

Contenido

- Higiene oral de la población atendida en la red de clínicas del Colegio Odontológico - UNICOC 1
- De interés 1
- Placa bacteriana 2
- Autocuidado en salud Oral 2

Reportes

- Bogotá / Chía 2
- Santiago de Cali 5

Rector UNICOC

Alberto Carvajalino Slaghekke

Decano Colegio Odontológico - Bogotá

Dr. Rámiro Blanco Parra

Decano Colegio Odontológico - Cali

Dr. Jairo Forero Fonseca

Dirección de Investigación y Gestión del Conocimiento:

Dr. Jorge Pinzón Murcia

Dirección CICO - Bogotá

Dra. Carmenza Macías Gutierrez

Sub-Dirección CICO - Cali:

Dra. Paula C. Bermúdez Jaramillo

Epidemiología CICO:

Dra. Angela Suarez Castillo - Bogotá**Dr. Carlos H. Martínez Cajas** - Cali

Estadística CICO:

Mónica A. Pachón Rodríguez - Bogotá**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: 6612410 - 6613051

Ext: 21

Correo electrónico:

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

Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas.

HIGIENE ORAL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA RED DE CLÍNICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO - UNICOC

El informe de Salud de las Américas (OPS, 2007), menciona que la salud oral sigue siendo un aspecto crítico de la salud pública en la región, debido a los altos porcentajes de participación en la morbilidad total, los costos atención y el incremento de la brecha que existe entre acceso a los servicios y en general en las inequidades en salud oral. Aunque prevalencia de la caries dental en la Región se redujo entre 35% y 85% a partir de 1995, el número de enfermedades bucodentales sigue siendo elevado en la región al compararse con otros lugares del mundo, en parte debido a limitaciones en cobertura y baja calidad de los servicios de salud oral (1).

Un factor fundamental que se debe impactar desde la práctica odontológica, está dirigido a promover la higiene oral, considerada como una condición indispensable para alcanzar altos niveles de prevención de enfermedades como la caries y la gingivitis. La evidencia científica ha demostrado que una higiene oral adecuada, es altamente eficaz en el control de estas enfermedades. Los métodos más utilizados para la remoción mecánica de la placa bacteriana son el cepillado y el uso del hilo dental, técnicas fácilmente realizables, pero que requieren implementarse en el contexto social y cultural, para lograr su incorporación como hábitos diarios en la población.

De interés...

La estrategia de Atención Integral a las Enfermedades que afectan la Primera Infancia AIEPI ha sido desarrollada y promovida por la Organización Mundial de la Salud OMS, por ser una herramienta práctica para el personal de salud, ya que brinda criterios estandarizados para evaluar signos de enfermedad y de la condición general del niño, clasificar de acuerdo a estos signos, determinar el tratamiento adecuado y entregar recomendaciones para la atención y cuidado en el hogar. Así mismo esta herramienta permite realizar seguimiento de la evolución a partir del tratamiento indicado. El odontólogo debe contribuir en la difusión de esta herramienta útil para reducir la morbilidad y mortalidad de los niños especialmente durante los primeros 5 años de vida. La última edición del Libro de AIEPI clínico se puede consultar en la dirección: <http://www.col.ops-oms.org/mmedia/conv485/oculto/escenas/main2/2.2/2.2.3/2.2.3.1/revista.html>

1. Organización Panamericana de la Salud en las Américas. Condiciones de salud y sus tendencias. Capítulo 2. Salud en Las Américas. 2007. Publicación Científica y Técnica N° 622. Volumen I Regional. Washington D.C. OPS 2007. Disponible en: <http://www1.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%202.pdf>

2. Secretaría Distrital de Salud Bogotá DC. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC-Colegio Odontológico. Guía de práctica clínica en salud oral Higiene Oral Bogotá, D.C. 2010. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Salud%20Oral/HigieneOral.pdf>

En la formación de hábitos adecuados de higiene oral, la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad juegan un papel preponderante y se consideran acciones fundamentales para el control de la placa bacteriana. La educación en salud, como componente básico de la promoción de la salud, propicia cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud oral, a la enfermedad y al uso de servicios; refuerza conductas positivas a nivel colectivo e individual; y reconoce la necesidad particular de planificar y definir estrategias aplicables a su estilo de vida (2).

PLACA BACTERIANA O BIOPELÍCULA

Es una película gelatinosa compuesta por una matriz orgánica que se adhiere firmemente a los dientes y superficies blandas de la cavidad oral; está compuesta por un alta concentración de colonias de bacterias (60 - 70%), agua, células epiteliales descamadas, leucocitos y restos alimenticios (3).

La biopelícula comienza a formarse con el depósito de glicoproteínas salivales especialmente en la superficie del diente, allí fácilmente se produce adhesión y crecimiento de las bacterias; así mismo en el surco gingival se presentan condiciones especiales para su acumulación en presencia del fluido crevicular, que influirá en la colonización a este nivel (3).

Posterior a la colonización de las glicoproteínas salivales aparece la acumulación de las bacterias, y su metabolismo, que son consideradas las causas principales de caries dental, gingivitis, periodontitis entre otras enfermedades que afectan el tejido de soporte dental. Es posible diferenciar dos tipos de acumulación, la placa bacteriana blanda, definida anteriormente; y la placa bacteriana dura, o cálculo dental, que es una biopelícula calcificada que se deposita sobre superficies dentarias, y puede llegar a considerarse como la etapa de formación final de la biopelícula. Además por su localización, la placa bacteriana se clasifica en supragingival (localizada por encima del margen gingival), o subgingival (localizada por debajo del margen gingival, invadiendo el espacio del surco gingival).

AUTOCUIDADO EN SALUD BUCAL

La literatura social y científica identifica los determinantes sociodemográficos y las representaciones sociales frente al cuidado integral, como componentes fundamentales del comportamiento de los individuos y comunidades frente a su salud. En relación a la salud oral, históricamente se percibe la no coincidencia entre el relato verbal del paciente respecto a su autocuidado y la evidencia clínica del profesional en la consulta odontológica (4,5).

Como parte del análisis integral del comportamiento de las diferentes poblaciones frente a las actividades de higiene oral como factor protector de la salud integral, se identifican como elementos fundamentales: la interiorización de la información y el conocimiento, el aprendizaje significativo y la sensibilización ante las prácticas de autocuidado. La frecuencia, la continuidad y la permanencia de los hábitos dependen directamente del grado de empoderamiento de los sujetos en relación con su autoestima y su posición frente a la multifuncionalidad de la cavidad oral y al reconocimiento de su importancia como parte de salud general (5, 6).

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta relevante conocer e identificar el comportamiento del componente sociodemográfico y de las prácticas de higiene oral, en la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC Sede Bogotá y la manera en que los mismos reflejan el estado de salud oral.

Lo anterior permitirá a futuro diseñar e implementar estrategias de abordaje coherentes con las necesidades de la población, que den respuesta al mejoramiento integral de los indicadores de salud oral y que a su vez mejoren progresivamente la posición de la comunidad frente a la salud bucal y a sus diferentes componentes.

SEDE BOGOTÁ - CHÍA

En relación al comportamiento de los componentes mencionados, en la población usuaria de las clínicas de UNICOC Bogotá: (Sede Candelaria I y Chía), durante el

3. Lindhe, J.; Torkild, K.; Noklaus, P. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. Madrid: ed. Médica Panamericana. 2003.

4. González F. Sierra C, Morales E. *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia*. *Salud pública Méx. Cuernavaca may.-jun. 2011*; 53 (3). versión impresa ISSN 0036-3634.

5. Agudelo A, Martínez L. *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares De 7 a 12 años de una institución de Medellín*. *Revista facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. Medellín. 2005; 16 (1) (2): 81-93.

6. Bernabé E, Sánchez P, Delgado E. *Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses*. *Rev Med Hered*. Lima. 2006 jul-set; 17 (3).

segundo periodo de 2102, el análisis del índice de Silness y Løe modificado demuestra niveles elevados de biopelícula (100%) para la población, en el rango de edad de 20 a 24 años. La población en mención, refiere el uso de cepillo y crema dental en un 89%. El uso de seda dental se encuentra presente en un 45% de la población; con una frecuencia de cepillado de 2 veces diarias. Una frecuencia de cepillado mayor a 3 veces se encuentra en un 44%. Lo anterior es compatible con el comportamiento poblacional local y nacional y sugiere una posible deficiencia en las técnicas empleadas para el desarrollo de las prácticas de higiene oral, teniendo en cuenta la alta frecuencia de uso de los elementos principales en el desarrollo de la misma, como lo indica la figura 1.

En este sentido, se hace necesaria la interiorización de conceptos relacionados con las prácticas y técnicas de higiene oral asistidas y su repercusión como factor protector fundamental en el desarrollo de las patologías orales más frecuentes y sus complicaciones asociadas. Se destaca como dato sobresaliente, que contrasta con el anterior, los niveles bajos de biopelícula para la población ubicada en los ciclos vitales pubertad y adolescencia (36% y 15 % respectivamente), teniendo en cuenta que la población en mención se caracteriza por un desinterés marcado hacia las prácticas de higiene oral de manera genérica en las diferentes poblaciones (7, 8).

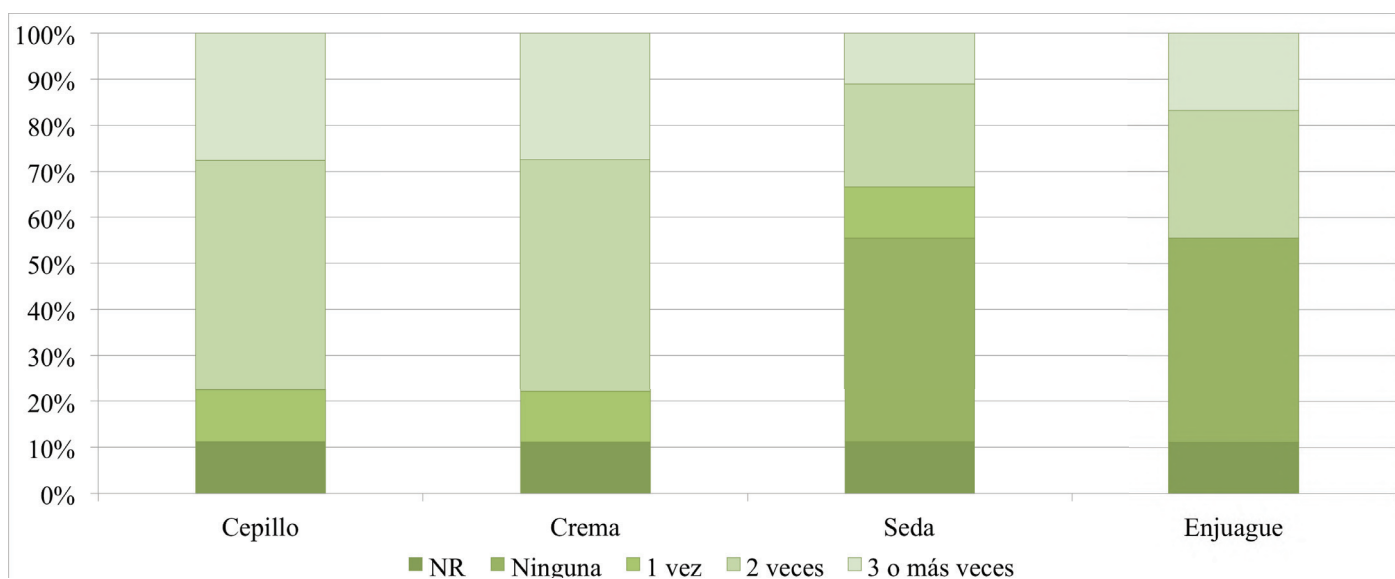
Por otra parte, en promedio, el 74 % de la población general emplea cepillo y crema dental para llevar a cabo

las prácticas de higiene oral y el 54% emplea enjuague bucal. La edad en la que demostró mayor frecuencia de cepillado fue en el grupo de edad menor a 6 años: el rango de edad donde se emplea la seda dental con mayor frecuencia es de 25 a 29 años con predominio de género masculino.

CUIDADO DE LA SALUD ORAL

El 94% De la población usuaria de las clínicas Candelaria I y Chía es de procedencia urbana, donde el 83% cuenta con algún tipo de afiliación al Sistema. Solo el 4% refirió no contar con algún tipo de vinculación al sistema como lo demuestra la figura 2. Sin embargo las condiciones orales no demuestran el uso efectivo del servicio de salud teniendo en cuenta los indicadores relacionados con historia de caries desde todos sus componentes (Ver Boletín observatorio epidemiológico No.1)

La población procedente del área urbana presenta un 76.7% de dientes permanentes, 12.6% de dientes temporales y 10.7% mixta, donde la dentición mixta presenta mayor deficiencia en la higiene oral según el índice de Silness y Lo (54.27+- 4.18). El promedio de porcentaje de índice de higiene oral de Silness y Løe fue de 47.9% (DE: 24.4) Lo cual sugiere la necesidad prioritaria de optimizar los espacios de educación en salud oral, las prácticas de cepillado y el uso de elementos de higiene oral, teniendo en cuenta, según el análisis de resultados, que la población usuaria de las clínicas, Candelaria I y Chía,

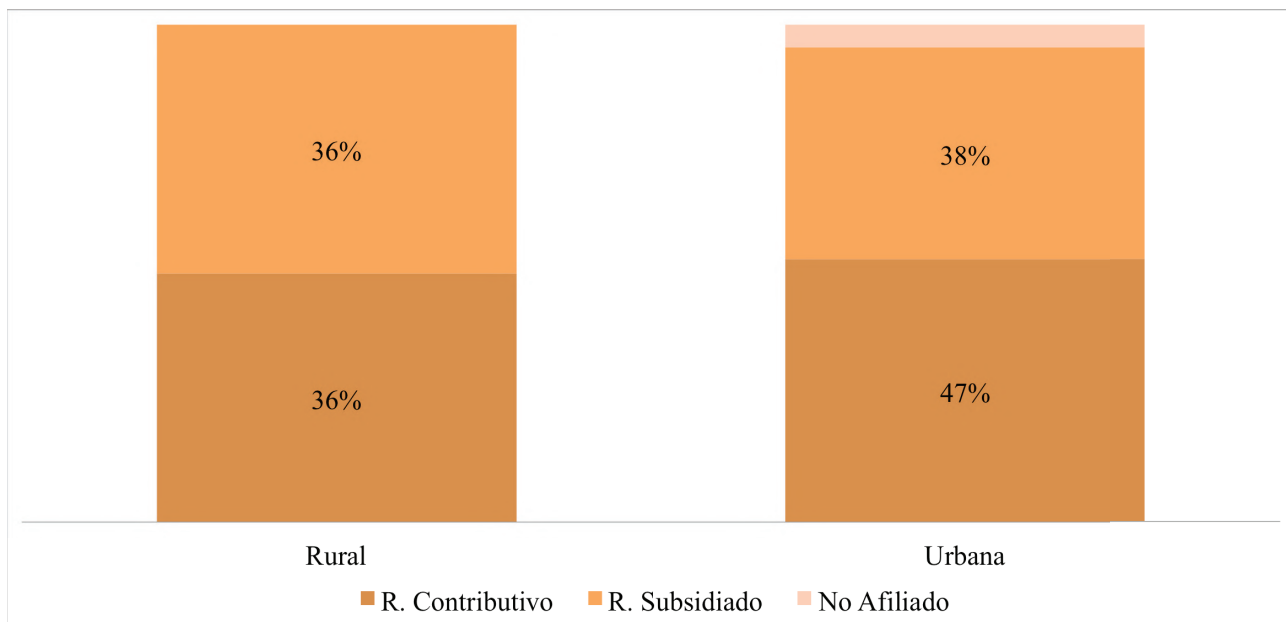


Fuente: Base de datos observatorio epidemiológico de salud oral (Sede Candelaria I-Chía) UNICOC Bogotá 2012

Figura 1. Uso y frecuencia de los elementos principales de Higiene oral de la población usuaria de las clínicas Candelaria I y Chía

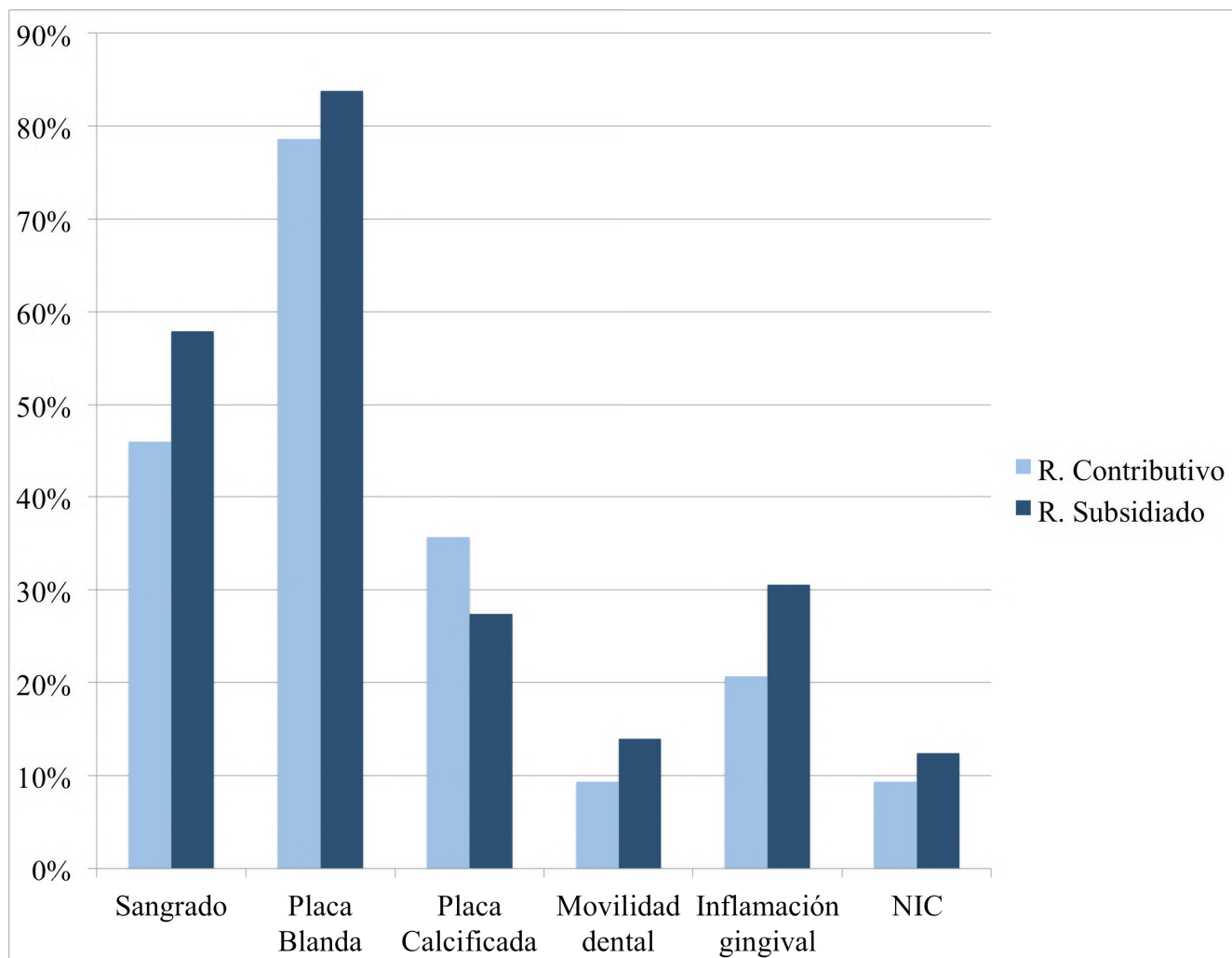
7. Tascón J, Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *Colomb. Med. Cali* 2005 Jun;36 (2) On-line versión ISSN 1657-9534

8. Mafla A, *Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral* Colomb. Med. Cali 2008 Ene-Mar; 56 (1) Online version ISSN 1657-9534



Fuente: Base de datos observatorio epidemiológico de salud oral (Sede Candelaria I-Chía) UNICOC Bogotá

Figura 2. Distribución de la población según procedencia y régimen de afiliación al SGSSS



Fuente: Base de datos observatorio epidemiológico de salud oral (Sede Candelaria I-Chía) UNICOC Bogotá

Figura 3. Comportamiento de los marcadores periodontales de la población según el tipo de afiliación al SGSSS

no carece de elementos de higiene oral; el aspecto posiblemente relacionado con el resultado de los indicadores sugiere, uso inadecuado de los mismos.

MARCADORES PERIODONTALES

El análisis de la valoración clínica relacionada con los marcadores periodontales demuestra la presencia de biopelícula blanda en el 82% de la población, donde el mayor porcentaje 12% se encuentra en la población de menores a 6 años. Lo anterior sugiere el diseño e implementación de estrategias que den alcance al cumplimiento de los objetivos de las diferentes estrategias de prevención, teniendo en cuenta, el papel de la biopelícula como el principal factor biológico desencadenante de patologías orales. El 51% de la población general presenta sangrado gingival y el 32% calculo dental. La mayor proporción de personas con sangrado gingival se presenta en la población de 6 a 11 años y de 45 a 49 años, la cual refiere el uso elementos principales de higiene oral en un 100% y 89% respectivamente (Crema y cepillo) y de seda dental en un 8% y 22%. El mayor porcentaje de dientes con presencia de placa blanda en la dentición permanente en un 61%.

Por otra parte en relación al tipo de vinculación al sistema general de seguridad social el mayor porcentaje de población que presenta algún tipo de marcador periodontal, pertenece al régimen (Subsidiado o contributivo) figura 1, lo cual sugiere necesidad de gestionar acciones interinstitucionales e intersectoriales que permitan incluir los tratamientos de periodoncia especializada en los servicios que hacen parte del Plan Obligatorio de salud, teniendo en cuenta que en Colombia el 92% de la población presenta algún tipo de marcador periodontal (9).

La población que presenta mayor frecuencia del marcador sangrado (58%), placa blanda (84%), movilidad dental (14%), inflamación gingival (31%) y nivel de inserción clínica (13%) fue la población perteneciente al régimen subsidiado y la mayor frecuencia del indicador placa calcificada (36%) se encontró en el régimen contributivo.

El análisis anterior sugiere la necesidad de implementar estrategias que permitan disminuir la brecha existente entre los hallazgos clínicos y el relato verbal del paciente. Así como también el diseño de modelos educativos en salud oral por parte de los estudiantes y el cuerpo docente, donde se involucren los gustos y necesidades de la población, en relación a su contexto histórico y social. Lo

anterior involucra la acción participativa y las experiencias exitosas que desde la investigación han evidenciado diferentes diseños de estudio comunitario.

SEDE CALI

Al analizar la información en cuanto al sexo de los pacientes que ingresaron a la Red de Clínicas del Colegio Odontológico de UNICOC - Cali, se observa que la mayoría de pacientes que consultan son mujeres (54.7%), mientras que el restante 45.3% fueron hombres, resultando así una distribución homogénea en cuanto al sexo de los pacientes. Respecto a la edad, se observó que el 6.9% de los pacientes tienen una edad menor a 6 años y un 26.0% de los pacientes tienen edades entre 6 y 11 años. El 38.4% tienen escolaridad primaria, el 37.4% escolaridad secundaria y sólo el 18.7% ha logrado una escolaridad superior a la secundaria. En cuanto al régimen de afiliación a salud, el 42.4% se encuentra afiliado en el régimen contributivo, el 38.6% en el régimen subsidiado, el 8.5% no se encuentra afiliado y un 10.5% no sabe qué tipo de

Tabla 1. Índice de placa O'Leary de pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	Media	D.E.
Sexo		
Hombre	5,7	15,1
Mujer	6,0	15,7
Zona		
Rural	6,1	16,0
Urbana	6,3	16,0
Tipo de Dentición		
Dentición Mixta	1,7	7,3
Dentición Permanente	7,7	17,6
Dentición Temporal	,8	3,3
Escolaridad		
Primaria	4,9	14,7
Secundaria	6,3	15,9
Técnico	7,5	17,5
Profesional	6,4	14,0
Otro	2,4	5,7
Ninguno	4,9	17,0
Tipo de Afiliación		
Régimen Contributivo	6,9	16,4
Régimen Subsidiado	4,7	13,8
No está Afiliado	8,4	19,5
No sabe	4,7	15,6
Total	6,0	15,7

afiliación presenta. Se encontró además, que el 93.5% de los pacientes que ingresaron a la red de clínicas de la institución refieren residir en la zona urbana y tan sólo el 6.5% lo hace en zona rural.

Examen Clínico

En correspondencia con el examen clínico inicial, se logra identificar que la mayor cantidad de pacientes tenían dentición permanente (67.2%), seguido de un 24.8% de pacientes con dentición mixta, mientras que el 8.0% presentaron una dentición temporal. Con base en la edad y en el tipo de dentición correspondiente se logra establecer el análisis de historia de caries y edentulismo.

Control de Placa Bacteriana

En relación al índice de placa O'leary, se evidencia que las mujeres presentaron un índice poco mayor (6.0%) que lo hombres (5.7%). Así mismo, pacientes con dentición permanente presentaron un mayor índice de placa O'leary (7.7%) que pacientes con dentición mixta (7.3%)

y temporal (3.3%). Al evaluar este índice en función del tipo de afiliación, se encontró que los pacientes que no están afiliados al régimen de salud presentaron un índice mucho mayor (8.4%) que aquellos que tienen una afiliación (Tabla 1).

Además, se observa la relación directa entre el índice de placa O'leary con el aumento en los grupos de edad; pacientes menores a 6 años presentan un índice de 1.1% pasando a un índice de 15.5% en pacientes mayores a 64 años. (Figura 1)

Marcadores Periodontales

En el examen clínico se valoró algunos marcadores periodontales, de los cuales se puede evidenciar que la mayor cantidad de pacientes (77.4%) presentan placa blanda, seguido del 39.6% de pacientes que presentan sangrado. Los marcadores periodontales de menor presencia en los pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC son: movilidad dental (12.2%) e inflamación gingival (23.7%).

Tabla 2. Marcadores periodontales que presentan los pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	Sangrado		Placa Calcificada		Placa Blanda		Movilidad Dental		Inflamación Gingival	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
Hombre	536	41,3	419	32,3	1001	77,2	166	12,8	335	25,8
Mujer	578	36,8	502	32,0	1195	76,2	186	11,9	328	20,9
Zona										
Rural	64	37,2	62	36,0	129	75,0	23	13,4	42	24,4
Urbana	973	39,6	796	32,4	1948	79,3	302	12,3	575	23,4
Tipo de Dentición										
Dentición Mixta	206	29,1	99	14,0	553	78,1	58	8,2	161	22,7
Dentición Permanente	856	44,8	790	41,3	1471	77,0	281	14,7	463	24,2
Dentición Temporal	48	20,9	26	11,3	164	71,3	13	5,7	37	16,1
Escolaridad										
Primaria	385	35,0	290	26,3	870	79,0	150	13,6	252	22,9
Secundaria	449	41,9	399	37,2	771	71,9	132	12,3	245	22,9
Técnico	115	43,6	107	40,5	213	80,7	37	14,0	66	25,0
Profesional	110	40,4	96	35,3	215	79,0	14	5,1	57	21,0
Otro	8	20,5	6	15,4	35	89,7	0	,0	3	7,7
Ninguno	47	39,8	23	19,5	92	78,0	19	16,1	40	33,9
Tipo de Afiliación										
Régimen Contributivo	405	37,3	381	35,1	849	78,1	111	10,2	250	23,0
Régimen Subsidiado	419	42,3	308	31,1	791	79,8	143	14,4	246	24,8
No está Afiliado	101	46,3	78	35,8	158	72,5	31	14,2	63	28,9
No sabe	92	34,1	64	23,7	187	69,3	29	10,7	50	18,5
Total	1017	39,6	831	32,4	1985	77,4	314	12,2	609	23,7

Tabla 3. Uso y frecuencia del cepillo dental como elemento de higiene oral en pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	No utiliza		Una vez		Dos Veces		Tres Veces	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	91	7,1	74	5,8	457	35,8	654	51,3
Mujer	98	6,3	51	3,3	462	29,7	947	60,8
Zona								
Rural	13	7,6	14	8,2	64	37,4	80	46,8
Urbana	85	3,5	104	4,3	810	33,3	1430	58,9
Tipo de Dentición								
Dentición Mixta	58	8,3	46	6,5	299	42,5	300	42,7
Dentición Permanente	96	5,1	55	2,9	516	27,4	1217	64,6
Dentición Temporal	31	13,5	23	10,0	100	43,5	76	33,0
Escolaridad								
Primaria	44	4,0	68	6,2	475	43,5	504	46,2
Secundaria	130	12,3	27	2,6	279	26,4	621	58,8
Técnico	6	2,3	8	3,1	47	18,0	200	76,6
Profesional	5	1,9	2	0,7	34	12,6	228	84,8
Otro	2	5,1	0	0,0	21	53,8	16	41,0
Ninguno	2	1,7	20	17,1	63	53,8	32	27,4
Tipo de Afiliación								
Régimen Contributivo	50	4,7	13	1,2	269	25,0	742	69,1
Régimen Subsidiado	71	7,2	62	6,3	391	39,8	458	46,6
No está Afiliado	13	6,1	13	6,1	77	36,3	109	51,4
No sabe	27	10,0	21	7,8	103	38,1	119	44,1
Total	189	6,7	125	4,4	919	32,4	1601	56,5

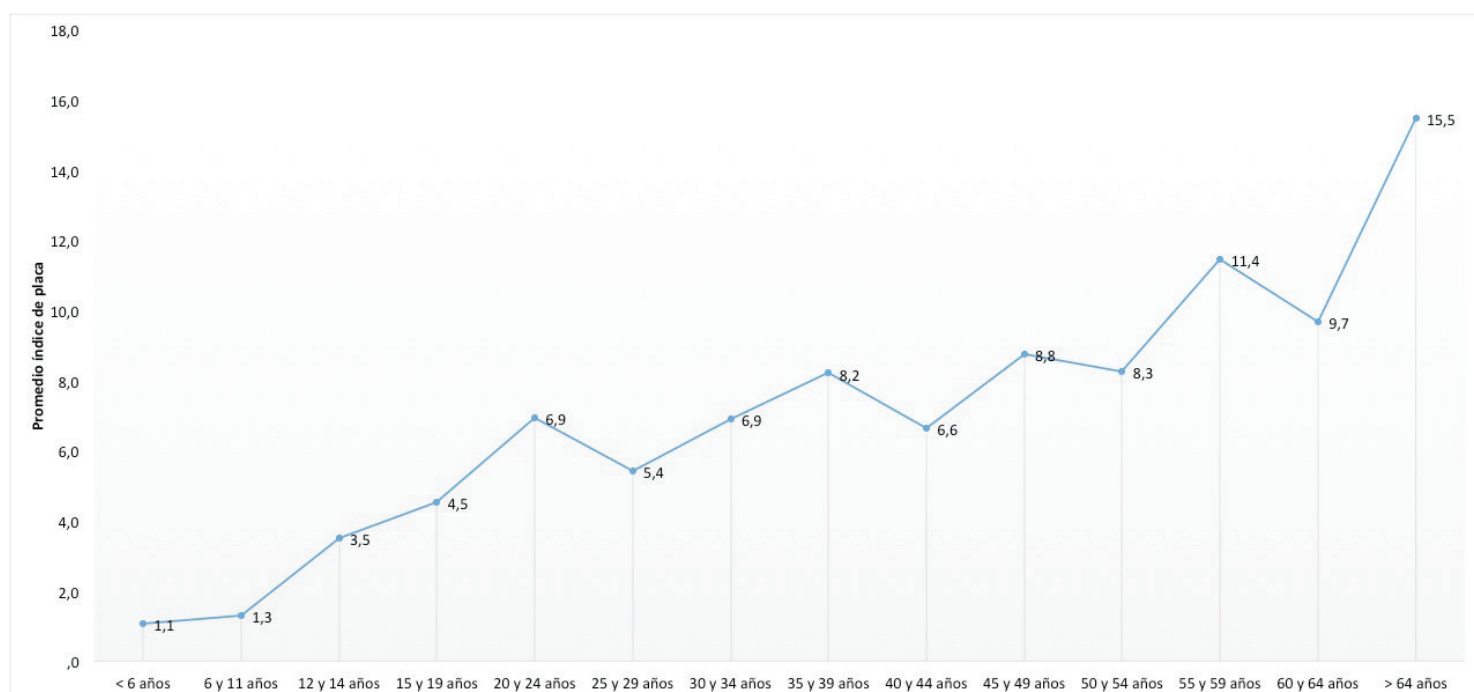


Figura 1. Índice de placa O'leary en función de grupos etareos de pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

Tabla 4. Uso y frecuencia de la crema dental como elemento de higiene oral en pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	No utiliza		Una vez		Dos Veces		Tres Veces	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	131	10,3	72	5,6	452	35,5	620	48,6
Mujer	132	8,5	50	3,2	459	29,6	912	58,7
Zona								
Rural	16	9,5	14	8,3	63	37,5	75	44,6
Urbana	152	6,3	101	4,2	802	33,1	1371	56,5
Tipo de Dentición								
Dentición Mixta	74	10,5	45	6,4	288	41,0	295	42,0
Dentición Permanente	144	7,7	54	2,9	520	27,7	1162	61,8
Dentición Temporal	40	17,5	22	9,6	100	43,7	67	29,3
Escolaridad								
Primaria	81	7,4	67	6,1	461	42,3	481	44,1
Secundaria	154	14,6	24	2,3	276	26,1	602	57,0
Técnico	11	4,2	8	3,1	48	18,5	193	74,2
Profesional	7	2,6	3	1,1	42	15,7	215	80,5
Otro	3	7,7	1	2,6	22	56,4	13	33,3
Ninguno	7	6,0	19	16,4	62	53,4	28	24,1
Tipo de Afiliación								
Régimen Contributivo	66	6,2	18	1,7	273	25,4	716	66,7
Régimen Subsidiado	100	10,2	60	6,1	390	39,8	431	43,9
No está Afiliado	21	10,0	11	5,2	73	34,8	105	50,0
No sabe	36	13,4	18	6,7	101	37,5	114	42,4
Total	263	9,3	122	4,3	911	32,2	1532	54,2

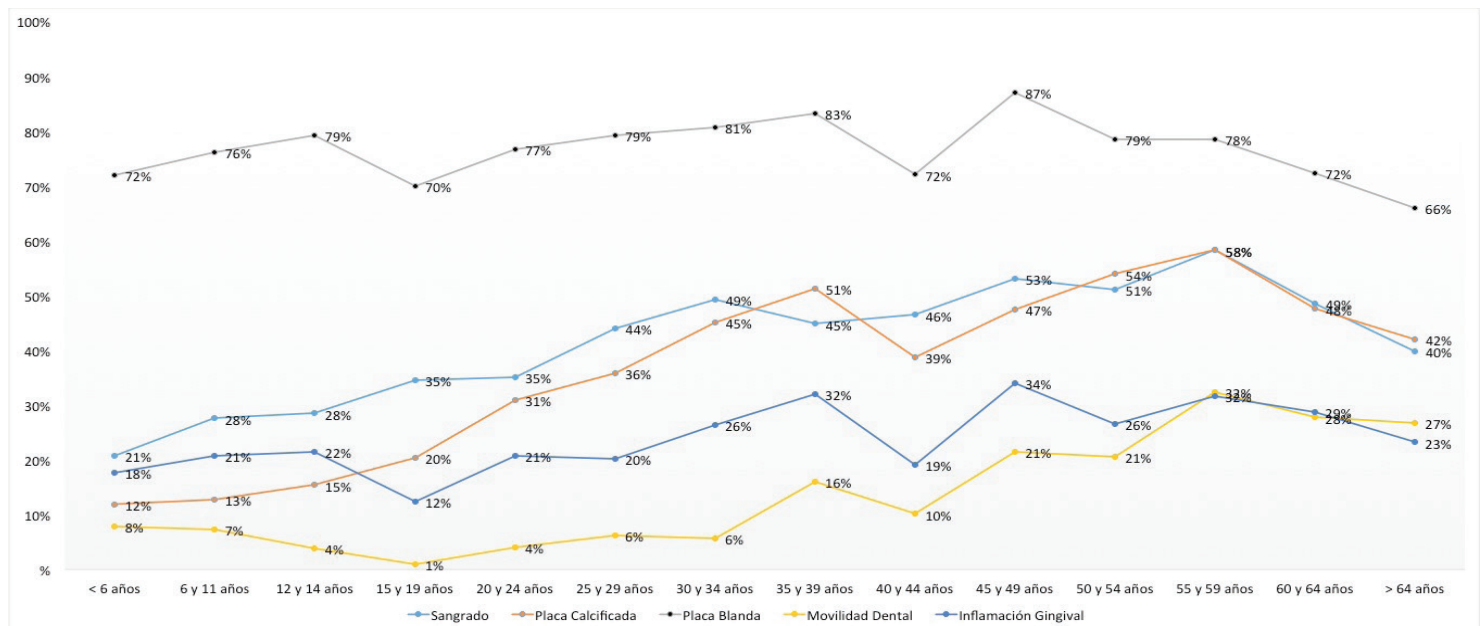


Figura 2. Marcadores periodontales en función de grupos etareos de pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

Tabla 5. Uso y frecuencia de la seda dental como elemento de higiene oral en pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	No utiliza		Una vez		Dos Veces		Tres Veces	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	876	68,3	151	11,8	116	9,0	140	10,9
Mujer	908	58,3	235	15,1	182	11,7	233	15,0
Zona								
Rural	121	71,6	19	11,2	15	8,9	14	8,3
Urbana	1481	60,7	343	14,1	274	11,2	340	13,9
Tipo de Dentición								
Dentición Mixta	595	84,5	45	6,4	31	4,4	33	4,7
Dentición Permanente	965	51,1	330	17,5	262	13,9	332	17,6
Dentición Temporal	208	90,4	10	4,3	5	2,2	7	3,0
Escolaridad								
Primaria	870	79,6	91	8,3	69	6,3	63	5,8
Secundaria	613	57,6	162	15,2	133	12,5	156	14,7
Técnico	85	32,9	64	24,8	48	18,6	61	23,6
Profesional	80	29,7	60	22,3	44	16,4	85	31,6
Otro	30	76,9	4	10,3	2	5,1	3	7,7
Ninguno	106	89,8	5	4,2	2	1,7	5	4,2
Tipo de Afiliación								
Régimen Contributivo	504	46,8	202	18,7	161	14,9	211	19,6
Régimen Subsidiado	727	73,8	107	10,9	68	6,9	83	8,4
No está Afiliado	156	72,2	25	11,6	17	7,9	18	8,3
No sabe	201	75,3	25	9,4	21	7,9	20	7,5
Total	1784	62,8	386	13,6	298	10,5	373	13,1

La figura 2 muestra la relación entre los marcadores periodontales y los grupos de edades de los pacientes que asistieron a consulta odontológica en UNICOC. Se evidencia un leve aumento en la presencia de marcadores periodontales como el sangrado, placa calcificada, movilidad dental e inflamación gingival al aumento de la edad del paciente. La placa blanda, se mantiene constante a una mayor edad del paciente.

Elementos de Higiene Oral

En la evaluación de los elementos de higiene oral que utilizan los pacientes, se encontró que más de la mitad de los pacientes (56.5%) utilizan el cepillo dental tres o más veces al día, en 60.8% las mujeres y en 51.3% para los hombres. En aquellos pacientes con dentición temporal, el 33.0% utilizan tres o más veces al día el cepillo dental, porcentaje que aumenta en pacientes con dentición mixta (42.7%) y dentición permanente (64.6%). Se observa un aumento en la frecuencia de veces que utilizan cepillo dental los pacientes en función de su escolaridad, por ejemplo, el 46.2% de los paciente de escolaridad primaria utilizan el cepillo tres veces al día o más, sin embargo, el 84.8% de los pacientes con un nivel universitario usan

el cepillo con esta misma frecuencia. Se evidencia que el 54.2% de los pacientes utilizan tres o más veces por día la crema dental, el 13.1% la seda dental, el 9.2% el enjuague bucal y el 0.2% otros elementos sustitutos. (Tablas 4, 5, 6 y 7)

Con respecto al uso de elementos de higiene oral de los pacientes que ingresaron al servicio de clínicas durante el año 2012, se encuentra que 93.3% de los pacientes utilizan la crema dental como elemento de higiene oral, el 90.7% utiliza la crema dental, el 37.2% la seda dental, el 30.1% el enjuague bucal y el 0.6% otro elemento sustituto para la higiene oral. (Tabla 8) Se observa que los elementos de higiene oral, como la seda dental y el enjuague bucal, empiezan a utilizarse con mayor frecuencia a partir de los seis años de edad, hasta lograr el punto más alto de utilización (59% para la seda dental y 47% para el enjuague bucal) en pacientes entre 20 y 24 años de edad. Posterior a estos rangos de edad la utilización de estos elementos se mantiene. Fenómeno que pareciera ser similar con el cepillo y la crema dental, sin embargo, con una frecuencia de uso mucho más alta y con una probabilidad de uso más baja. (Figura 8)

Tabla 6. Uso y frecuencia del enjuague bucal como elemento de higiene oral en pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	No utiliza		Una vez		Dos Veces		Tres Veces	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	928	71,9	140	10,8	116	9,0	107	8,3
Mujer	1063	68,3	175	11,2	164	10,5	155	10,0
Zona								
Rural	125	72,7	21	12,2	11	6,4	15	8,7
Urbana	1674	68,6	274	11,2	255	10,4	238	9,8
Tipo de Dentición								
Dentición Mixta	598	84,9	43	6,1	32	4,5	31	4,4
Dentición Permanente	1168	61,6	265	14,0	239	12,6	225	11,9
Dentición Temporal	213	92,6	5	2,2	7	3,0	5	2,2
Escolaridad								
Primaria	888	81,2	82	7,5	70	6,4	54	4,9
Secundaria	725	67,9	130	12,2	116	10,9	97	9,1
Técnico	127	48,8	50	19,2	39	15,0	44	16,9
Profesional	109	40,5	49	18,2	49	18,2	62	23,0
Otro	32	82,1	2	5,1	2	5,1	3	7,7
Ninguno	110	93,2	2	1,7	4	3,4	2	1,7
Tipo de Afiliación								
Régimen Contributivo	586	54,5	172	16,0	170	15,8	148	13,8
Régimen Subsidiado	789	79,9	78	7,9	63	6,4	57	5,8
No está Afiliado	173	79,4	20	9,2	10	4,6	15	6,9
No sabe	216	80,3	19	7,1	16	5,9	18	6,7
Total	1991	69,9	315	11,1	280	9,8	262	9,2

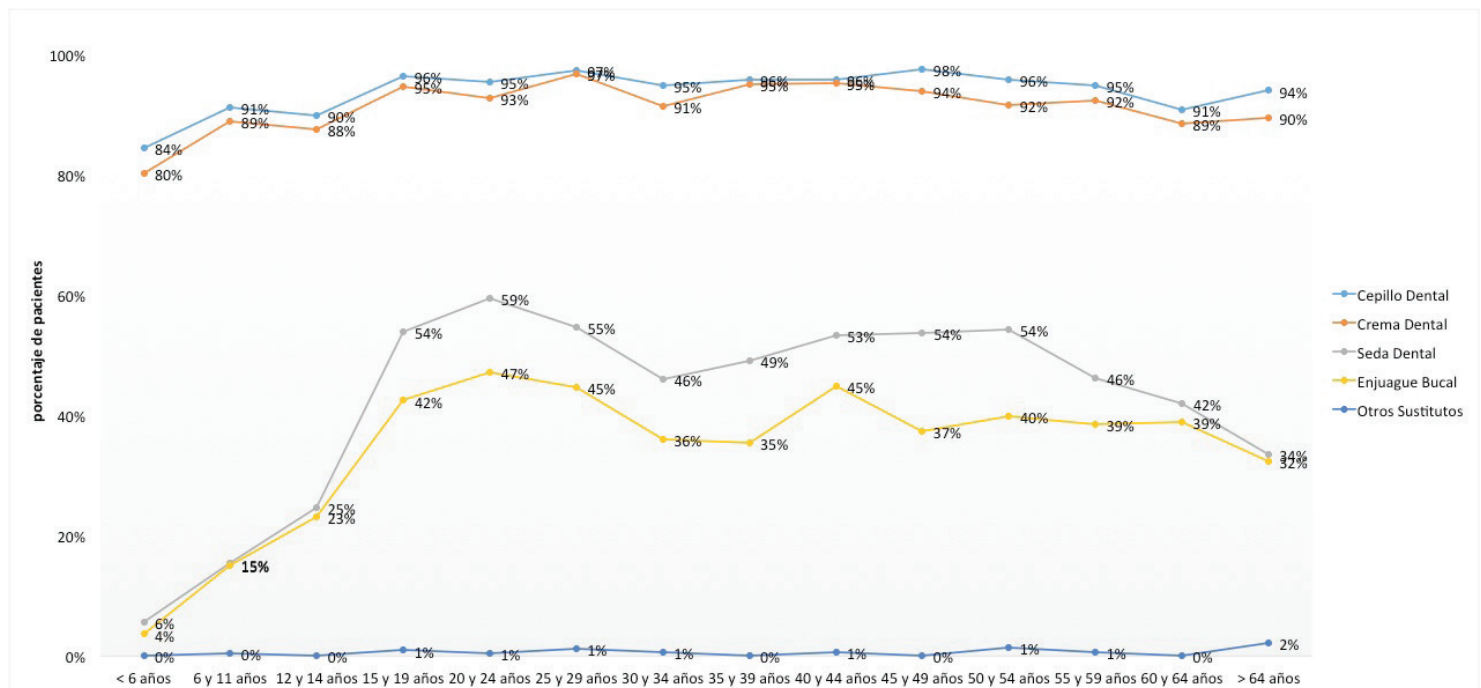


Figura 3. Elementos de higiene oral que se utilizan en función de grupos etareos de pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

Tabla 7. Uso y frecuencia de otros sustitutos como elemento de higiene oral en pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	Sustitutos							
	No utiliza		Una vez		Dos Veces		Tres Veces	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Hombre	1282	99,2	5	0,4	1	0,1	4	0,3
Mujer	1554	99,6	2	0,1	2	0,1	2	0,1
Zona								
Rural	172	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Urbana	2432	99,3	7	0,3	3	0,1	6	0,2
Tipo de Dentición								
Dentición Mixta	703	99,7	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Dentición Permanente	1887	99,4	6	0,3	2	0,1	4	0,2
Dentición Temporal	229	99,6	0	0,0	1	0,4	0	0,0
Escolaridad								
Primaria	1094	99,6	1	0,1	1	0,1	2	0,2
Secundaria	1058	99,3	4	0,4	0	0,0	3	0,3
Técnico	258	99,2	0	0,0	2	0,8	0	0,0
Profesional	269	98,9	2	0,7	0	0,0	1	0,4
Otro	39	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ninguno	118	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tipo de Afiliación								
Régimen Contributivo	1073	99,3	1	0,1	2	0,2	5	0,5
Régimen Subsidiado	985	99,6	3	0,3	1	0,1	0	0,0
No está Afiliado	214	99,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0
No sabe	269	99,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Total	2836	99,4	7	0,2	3	0,1	6	0,2

Tabla 8. Utilización de elementos de higiene oral en pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012

	Cepillo Dental		Crema Dental		Seda Dental		Enjuague Bucal		Sustitutos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Sexo									
Hombre	1185	92,9	1144	89,7	407	31,7	363	28,1	10	0,8
Mujer	1460	93,7	1421	91,5	650	41,7	494	31,7	6	0,4
Zona										
Rural	158	92,4	152	90,5	48	28,4	47	27,3	0	0,0
Urbana	2344	96,5	2274	93,7	957	39,3	767	31,4	16	0,7
Tipo de Dentición										
Dentición Mixta	645	91,7	628	89,5	109	15,5	106	15,1	2	0,3
Dentición Permanente	1788	94,9	1736	92,3	924	48,9	729	38,4	12	0,6
Dentición Temporal	199	86,5%	189	82,5%	22	9,6%	17	7,4%	1	0,4%

Tabla 8. Utilización de elementos de higiene oral en pacientes que ingresaron al servicio de clínicas de UNICOC en el año 2012 (continuación)

	Cepillo Dental		Crema Dental		Seda Dental		Enjuague Bucal		Sustitutos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escolaridad										
Primaria	1047	96,0	1009	92,6	223	20,4	206	18,8	4	0,4
Secundaria	927	87,7	902	85,4	451	42,4	343	32,1	7	0,7
Técnico	255	97,7	249	95,8	173	67,1	133	51,2	2	0,8
Profesional	264	98,1	260	97,4	189	70,3	160	59,5	3	1,1
Otro	37	94,9	36	92,3	9	23,1	7	17,9	0	0,0
Ninguno	115	98,3	109	94,0	12	10,2	8	6,8	0	0,0
Tipo de Afiliación										
Régimen Contributivo	1024	95,3	1007	93,8	574	53,2	490	45,5	8	0,7
Régimen Subsidiado	911	92,8	881	89,8	258	26,2	198	20,1	4	0,4
No está Afiliado	199	93,9	189	90,0	60	27,8	45	20,6	1	0,5
No sabe	243	90,0	233	86,6	66	24,7	53	19,7	1	0,4
Total	2645	93,3	2565	90,7	1057	37,2	857	30,1	16	0,6