

Contenido

- Comparativo de la experiencia de caries en la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC 1

Reportes

- Análisis de la información sede Bogotá 3
- Análisis de la información sede Cali 6

Rector UNICOC

Alberto Carvajalino Slaghekke

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

Dra. María Soledad Arango Mejía

Decano Colegio Odontológico - Cali

Dr. Roberto Jairo Jaramillo

Dirección de Investigación y Gestión del Conocimiento:

Dr. Jorge Pinzón Murcia

Dirección CICO - Bogotá

Dra. Sandra Elizabeth Aguilera Rojas

Sub-Dirección CICO - Cali:

Dr. Carlos Humberto Martínez Cajas

Epidemiología CICO:

Dra. Ángela Suárez Castillo - Bogotá

Dr. Carlos H. Martínez Cajas - Cali

Estadística CICO:

Julián A. Tamayo Cardona - Cali

Correspondencia:

Centro de Investigación
Colegio Odontológico - CICO

Dirección:

Autopista Norte Km. 20.
Bogotá D.C.

Calle 13 No. 3N-13
Santiago de Cali

Teléfonos:

PBX: 6683535 Ext. 1542

Correo electrónico:

investigacioncali@unicoc.edu.co
investigacionbogota@unicoc.edu.co

Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EXPERIENCIA DE CARIES EN LA POBLACIÓN USUARIA DE LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE UNICOC (SEDE BOGOTÁ-SANTIAGO DE CALI)

Históricamente, la caries dental ha representado una de las patologías bucodentales de mayor frecuencia. A pesar de los esfuerzos de los diferentes frentes comprometidos con los procesos de salud enfermedad, del sistema bucodental y estomatognático, la caries dental continúa afectando las diversas poblaciones en los diferentes grupos de edad, con mayor énfasis en los países en vía de desarrollo. (1) A partir de la evidencia científica, relacionada con las estrategias preventivas, desde los diferentes niveles (Primario, secundario y terciario); los diversos frentes involucrados en los procesos de mejoramiento continuo de las condiciones de salud oral, han evidenciado mecanismos y procesos que permiten mejorar las condiciones de las poblaciones frente a la enfermedad. La academia, forma parte de los principales actores de dichos procesos, mediante el fortalecimiento de los nuevos conceptos relacionados con la etiología, diagnóstico y alternativas terapéuticas de la patología. (2)

La Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC (Sedes Bogotá-Cali), en coherencia con este precepto, se encuentra directamente comprometida con los procesos necesarios para disminuir la carga de la enfermedad y sus indicadores, en la población usuaria de las clínicas odontológicas del Colegio Odontológico.

La cuarta edición, del boletín epidemiológico de salud oral institucional, tiene como objetivo realizar un análisis comparativo del índice de experiencia de caries frente, a los primeros resultados evidenciados por el observatorio y a su vez contrastar dicha información con los resultados del IV estudio nacional de salud bu-

1. Graciano M, Correo Y, Martínez, Burgos A, Ceballos J, Sánchez L. *Streptococcus mutans* y caries dental en américa latina. Revisión sistemática de la literatura. *Revista nacional de odontología. Colombia. enero-junio. 2012; 8 (14): 33-45*

2. Gómez J. *Paradigmas en odontología. Revista Odontológica mexicana. México. Abril-junio 2015. 19 (2) 74-5*

De interés...

Ministerio de salud y protección social, presenta resultados de IV estudio nacional de salud bucal (ENSAB IV) 2013-2014. Colombia

Boletín de Prensa No 356 de 2014. 12 de diciembre de 2014.

Los resultados del IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) realizado en más de 20.000 habitantes del territorio nacional, fueron publicados por el viceministro de salud pública y prestación de servicios. El mencionado estudio se realizó en 32 departamentos de las diferentes regiones del país e incluyó el análisis de los diferentes grupos de edad y ciclos vitales, valorando las principales afecciones de salud bucodental: Caries, enfermedad gingival, fluorosis dental, lesiones en tejidos bucales, edentulismo, presencia de prótesis y alteraciones oclusales. Asimismo, se identificaron aspectos cualitativos relacionados con las representaciones sociales de la población

Algunos indicadores presentaron resultados positivos frente al estudio anterior (ENSAB III 1998), sin embargo, algunas patologías incrementaron sus indicadores (Enfermedad gingival y edentulismo) y otros, no se modificaron.

Sea esta la oportunidad para invitar a los diferentes frentes de la salud oral a participar en la construcción colectiva de condiciones favorables para la recuperación y el mantenimiento de la salud frente al análisis de los indicadores.

Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-resultados-cuarto-estudio-nacional-salud-bucal.aspx>

cal (ENSAB IV) 2013-2014, recientemente publicado (3), con el fin de establecer el comportamiento del índice y sus indicadores, frente al referente nacional. Por su parte la Sede Bogotá, establecerá parámetros de comparación con el referente local, relacionado con el último informe del subsistema de vigilancia epidemiológica de salud oral (SISVESO). (4)

De esta manera, se propone iniciar un análisis longitudinal de los diferentes componentes de la morbilidad oral, con el fin de evidenciar las condiciones de las acciones en salud, adelantadas por los equipos de la red de clínicas odontológicas de las sedes (Bogotá-Santiago de Cali) y de los demás espacios académicos, así como su articulación, con los diferentes espacios de vida cotidiana de la población usuaria de las clínicas odontológicas.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE BOGOTÁ

El presente informe analiza el comportamiento de los indicadores relacionados con el índice de experiencia de caries y sus correspondientes indicadores: Índice COP-D/ceo-d comunitario (Promedio poblacional de experiencia de caries), Proporción de personas con historia de caries (Experiencia de caries), Prevalencia de caries y carga por componente, en la población usuaria de la red de clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá, durante el periodo 2013 II- 2014, con el fin de realizar un análisis comparativo con el análisis elaborado en el primer boletín epidemiológico y a su vez con los datos de IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) 2013-2014.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Frente al análisis de la población evaluada se puede apreciar que la distribución por género presenta predominio por el femenino con un 58%, frente al 42% del género masculino. Llama la atención que un alto porcentaje de la población: 94%, pertenece al estrato 1 y 2. En cuanto al nivel de escolaridad, se encuentra que el 45%, alcanzó tan solo, educación básica primaria, el 32,7% alcanzó educación secundaria y tan solo un 23% presentó formación técnica o profesional

Respecto a la zona de vivienda el 83,8% de la población habita en a la zona urbana y el 16% de la población en

la zona rural. En referencia a la vinculación al sistema general de seguridad social en salud SGSSS, el 45% de la población pertenece al régimen contributivo, 33,3% al régimen subsidiado y el 22,2% no se encuentra afiliada al sistema.

ÍNDICE DE EXPERIENCIA DE CARIES TRADICIONAL

El índice de experiencia de caries tradicional, hace referencia al análisis del componente “C” en condición de caries activa y/o cavitada, excluyendo el análisis de las lesiones cariosas incipientes (Lesiones de opacidad blanca y lesiones de opacidad café). El ENSAB IV 2013-2014, incluye en su informe el análisis de todas las lesiones cariosas, basado en el ICDAS, discriminando los indicadores tradicionales y aquellos basados en el mencionado sistema. (2-6 ICDAS), donde el código 2 incluye el análisis de las opacidades blancas identificadas en campo seco y en campo húmedo, así como también las opacidades cafés. En el presente informe, con fines comparativos, se realizará el análisis del índice de experiencia de caries tradicional.

(COP-D/cop-d) Comunitario: Promedio poblacional de dientes afectados por experiencia de caries

El promedio de dientes afectados por experiencia de caries en la población infantil, menor de 5 años, supera el dato arrojado en el ENSAB IV (2013-2014), para la misma población. En los niños evaluados en el presente estudio, se evidencia en promedio 6 dientes afectados por experiencia de caries en la dentición temporal, lo cual significa que el dato supera dos veces el parámetro nacional. Asimismo, el grupo poblacional en mención, en el periodo de tiempo analizado, supera el dato del mismo índice evaluado en el grupo de infancia temprana, en el primer informe del observatorio (4, 7). La diferencia de datos, puede encontrarse sujeta a las condiciones socio-

Tabla 1. Índice COP-D tradicional comunitario dentición temporal

Rangos de edad	Promedio poblacional	ENSAB IV (2013-2014)
0 a 5 años	6,0	2,84
6 a 11 años	5,53	No reporta

3. Ministerio de salud. IV estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV. Situación en salud bucal. Para saber cómo estamos y saber cómo hacemos.

4. Secretaria distrital de salud. Subsecretaria de salud pública. Dirección de epidemiología, análisis y gestión de políticas en salud. Subdirección de vigilancia en salud pública. Bogotá D.C. noviembre 2014.

5. Jiménez J, Esquivel R. Estudio comparativo de caries dental en cinco generaciones de la facultad de estudios superiores (FES) Iztacala. Rev. ADM. México. marzo-abril 2011. 68 (2); 67-72

6. Agudelo A, Martínez E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia). enero-junio de 2009. 16 (8): 91-105.

demográficas de la población incluida en el presente informe, lo cual debe ser analizado en detalle, en futuros estudios, donde se incluirá el componente relacionado con las representaciones sociales en salud oral, de los padres y cuidadores de dicha población.

Respecto al informe del Subsistema de vigilancia epidemiológica de salud oral de Bogotá, (SISVESO 2013) (4), el componente registra un promedio de 2, el cual es inferior comparado con el referente nacional y la población analizada en el presente informe.

Respecto a los demás grupos poblacionales, el ciclo vital correspondiente a la adolescencia, se evidencia un comportamiento similar al reportado por el ENSAB IV (2013-2014) y disminuye respecto al primer informe del observatorio epidemiológico, para la sede Bogotá, donde el promedio se relacionó con 4,9 dientes afectados por historia de caries.

En relación a la población adulta, el grupo de adultos jóvenes supera el promedio de dientes afectados por historia de caries, frente al IV Estudio Nacional y se comporta de manera similar, respecto a los resultados del primer informe epidemiológico del índice donde el promedio se relacionó con 10,5 dientes. El hallazgo anterior, de igual manera, puede encontrarse relacionado con las condiciones sociodemográficas evidenciadas en la población analizada en el periodo actual, lo cual sugiere y resalta la pertinencia de desarrollar estudios relacionados con la calidad de vida en relación a la salud oral de la población adulta y su repercusión en las condiciones orales.

Proporción de personas afectadas por historia de caries (Experiencia de caries)

La experiencia de caries en la población infantil (primera infancia y edad escolar) supera los datos reportados por el referente nacional, respecto a la dentición temporal.

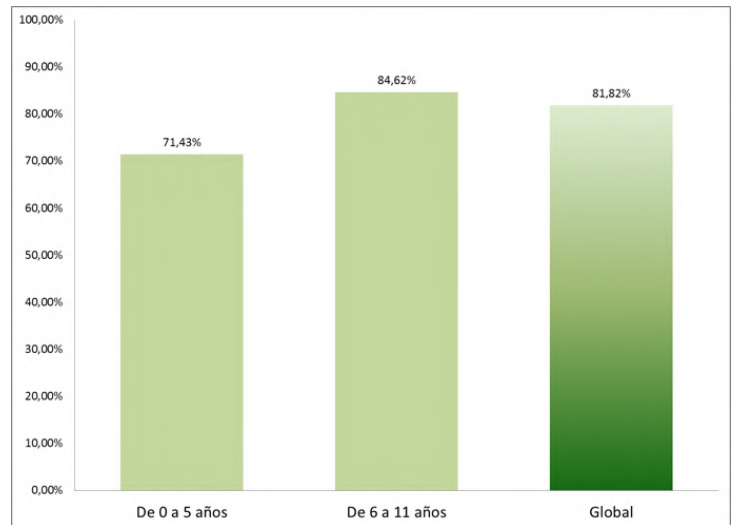
En la población menor de 5 años se evidencia un incremento de 9,2%, teniendo en cuenta que el ENSAB IV (2014-2014), reporta un 62,24% de experiencia de caries para la misma población.

En la población analizada en el presente estudio, la experiencia de caries se incrementó en un 13,2% en la población escolar, respecto al ciclo vital de primera infancia. Lo cual sugiere una revisión exhaustiva de los porcentajes incrementales de la carga de la enfermedad, referentes a este indicador. La población general, analizada en el presente informe, presenta experiencia de caries en la dentición permanente, en un 84,4%, es decir que 8 de

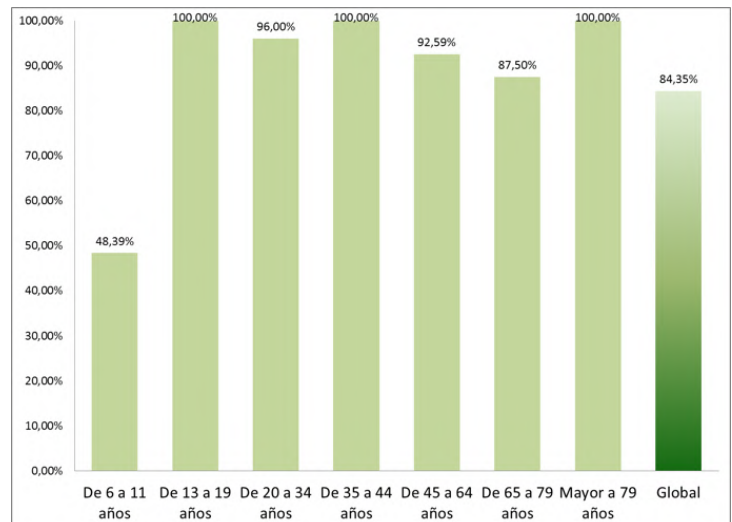
10 personas actualmente presenta o ha presentado dicha patología en algún momento de su vida. Datos similares, demuestra el ENSAB IV (2013-2014) para la misma población: 91,58%, sin embargo, se observa una reducción del 7,2, respecto al referente nacional.

Tabla 2. Índice COP-D tradicional comunitario dentición permanente

Rangos de Edad	Promedio poblacional	ENSAB IV (2013-2014)
0 a 5 años	0	
6 a 11 años	0,8	No reporta
13 a 19 años	3,3	3,17
20 a 34 años	10,2	5,98
35 a 44 años	15,1	11,4
45 a 64 años	14,5	15,25
65 a 79 años	21,5	20,55
Mayor a 79 años	17,2	No reporta
Total general	11,13	



Gráfica 1. Experiencia de caries en primera infancia y población escolar (Dentición temporal)



Gráfica 2. Experiencia de caries en población con dentición permanente

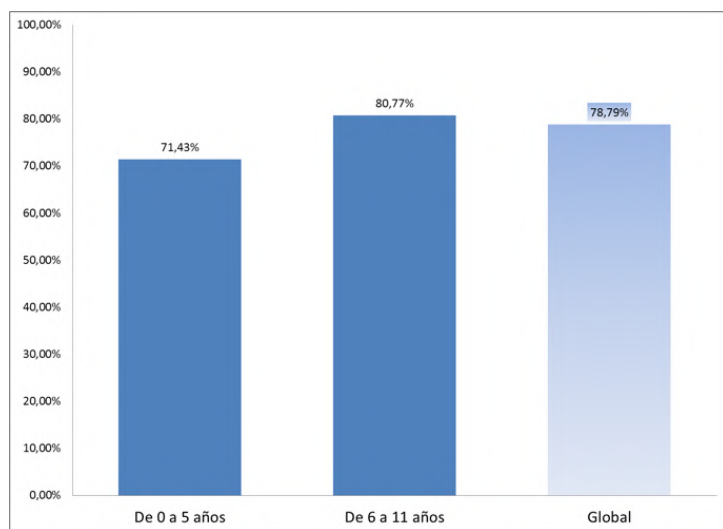
La gráfica 2 demuestra la distribución de experiencia de caries por grupos de edad. Se debe prestar especial atención al incremento de la experiencia de caries en el ciclo vital adolescencia, donde la experiencia de caries aumenta hasta alcanzar el 100%, situación similar a la reportada por el ENSAB IV.

Prevalencia de caries: Proporción de personas afectadas por la presencia de caries dental no tratada en el momento del examen clínico

La prevalencia de caries dental en la población menor de 5 años demuestra un incremento del 19%, respecto al referente nacional, cuyo indicador arroja cifras de 52,38 % en la misma población. (Gráfica 3) Se observa un incremento de la prevalencia de caries en la población escolar, respecto a la dentición temporal en la infancia temprana en un 9,3%. Los resultados en mención deben ser analizados en detalle, con el fin de identificar condiciones previas de acceso a los servicios de salud y el comportamiento de la determinación social de manera integral, bajo el abordaje de los diferentes ámbitos de vida cotidiana, además del ámbito IPS (Servicios especiales) relacionado con el presente informe.

Los resultados relacionados con la prevalencia de caries activa no tratada, en la población con dentición permanente, desde la perspectiva global, es menor a la prevalencia reportada por el ENSAB IV: 55,82%; sin embargo, se evidencia un incremento del 18,9% en la población adolescente, respecto al estudio nacional, el cual, para el mismo grupo de edad, reporta un índice del 47,79%. (Gráfica 4)

El comportamiento de la prevalencia en los adultos de 35 años en adelante, se comportan de manera similar al



Gráfica 3. Prevalencia de caries infancia temprana y edad escolar

referente nacional, donde se observa un incremento en el grupo de edad de 35 a 44, el cual decrece en los adultos mayores. Los mencionados resultados sugieren el análisis de la pérdida dental y el edentulismo frente a los diferentes niveles de prevención.

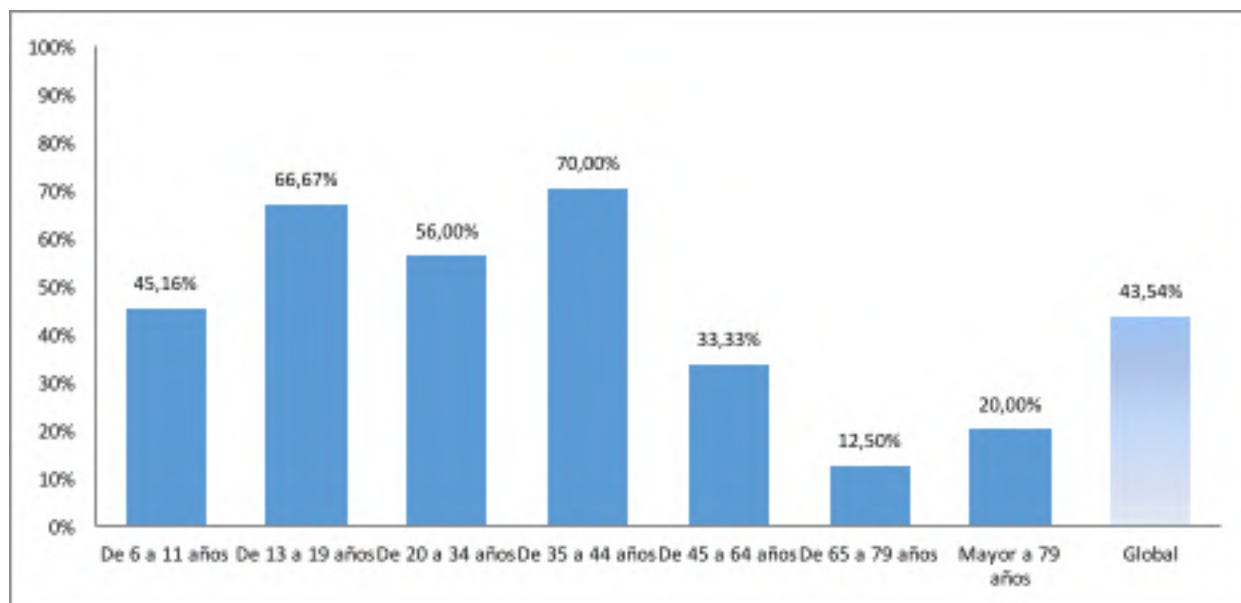
Respecto a la prevalencia de caries dental activa, la población analizada en la red de clínicas de UNICOC, demuestra resultados favorables frente a los indicadores para Bogotá D.C., donde el reporte del SISVESO 2013, para el mismo indicador, registra cifras del 63,5%. Sin embargo, el SISVESO para el año 2013, reporta cifras de prevalencia de caries activa menores en el ciclo vital primera infancia (46.5%), respecto al estudio nacional y a las cifras reportadas en la población evaluada en el presente informe.

Carga por componente: Distribución porcentual de los componentes: Cariado, obturado y perdido por caries /Exodoncia indicada por caries.

Los resultados de la carga por componente, relacionados con la dentición temporal, en el momento de la valoración clínica, observados en la gráfica 5, demuestran condiciones desfavorables en el estado de la misma en la primera infancia y en la infancia temprana, lo cual sugiere la necesidad de implementar estrategias de prevención primaria en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, donde generalmente, los niños y niñas, desarrollan sus actividades. Se debe contemplar con especial interés el ámbito comunitario, teniendo en cuenta, que gran parte de la población infantil usuaria de la red de clínicas de UNICOC-Bogotá, pertenece a fundaciones y hogares comunitarios, caracterizados por su alto grado de vulnerabilidad social.

Respecto a la carga por componente de la dentición permanente, tal como se aprecia en la gráfica 6, evidencia mayor oportunidad de acceso a los servicios de salud, en relación a los niveles de prevención secundaria y terciaria, sin embargo, se debe analizar en detalle la persistencia de lesiones cariosas activa no tratadas en todos los grupos de edad.

Asimismo, se sugiere el desarrollo de estudios que permitan identificar el comportamiento del edentulismo asociado con caries dental y/o pérdidas dentales relacionadas con caries dental y su posterior rehabilitación, con el fin de identificar el comportamiento del evento, respecto a las condiciones generales de salud, derivadas y relacionadas con las condiciones integrales de salud oral.



Gráfica 4. Prevalencia de caries en población con dentición permanente

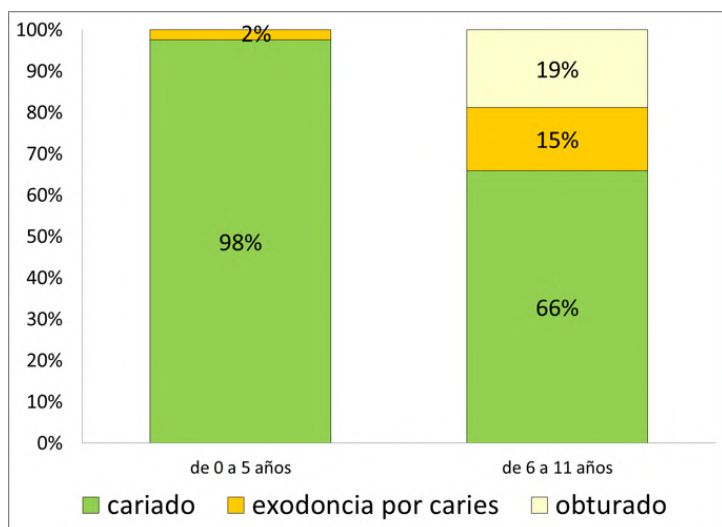


Gráfico 5. Carga por componente dentición temporal

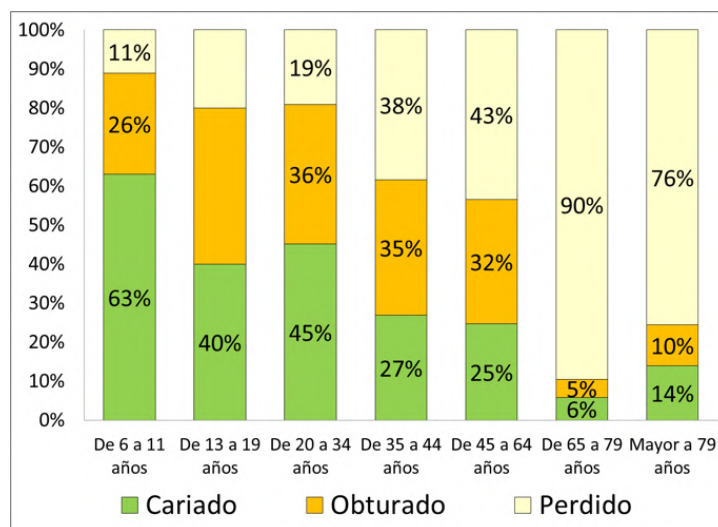


Gráfico 6. Carga por componente dentición permanente

REFLEXIÓN SOBRE LOS RESULTADOS ANÁLISIS BOGOTÁ

Los resultados del presente informe permiten identificar un comportamiento similar, de la experiencia de caries y sus indicadores, en la población valorada, respecto al primer análisis. Sin embargo, se debe prestar suma atención al grupo de edad correspondiente a primera infancia y edad escolar, teniendo en cuenta que se evidencia mayor número de dientes afectados, en promedio, para estos grupos de edad, en comparación con los resultados obtenidos en el primer boletín epidemiológico, en el referente local SISVESO y en el IV estudio nacional de salud bucal ENSAB IV (2013-2014).

Estudios similares en Latinoamérica, demuestran la importancia del análisis prospectivo de los datos, con el fin de establecer parámetros de comparación que permitan identificar las acciones globales y particulares sobre la

toma de decisiones comunitarias, clínicas e investigativas, frente al comportamiento de la enfermedad. (5)

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE CALI

A continuación, se presentan los resultados correspondientes al estado de Salud Oral y la morbilidad de la población de usuarios que asisten a la red de Clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC Sede Cali con base en el análisis de registros que corresponden al 2015-I. La población analizada se encuentra constituida por 1.046 usuarios que se atendieron a la red de clínicas durante ese periodo.

En el análisis incluye variables sociodemográficas (edad, género, estrato socioeconómico, zona de vivienda, afiliación a seguridad social), además de las variables relacionadas con salud bucodental operacionalizada como historia y experiencia de caries a través del índice COP-D y

ceo-d tradicional expresado como promedio poblacional de la experiencia de caries, la proporción de personas con historia de caries y la prevalencia de caries por rangos de edad. Con fines comparativos, se resumieron los datos según los rangos de edad contemplados en el ENSAB IV (2013-2014)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En cuanto a la población que asistió a las clínicas de Unicoc en sede de Cali, se evidenció que hay un predominio del género femenino con 56,2% frente al 43,8% del género masculino. Respecto a la distribución por estrato socio-económico se aprecia que el 11,5% pertenece al estrato 1, el 30% al estrato al 2 y el 36,9% al estrato. En relación al nivel de formación se reporta que alcanzó la educación primaria el 34,9%, la secundaria el 35,9% y tan sólo menos del 10% es técnico y/o profesional. Así mismo, se aprecia que sólo 5 de cada 100 de los pacientes provenía de la zona rural. Tan solo 5 de cada 100 personas refirió que su lugar de residencia se ubicaba en la zona rural.

El 43,1% informó que pertenecía al régimen contributivo, mientras el 38,8% pertenecía al régimen subsidiado y tan solo el 2,6% refirió no estar vinculado al sistema de seguridad social, el 15,5% no conoce el régimen de afiliación. Las personas que acuden con mayor frecuencia al servicio odontológico de las clínicas se ubican en el rango de edad de los 45 a 64 años (27,7%) y de 6 a 11 años (22,5%).

ÍNDICE DE EXPERIENCIA DE CARIES TRADICIONAL COP-D/ceo-d

Con base en la descripción realizada previamente, el cálculo del COP-D y ceo-d corresponde al índice de experiencia de caries tradicional, es decir, el componente “C” (condición de caries activa y/o cavitada) excluye el análisis de las lesiones cariosas incipientes (Lesiones de opacidad blanca y lesiones de opacidad café). De tal forma, los estimadores calculados son comparables con el resultados de los indicadores tradicionales reportados en el ENSAB IV 2013.

(COP-D/cop-d) Comunitario: Promedio poblacional de dientes afectados por experiencia de caries

La población infantil que acudió a consulta en el periodo 2015-1 (enero-junio) presentó un promedio de COPD/ceod de 4.6 ± 4.7 que supera al estadístico reportado en ENSAB IV (2,84). Para las edades de 6-11 años se mantiene un valor similar 4.2 ± 4.2 . A los 12 años el COPD/ceod fue de 1.0 ± 2.3 . (Tabla 3)

Los valores máximos alcanzados se encuentran en los adultos de 20 a 34 años (11 ± 6) y de 35 a 44 años (10.5 ± 7.2). Es evidente el comportamiento del ceo-d con tendencia a disminución, mientras que el COP-D se incrementa directamente en conformidad con el incremento de la edad hasta su declive a partir de los 45 años. (Tabla 4)

Por tanto, la dentición permanente fue la más afectada pues presenta cifras mas elevadas que la dentición tem-

Tabla 3. Índice COP-D tradicional comunitario dentición temporal

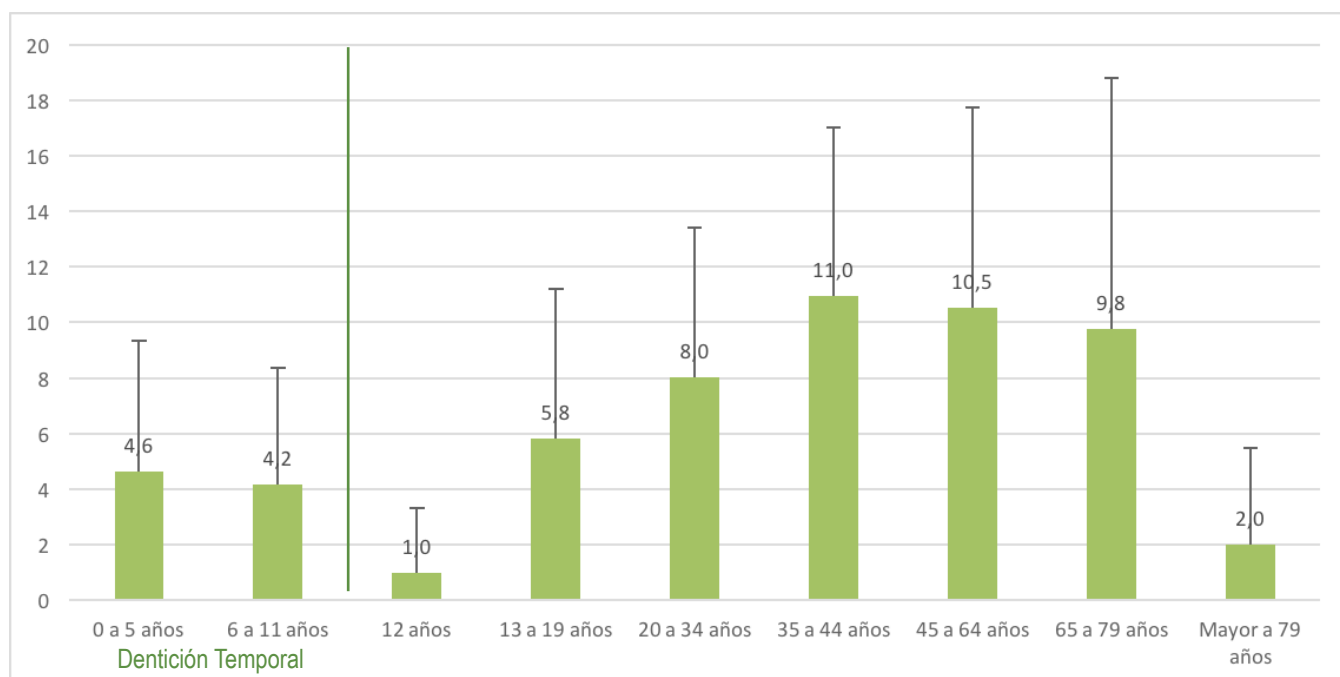
Rangos de edad	COPD/ceod Media±D.E	ENSAB IV (2013-2014)
0 a 5 años	4,6±4,7	2,84
6 a 11 años	4,2±4,2	No reporta

Tabla 4. Índice COP-D tradicional comunitario en dentición permanente

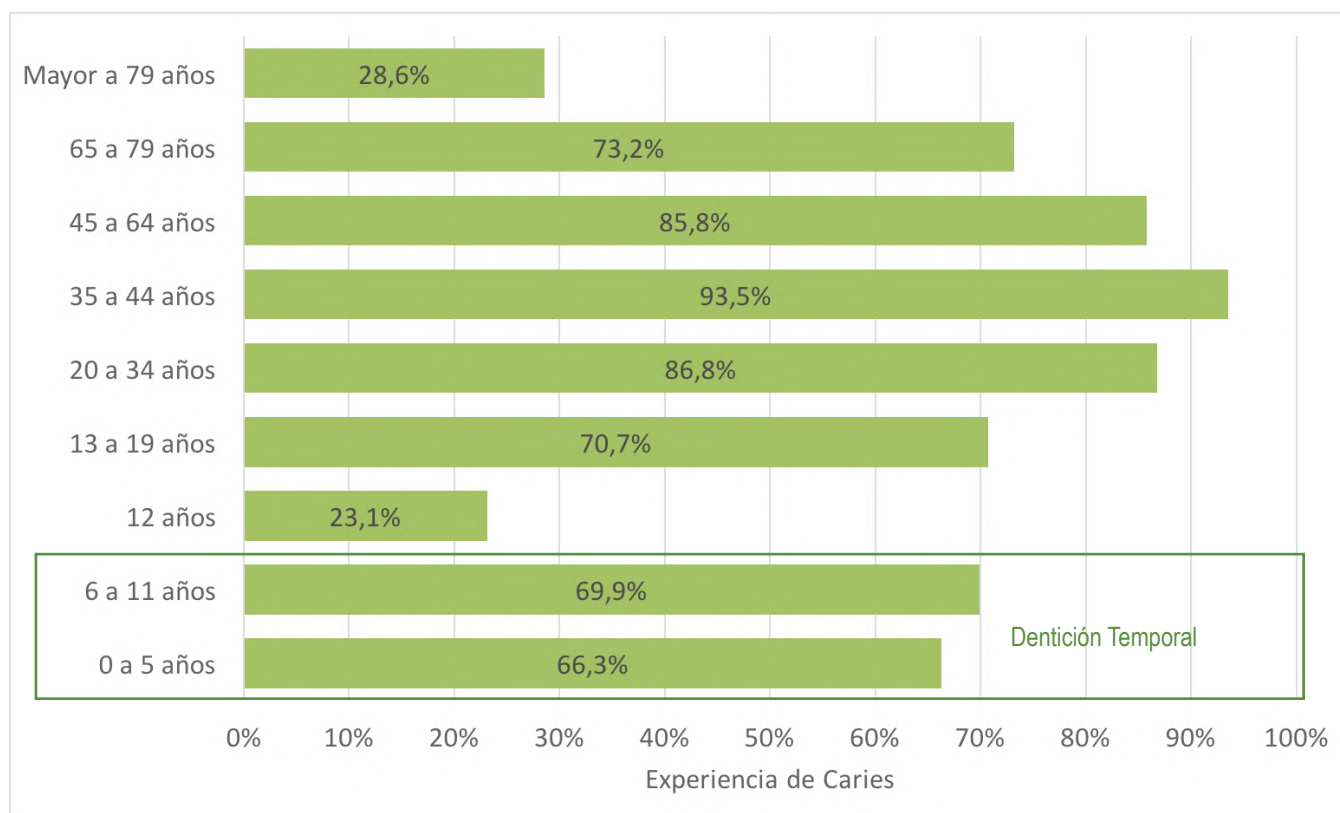
Variable	COPD Media±D.E	ENSAB IV (2013-2014)
Grupo de Edad		
6 a 11 años	4,17±4,17	No reporta
12 años	1±2,31	1,5
13 a 19 años	5,81±5,39	3,17
20 a 34 años	8,03±5,39	5,98
35 a 44 años	10,96±6,04	11,4
45 a 64 años	10,55±7,21	15,25
65 a 79 años	9,77±9,04	20,55
Mayor a 79 años	2±3,46	No reporta

Tabla 5. Índice COP-D/ceod tradicional comunitario según género, tipo de dentición

Variable	COPD/ceod Media±D.E	ENSAB IV (2013-2014)
Género		
Hombre	7,21±6,3	9,51
Mujer	8,11±6,8	11,51
Zona de residencia		
Rural	7,06±6,08	10,8
Urbana	7,71±6,61	10,47 - 10,70
Tipo de dentición		
Permanente	9,14±6,87	10,54
Temporal	5,14±4,69	1,61



Gráfica 7. Promedios y desviaciones estándar del índice COPD /ceod



Gráfica 8. Experiencia de caries en población según rango de edad

poral y la mixta. (Gráfica 7) En general la experiencia de caries es mayor en mujeres que en hombres y muy similar entre las zonas de residencia urbana y rural. (Tabla 5)

Proporción de personas afectadas por historia de caries (Experiencia de caries)

En la infancia temprana 2 de cada 3 niños ha tenido experiencia de caries (65,5%) y se incrementa levemente la

proporción de afectados en las edades entre los 6 y 11 años (69,7%).

Finalizada la etapa de dentición mixta en la mayoría de los niños, a los 12 años el porcentaje fue de 23,1%. Las cifras de historia de caries muestran una alta proporción de adultos jóvenes afectados por encima del 85% en edades desde los 20 años hasta los 64 años. (Gráfica 8)

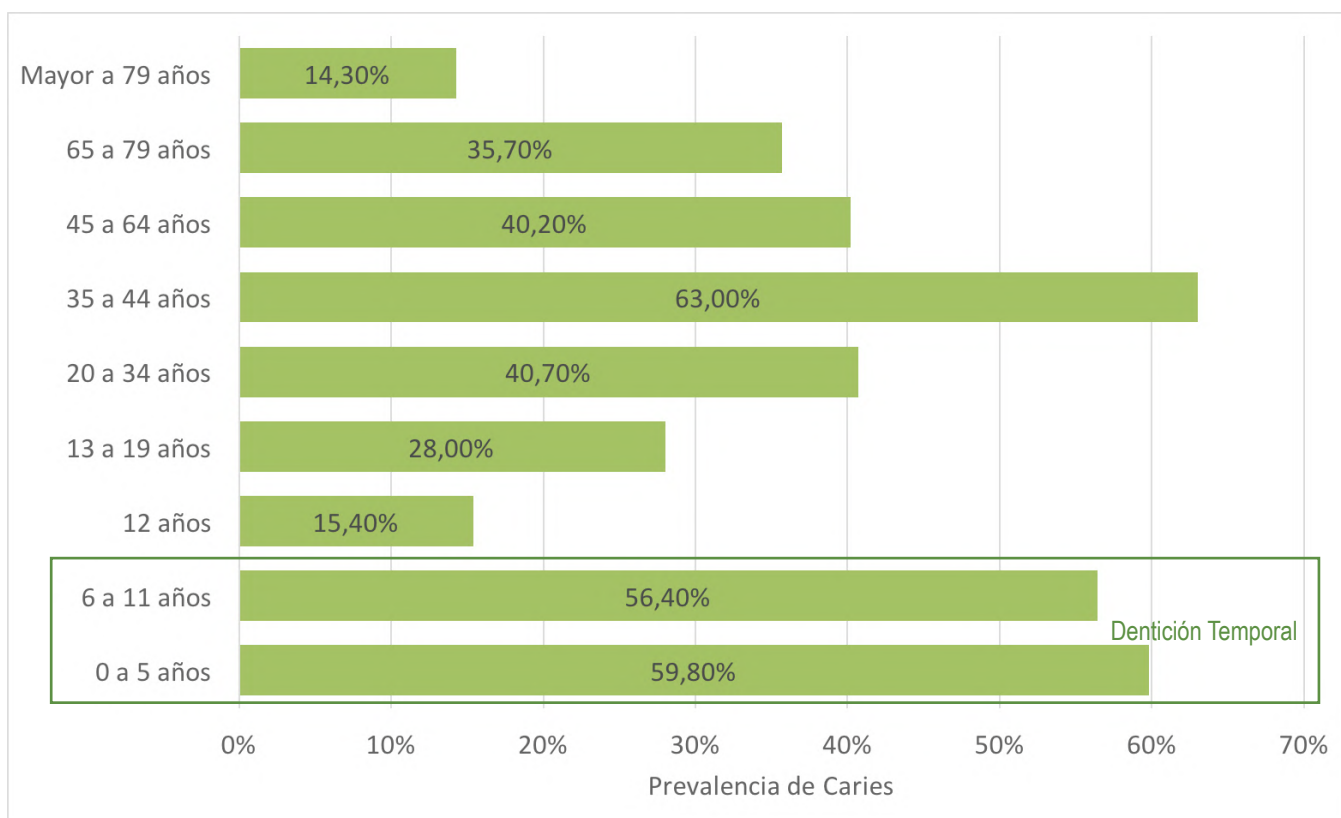


Gráfico 9. Prevalencia de caries en población según rango de edad

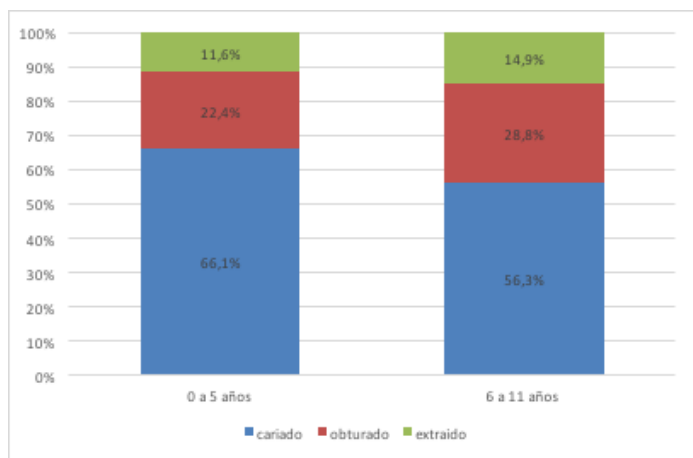


Gráfico 10. Carga por componente dentición temporal

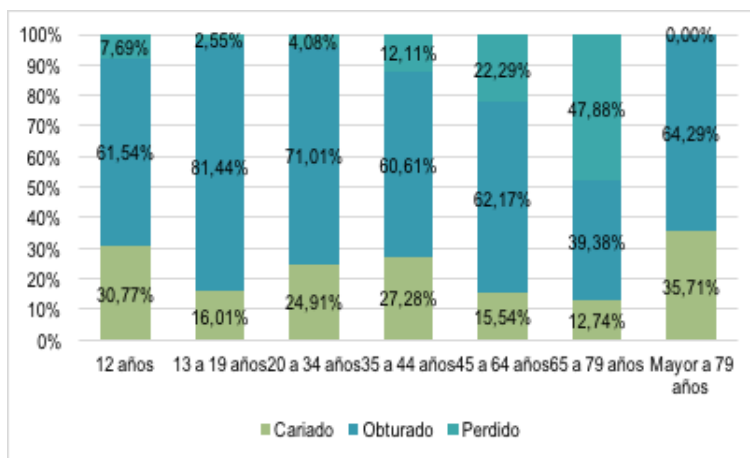


Gráfico 11. Carga por componente dentición permanente

Prevalencia de caries: Proporción de personas afectadas por la presencia de caries dental no tratada en el momento del examen clínico

El 46,3% de la población sufría de caries dental al momento del examen clínico. La distribución de los porcentajes de caries dental no tratada es elevado en cada uno de los grupos de edad; el más afectado fue el rango entre los 35 a 44 años con 63% de los pacientes con lesiones cariosas activas al momento del examen clínico; la prevalencia de caries en la primera infancia e infancia temprana fue en su orden de 59,80% y 56,40%. La prevalencia de caries reportada en ENSAB IV para los 12 años fue de 37,45% y prácticamente duplica la encontrada en la

población de pacientes de las clínicas de UNICOC que fue de 15,40%. (Gráfica 9)

Carga por componente: Distribución porcentual de los componentes: Cariado, obturado y perdido por caries /Exodoncia indicada por caries.

La carga del componente de cariados en la primera infancia e infancia temprana (Gráfica 10) muestra que 6 de cada 10 niños tiene caries dental; 2 de cada 10 y 3 de cada 10 ha recibido obturaciones en los grupos de edad de 0-5 años y 6 a 11 años, respectivamente. En la adolescencia la carga de caries muestra cifras de 16% a 30%; 4 de cada 5 pacientes entre los 13 a 19 años han recibido obtura-

ciones. La extracción de dientes por caries muestra incrementos desde la adolescencia hacia la adultez que va desde los 20 a 34 años con un porcentaje de 4,08% hasta llegar a 47,88% de los adultos mayores de 65 a 79 años. (Gráfica 11)

CONCLUSIONES

En este sentido el análisis longitudinal del proceso permitirá la toma de decisiones conjuntas, con el fin generar estrategias que permitan atender las necesidades prioritarias de salud oral en la población, a partir de los diferentes espacios académicos que hacen parte de la formación integral del estudiante desde sus inicios, en la fase preclínica.

El conocimiento profundo de la patología, por parte de los estudiantes, a partir de esta etapa, generara la sensibilización adecuada sobre las diferentes características poblacionales a la luz de la determinación social de la salud, responsabilizándolo frente a su quehacer profesional y social.

Adicionalmente, resulta relevante identificar los componentes relacionados con la calidad de vida de la población respecto a las condiciones de salud oral, así como también, conocer cómo las representaciones sociales que inciden en las prácticas de autocuidado, en el acceso a los servicios de salud, en la continuidad de los tratamientos

odontológicos y principalmente, en el empoderamiento de su salud oral, como parte de la salud individual y colectiva. Dicha identificación es viable y pertinente a partir de la aplicación de instrumentos validados a partir de investigaciones desde la odontología social y basada en la evidencia. Lo anterior, se justifica a través de diferentes modalidades de investigación cualitativa, cuantitativa y mixta, donde la participación social, representa un papel fundamental.(6)

Para la UNICOC resulta entonces de vital importancia y hace parte de las políticas institucionales, capacitar y entrenar a sus estudiantes, para que estos se conviertan en los actores principales del proceso de notificación, contribuyendo de esta forma en los procesos de vigilancia del estado de salud bucal, con la participación de los diferentes entes locales, regionales e inclusive nacionales. De esta forma el seguimiento del estado de salud oral de la población que acude y consulta nuestra red de clínicas se realizará con los más altos niveles de calidad, consistencia del dato y se verá reflejado en la oportunidad de atención y/o estrategia que se pueda implementar con el fin de establecer correctivos a las situaciones encontradas.

Nuestra institución seguirá trabajando arduamente por alcanzar las metas propuestas en el Plan Nacional de Salud Pública.