

## DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE SALUD BUCAL

La Salud Bucal de la población chilena ha mejorado en el último tiempo, según los estudios realizados, sin embargo, aún existe una alta prevalencia de patologías orales en nuestra población, afectando la calidad de vida de quienes las padecen. Así lo demuestra la última Encuesta Nacional de Calidad de Vida realizada el año 2006, donde un 37% de los mayores de 15 años, dijeron sentir que su Salud Bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre.

Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: Caries Dental, Enfermedades Gingivales y Periodontales y Anomalías Dento Maxilares.

Dada la alta prevalencia de estas patologías, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es así, como se ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención en Salud Bucal. Esto puede observarse en los Objetivos Sanitarios en Salud Bucal que tiene nuestro país para la década 2000 -2010:

-Disminuir la caries dental en la población menor de 20 años. El grupo control son los adolescentes de 12 años (edad de vigilancia internacional de la caries dental). La meta es bajar el número de piezas definitivas con daño por caries (COPD) de 3,4 a 1,9.

- Aumentar el acceso a la atención odontológica a un 50%, en los menores de 20 años.

Una de las principales medidas implementadas en nuestro país para prevenir el daño por caries es la fluoruración del agua potable, alcanzando actualmente una cobertura nacional cercana al 72% de la población chilena. Previo a la implementación masiva de esta medida, el Ministerio de Salud realizó un estudio basal de caries y fluorosis en población de 6 a 8 y 12 años, de carácter nacional, ejecutado por Urbina T y cols, en los años 1996-1997. En base a ese estudio se construyó gran parte del perfil epidemiológico en Salud bucal, sin embargo, después de 10 años de ejecutado, era necesario vigilar las tendencias de la morbilidad oral y evaluar el impacto de las medidas de Salud Pública implementadas.

Dada esta situación, el Ministerio de Salud, junto a algunas universidades, hizo un gran esfuerzo por actualizar el perfil epidemiológico en Salud Oral de nuestra población, realizando y apoyando encuestas de Salud Bucal. En todos estos estudios se cauteló la representatividad de las muestras seleccionadas, la calibración de los examinadores y la utilización de las mediciones normalizadas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este informe da cuenta de la situación de salud oral de la población, utilizando como fuente de información los estudios disponibles más recientes y representativos de la realidad nacional.

## Población Preescolar

La educación parvularia ha aumentado en cobertura en los últimos años, por lo que estudios realizados en jardines infantiles, son cada vez más representativos de la situación de los niños de 2 a 5 años. Durante el año 2007 se realizó un estudio en niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar en la Región Metropolitana y se espera, durante el 2008, continuar con este estudio en otras regiones del país.

### Estado de Salud Bucal a los 2 años

Fuente de información:

MINSAL, Ceballos M, Acevedo C y col. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar. Región Metropolitana 2007.

#### Caries Dental

- Sin historia de caries: 83 % de los niños
- Daño por caries en dentición temporal (ceod):  $0,54 \pm 1,53$  piezas dentarias. A esta edad casi no se encontraron piezas obturadas, como tampoco extraídas. El daño está dado casi exclusivamente, por el componente caries.

#### Estado Gingival

- Prevalencia de Gingivitis: 2,6 % de los niños

#### Anomalías Dentomaxilares (ADM)

- Prevalencia de ADM: 48,8 % de los niños.

(La prevalencia de ADM observada debe ser corroborada con estudios posteriores, ya que parece sobreestimada según antecedentes previos).

## Estado de Salud Bucal a los 4 años

Fuente de información:

MINSAL, Ceballos M, Acevedo C y col. Diagnóstico en Salud Bucal de niños de 2 y 4 años que asisten a la educación preescolar. Región Metropolitana 2007.

### Caries Dental

- Sin historia de caries: 51,98 % de los niños
- Daño por caries en dentición temporal (ceod):  $2,32 \pm 3,27$  piezas dentarias. Este se desglosa en 2,07 piezas cariadas, 0,23 piezas obturadas y 0,03 piezas con extracciones por caries.

### Estado Gingival

- Prevalencia de Gingivitis: 6,2 % de los niños.

### Anomalías Dentomaxilares (ADM)

- Prevalencia de ADM: 49,2 % de los niños.

(La prevalencia de ADM observada debe ser corroborada con estudios posteriores, ya que parece sobreestimada según antecedentes previos).

## Población Escolar

La población escolar ha sido la más estudiada en nuestro país, existiendo a la fecha tres estudios nacionales en esta población.

- Mella S. Morbilidad bucal y necesidades de tratamiento en niños de 6 y 12 años. Chile 1992.
- MINSAL, Urbina T y col. Caries dentaria y fluorosis en niños de 6 a 8 y 12 años. Chile 1996, 1997, 1999.
- MINSAL, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007.

### Estado de Salud Bucal a los 6 años

Fuente de información:

MINSAL, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007.

#### Caries Dental

- Sin historia de caries: 29,64 % de los niños
- Daño por caries en dentición temporal (ceod): 3,71 piezas dentarias (IC 95%: 3,56-3,86). Este se desglosa en 1,95 piezas cariadas, 1,52 piezas obturadas y 0,24 piezas con extracciones por caries.
- Daño por caries en dentición definitiva (COPD): 0,16 piezas dentarias (IC 95%: 0,13-0,18). Este se desglosa en 0,08 piezas cariadas, 0,07 piezas obturadas y 0,001 piezas con extracciones por caries.

#### Estado Gingival

- Prevalencia de Gingivitis: 55,09 % de los niños

#### Anomalías Dentomaxilares (ADM)

- Prevalencia de ADM: 38,29 % de los niños

## Estado de Salud Bucal a los 12 años

Fuente de información:

Soto L, Tapia R y col. Chile, 2007. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Chile 2007.

### Caries Dental

- Sin historia de caries: 37,5 % de los adolescentes.
- Daño por caries en dentición definitiva (COPD): 1,9 piezas dentarias. Este se desglosa en 0,75 piezas cariadas, 1,039 piezas obturadas y 0,112 piezas con extracciones por caries.

### Estado Gingival

- Prevalencia de Gingivitis: 66,9 % de los adolescentes.

### Anomalías Dentomaxilares (ADM)

- Prevalencia de ADM: 53 % de los adolescentes.

## Población Adulta

No existen muchos estudios que den cuenta de la situación de salud bucal de la población adulta chilena. A nivel nacional, sólo se cuenta con la Encuesta Nacional de Salud 2003, que mide el desdentamiento de la población adulta de nuestro país. Sin embargo, es necesario saber el daño por caries y enfermedad periodontal presente en esta población. Actualmente, se está desarrollando el estudio "Prevalencia de Enfermedades bucales e indicadores de riesgo en la población adulta de 35 – 44 y 65 a 74 años de Chile y medición de desigualdades de base geográfica y socioeconómica", financiado por FONDECYT, el que evaluará la situación bucal de la población adulta chilena. Por lo tanto en un futuro próximo tendremos un perfil más completo de esta población.

### Estado de Salud Bucal a los adultos de 35 – 44 años

Fuente de información:

- Gamonal J. Prevalencia de enfermedades periodontales y de caries dental en la población de 35-44 y de 65 a 74 años de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo de la provincia de Santiago, Región Metropolitana, y determinación de los recursos humanos necesarios para su tratamiento. Región Metropolitana 1996. (\*<sub>1</sub>)
- MINSAL. Encuesta Nacional de Salud (ENS). Chile, 2003. (\*<sub>2</sub>)
- Badenier O, Cueto A, Moya R y col. Estudio de Prevalencia de las enfermedades bucodentales y necesidades de tratamiento en la V Región. 2007. (\*<sub>3</sub>)

#### Caries Dental (\*<sub>1-3</sub>)

- Sin historia de caries: 0 -2 % de los adultos.

#### Desdentamiento (\*<sub>2</sub>)

- Prevalencia de Desdentados Parciales: 79,7 % de los adultos.
- Prevalencia de Desdentados Totales: 0,4 % de los adultos.

## Estado de Salud Bucal a los adultos de 65 – 74 años

Fuente de información:

- Gamonal J. Prevalencia de enfermedades periodontales y de caries dental en la población de 35-44 y de 65 a 74 años de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo de la provincia de Santiago, Región Metropolitana, y determinación de los recursos humanos necesarios para su tratamiento. Región Metropolitana 1996. (\*<sub>1</sub>)
- MINSAL. Encuesta Nacional de Salud (ENS). Chile, 2003. (\*<sub>2</sub>)
- Badenier O, Cueto A, Moya R y col. Estudio de Prevalencia de las enfermedades bucodentales y necesidades de tratamiento en la V Región. 2007. (\*<sub>3</sub>)

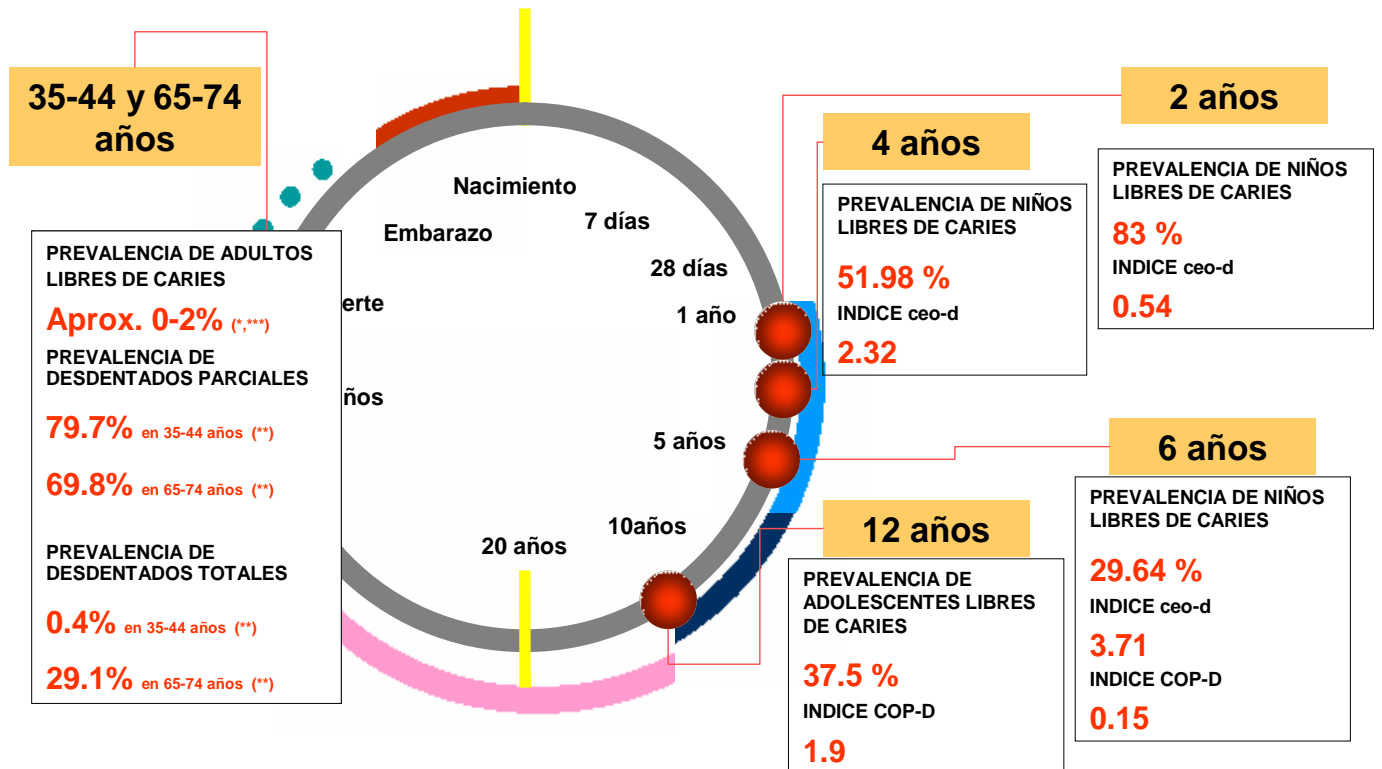
### Caries Dental (\*<sub>1-3</sub>)

- Sin historia de caries: 0 % de los adultos.

### Desdentamiento (\*<sub>2</sub>)

- Prevalencia de Desdentados Parciales: 69,8 % de los adultos.
- Prevalencia de Desdentados Totales: 29,1 % de los adultos.

# Perfil epidemiológico de Salud Bucal en ciclo vital





## FACTORES CONDICIONANTES DE LA PATOLOGÍA ORAL

- **Estilos de vida:**

Los estilos de vida tales como los hábitos higiénicos y alimenticios tienen gran impacto en la salud bucal de los individuos, siendo los más importantes el control de la placa bacteriana y la restricción del consumo de alimentos cariogénicos como las bebidas gaseosas y golosinas. También cobra especial importancia, como factor protector, el consumo de agua, especialmente en nuestro país en que ésta está fluorurada.

Otro hábito importante a considerar para la Salud Bucal, es el hábito de fumar, ya que éste afecta negativamente la salud bucal, así como la salud general de nuestra población.

Los condicionantes de estilo de vida tienen que ver con cambios culturales, y para tener éxito en ello es necesario trabajar en forma intersectorial, siendo el sector educación fundamental en esta tarea.

Es sabido que para establecer estilos de vida saludables en la población, es más eficiente intervenir en etapas tempranas de la vida de los niños. Existe evidencia que los programas de promoción para reducir el riesgo de caries temprana en la niñez deben iniciarse antes de los 3 años de edad. Considerando estos antecedentes y el aumento de la cobertura de la educación parvularia, es que, a partir del año 2007, el MINSAL, JUNJI, INTEGRA y JUNAEB, están desarrollando una intervención piloto en Salud Bucal, dirigida a los niños que asisten a la educación parvularia, en algunas comunas del país.

Esta intervención se basa en el desarrollo de 5 medidas:

1. Promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal y el consumo de agua fluorurada.
2. Instalar el uso adecuado de fluoruros.
3. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños.
4. Fomentar el autocuidado en salud bucal de las comunidades educativas mediante la participación en el diseño del programa a nivel local.
5. Integrar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el cuidado de sus dientes.

Se espera ver el impacto de esta estrategia en los próximos años.

- Factores Sociales:

Como se dijo anteriormente los estilos de vida de los individuos están fuertemente asociados con la Salud Bucal de los mismos, sin embargo, estos se ven muy influenciados por factores sociales, ya que los hábitos se aprenden en la familia, el colegio y la comunidad, observándose grandes diferencias según nivel de pobreza, educación, nivel socioeconómico y condición urbano rural.

En los diagnósticos de Salud Bucal realizados en el país se observa, en forma constante, un mejor estado de Salud Bucal en la población de nivel socioeconómico alto al compararla con los de niveles más bajos (Tabla 1). La población más rica del país tiene índices de salud bucal comparables a los países desarrollados.

También se observa en los estudios un mayor daño bucal en la población de áreas rurales al compararlos con los que residen en zonas urbanas. (Tabla 2)

Tabla 1: Daño Bucal según Nivel Socioeconómico.

Indicador	Edad	NSE Alto	NSE Medio	NSE Bajo	Comentarios
Libres de Caries (Porcentaje de niños sin daño por caries)	6 años (* <sub>1</sub> )	59,7%	28,8%	22,1%	El porcentaje de niños con su dentadura sana es mayor en el NSE alto.
	12 años (* <sub>2</sub> )	68,2%	36,5%	29,5%	
ceod (Nº de dientes temporales con daño por caries)	6 años (* <sub>1</sub> )	1,35	3,59	4,41	El daño por caries es tres veces mayor en los niños de NSE bajo al compararlo con los de NSE alto.
COPD (Nº de dientes definitivos con daño por caries)	12 años (* <sub>2</sub> )	0,66	1,96	2,22	

Tabla 2: Daño Bucal según condición urbano rural.

Indicador	Edad	Urbano	Rural	Comentarios
Libres de Caries (Porcentaje de niños sin daño por caries)	6 años (* <sub>1</sub> )	32,3%	15,3%	La probabilidad de que los niños de 6 y 12 años, tengan su dentadura sana es el doble en zonas urbanas que en zonas rurales
	12 años (* <sub>2</sub> )	40,3%	22,3%	
ceod (Nº de dientes temporales con daño por caries)	6 años (* <sub>1</sub> )	3,44	5,04	El daño por caries es tres veces mayor en los niños de NSE bajo al compararlo con los de NSE alto.
COPD (Nº de dientes definitivos con daño por caries)	12 años (* <sub>2</sub> )	1,78	2,59	

Fuente:

- \*<sub>1</sub> MINSAL, Soto L, Tapia R y col. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños de 6 años. Chile, 2007.
- \*<sub>2</sub> Soto L, Tapia R y col. Chile, 2007. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Adolescente de 12 años y Evaluación del Grado de Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de Salud Bucal 2000-2010. Chile 2007

Es necesario disminuir estas inequidades, con intervenciones eficaces en los grupos más vulnerables.

Es en las instituciones educacionales donde podemos hacer estos cambios culturales y apoyar a las familias para que éstas puedan mantenerlos en los hogares.

- **Servicios de Salud:**

En la actualidad, no existen los recursos necesarios para controlar la patología oral en toda la población, ya que el daño de los adultos es muy severo. Por esto, se ha priorizado la atención de la población de menor edad, que es cuando las medidas preventivas tienen su mayor efectividad y el daño bucal logra ser controlado con los recursos existentes.

La modalidad de atención odontológica, en el sistema público de salud, es integral, considerando la educación, aplicación de medidas de protección específica (según riesgo del paciente) y tratamiento restaurador en caso que exista daño. Sin embargo, el componente educativo que se otorga, no es sostenido en el tiempo, logrando un menor impacto en la prevención de la patología bucal. Este punto es crucial, ya que no tiene mayor sentido el tratamiento restaurador de las piezas dentarias si no existe un cambio en las condiciones que llevan a enfermar, siendo los más importantes el control de la placa bacteriana y la restricción del consumo de alimentos cariogénicos. La restauración de los dientes no impide que estos vuelvan a enfermar, por lo que es imprescindible cambiar los hábitos del paciente para realmente tener éxito en el tratamiento otorgado.

En el último tiempo, se ha reforzado el componente de Salud Bucal, en el Control de Salud Integral del niño, realizado por el Equipo de Salud Pediátrico, desde el nacimiento hasta los 10 años de edad, dando prioridad al control a los 18 meses de edad, para reforzar el cepillado dental, y al control de los 42 meses, para reforzar la dieta no cariogénica.

También se realiza el control odontológico del niño sano, a los 2 y 4 años, efectuado por el odontólogo. Sin embargo, este no tiene la cobertura deseada.

La atención de las patologías bucales también ha sido incorporada, a partir del 2005, en las Garantías Explícitas en Salud que se ofrecen a los beneficiarios del sector público (FONASA) como privado (ISAPRES). Actualmente están vigentes las siguientes garantías:

- **Salud Oral Integral para niños de 6 años,**

La Salud Oral Integral consiste en una atención odontológica de nivel básico o primario, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño de 6 años, para mantener una buena Salud Bucal. A los 6 años el niño inicia la dentición mixta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación y la entrega de información apropiada para el cuidado de su Salud Bucal.

Esta garantía puede ser solicitada durante el período que el niño(a) tenga 6 años de edad. Se garantiza la oportunidad de tratamiento, con el ingreso a éste en un plazo máximo de 90 días desde su solicitud.

- **Salud Oral Integral del adulto de 60 años**

La Salud Oral Integral del Adulto de 60 años, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.

Está garantizado el acceso a todos los beneficiarios de FONASA e ISAPRES de 60 años de edad. La solicitud de atención odontológica debe realizarse mientras el beneficiario tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo

Se garantiza la oportunidad de tratamiento, con el inicio del tratamiento dentro de un plazo máximo de 90 días desde su solicitud.

- **Urgencia Odontológica Ambulatoria**

La urgencia es la aparición súbita de una condición patológica buco-máximo-facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente.

Se garantiza el tratamiento inmediato, que alivie el dolor y los posibles riesgos al estado de salud general, al paciente, de cualquier edad, que tenga una condición de urgencia odontológica ambulatoria, una vez que haya sido examinado por un odontólogo que acredite que se trata de una verdadera urgencia

- **Fisura Labio Palatina**

Las fisuras labiopalatinas constituyen deficiencias estructurales congénitas debidas a la falta de coalescencia entre algunos de los procesos faciales embrionarios en formación. Existen diferentes grados de severidad que comprenden fisura de labio, labiopalatina y palatina aislada.

Se garantiza el acceso a todos los beneficiarios de FONASA e ISAPRES nacidos, desde el 1° de julio de 2005, con fisura labiopalatina, esté o no asociada a malformaciones craneofaciales. Se garantiza el acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento, incluyendo rehabilitación primer y segundo año.

Se garantiza la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.

-Diagnóstico: dentro de 15 días desde la sospecha

Tratamiento:

- Ortopedia pre-quirúrgica: Para casos con indicación, dentro de 45 días desde el nacimiento.
- Cirugía Primaria:
  - Primera Intervención: Entre 90 y 365 días desde el nacimiento.
  - Segunda intervención: Entre 365 y 547 días desde el nacimiento, según tipo de fisura.

## **PRONÓSTICO**

Considerando las tendencias de la Salud Bucal que muestran los distintos estudios realizados y la importante inversión social realizada en los últimos años en salud, educación, vivienda, etc, se espera que la Salud Bucal de nuestra población mejore, sin embargo, los cambios se manifestarán en el largo plazo.

Por el momento ya se evidencia un mejor nivel de Salud en la población más joven, donde a los 12 años se disminuyó el daño por caries de 3,4 piezas afectadas a 1,9, cumpliendo así el objetivo sanitario fijado para la década 2000-2010.