

Medellín

Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Edición especial

Presentación

Día mundial de la salud bucodental 2015, “Sonríe a la vida”

El Boletín Epidemiológico Medellín Sivigila, es una publicación mensual de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas de manera oportuna una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

En este número, en el marco del Día Mundial de la Salud Bucodental, se presentan algunos datos y análisis de manera especial, en este tema que es de gran importancia para la ciudad y la salud pública.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales. Cualquier información contenida en el boletín es del dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

La Secretaría de Salud agradece el envío de sus contribuciones y comentarios al Boletín a través del correo electrónico secre.salud@medellin.gov.co

Esta edición especial es construida por las unidades de Promoción, Prevención y Vigilancia Epidemiológica.

Secretaría de Salud de Medellín

Subsecretaría de Salud Pública

Odontólogos: Olga Lucía Mejía, Diana Marcela Bedoya y Mayra Alejandra López

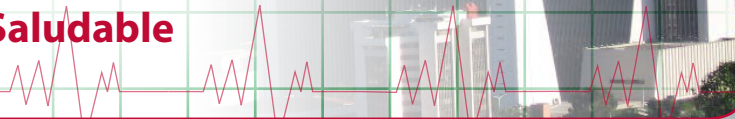
Epidemiólogos: Rita Almanza, Fernando Montes, Denise González, Silvana Zapata, Maria Alejandra Roa, Margarita Rosa Giraldo



Alcaldía de Medellín

Medellín
todos por la vida





Encuentre en esta edición

1. Día Mundial de la Salud Bucodental 2015
2. Situación a nivel mundial y nacional
3. La salud Bucal en Medellín
4. Cómo cuidar la salud bucodental y acciones de la Secretaría de Salud
5. Conclusiones - Recomendaciones

Día Mundial de la salud bucodental 2015 “Sonríe a la Vida”

El lema “Día Mundial de la Salud Bucodental 2015, Sonríe a la vida” tiene un doble significado: “sonrisa para toda la vida” y “celebrar la vida”. Además implica “positividad” y “diversión”, ya que la gente solo sonríe si es feliz y disfruta de una vida saludable.

Sin embargo es importante informar a nuestra ciudadanía qué es la salud bucodental, la cual puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Dentro de las causas más comunes registradas por la Organización Mundial de la Salud encontramos que las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: enfermedades cardiovasculares, cáncer,

enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.

Para dar la vuelta a estas estadísticas, durante el Día Mundial de la Salud Bucal (20 de marzo) se organizan múltiples actividades para poner foco en la carga económica que suponen las enfermedades bucales y dar información sobre unos sencillos pasos de prevención para mantener una buena higiene bucal: cepillarse los dientes con una pasta dental que contiene flúor al menos dos veces al día; visitar al odontólogo de forma regular 2 veces al año; usar la seda dental y mascar chicle sin azúcar después de comer.

Situación a nivel mundial y nacional

Alrededor del mundo, las enfermedades bucales suponen un reto significativo para la salud pública ya que hasta un 90% de la población mundial padecerá una enfermedad bucal durante su vida, incluyendo caries y enfermedades periodontales (1). Parece que la frecuencia de caries está aumentando, según la

American Journal of Dentistry se reporta un incremento en la prevalencia de caries dentales en los dientes de leche y los definitivos de los niños y adultos desde 2001 (2). Es preocupante que se estima que entre el 60% y 90% de los niños en el mundo tiene caries dentales (3).

De acuerdo a la información de la Organización Mundial de la Salud en el año 2012, a nivel mundial:

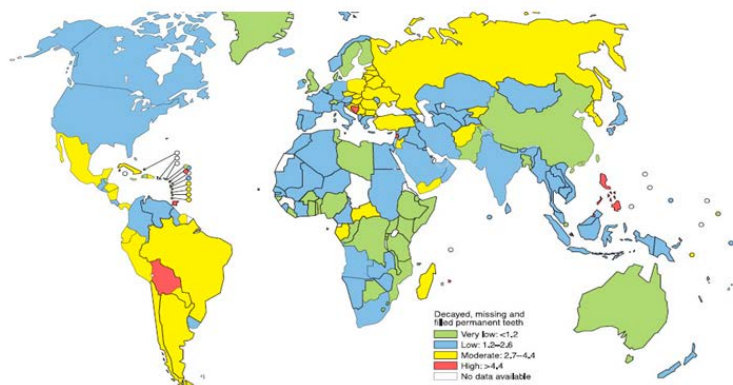
- El 60-90 % de los niños de la escuela y casi el 100% de los adultos tenían caries dentales.
- El 15-20% de (35-44 años) adultos de mediana edad sufrió de enfermedad grave periodontal (de las encías).
- Alrededor del 30 % de las personas de 65-74 años de edad no tenían dientes naturales.
- La enfermedad oral en niños y adultos era más alta entre los grupos pobres y desfavorecidos (5)

A pesar de las grandes mejoras experimentadas por la salud bucodental de las poblaciones en varios países, a nivel mundial sigue habiendo problemas. La carga de enfermedades bucodentales es particularmente alta en los grupos de población desfavorecidos y pobres, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Enfermedades bucodentales como la caries dental, las periodontopatías, la pérdida de dientes, las lesiones de la mucosa oral y los cánceres orofaríngeos, las enfermedades bucodentales relacionadas con el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

(VIH/SIDA) y los traumatismos orodentales son importantes problemas de salud pública en todo el mundo, y una mala salud bucodental tiene profundos efectos en la salud y la calidad de vida general. La diversidad de las pautas de morbilidad bucodental y las distintas tendencias según el país y la región reflejan los diferentes perfiles de riesgo y la influencia de los programas preventivos de atención bucodental. Un gran número de estudios socioepidemiológicos muestran el importante papel que tienen los factores sociocomportamentales y ambientales en la salud bucodental. Además de las malas condiciones de vida, los principales factores de riesgo guardan relación con el modo de vida (una dieta, nutrición e higiene bucodental deficientes, y el consumo de tabaco y alcohol) y con una escasa disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud bucodental. Varias enfermedades bucodentales se asocian a enfermedades crónicas no transmisibles, debido principalmente a la existencia de factores de riesgo comunes. Además, hay enfermedades sistémicas (por ejemplo la diabetes o el VIH/SIDA) que causan a menudo problemas bucodentales (4).

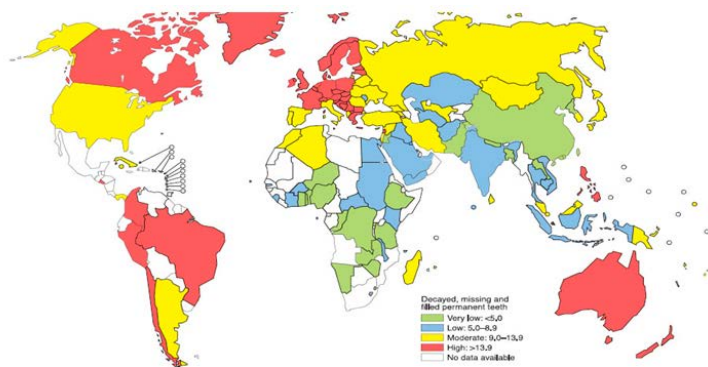
A continuación se muestra el panorama mundial de forma gráfica.

Figura 1. Distribución de niveles de caries en el mundo para niños de 12 años, bajo es estadístico DMFT. Verde (muy bajo) indica menor que 1.2 en promedio. Azul (bajo) entre 1.2 y 2.6. Amarillo (moderado) entre 2.7 y 4.4 y rojo (alto) indica más de 4.4 dientes con caries, perdidos o rehabilitados en promedio.



Fuente: World Health Organization, The World Oral Health Report 2003

Figura 2. Distribución de niveles de caries en el mundo para población de 35 a 44 años, bajo es estadístico DMFT. Verde (muy bajo) indica menor que 5.0. Azul (bajo) entre 5.0 y 8.9. Amarillo (moderado) entre 9.0 y 13.9 y rojo (alto) indica más de 14 dientes con caries, perdidos o rehabilitados en promedio.



Fuente: World Health Organization, The World Oral Health Report 2003

Colombia

En Colombia las fuentes de información para salud bucal son variadas, existen datos publicados de tres encuestas poblacionales y documentos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), adicionalmente se encuentra la información rutinaria de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) e información de la vigilancia en salud pública (6). A continuación se mostrarán los principales resultados del análisis descriptivo realizado por el INS en el año 2014 de las siguientes fuentes secundarias de información: Estudio Nacional de Morbilidad Oral 1977-1980, RIPS del 2010 reportados al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), documento técnico del MSPS: Informe línea de base 2010-2011 para el seguimiento a las metas del objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y bases de datos del Instituto Nacional de Salud, producto de la vigilancia de anomalías congénitas 2010-2011; además como último punto de referencia para Colombia incluimos en esta edición los resultados de Encuesta Nacional en Salud Bucal (ENSAB) IV.

Caries dental

Estudio Nacional de Morbilidad Oral 1977-1980: El 96,7 % de la población Colombiana presentó historia de caries dental, la prevalencia de esta en dentición permanente mostró un aumento según la edad: del 14,1 % en el grupo de edad entre los 5 y 14 años, del 33,4 % entre los 15 y 19 años y, con el valor más alto, del 82,8 % en los mayores de 65 años. La prevalencia de

caries fue mayor en mujeres (47 %) que en hombres (37,8 %). La mayor prevalencia se presentó en Bogotá (47,2 %), seguida de la región Oriental (46,8 %) y central (43,60 %).

Encuesta Nacional en Salud Bucal (ENSAB) IV 2013-2014: La caries dental se redujo de 2.3 COP (cariados, obturados, perdidos) a 1.5 (COP) a los 12 años, que es la edad trazadora definida por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, debe continuarse fortaleciendo el trabajo en los siguientes grupos de población, para controlar esta enfermedad en las edades mayores, en donde el índice y la proporción de personas no se redujeron de forma importante.

La prevalencia de caries se redujo, es decir la cantidad de personas que padecen este evento. Se pasó de 57 por ciento en 1998 a 37 por ciento de la población de 12 años en 2014. Esa misma tendencia se observó en el rango de edad de 20 a 34 años que redujo la presencia de 74 por ciento a 53 por ciento, respectivamente. En adultos mayores, la caries también se redujo aunque en un margen menor, al pasar de 49 por ciento a 43 por ciento de afectados.

Debe prestarse mayor atención a las enfermedades y lesiones periodontales, es decir, a las que se presentan en las encías ya que en todas las edades se encontró incremento en estas lesiones frente al estudio anterior (1998). Eso significa que aumentó la cantidad de personas con esta clase de lesiones, pasando de 50 por ciento a 73 por ciento, pero continúan siendo lesiones leves que requieren de una intervención oportuna.

El índice comunitario de fluorosis de Dean es de 0,8 para la población colombiana, el cual se encuentra dentro del nivel leve (comprendido entre 0,6 y 1,0), pero se considera como un signo de alerta. Sin embargo, la región pacífica es la que mayor prevalencia tiene con registros Dean de 1,1. Para los niños de 12 años, el índice es de 0,90 y para los menores de 15 años se sitúa en 0,84.

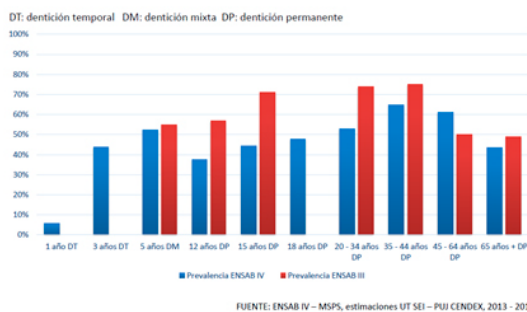
Los colombianos inician de manera temprana la pérdida parcial y total de dientes conocida como edentulismo. Desde los 15 años ya hay jóvenes con pérdidas de dientes, que se incrementan de manera importante a los 20 años pero la tendencia se hace más notoria desde los 35 hasta los 79 años.

Finalmente, el estudio arrojó que la presencia de prótesis dental tiene mayor uso entre las mujeres (37 %) que en los hombres (26 %). La edad en que se incrementa esta situación es a los 34 años y se encontró también que cerca del 60 por ciento de las personas que tienen prótesis presentan estomatitis, es decir la inflamación de las encías y tejidos que soportan la prótesis, debido a la irritación producida por las prótesis como consecuencia de la falta de cuidados de las prótesis y de la higiene bucal.

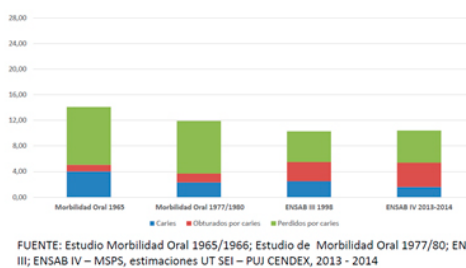
Ver compilado de información en figura 3.

Figura 3. Encuesta Nacional en Salud Bucal (ENSAB) IV 2013-2014

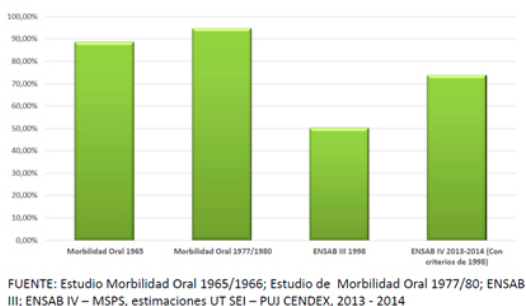
Prevalencia de Caries - ENSAB IV vs ENSAB III (Caries no tratada por curso de vida)



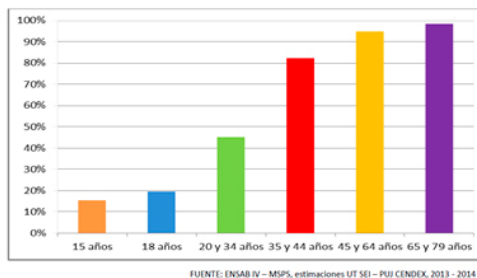
Promedio de dientes con caries, obturados y perdidos por caries – COP. (Total personas dentición permanente)



Prevalencia de Enfermedad Periodontal



Prevalencia de pérdida dental parcial (pérdida de al menos 1 diente), ENSAB IV



Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Sivigila

Fueron notificados al Sivigila 260 casos confirmados de fisura oral entre 2010 y 2011, de estos 64 casos fueron notificados en 2010 y correspondieron al 11,11 % de la notificación total por anomalías congénitas, y 196 casos fueron notificados en 2011 y correspondieron al 10,62 % del total de la notificación. La mayor proporción de notificación se presentó en el sexo masculino (56,25 % en 2010 y 61,73 % en 2011). La notificación por grupos de edad se presentó en mayor

proporción en niños menores de un mes en el 2010 y niños entre uno y seis meses en 2011.

El comportamiento de la notificación por entidad territorial evidenció un aumento en 2011, pasando de 21 a 28 entidades territoriales notificadoras; durante el 2010 Bogotá, Cauca, Nariño y Tolima fueron las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos (6 casos cada uno), y en 2011 Bogotá y Cauca (31 y 20 casos respectivamente).

El 3,6 % de los casos de fisura oral notificados al Sivigila entre 2010 y 2011 correspondieron a mortalidades (dos

casos en 2010 y ocho en 2011); sin embargo, al revisar las bases de datos se identifica que estos presentaron más de una anomalía y cuya ubicación fue en sistemas diferentes.

Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

De 17 769 075 personas atendidas y registradas en 2010, el 0,013 % correspondió a atenciones con códigos K020 a K029 (n=2387) El labio y paladar fisurados (LPF) se presentaron en mayor proporción en niños entre 5 y 14 años (0,0040 %, n= 723), seguida de niños entre 1 y 4 años (0,0039 %, n= 709). Este grupo de patologías fue más frecuente en el sexo masculino (0,0070 %).

El tipo de anomalía congénita que se presentó en mayor proporción con respecto a todo el grupo de LPF fue la fisura de paladar con labio leporino bilateral sin otra especificación (12,81 %), seguida de la fisura de paladar con labio leporino unilateral sin otra especificación (12,31 %), lo cual correspondió a 0,0017 % y 0,0016 % del total de personas reportadas en 2010.

Vaupés, Guaviare, Guainía y Huila fueron los departamentos que reportaron en mayor proporción personas con LPF, superando incluso la proporción nacional.

La Salud Bucal en Medellín

Morbilidad atendida en salud oral

En la ciudad de Medellín, los diagnósticos principales de consulta odontológica obtenidos a partir de los registros

individuales de prestación de servicios (RIPS) constituyen un acercamiento importante a la morbilidad real de la población con respecto a salud bucal.

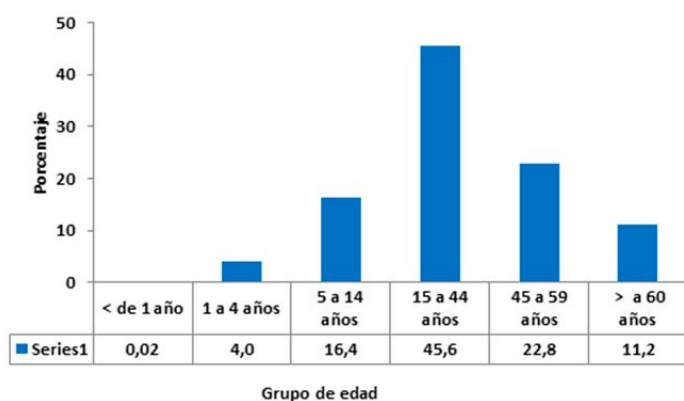
Tabla 1. Distribución de frecuencia y porcentual de los primeros diez diagnósticos principales de consulta externa odontológica por sexo. Medellín, 2012

Diagnóstico principal CIE 10	Mujeres	%	Hombres	%	Total General	%
Gingivitis Crónica	93142	56,2	72444	43,8	165586	27,6
Caries de la dentina	85821	56	67404	44	153225	25,5
Pulpitis	16609	58,2	11931	41,8	28540	4,7
Gingivitis aguda	14443	56,9	10960	43,1	25403	4,2
Raiz dental retenida	13332	54,2	11278	45,8	24610	4,1
Pérdida de dientes debida a accidente extracción o enfermedad periodontal local	13086	59,7	8834	40,3	21920	3,6
Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes	12446	58	9009	42	21455	3,6
Caries dental no especificada	8955	61,4	5629	38,6	14584	2,4
Necrosis de la pulpa	6903	53,3	6058	46,7	12961	2,2
Anodoncia	6292	50,3	6210	49,7	12502	2,1
Otros diagnósticos	65341	54,4	54808	45,6	120149	20
Total General	336370	56	264565	44	600935	100
Diagnóstico principal CIE 10	Mujeres	%	Hombres	%	Total General	%
Gingivitis Crónica	93142	56,2	72444	43,8	165586	27,6
Caries de la dentina	85821	56	67404	44	153225	25,5
Pulpitis	16609	58,2	11931	41,8	28540	4,7
Gingivitis aguda	14443	56,9	10960	43,1	25403	4,2
Raiz dental retenida	13332	54,2	11278	45,8	24610	4,1
Pérdida de dientes debida a accidente extracción o enfermedad periodontal local	13086	59,7	8834	40,3	21920	3,6

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, morbilidad por Consulta Externa. Información RIPS enviados por las instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas y privadas. Año 2012. Nota: información preliminar sujeta a revisión y ajustes

La tabla anterior muestra que en 2012 se registraron un total de 600.935 diagnósticos principales reportados en consulta externa odontológicas de los cuales los dos principales fueron: gingivitis crónica (27,6%) y caries de la dentina (25,5%). Las mujeres representaron el 56% del total general.

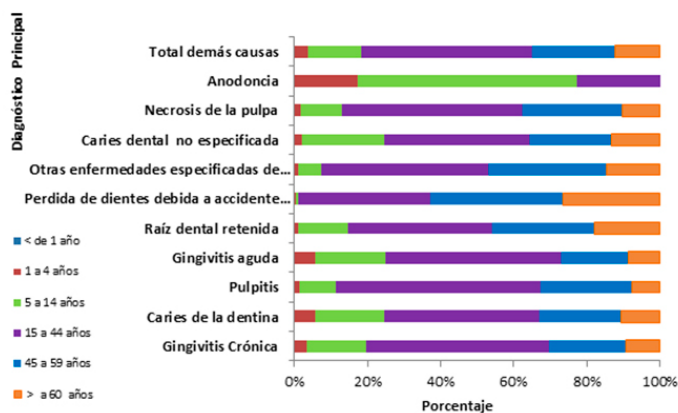
Figura 4. Distribución porcentual de los diagnósticos principales por consulta externa odontológica según grupo de edad. Medellín, 2012



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, morbilidad por Consulta Externa. Información RIPS enviados por las instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas y privadas. Año 2012. Nota: información preliminar sujeta a revisión y ajustes.

El grupo de edad de entre los 15 y 44 años de edad reportó el 45.6% del total de los diagnósticos principales de consulta externa odontológica, seguido por el grupo de 45 a 59 años con un 22,8%. Figura 4.

Figura 5. Distribución de los diez primeros diagnósticos principales por consulta externa odontológica según grupo de edad. Medellín, 2012



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, morbilidad por Consulta Externa. Información RIPS enviados por las instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas y privadas. Año 2012. Nota: información preliminar sujeta a revisión y ajustes.

El 50% de las personas con diagnóstico principal de Gingivitis Crónica y el 42.3% con diagnóstico principal de caries de la dentina tenían entre 15 y 44 años. Figura 5.

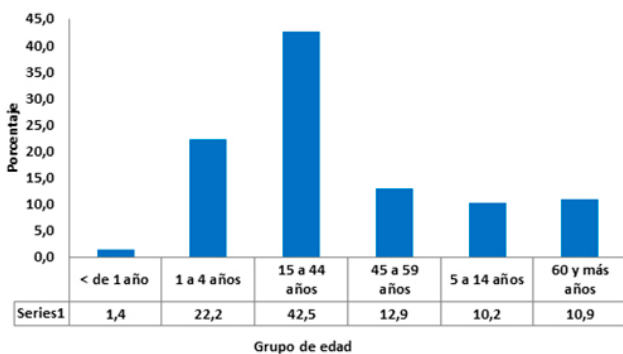
Tabla 2. Distribución de frecuencia y porcentual de los primeros diez diagnósticos principales de consulta por urgencia odontológica por sexo. Medellín, 2012

Diagnóstico principal CIE 10	Mujeres	%	Hombres	%	Total General	%
Celulitis y absceso de boca	50	50,5	49	49,5	99	22,4
Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén	13	27,7	34	72,3	47	10,6
Otras formas de estomatitis	23	53,5	20	46,5	43	9,7
Trastornos de la articulación temporomaxilar	21	65,6	11	34,4	32	7,2
Gingivitis aguda	11	47,8	12	52,2	23	5,2
Absceso periapical sin fistula	11	52,4	10	47,6	21	4,8
Perdida de dientes debida a accidente extracción o enfermedad periodontal local	3	23,1	10	76,9	13	2,9
Estomatitis aftosa recurrente	6	54,5	5	45,5	11	2,5
Otros quistes de los maxilares	9	90,0	1	10,0	10	2,3
Sialadenitis	6	60,0	4	40,0	10	2,3
Otros Diagnósticos	67	50,4	66	49,6	133	30,1
Total general	220	49,8	222	50,2	442	100,0

Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, morbilidad por Consulta Externa. Información RIPS enviados por las instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas y privadas. Año 2012. Nota: información preliminar sujeta a revisión y ajustes

La tabla anterior muestra que en 2012 se registraron un total de 442 diagnósticos principales reportados en consulta odontológica de urgencia de los cuales los dos principales fueron: Celulitis y absceso de la boca (22,4%), y otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén (10,6%). Las mujeres y los hombres presentaron proporciones similares de consulta.

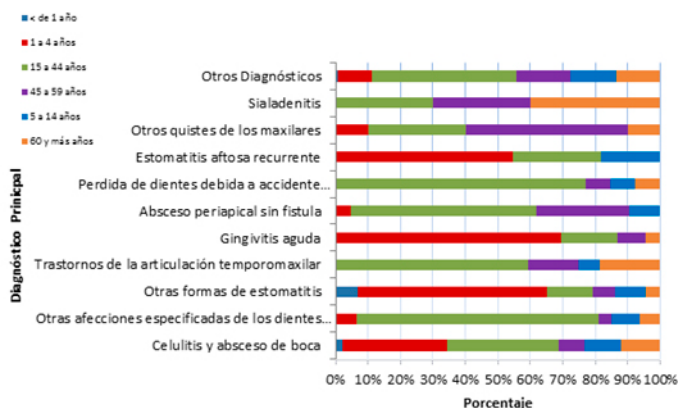
Figura 6. Distribución porcentual de los diagnósticos principales por consulta urgente odontológica según grupo de edad. Medellín, 2012



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, morbilidad por Consulta Externa. Información RIPS enviados por las instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas y privadas. Año 2012. Nota: información preliminar sujeta a revisión y ajustes.

El grupo de edad de entre los 15 y 44 años de edad reportó el 42,5% del total de los diagnósticos principales de consulta urgente odontológica, seguido por el grupo de 1 a 4 años con un 22,2%. Figura 6.

Figura 7. Distribución de los diez primeros diagnósticos principales por consulta urgente odontológica según grupo de edad. Medellín, 2012



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, morbilidad por Consulta Externa. Información RIPS enviados por las instituciones Prestadoras de Salud IPS públicas y privadas. Año 2012. Nota: información preliminar sujeta a revisión y ajustes.

El 34,3% de las personas con diagnóstico principal de celulitis y absceso de boca y el 74,5% con diagnóstico principal de caries de la dentina tenían entre 15 y 44 años. Figura 7.

Cómo cuidar la Salud Bucodental y acciones de la Secretaría de Salud

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas:

- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.
- El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales y pérdida de dientes
- Por ultimo unos buenos hábitos de higiene.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos.

La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública. Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarcan la promoción, la prevención y el tratamiento:

- La promoción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas.
- Los programas de fluoración para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos.
- El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

En la Ciudad de Medellín, se cuentan con las siguientes acciones en varios proyectos y estrategias:

Salud en el Hogar

1. En la línea de promoción y prevención la salud bucal se trabaja con talleres a la comunidad y en las jornadas lúdicas saludables.
2. En la línea de cuidado primario; se realizan visitas a pacientes en situación de discapacidad por parte de odontólogo e higienista.

Fortalecimiento del Cuidado Bucal Durante la Primera Infancia

El principal propósito es que los diferentes cuidadores incorporen hábitos, habilidades y prácticas saludables de salud bucal de manera permanente en la rutina de los niños y niñas bajo su cuidado. Se espera también generar

cambios positivos en los núcleos familiares y sociales pudiendo aplicar lo aprendido en sus hogares y comunicándolo a otras personas de la familia y de la comunidad cercana.

Política Pública de Salud Bucal, Medellín 2013 -2022

Se realizó la formulación y se está trabajando en la implementación de la Política para la ciudad.

Así Te Ves Salud

Se realizan acciones de asesoría, asistencia técnica, capacitación, monitoreo, evaluación y vigilancia de eventos de interés en Salud Pública, dirigidos a las EAPB, IPS y Comunidad de la ciudad de Medellín en todo el tema de salud bucal.

Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes

Actividades colectivas e individuales de promoción en la salud bucal.

Unidades Móviles




Estrategia de IEC(información – educación y comunicación) para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades enmarcadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) mediante el uso de Unidades Móviles de salud dirigidas a la población general, la unidad móvil multitemática cuenta con un espacio para la salud bucal , con una higienista dentro de la móvil y tres higienistas que realizan actividades complementarias por fuera de ella , (con comunidad general y con instituciones educativas).

Referencias

1. World Dental Federation. World Oral Health Day 2014 Toolkit. Available at: http://www.worldoralhealthday.com/wp-content/uploads/2013/12/WOHD2014toolkit_eng.pdf. Accessed 12 March 2014.
2. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries: a pending public health crisis. *Am J Dent.* 2009;22:3-8.
3. Geurtsen W, Hellwig E, Klimek J. Basic recommendations for caries prophylaxis in permanent dentition. Frankfurt am Main: Deutsche Gesellschaft fur Zahnerhaltung, 2014. Available at: http://www.dgz-online.de/?download=Wissenschaftliche_Mitteilung_DGZ.pdf Accessed 12 March 2014.
4. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, & Ndiaye C. Carga mundial de enfermedades bucodentales y riesgos para la salud bucodental. *Boletín OMS* 2005
5. OMS. Oral health. Consultado en Internet. English Version. 2015-03-06 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>
6. IQEN. Informe quincenal epidemiológico nacional. Volumen 19. Número 6 de 2014. Instituto Nacional de Salud.
7. Concha Sanchez, C; Revisión: Relación de la salud oral con las enfermedades crónicas en las personas mayores. *Revista: Untasalud Odontología* 200; 5: 49-63



Secretaría de Salud de Medellín
www.medellin.gov.co/salud
secre.salud@medellin.gov.co
Línea de Atención al Ciudadano 44 44 144

 Medellín ciudad saludable
 saludmedellin
 @saludmedellin

Los objetivos en salud bucal son los siguientes:

- Promover hábitos higiénicos de salud bucal en los diferentes grupos poblacionales.
- Difundir las actividades de promoción y prevención incluidas en el plan obligatorio de salud.

Todo lo anterior se realiza mediante videos y juegos interactivos de salud bucal, se entrega suvenir y se dicta charla de educación en salud bucal

Conclusiones – Recomendaciones

- La caries es la afección dental que se presenta con mayor prevalencia y proporción en las encuestas nacionales de acuerdo con los datos de atenciones en Colombia; esto concuerda con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La caries dental aumenta en prevalencia a medida que aumentan los grupos de edad, lo cual podría estar relacionado con falencias en procesos de prevención primaria y secundaria, detección temprana y tratamientos oportunos.
- De acuerdo con lo reportado en RIPS, la caries que se presenta en mayor proporción es la caries de dentina, lo que indica una progresión de las lesiones cariosas desde los primeros años de vida. Estos hallazgos son una evidencia importante para soportar estrategias de demanda inducida a las acciones de detección temprana y protección específica, que permitan disminuir las prevalencias de caries cavitacionales.
- La caries es una de las principales causas de morbilidad y consulta en Colombia.
- La notificación al Sivigila para el diagnóstico de fluorosis ha presentado un aumento entre 2010 y 2011 del 67 % en Colombia, lo cual puede deberse al posicionamiento del evento a nivel nacional. Sin embargo en Medellín es de vital importancia reforzar el trabajo con las IPS centinelas porque se observado en los últimos dos años muy poca adherencia al protocolo y el análisis de la información tiene subregistro. Además de aclarar el término de fluorosis porque se percibe en el contexto que sesiguiera hablando de caries.
- La relación que existe entre la cavidad oral y la salud general es evidente; ciertas patologías crónicas tienen mayor impacto sobre la condición bucodental y algunas enfermedades orales generan mayor daño a nivel sistémico. De esta manera, la diabetes, la osteoporosis, el cáncer y la medicación para el manejo de las alteraciones cardiovasculares y neuro-psiquiátricas, entre otras, afectan la condición oral. Por su parte, la periodontitis, el edentulismo, el dolor oral y el cáncer oral afectan la salud general. Estas asociaciones plantean la necesidad de responsabilidad que tiene todos los profesionales de la salud de implementar acciones orientadas a promover la salud y prevenir la enfermedad con una visión integral de la persona.
- Las fuentes de información actuales en Colombia para salud bucal brindan un panorama general del comportamiento de los eventos priorizados en términos de persona, tiempo y lugar; sin embargo, existen muchas limitaciones tales como la actualización de las encuestas nacionales, dado que la diferencia entre una y otra es de 18 años. Lo que no permite tener un panorama periódico, cuando lo óptimo en las encuestas es que mínimo sean cada 5 años, a excepción de los censos.