

LA SALUD BUCAL DE LOS COLOMBIANOS: REFLEXIONES ACERCA DE LOS RESULTADOS DEL TERCER ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL

Ángela María Franco¹

Desde el pasado mes de Enero el Ministerio de Salud ha puesto en circulación el informe que contiene los resultados del III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III)¹ realizado en el país entre los meses de julio a diciembre de 1998. Este estudio se convierte en la mejor oportunidad, no sólo para actualizar la información epidemiológica sobre el estado de salud bucal de los colombianos, sino para hacer las reflexiones necesarias sobre los efectos de 20 años de trabajo preventivo y curativo orientado por las políticas de salud pública, puestas en marcha durante el periodo mencionado.

La planeación del ENSAB III estuvo asesorada por expertos nacionales e internacionales. Los asesores nacionales liderados por profesores de la facultad de odontología del CES, son profesionales vinculados a las sociedades científicas y a otras facultades de odontología del país; los asesores internacionales trabajan en su mayoría para la Organización Mundial de la Salud.

Vale la pena destacar como primer hecho positivo, que a pesar de las dificultades de orden económico, político y social, Colombia es el único país latinoamericano que cuenta con un estudio de salud bucal actualizado, de carácter nacional y altamente representativo de la población.

El universo del estudio cubrió niños escolarizados y no escolarizados en las edades de 5, 6, 7 y 12 años y población no institucional en las edades de 15 a 44 y 55 a 74 años, residentes en todos los departamentos del país, con excepción de las zonas rurales y localidades no documentadas cartográficamente de la Orinoquia y la Amazonia.

Se examinaron un total de 9747 personas, 3594 niños y 6153 adultos, residentes en 67 municipios

del país. La metodología probabilística del muestreo garantiza que el estudio restituye una población de 40'122.000 habitantes existentes en el país en el periodo julio a diciembre de 1998, periodo de referencia de la información.

Dentro de los avances metodológicos cabe señalar que se obtuvieron resultados confiables, no sólo para las cinco regiones tradicionales del país (Atlántica, Oriental, Central, Occidental y Santa Fe de Bogotá), sino para subregiones como Medellín, Cali, Barranquilla, San Andrés y Providencia, el Anden Pacífico y la Orinoquia-Amazonia. Se desagregó además la información, según el tipo de afiliación a la seguridad social del examinado.

ENCUESTA DE REPRESENTACIONES, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Un segundo hecho positivo, lo constituye la realización de la encuesta de representaciones, conocimientos y prácticas, como un complemento importante y enriquecedor de los resultados del examen bucal. A través de esta encuesta se pudieron identificar las representaciones sociales de la población con relación a la salud y la enfermedad bucal, la prevención y la terapéutica, y se pudieron establecer diferencias según la región de residencia, el sexo y el grupo étnico.

En términos generales se puede apreciar una diferencia importante en las creencias de las personas adultas con relación a los jóvenes, así como entre las personas de la zona rural y urbana. Estas diferencias tienen una clara explicación en la fuerte influencia que ejercen los aspectos culturales sobre las representaciones sociales y en un cambio apreciable del nivel de conocimientos formales sobre el cuidado de la salud bucal,

¹ Odontóloga Magister en Epidemiología. Directora Científico-Técnica del III Estudio Nacional de Salud Bucal. Colombia, 1998. Profesora asistente CES.

en el cual es evidente que han tenido una decisiva participación, las campañas publicitarias de productos dentales.

El concepto de salud bucal, la importancia del cuidado de la boca y las prácticas de autocuidado están altamente mediadas por el valor estético y social que la población asigna a la boca y más particularmente a la dentadura.

Se destaca entre los resultados de la encuesta, la utilización generalizada del cepillo y la crema dental, reconocidos como los elementos indispensables para evitar las principales enfermedades bucales, simultáneamente se evidencia una muy baja utilización de la seda dental y un pobre reconocimiento de su papel en la higiene oral. Se destaca también un cambio en los conocimientos y las representaciones de las madres con relación al cuidado bucal de los niños; la dentición primaria ha ganado mayor reconocimiento y el control de hábitos tempranos empieza a ser tenido en cuenta como una práctica preventiva importante.

El capítulo sobre las representaciones, conocimientos y prácticas de la población deja, en términos generales, la impresión de un avance positivo, a nivel de los conocimientos que debe manejar la población para mantener un cuidado adecuado de su salud bucal. Con relación a las prácticas (las cuales fueron documentadas por los entrevistados más no observadas por los encuestadores), las respuestas son también en su mayoría, muy positivas, sin embargo no resuelven la inquietud, sobre sí se corresponden realmente con hábitos que se llevan a cabo con la frecuencia necesaria y suficiente y sobre la destreza y la calidad de dichas prácticas.

La mencionada encuesta incluyó también una serie de preguntas sobre la demanda y utilización de los servicios de salud bucal en el país; en general se puede apreciar que del total de personas que sintieron necesidad de consultar al odontólogo, sólo el 45% lo hicieron, principalmente por razones de dolor dental o pérdida de obturaciones. Las razones más frecuentes para no acudir a la consulta son la falta de dinero y la falta de tiempo.

Los resultados del capítulo de demanda y utilización de servicios deben ser analizados

cuidadosamente porque constituyen una valiosa fuente de información a cerca de las conductas de la población sobre la consulta profesional, de un lado, y sobre los problemas de oferta y cobertura de los servicios, de otro lado.

SALUD Y ENFERMEDAD BUCAL

Niños y Jóvenes

Con relación a salud y enfermedad bucal, ya en 1980, el II Estudio Nacional de Morbilidad Oral², había puesto en evidencia, al comparar los resultados con los de la Encuesta de Morbilidad Oral en 1965³, una mejoría en la severidad de los problemas, principalmente de caries y enfermedad periodontal, aunque registró un ligero aumento en la magnitud de estos problemas (número de personas afectadas). Aumento al cual contribuyeron mayoritariamente las personas menores de 20 años.

En el III Estudio los resultados obtenidos permiten deducir una mejoría, no sólo en la severidad de los problemas sino en la magnitud. Los principales indicadores de salud dental y periodontal muestran que son menos ahora que en 1980, las personas afectadas y que los problemas presentan una menor severidad. Sin duda la mejoría es más evidente en el grupo de personas menores de 20 años, lo cual se relaciona con el grupo de edad (niños de 5 a 14 años) hacia el cual se orientaron las acciones preventivas en este periodo de tiempo.

El índice CPO (número de dientes permanentes cariados y/o perdidos y/o obturados por antecedentes de caries) en los niños de 12 años, se redujo de 5 en 1980 a 2 en 1998, es decir, los niños colombianos de 12 años tiene ahora menos dientes afectados y más dientes sanos si se comparan con los mismos niños en 1980. Los niños de 5 años, también han tenido una mejoría aunque de menor magnitud con relación al número de dientes primarios con historia de caries. En 1980 cada niño tenía en promedio 4 dientes primarios afectados, en 1998 el promedio se redujo a 3 dientes afectados. En varias ciudades del país, Medellín, Cali, Barranquilla, entre otras, más del 50% de los niños llegan a los 5 años sin haber tenido experiencia de caries, es decir con toda la dentadura sana. Desde luego si miramos el promedio

nacional la situación no es tan favorable, debido a que regiones como la oriental, especialmente la subregión de la Orinoquia-Amazonia, muestra indicadores de enfermedad mucho más altos.

Los resultados sobre el estado periodontal muestran que las necesidades de la población joven se sitúan en medidas de atención primaria, tipo control de placa dentobacteriana, desarrollo de destrezas manuales para una correcta realización del cepillado y el uso de la seda, limpieza mecánica profesional, entre otras. La pérdida de inserción periodontal en adolescentes reporta indicadores tan bajos como los que se conocen internacionalmente (1.8% de los adolescentes tienen pérdidas de inserción mayores de 3 mm y principalmente localizadas)

Cabe resaltar en el estado de salud bucal de la población joven una alta reducción en los índices de pérdida dentaria, mientras en 1980 las personas de 15 a 19 años presentaban un promedio de 3 dientes permanentes perdidos por caries, en 1998 el promedio es de 0.6. De donde se deduce, como se mencionó antes, que el impacto de los programas preventivos se refleja no sólo en la disminución de la magnitud y la severidad de los problemas, sino en una mayor conciencia y compromiso de la población y de la profesión odontológica por la conservación dentaria.

Adultos

El estado de salud bucal de los adultos no presenta una mejoría tan evidente como en la población joven. El descenso de los indicadores es proporcionalmente inferior e incluso algunos permanecen iguales, al hacer las comparaciones con los resultados de 1980. Sin desconocer la dificultad implícita para bajar los indicadores de enfermedad en este grupo de población, es cierto también que esta situación cuestiona la falta de políticas de atención para los adultos y pone en riesgo grave los logros obtenidos en la población joven, la cual queda a merced, una vez alcanza la edad adulta, de la cobertura que ofrece la seguridad social o de la accesibilidad a la consulta particular, la cual es muy restringida, según lo muestra la encuesta de demanda y utilización de servicios.

No obstante lo anterior, los resultados nos permiten resaltar varios aspectos: 1. Es evidente

una mayor conservación dentaria en todos los subgrupos de adultos, 2. Como consecuencia de lo anterior la necesidad de prótesis parcial va en aumento y la de prótesis total es menor, 3. La pérdida de inserción periodontal, a pesar de que va aumentando con la edad, es mayoritariamente localizada y leve (menos de 3 mm.).

En 1980 las personas de 20 a 34 años, habían perdido por caries 8 dientes permanentes, en 1998 en este mismo grupo de edad, el promedio de dientes perdidos es de 3. Las personas de 60 a 64 años habían perdido 19 dientes en 1980, mientras en 1998 las personas que han alcanzado esta edad, han perdido 16 dientes en promedio.

La enfermedad periodontal, representada en la pérdida de inserción periodontal, muestra que el 58% de los adultos jóvenes de 30 a 34 años, están afectados, de los cuales más de la mitad tienen pérdida localizada y en un 10% es una pérdida de más de 3 mm.

El III Estudio Nacional de Salud Bucal incluyó como en años anteriores observaciones sobre patologías de tejidos blandos, al respecto pudo constatar de nuevo que estos problemas siguen teniendo baja frecuencia dentro del perfil de problemas y necesidades de la población colombiana, lo que no significa que sean importantes. Vale la pena resaltar el caso del cáncer bucal, que aunque no fue motivo de evaluación en este proyecto, debido a las condiciones que exige un buen examen diagnóstico, se conoce por otras fuentes que su incidencia ha venido en aumento, lo cual exige propuestas de investigación y políticas claras y urgentes de detección temprana y de atención.

Fluorosis Dental

Mención especial merece el tema de la fluorosis dental, patología incluida por primera vez dentro de un estudio de estas características, razón por la cual no se cuenta con datos que permitan hacer comparaciones y sacar conclusiones sobre la tendencia del problema. Su inclusión en el Estudio obedeció a la necesidad de monitorear los efectos adversos de la utilización masiva de fluoruros en el país desde la década de los 70's, a través de los programas de fluoruración masiva, primero en el agua y posteriormente en la sal y de la utilización de cremas dentales fluoruradas y enjuagues.

La prevalencia nacional de la fluorosis dental es del 11.5% y predominantemente de grados muy leve y leve, lo cual supone la existencia de un problema de baja magnitud; sin embargo es importante tener en cuenta que las cifras de prevalencia desagregadas por edades y por regiones del país muestran un panorama distinto y llaman la atención sobre un problema de mayor magnitud que requiere atención inmediata. La prevalencia de fluorosis en niños de 6, 7 y 12 años en la región Central del país (Antioquia, Viejo Caldas, Tolima y Huila) es de 25.3%, la prevalencia en el mismo grupo de edad en Santa Fe de Bogotá es de 22.9% de la cual el 4.5% corresponde a fluorosis de grado moderado.

Es conocido el aumento reportado en otras regiones del mundo del problema de la fluorosis dental. Ya incluso en varios de los países desarrollados, donde primero se advirtió este aumento, se tomaron medidas de control y prevención, como parte de la responsabilidad ética que tiene la profesión, de controlar un problema que tiene comprobadas consecuencias estéticas y funcionales para dentición y otras que aun están en discusión. Los odontólogos sabemos que el país no ha contado con un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica del programa de fluoruración masiva, ni se han tenido normas adecuadas sobre el uso de cremas dentales y de suplementos de fluoruros ni sobre la fluoruración a través de enjuagues y topicaciones; las cifras obtenidas en este estudio son un campanazo de alerta para tomar decisiones necesarias en este tema.

CONCLUSIONES

En conclusión, el III Estudio Nacional de Salud Bucal muestra una evidencia importante sobre el impacto positivo de los programas preventivos y de atención de las últimas décadas, dirigidos especialmente a la población en edad escolar; deja serias dudas sobre una mejoría significativa en los indicadores de enfermedad en la población adulta, lo cual obliga a preguntarse por la continuidad que debe garantizarse a los programas para que sus efectos sean duraderos.

La comparación con las metas de salud bucal para el año 2000, establecidas en 1981 por la

Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional, arroja algunos resultados positivos sobretudo entre la población joven y Colombia, o por lo menos algunas de sus regiones, pueden reportar el cumplimiento parcial de estas metas.

En otras regiones en cambio, la Orinoquia-Amazonia, la región occidental sin Cali, los Santanderes y Boyacá, entre otras, algunos indicadores de enfermedad y de necesidades de atención, están por encima del promedio nacional, lo que corrobora que Colombia es un país de grandes contrastes y que se debe mirar con más detenimiento las necesidades regionales.

Desde otra perspectiva la realización de este Estudio puso de presente para las instituciones académicas y científicas y para los investigadores en salud bucal, la necesidad de actualizar los instrumentos con los cuales medimos el nivel de salud-enfermedad. Ha sido de especial interés la discusión en la que participaron no pocos académicos e investigadores nacionales e internacionales sobre los índices más adecuados para establecer, con el más bajo error posible, la magnitud y la severidad de los problemas. Esta es una discusión que involucra el desarrollo de nuevos conceptos sobre historia natural de las enfermedades, etiopatología, posibilidades de intervención temprana de los problemas, por lo tanto es tan importante como la discusión misma sobre cuáles son los problemas que nos interesa vigilar desde la perspectiva de la salud pública.

Al Ministerio de Salud, a las instituciones académicas, científicas y gremiales nos queda una tarea importante con relación al desarrollo de etapas más analíticas que superen el objetivo descriptivo de los resultados de este estudio, un análisis más profundo de ellos podrá dar cuenta de diferencias regionales, por sexo, por estratos que orientarán las necesidades más específicas.

Queda también la tarea de una gran convocatoria nacional para la difusión, el estudio y la discusión que dichos resultados para que se conviertan en verdadero instrumento de decisión con respecto a las nuevas políticas de atención, de formación y de investigación que necesita el país.

Finalmente, no cabe duda que los resultados que arroja este Estudio, tanto en materia de salud y enfermedad como de los conocimientos y representaciones en salud bucal de la población, reflejan los efectos de las planes y programas que se pusieron en marcha antes de la ley de reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud. Será menester de otras iniciativas en investigación, realizadas en el mediano plazo, proveer datos que permitan sacar conclusiones sobre los efectos positivos y/o negativos, derivados de este nuevo

modelo de prestación de servicios y establecer las comparaciones necesarias.

REFERENCIAS

1. República de Colombia. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Bucal. Serie Documentos Técnicos. Colombia 1999.
2. Moncada O., Erazo B. Estudio Nacional de Salud. *Morbilidad Oral*. Colombia, 1984.
3. Mejía V. Raúl y otros. Investigación Nacional de Morbilidad Oral. Colombia 1971.



**Distribuidores exclusivos en todo el País
de la ORMCO
Especialistas en Ortodoncia - Odontopediatría -
Odontología General.**

**Despachos rápidos a su consultorio
Cra. 43 A # 19 A 87 local 097
Centro Comercial Automotriz
Teléfono: 232 67 19 Fax: 232 45 80
Medellín - Colombia**