

Contenido

- Promoción de la salud oral y ruta saludable en el marco de la estrategia “Tocancipá generación más sonriente”. 1
- Características de la ruta saludable 2

Rector UNICOC

Alberto Carvajalino Slaghekke

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

Dra. Gloria Balen Trujillo

Decano Colegio Odontológico - Cali

Dr. Tomás José Villaquiran LacoutureDirección de Investigación y
Gestión del Conocimiento:**Dra. Sandra E. Aguilera Rojas**

Dirección CICO - Bogotá

Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña

Subdirección CICO - Cali:

Dra. Adriana Jaramillo

Dirección Observatorio:

Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña - Bogotá

Coordinación Observatorio:

Dra. Claudia Jurado Jacome - 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

PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL Y RUTA SALUDABLE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA “TOCANCIPÁ GENERACIÓN MÁS SONRIENTE”.

Desde el punto de vista de la salud integral de las personas, la salud oral forma parte fundamental de la misma, por tal motivo, se considera a la caries dental como un importante problema de salud pública a nivel mundial, debido a su magnitud y trascendencia por las aún elevadas tasas de prevalencia reportadas, especialmente en los países en desarrollo (1, 2), pero que en los últimos años ha mostrado un descenso en estos países posiblemente por causa de los programas desarrollados de fluorización del agua y la sal (3), y a que es un frecuente motivo de consulta por la cual se requiere atención odontológica oportuna, y “cuya inaccesibilidad al servicio genera un mayor compromiso bucal, teniendo en cuenta que la caries dental es una patología prevenible con un reconocido efecto positivo en la salud bucal” (1).

Según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), la prevalencia de caries en dentición temporal es del 33,84%, mientras que la experiencia de caries es del 38,27%(4). En los datos que recoge el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral –SISVESO de Bogotá para el año 2013, reporta que la prevalencia de caries cavitacional en menores de cinco años es del 43%, y si contemplamos además de la caries cavitacional, las lesiones de mancha blanca y mancha café, esta prevalencia aumenta al 72,5%; de igual forma, para la gingivitis se reporta una prevalencia del 33% para este grupo de edad(5).

Estos datos demuestran que los problemas de salud oral en Colombia, lejos de resolverse, siguen manteniendo indicadores muy altos de prevalencia para una

1. Department of Economic and Social Affairs, United Nations. Population by age groups and sex [Internet]. Suárez-Zúñiga E, Velosa Porras J. Comportamiento epidemiológico de la caries dental en Colombia. Univ Odontol [Internet]. 2013;32(68):117–24. Available from: [http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/viewFile/SICI%3A2027-3444\(201301\)32%3A68%3C117%3ACEDEC%3E2.0.CO%3B2-O/4961](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/viewFile/SICI%3A2027-3444(201301)32%3A68%3C117%3ACEDEC%3E2.0.CO%3B2-O/4961)
2. González Rodríguez S, Pedrosa Ramos L, Rivero Villalón M, Reyes Suárez VO. Epidemiología de la caries dental en la población venezolana menor de 19 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014;20(2):208–18. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2014/cmh142i.pdf>
3. Cleaton-Jones P, Fatti P, Bönecker M. Dental caries trends in 5- to 6-year-old and 11- to 13-year-old children in three UNICEF designated regions--Sub Saharan Africa, Middle East and North Africa, Latin America and Caribbean: 1970-2004. Int Dent J. 2006;56(5):294–300.
4. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV. Situación en Salud Bucal [Internet]. Bogotá D.C.; 2014. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/vs/pp/ensab-iv-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
5. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública, Área de Vigilancia en Salud Pública. Boletín Estadístico 2013 (datos preliminares) [Internet]. Base de datos Estrategia de Vigilancia Centinela. SISVESO. 2015. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Paginas/BoletínEstadístico.aspx?RootFolder=%2FDPYS%2FCodificacin%2FBoletín%20Estadístico%202013%2F3.SALUD%20PÚBLICA&FolderCTID=0x01200072E42472F12B304C9832E81B706B5458&View=%7B5ABBE625-B30A-46FE-84A7-C406EE8398DE%7D>

patología que si se aplican medidas de higiene oral adecuadas, que permitan la correcta eliminación de la placa dental bacteriana, permitiría un efectivo control de la misma(6–8).

Asimismo, en varios trabajos se describe como las dificultades en el acceso a los servicios salud, hace que las acciones de promoción de la salud cobren relevancia (9), donde se destacan actividades relacionadas con la educación en salud y el concienciación sobre el autocuidado(6), que para la población de primera infancia (menor de 6 años), es necesario que ese rol sea llevado a cabo por los padres, maestros y cuidadores del niño, ya que por las características mismas de la etapas de su desarrollo, depende del apoyo de la familia, maestros y cuidadores(10)

La presente experiencia comunitaria tiene como propósito implementar un programa de promoción de la salud, prevención y atención clínica oral en el municipio de Tocancipá, a través, del establecimiento de una ruta saludable y de la concienciación a los padres, cuidadores y pacientes de la importancia de recuperar y mantener una óptima salud oral.

Características de la ruta saludable

Es un programa que inicia a partir del segundo semestre de 2017 en el municipio de Tocancipá en convenio con la Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC, a través de la canalización de pacientes pediátricos que han sido diagnosticados con alta presencia y prevalencia de lesiones cariosas.

El tamizaje se realiza gracias a la estrategia “Tocancipá generación más sonriente”, en la cual, los alumnos de VII semestre del Colegio Odontológico de UNICOC realizan la valoración inicial sobre el estado de salud oral, y las necesidades de tratamiento de dicha durante su práctica comunitaria en diferentes instituciones educativas del municipio al que acuden niños de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Para la valoración de los pacientes, los estudiantes registran los datos de cada paciente en una ficha que recoge información sociodemográfica, el índice cop-d/COP-D, el índice de placa de O’Leary, y las necesidades de tratamiento.

La información obtenida en las prácticas comunitarias permite dirigir a los pacientes, los cuales se priorizan de acuerdo a la urgencia y necesidad de tratamiento, a la clínica de pediatría de UNICOC ubicada en la sede Chía.

El desplazamiento de los pacientes y sus acudientes se lleva a cabo desde el municipio de Tocancipá, el cual brinda un medio de transporte que traslada a dicha población a la clínica. Allí los alumnos de VII semestre y del énfasis profesional clínico en Odontopediatría y Ortodoncia, les brindan la atención requerida para cada caso.



Figura 1. Valoración de los pacientes por parte de los estudiantes en práctica comunitaria en el municipio de Tocancipá



Figura 2. Enseñanza de cepillado en Instituciones Educativas del municipio de Tocancipá

6. Cooper A, O Malley L, Elison S, Armstrong R, Burnside G, Adair P, et al. Primary school-based behavioural interventions for preventing caries (Review). *Cochrane database syst rev.* 2013;(5):1–54.
7. James P, Worthington H, Parnell C, Harding M, Lamont T, Cheung A, et al. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health (Review). *Cochrane database syst rev.* 2017;(3):1–247.
8. Wilder RS, Bray KS. Improving periodontal outcomes: Merging clinical and behavioral science. *Periodontol 2000.* 2016;71(1):65–81.
9. Soto Ugalde A, Sexto Delgado NM, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *MediSur [Internet].* 2014;12(1):24–34. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/articulo/view/2571>
10. Divaris K, Vann Jr WF, Baker D, Lee JY. Examining the accuracy of caregivers' assessments of young children's oral health status. *J Am Dent Assoc.* 2012;143(11):1237–47.



Figura 3. Control de Biopelícula mediante Índice de O'Leary en niños del municipio de Tocancipá



Figura 4. Atención clínica de los niños en la clínica de UNICOC sede Chía.

Entre el segundo semestre de 2017 y primer semestre de 2018 se evaluaron un total de 1007 niños(as), de los cuales 540 fueron niñas y 467 niños entre los 2 y los 15 años. En esta población se determinó una prevalencia de caries en dentición temporal del 57,69%, siendo mayor al reportado en el ENSAB IV a nivel nacional.

Con respecto al COP-D/cop-d, se obtuvo un cop-d poblacional de 3.3 y un COP-D poblacional de 1.5; para el índice de placa bacteriana de O'Leary se obtuvo un promedio del 62% en la toma inicial, y de un 33,5% en promedio al finalizar las actividades de educación en higiene oral. Del total de niños evaluados, fueron remitidos 40 niños(as), los cuales fueron seleccionados porque requerían atención urgente. En la distribución por sexo y edad, el 55% fueron niños, con una media de edad de 5.76 (± 3.134), y que en su mayor proporción estaban entre los 5 a 9 años (Gráficos 1 y 2)

En estos pacientes se detectaron 300 caries, de las cuales el 45% eran caries extensas, seguida de las caries incipientes con el 36% (Gráfico 3). También se diagnosticaron nueve (9) pacientes con pulpitis en 14 dientes, un paciente con necrosis pulpar en cuatro (4) dientes, un paciente con abscesos agudos en dos (2) dientes, y un paciente con periodontitis.

En estos niños se realizaron diferentes procedimientos clínicos entre los que se encuentran: aplicación tópica de flúor, sellantes, amalgamas, resinas, ionómeros, corona en acero, formas plásticas, exodoncias, pulpoto-mías, colocación de mantenedores de espacios y placas estéticas. De estos procedimientos los más frecuentes fueron la aplicación de sellantes con un 22%, seguida de



Figura 5. Estado bucodental de algunos de los niños remitidos a la clínica de UNICOC sede Chía.

las exodoncias con un 18% y los ionómeros en un 16% (gráfico 4).

Se ha evidenciado una mayor apropiación de conocimientos y el establecimiento de hábitos saludables por parte de padres y educadores, permitiendo mejorar la salud oral en los niños; y una mayor concienciación de la importancia de recuperar y mantener una adecuada salud oral.

En la experiencia comunitaria del Colegio Odontológico, la educación en salud es de vital importancia para el favorecimiento de la salud oral y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones escolarizadas en las Instituciones Educativas Públicas del municipio de Tocancipá – Cundinamarca. Este proceso educativo constituye un factor clave en el impacto positivo de los determinantes sociales de la salud oral, el cual puede llegar a mitigar las condiciones adversas en las condiciones bucodentales de

los niños que participaron en las intervenciones en salud oral.

Este programa puede ser un referente y ejemplo para los demás municipios de la sabana norte de Cundinamarca. Las instituciones pretenden dar continuidad al programa **ruta saludable** para que toda la población infantil Cundinamarca y los estudiantes del Colegio Odontológico se vean beneficiados.

Desde lo académico, el aporte formativo involucra la oportunidad de acercamiento al diagnóstico y tratamiento de patologías poco comunes, además de prestar atención profesional a un volumen importante de pacientes, que les permiten el desarrollo de habilidades manuales, técnicas de manejo y adaptación de los niños a la consulta, y observando como gracias a esta experiencia, han mejorado la calidad de vida de muchos niños de este municipio.

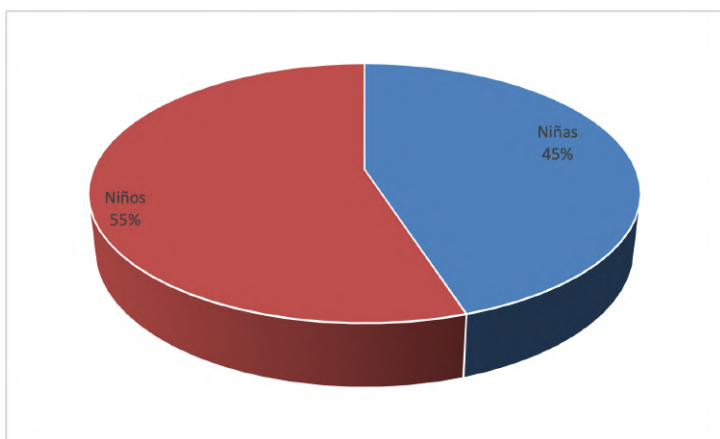


Gráfico 1. Distribución por sexo de los niños remitidos a la clínica de UNICOC sede Chía.

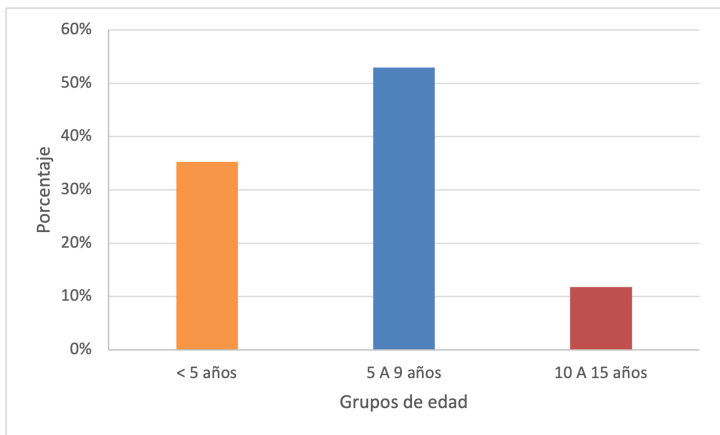


Gráfico 2. Distribución por grupos de edad de los niños remitidos la clínica de UNICOC sede Chía.

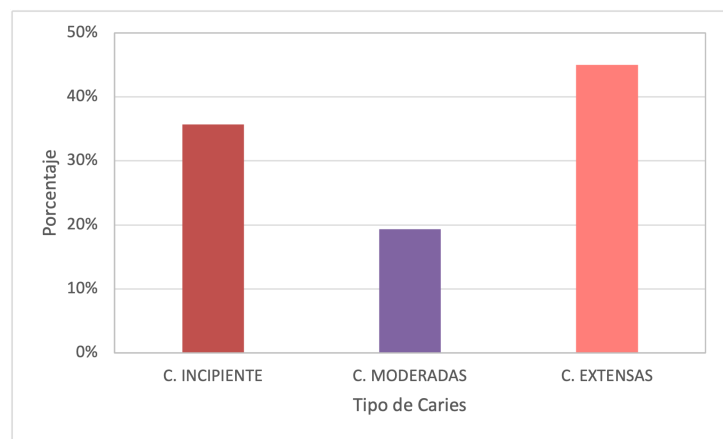


Gráfico 3. Porcentaje de lesiones cariosas según tipo de caries en los niños remitidos la clínica de UNICOC sede Chía.

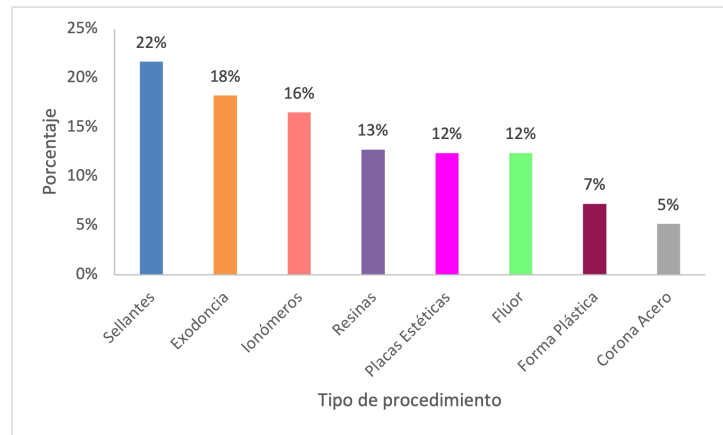


Gráfico 4. Porcentaje de actividades clínicas según tipo de procedimiento realizado en los niños remitidos la clínica de UNICOC sede Chía.