

Comportamiento de las metas de salud bucal para el año 2000 en el área centro de Camagüey

Behavior of oral health goals for the year 2000 in the Center area of Camagüey

Dra. Martha Palma López; Dra. Vivian Abay Debs; Dr. Rolando Sánchez Martínez

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en 150 historias familiares de Estomatología, donde fueron encuestados 478 pacientes comprendidos en las metas de salud bucal de la OMS para el año 2000 para conocer su incidencia en el área centro de Camagüey. El 80 % de la población de 5 a 6 años de edad estaba libre de caries, por lo que la meta estuvo por encima de los propósitos para el milenio y de la media nacional que era de 55 %. El índice CPOD fue de 3.6 por encima del propósito con un indicador negativo. El 73 % de los adolescentes de 18 años de edad presentó todos los dientes funcionales en boca. En cuanto al promedio de dientes perdidos, tanto en las poblaciones de 35 a 44 como mayores de 65 estuvo por debajo, presentando resultados favorables. Las afecciones parodontales, según la encuesta no constituyen problemas representativos en el área.

DeCS: SALUD BUCAL.

ABSTRACT

A descriptive study in 150 family records of Odontology was performed; in which 478 patients were surveyed within the goals of oral health of the OMS by the year 2000 for knowing their behavior in the center area of Camagüey, we found 80 % of 5 to 6 years old population free of caries, so the goal was above purposes for the millennium and of national mean 55 %. The CPOD index was 3.6, over the purpose, presenting a negative marker; 73 % of 18 years old adolescents presented all functional teeth in the mouth. So as to average of teeth lost, either in population from 35 to 44 years or older than 65, was lower with favorable results. Parodontopathies, according to the survey, were not representative problems in the area.

DeCS: ORAL HEALTH.

INTRODUCCIÓN

Desde hace tres décadas en nuestro país se han realizado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social basado en la equidad y el derecho de todas las personas a la salud y el bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo de la promoción de salud y la prevención de enfermedades.^{1,2}

Para ello se hace necesario, en primer lugar, que los estomatólogos y el resto del equipo de salud, comprendan que lo más importante no es tratar a los enfermos sino fomentar la salud de las personas, lo que a pesar de estar dentro de los programas curriculares no es comprendido ni ejecutado a cabalidad; que los individuos se sientan responsables de su salud y, por último, que se creen en las comunidades ambientes saludables que promuevan la salud bucodental.^{2,3}

Hoy se considera un modelo la definición que da la Organización Mundial de la Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. En el caso de la salud oral se define como la armonía o normalidad no solamente de los dientes, sino de todas aquellas estructuras adyacentes intra y extrabucales y adquiere significación plena cuando es acompañada en grado razonable de la salud general del individuo.⁴

La Federación Dental Internacional (FDI), estableció en 1982, las metas de Salud Bucal a partir de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de alcanzar en el año 2000 Salud Para Todos.

Cada país, a partir de sus características y posibilidades, estableció sus propias metas y definió las acciones necesarias a ejecutar para lograrlas.^{5,6}

En 1984, nuestro país 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 año 2000, así como las actividades y acciones de salud a desarrollar para su consecución. Posteriormente en los años 1989, 1995 y 1998 se llevaron a cabo nuevas investigaciones que nos permiten comparar resultados, a fin de conocer el avance obtenido en cada una de las Metas Nacionalmente y por tanto la evolución del Estado de Salud de las poblaciones.^{7,8}

La Federación Dentaria Internacional formuló estrategias correspondientes y ha recomendado algunas metas específicas de salud bucal para el año 2000:

Caries dental:

1. El 50 % de los niños de 5-6 años de edad libres de caries dentales.
2. Índice de CPOD = 2, 5 en niños de 12 años de edad.
3. El 85 % de la población de 18 años conserve todos sus dientes.
4. Promedio de dientes perdidos en población de 35-44 años de 6, 3.
5. Promedio de dientes perdidos en población de 65 años o más de 24, 0.

Periodontopatías:

1. Promedio de segmentos periodontales sanos por habitantes en población de 35-44 años de 3, 0.
2. Promedio de segmentos sanos por habitantes en población de 65 años o más de 2, 0.

Dentro de estas metas observamos que se mencionan dos afecciones que por su magnitud, trascendencia o vulnerabilidad constituyen problemas de salud pública en Estomatología y ellos son: las caries dentales y las periodontopatías.⁹

La caries dental es una enfermedad crónica que, a menos que su progreso sea interrumpido por el tratamiento, conduce a la pérdida del diente afectado. Su prevalencia solo puede reducirse por medio de la prevención y su incidencia está influida, fundamentalmente, por los hábitos de higiene bucal y por la acción del fluoruro que recibe la población mediante la vía tópica o por ingestión.^{10,12}

El promedio de dientes afectados por las caries presenta sus valores mínimos entre las edades de dos a cinco años y se eleva rápidamente hacia valores máximos en la adolescencia y el adulto joven para disminuir rápidamente hacia la vejez. Ella constituye la principal causa de pérdida de los dientes a partir de la edad escolar y hasta la tercera década de la vida.^{13,14}

La segunda enfermedad en importancia es la periodontopatía que es todo proceso morboso que afecta los tejidos que rodean o sostienen el diente, cubriendo una variedad de estadios caracterizados por la inflamación o destrucción de las estructuras de soporte del diente, es decir, el periodonto. Además, constituye la principal causa de pérdida de los dientes a partir de los 35 años de edad.¹⁵⁻¹⁷

Es cierto que hasta el presente se ha trabajado en todos los aspectos preventivos y curativos con el objetivo de cumplir las metas de salud bucal antes señaladas, pero de acuerdo con el análisis de la situación de salud en Estomatología se puede deducir la necesidad de actuar con mayor agresividad sobre áreas particulares y muy bien definidas de los problemas en donde nuestras acciones tienen la mayor posibilidad de lograr modificaciones sustanciales en el nivel de salud bucal.²

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el grado de cumplimiento de las metas de salud bucal trazadas para el año 2000 en la población estudiada.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de 150 historias familiares de Estomatología de pacientes del área centro del Municipio Camagüey, durante el mes de enero del 2000. Los datos se obtuvieron de los pacientes comprendidos en las metas de salud bucal, para lo que se encuestaron 38 pacientes de 5 a 6 años, 27 de 12 años, 20 de 18 años, 238 en las edades de 35 a 44 años y 158 mayores de 65, para un total de 478 pacientes de un universo de 12 873 habitantes, la muestra fue seleccionada al azar por el método aleatorio simple.

Se utilizó el índice CPOD. Donde se sumaron los dientes cariados, obturados y perdidos y se dividió entre la población encuestada de 12 años.

Para hallar el promedio de segmentos parodontales sanos se aplicó la fórmula: $SS \times 6$

SP donde SS=segmentos sanos y SP= segmentos presentes.

RESULTADOS

El 80 % de los pacientes comprendidos en las edades de 5 a 6 años eran primariamente sanos, resultado éste superior al propósito de la meta, y superior también al obtenido en un estudio similar realizado en la Dirección Provincial de Salud de Santiago de Cuba por la Dra Clara Mercedes Sánchez Silot, quien plantea que un 52 % de la población en esa edad era primariamente sana y supera además la media nacional que fue del 55 %.¹⁸

El índice CPOD a los 12 años estuvo por debajo del propósito de 2, 5, resultado similar al estudio antes mencionado, la media nacional se comportó al 1, 62. (tabla 1)

Tabla 1. Índice CPOD en pacientes de 12 años de edad

Pacientes	Dientes	Dientes	Dientes	Índice CPO-D
	Cariados	Obturados	Perdidos	
27	42	47	10	3,6

Fuente: H:S:B:F:

El 73 % de los examinados de 18 años no presentaron dientes perdidos, lo que no llega al propósito de la meta 3, que plantea un 85 % (tabla 2).

Tabla 2. Resultados del mantenimiento y conservación de los dientes funcionales en la edad de 18 años

Pacientes	Conservan todos los dientes		No conservan los dientes	
	No	%	No	%
	20	14	73	6

Fuente: H.S.B.F.

El promedio de dientes perdidos en las edades de 35-44 y mayores de 65, en ambos casos estuvo por debajo de la expectativa (tabla 3).

Tabla 3. Promedio de dientes perdidos

No. Pacientes	Grupo etáreo	Dientes perdidos	Promedio
235	35-44	1 410	6
158	65 y más	3 428	21,7

Fuente: H.S.B.F.

La tabla 4 refleja los segmentos periodontales sanos, en ambos casos superior a los propósitos de las metas 6 y 7.

Tabla 4. Promedio de segmentos periodontales sanos por habitantes

Pacientes	Grupos etáreos	Cantidad de segmentos sanos	Cantidad de segmentos presentes	Promedio
235	35-44	940	1385	4
158	65 y más	432	542	4,8

Fuente: H.S.B.F.

La tendencia de los últimos quinquenios refleja una mejoría de los resultados de un período a otro, excepto en el índice CPOD (tabla 5).

Tabla 5. Resultado del comportamiento de las metas de Salud Bucal para el año 2000

Meta	1990	1995	2000
	%	%	%
Porcentaje de niños sanos de 5-6 años de edad	45	46	80
CPO-D a los 12 años de edad	3,5	3	3,6
Porcentaje de personas de 18 años que conservan todos sus dientes	30	52	73
Promedio de dientes perdidos en pacientes entre 35-44 años	6	6,1	6
Promedio de dientes perdidos en pacientes de 65 años o más	26	25	21,7
Promedio de segmentos sanos en pacientes entre 35 - 44 años	3,6	3,6	4
Promedio de segmentos sanos en pacientes de 65 años y más	0,65	1,2	4,8

Fuente: Diagnósticos de Salud.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado en la población del área centro de Camagüey se puede inferir que los propósitos de la O.M.S. para el fin del milenio se han logrado de forma parcial, teniendo en cuenta que las metas 3 y 4 no llegaron a los propósitos, debido fundamentalmente a problemas de salud que se han ido acumulando y a una pobre proyección en el eslabón de promoción y prevención, lo que ha llevado a un incremento del índice CPOD en la población. De ahí que deba encaminarse la labor dentro del área a un incremento del mantenimiento de los grupos I y II de vigilancia epidemiológica (sanos y sanos con riesgo) y a un control de los factores de riesgo a adquirir

enfermedades del complejo bucodental, fundamentalmente la caries dental, y al mejoramiento del índice de Love.

Igualmente el estudio y control de la mortalidad dentaria constituye una actividad que debe ser priorizada en la estrategia de intervención del área.

Ha existido una tendencia favorable en los últimos quinquenios en cuanto a los resultados de las metas de salud bucal para el año 2000. Las proyecciones de trabajo deben ser enfocadas hacia los nuevos propósitos del 2005.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992;8(1):2717.
2. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Análisis de la situación de salud en las comunidades. Componente salud bucal: una guía para su ejecución. La Habana: MINSAP; 1998.
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Estomatología en la comunidad. La Habana: MINSAP; 1979.
4. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Teoría y administración de salud. La Habana: MINSAP; 1982.
5. Delgado Méndez L, Molina Leza J, González Sarciga JM, Felipe Alonso A. Estado actual de las metas propuestas para la salud bucal en el año 2000 en 43 áreas de salud de Cuba. Rev Cubana Estomatol. 1985;22(3):22940.
6. Mahler H. El sentido de la salud para todos en el año 2000. Forum Mundial. 1998;2(1):525.
7. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana en el año 2000. Rev Cubana Estomat. 1996;33(1):305.
8. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A, Zacca González G. Estado de salud bucal. Evaluación de la situación en Cuba de 1984 a 1998. La Habana: MINSAP; 1999
9. Ministerio de Salud Pública. Higiene y epidemiología para estudiantes de estomatología. La Habana: MINSAP; 1988.
10. Felipe Alonso A. Atención primaria en estomatología en Cuba. Estructura y organización. Rev Cubana Estomat. 1986;23(1):602.
11. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomat. 1996;33(1):6.
12. Díaz Gómez SM. El Estomatólogo: comunidad y educación para la salud. Camagüey: CEPI; 1998.
13. Sánchez Pérez L. Análisis de las tendencias en la prevalencia de las caries dentales en las delegaciones de la ciudad de México. Rev Odontológica. 1993;50(2):936.

14. Alarcón E, Lamp G, Ortiz de Zarate G, Ramírez AU, Salgueiro M. Atención preventiva de patología bucodental en pacientes institucionalizados. Rev Fac Odontol. 1996;16(47):3756.
15. Nuñez M, Zahenis JF. Infección por caries y enfermedad parodontal, propuesta de una teoría ecológica. Rev Soc Odontol. 1994;7(14):58.
16. Lau Rojo L. Compendio de periodoncia. Sinaloa: El diario de Sinaloa; 1992.
17. Alfaro DM. Message from the team. Global Health Nexos. 1999;1(1):23.
18. Sánchez Silot M. Evaluación del estado de salud bucal de la población de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba: Dirección Provincial Estomatología; 1998.

Recibido: 11 de mayo de 2001

Aprobado: 13 de abril de 2002

Dra. Martha Palma López. Especialista de I Grado en Administración y Dirección de Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.