adultos jóvenes y adultos mayores Comfenalco Antioquia, 1998

ESTADO/ RÉGIMEN	Historia de Caries Radicular%	Prevalencia de Caries Radicular%	Índice CO-R x̄
Adultos			
Magisterio	38,3	10,4	1,4
Contributivo	26,6	13,5	0,7
Subsidiado	42,2	40,7	1,3
Gerontes	95,3	53,5	1,5

Figura 1. Porcentaje de sanos y enfermos por grupos de edad, evaluados con el índice de extensión y severidad Comfenalco Antioquia, 1998

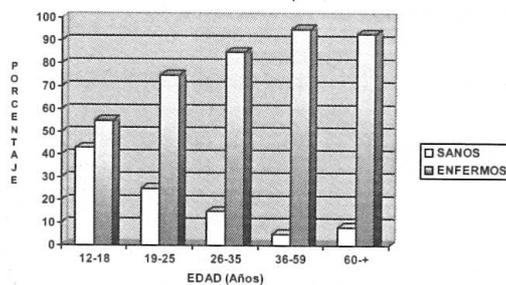


Figura 2. Extensión de la pérdida de inserción, por grupos de edad. Comfenalco Antioquia, 1998

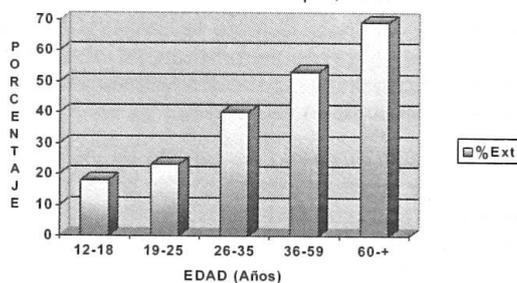
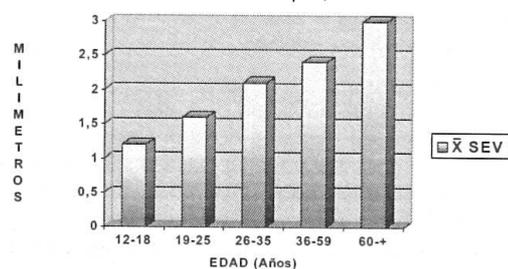


Figura 3. Severidad en milímetros de la pérdida de inserción, por grupos de edad. Comfenalco Antioquia, 1998



el índice de extensión y severidad general es de (42,2,1) lo cual significa que la enfermedad es de extensión media y de severidad leve. Ver figuras 2 y 3.

Con relación al régimen de afiliación, la prevalencia de la pérdida de inserción fue mayor para el Magisterio, seguido por el RC y luego por el RS.

Adolescentes

La prevalencia de la pérdida de inserción para este grupo de edad fue del 55% y el promedio general de la extensión fue del 17.5% superficies afectadas y el de la severidad de 1.2mm, lo cual significa que la enfermedad se caracteriza por ser muy localizada (menos del 30% de las superficies afectadas) y de poca severidad (menos de 2.9mm de pérdida).

Adultos jóvenes

Dadas las características de la historia natural de la enfermedad periodontal, en este grupo de edad se consideraron dos subgrupos, las personas entre los 19 y 25 y de 26 a 35 años. Para los primeros la prevalencia de la pérdida de inserción asciende al 73.6%, con una extensión promedio de 24.4% superficies y con una severidad de 1.6mm, lo que significa que aumenta la prevalencia de la enfermedad pero no su severidad; para el subgrupo de personas entre 26 y 35 años la prevalencia de la pérdida de inserción alcanza el 86.5% con una extensión de 39.8% superficies comprometidas y una severidad de 2.0mm, lo que significa que la enfermedad avanza hasta alcanzar

una extensión media (entre 30 y 70% de superficies afectadas) pero su severidad no aumenta significativamente.

Adultos mayores

La prevalencia alcanza su valor más alto dado que el 95.2% de los examinados han sufrido en mayor o menor grado pérdida de inserción periodontal. En este grupo de edad el promedio general de la extensión es 55.4% de superficies afectadas y el de severidad de 2.5mm, lo que significa que la enfermedad tiene una extensión media y una severidad aún leve.

Gerontes

La prevalencia de la pérdida de inserción periodontal desciende al 93.9%, lo cual se explica por la alta pérdida dentaria que caracteriza a este grupo poblacional. El promedio general de la extensión es de 69.2% superficies afectadas y el de la severidad de 3.0mm que equivale a un aumento en la extensión y en la severidad de la pérdida de inserción, situación esperada en este grupo de edad.

El comportamiento de la prevalencia, la magnitud y la severidad de la pérdida de inserción a lo largo del ciclo vital puede apreciarse en la tabla 4.

Tabla 4. Prevalencia de la pérdida de inserción y valores promedio de la extensión y la severidad. Comfenalco Antioquia, 1998

ENF.PERIO/ EDAD	Prevalencia		Extensión %	Severidad X en mm.
	n	%		
Dic-18	99	55,0	17,5	1,2
19-25	167	73,5	24,4	1,6
26-35	396	86,4	39,8	2,0
36-59	625	95,2	55,4	2,5
60 y más	31	93,8	69,2	3,0

ESTADO PROTÉSICO

El 50.7% de las personas mayores de 15 años presentaban dentición completa o presentaban espacios edéntulos no aptos para la instalación de una prótesis.

En el arco superior, el 21.1% de los examinados usaba algún tipo de prótesis: el 6.3% tenía prótesis fija, el 12.2% removible, el 2.5% una combinación de fija con removible y el 0.1% tenía prótesis total. En el arco inferior el 5.7% presentaba prótesis

parcial (fija o removible) y el 0.1% prótesis total. La necesidad de elaboración de prótesis es mayor en el arco inferior, ya que el 36.9% de las personas lo requieren, mientras que en el arco superior la proporción baja a 15.2%. La sumatoria de las personas que requieren elaboración de primera vez con las que requieren cambio de la que ya tienen, eleva estas proporciones a 37.8% y 24.5% respectivamente (Tabla 5).

Tabla 5. Tipo de prótesis según presencia, necesidad de elaboración y cambio. Comfenalco Antioquia, 1998

TIPO DE PROTESIS	PRESENCIA DE PROTESIS		NECESIDAD DE ELABORACION		NECESIDAD DE CAMBIO		NECESIDAD REAL DE	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Arc. Sup. Parcial	326	21,4	217	14,2	148	9,7	3,73	24,49
Arc. Sup. total	2	0,13	8	0,5	-	-	-	-
Arc. Inf. Par	88	5,7	542	35,5	30	1,9	575	37,75
Arc. Inf. Total	2	0,13	3	0,2	-	-	-	-

ESTADO DE LA OCLUSIÓN

El examen de oclusión se aplicó a la población con edades comprendidas entre 8 y 30 años, 774 personas en total, de los cuales 493 (63.9%) son afiliados a la EPS y 278 (36.1%) beneficiarios.

Se estudió la prevalencia de 12 indicadores del estado oclusal a saber: perfil facial, relación molar, sobremordida vertical y horizontal, mordida abierta anterior y posterior, mordida cruzada anterior y posterior, mordida en tijera, línea media, espacios (espaciamiento dental), y apiñamiento (irregularidad).

La alteración oclusal de más alta prevalencia es el apiñamiento; en el arco superior el 88.7% de los examinados tienen algún grado de irregularidad dental, de los cuales el 60.4% es moderado (de 4 a 6.9mm de irregularidad). En el arco inferior la proporción de personas con apiñamiento es levemente menor (83.8%) y en la mitad de las personas la irregularidad es leve (de 1 a 3.9 mm). El apiñamiento severo (de 7 a 9.9mm) es más frecuente en el arco inferior. La prevalencia del apiñamiento superior e inferior según la edad y la afiliación pueden verse en la tabla 6. Los demás indicadores estudiados presentaron una prevalencia inferior al 10%.

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)

La frecuencia de síntomas subjetivos varió entre 6 y 22%. En cuanto a síntomas leves, 21.5% de los

Tabla 6. Prevalencia del apiñamiento superior-inferior, según la edad y la afiliación Comfenalco Antioquia, 1998

EDAD PROG/ APIÑAMIENTO ANTER	18		13-18		19-30		
	R.C%	R.C%	R.C%	R.S%	Mg%	R.C%	R.C%
Arco Superior							
Normal	8,2	1,9	20,4	6,0	17,3	11,4	11,6
Leve 1 a 3.9mm	3,6	1,9	28,6	47,8	40,4	31,4	27,3
Moderado 4 a 6.9mm	3,6	3,8	2,4	11,9	5,8	12,3	5,8
Severo 7 a 9.9mm	-	-	1	-	3,8	1,7	1,7
Muy severo >10mm	1,8	-	3,1	1,5	-	3,0	0,8
No aplicable	82,7	92,5	26,5	32,8	32,7	40,3	52,9
Arco Inferior							
Normal	5,5	3,8	22,9	7,4	15,4	9,8	16,0
Leve 1 a 3.9mm	10,0	11,3	41,7	54,5	3,8	44,4	38,7
Moderado >4 a 6.9mm	6,4	3,8	15,6	17,6	19,2	19,7	15,1
Severo 7 a 9.9mm	1,9	3,8	11,5	5,9	7,7	6,0	4,2
Muy severo >10mm	1,9	-	3,1	2,9	9,6	4,3	3,4
No aplicable	76,4	77,4	5,2	11,8	17,3	15,8	22,7

R.C = Régimen contributivo
 RS= Régimen subsidiado
 Mg= Magisterio
 - = Frecuencia cero

usuarios relataron tener ruidos de la ATM; 21.9% cansancio muscular matutino indicativo de parafunción nocturna. Y en cuanto a los síntomas severos 11.8% reportaron dificultad para abrir la boca ampliamente, es decir limitación del movimiento. El 6.6% historia de tratamientos o bloqueos matutinos (trastornos de disco interarticular), 6.3% reportaron historia de luxaciones mandibulares, 13.4% dolor al abrir ampliamente la boca y 14.4% dolor en la cara o la ATM.

En la auscultación de las ATM se encontró que en el 28.5% examinados había ruidos. La ATM derecha presentaba ruidos en 309 (19.91%). En el 23.26% los ruidos estaban en la ATM izquierda.

En la palpación de la ATM se encontró que había dolor al menos en una articulación en 95 (6.2%) de los examinados.

A la palpación muscular se encontró un total de 47 usuarios (3.0%) presentaron al menos un músculo doloroso; el 1.3% el músculo temporal, 1.5% el masetero, 2.6% el pterigoideo interno y 2.1% el trapecio.

La apertura mandibular máxima varió entre 3 y 99 mm, con un promedio de 46.8mm. 1107 (93.1%)

tenían una apertura entre 41 y 55mm o sea, una apertura normal.

MUCOSA ORAL

243 usuarios, presentaron al menos una de las lesiones investigadas en mucosa oral. Un total de 139 (7%) personas presentaron signos de candidiasis oral. De ellas el 0.8% tenían queilosis o queilitis angular, 4.2% estomatitis por dentadura tipo I, el 1.7% estomatitis por dentadura tipo II y 0.3% estomatitis por dentadura tipo III.

En cuanto a las úlceras de la mucosa oral, 57 personas (3%) presentaban alguna úlcera. El 1.3% presentaban úlceras aftosas recidivante; 1.4% úlceras traumáticas y 0.2% úlceras sin una causa aparente (sugestiva de tumor benigno o maligno).

Fueron detectadas neoformaciones de los tejidos blandos orales en 45 (2.3%) de los usuarios. De ellos el 0.6% presentaban un aumento tisular asociado a trauma de prótesis; el 0.7% aumentos tisulares asociados a trauma diferente a prótesis y el 1.0% aumentos tisulares sin causa aparente, sugestivos de tumores benignos.

Lesiones blancas fueron encontradas en 2 (0.1%) de los usuarios.

El 96.9% de las personas examinadas no presentaba al menos una de las lesiones investigadas. Se trata, por lo tanto, de una población, con muy buena salud de la mucosa oral.

ENCUESTA SOBRE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Los motivos que llevan a la consulta a los afiliados y beneficiarios de la EPS pueden resumirse en: revisión (51.9% de los encuestados) que se entiende como la necesidad sentida del paciente de asegurarse que no hay ningún problema de salud bucal por el cual preocuparse; búsqueda de tratamiento para una situación específica que el paciente ya tiene diagnosticada (19.8%) "necesito aparato para los dientes porque los tengo muy torcidos", "para calzar una muela que se me partió", son algunas de las respuestas; búsqueda de tratamiento por una percepción general del paciente de que está en malas condiciones: "tengo la dentadura en muy mal estado" y el dolor (13.9%) u otras urgencias que por las características del problema el paciente no considera altamente urgentes: "me duele con el frío y el calor"

El 65% de las personas habían hecho la última consulta al odontólogo en un período inferior a 12 meses, el 8.4% no habían consultado en los últimos cinco años.

El 93.2% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida debido a que su motivo de consulta había sido resuelto.

Hábito de fumar

De 1988 usuarios encuestados, 266 (13.4%) aceptaron fumar habitualmente entre 1 y 80 cigarrillos diarios. Al clasificar la variable entre 1 y 15 cigarrillos diarios que no tendría importancia como factor etiológico en el precáncer y cáncer oral, se encontró que 205 (78.5%) fumaban menos de 15 cigarrillos diarios; y 56 (21.4%) entre 16 y 80 cigarrillos diarios. 101 fumadores (46.8%) tenían el hábito hacía menos de 10 años. En cuanto al sexo, de los fumadores 137 (51.5%) eran mujeres y 129 (48.5%) hombres.

Hábito de consumir alcohol

El 4% de los usuarios reconocieron tomar entre 1 y 44 tragos semanales de bebidas alcohólicas concentradas. La mayoría eran hombres (78.5%) El consumo de licor diario es menor a 7 tragos diarios,

lo que se considera como la dosis mínima de riesgo para la aparición de lesiones precancerosas y cancerosas orales. Por lo tanto, este hábito no parece estar contribuyendo a la aparición de alteraciones de las mucosas de la boca.

DISCUSIÓN

El perfil epidemiológico de la morbimortalidad de la población ha sido una de las herramientas más utilizadas en la administración de los servicios de salud. Un buen análisis de dicho perfil brinda información, no sólo sobre los problemas más frecuentes sino sobre los grupos más afectados y las tendencias de los problemas, permite hacer predicciones sobre el recurso humano necesario para su atención y los costos.

A raíz de las nuevas disposiciones contempladas en la Ley 100/93, las EPS han visto la necesidad de apersonarse de la tarea de identificar los rasgos fundamentales del perfil epidemiológico y demográfico de su población afiliada, ésta es la razón que le da origen a este estudio.

Los resultados permiten apreciar que no puede hablarse de una sola situación de salud bucal en tanto existen diferencias importantes según el grupo de edad y el régimen de afiliación.

En general la población joven, tal como lo vienen anunciando las tendencias mundiales³ muestran una disminución sensible en los niveles de caries dental y especialmente en la pérdida dentaria por caries. La magnitud de la disminución sin embargo, no es igual para los beneficiarios del régimen contributivo y del subsidiado.

En los adultos la situación no es tan buena y sobretodo muestra diferencias drásticas al compararla con la población joven. Esto sugiere la necesidad de una mayor vigilancia los hábitos y actitudes de los adultos y señala también la importancia de establecer planes de atención que contribuyan a mantener los niveles de salud alcanzados por la población joven hasta la edad adulta.

La disminución significativa de la pérdida dentaria explica la disminución en el uso y necesidad de prótesis, con todas las consecuencias positivas que esto trae para el pronóstico de la salud bucal de los adultos.

La situación periodontal encontrada coincide también con las tendencias mundiales^{4,5}. Ahora cuando la definición y el diagnóstico de la enfermedad periodontal ha sufrido cambios sustanciales nos encontramos con resultados muy diferentes a los reportados por Moncada en 1984⁶. La prevalencia de la pérdida de inserción periodontal (indicador de enfermedad destructiva) es baja y en la mayoría de los casos localizada y leve y afecta principalmente a las personas de mayor edad.

Esto significa que la atención debe estar orientada principalmente a vigilar cambios individuales y colectivos en la tendencia del problema, mantener un ambiente oral favorable y a controlar factores de riesgo de muy reconocida asociación con la enfermedad.

En cuanto a las alteraciones de la oclusión los resultados refrendan lo esperado. El apiñamiento ha venido convirtiéndose en el problema más frecuente, aunque vale la pena tener en cuenta los datos sobre su severidad. Estos resultados apoyan la idea de que para evitar una creciente demanda de atención correctiva, cuando ya es más costoso, se deben reglamentar protocolos de vigilancia y diagnóstico precoz.

En cuanto a la ATM los síntomas subjetivos y la presencia de ruidos tienen una frecuencia menor que la reportada en la literatura^{7,8}.

La mucosa oral de esta población es sana, puesto que sólo el 3% presentó al menos una de las entidades investigadas.

En cuanto a los resultados de la encuesta conviene resaltar la importancia de hacer más interpretación cualitativa de las respuestas de los pacientes, en tanto proveen una información más útil que los simples porcentajes. Hacer una lectura comprensiva de los motivos que originan la demanda, de lo que percibe el usuario como problema para acceder al servicio, de los fundamentos de su satisfacción o insatisfacción con los servicios, es tan importante para la planeación de los servicios como los datos de morbilidad.

La Ley 100 ha impuesto el reto de aumentar la cobertura de los servicios de salud; esto no será posible sin adecuados planes de promoción y prevención que eviten que más personas enfermen, sin buenos ejercicios de gerencia que proyecten las necesidades y los costos de su atención sobre

la base de la carga de enfermedad que tienen que enfrentar y sin una información de base que permita en el futuro hacer evaluaciones de costo/eficacia y costo/beneficio.

CONCLUSIONES

- Las diferencias en el perfil epidemiológico de salud bucal por grupos de edad y tipo de afiliación obligan a las EPS a replantear las políticas y estrategias de atención a los usuarios.
- En la población joven la caries dental y las maloclusiones se constituyen en los problemas que demandan mayor atención.
- El régimen subsidiado presenta una diferencia significativa en las necesidades de atención de caries dental con respecto a los otros tipos de afiliación.
- El magisterio presenta las mayores necesidades de tratamiento periodontal.
- Es necesario ampliar programas educativos de prevención en salud oral en las personas mayores de 14 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Papapanou P. Extent and severity of periodontal destruction based on partial clinical assessments. *Community dental oral epidemiology* 1993; 21: 181-4
2. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Bucal. Colombia, 1998 (en prensa)
3. Petersson HG, Bratthall D. The caries decline: a review of reviews. *Eur J Oral Sci* 1996; 104:436-443
4. Papapanou PN. Periodontal diseases: epidemiology. *Ann Periodontol* 1996; 1-36
5. American Academy of Periodontology. Epidemiology of periodontal diseases (position paper). *Periodontol* 1996; 67: 935-945
6. Moncada O, Herazo B. Estudio Nacional de Salud. Morbilidad Oral. Ministerio de Salud. Bogotá D.E 1984
7. Helkimo, M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system. Index por anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. *Swed. Dent. J.* 1974; 67: 101
8. Velásquez, H. Evaluación de factores etiológicos en relación con el síndrome doloroso de disfunción miofacial. Estudio clínico en 100 estudiantes de la Fac. de Odontología de la U de Antioquia. Tesis. U de A. Fac. de Odontología. Medellín, 1984.

CORRESPONDENCIA:
alvareztoyon@epm.net.co