

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD ORAL

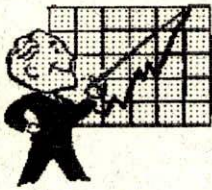
INTEGRANTES

Maricel Osorio Monroy	COD 991213 ✓
Angelica Aguilar Morales	COD 991219 ✓
Carolina Rubiano Castellanos	COD 991226 ✓

e=5.0

PRESENTADO A:
Dra. Adiela Ruiz

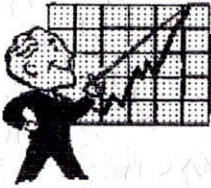
SANTA FE DE BOGOTA
Epidemiologia oral
Mayo 17 de 2001



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

I N T R O D U C C I O N

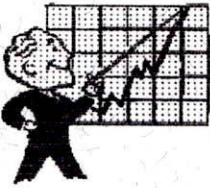
Por medio de éste trabajo quisimos exponer aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica del estado de salud bucal de la población general, con fines metodológicos. Se plantean los objetivos y las premisas para establecer un sistema de vigilancia donde se pretende evaluar costos y calidad de la atención de la salud bucal para lograr el aprovechamiento eficiente de los recursos. Se estructura el sistema de vigilancia a nivel de la atención primaria de salud bucal y las vías de información, además se determinan las enfermedades o eventos a vigilar, así como los datos relacionados con los grupos de población, enfermedades bucales y el control higiénico-sanitario



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OBJETIVO GENERAL

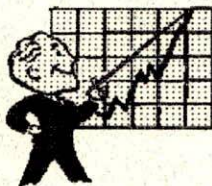
Desarrollar un sistema de vigilancia que permita identificar y realizar acciones sobre los problemas que afectan la salud bucal de la población con el fin de mejorar su equilibrio biosocial y que permita actualizar de forma permanente el conocimiento de las enfermedades en un país, región o localidad.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los problemas principales que repercuten desfavorablemente y producen daños a la salud bucal de la población.
- Evaluar la eficacia y eficiencia de la medidas aplicadas en las soluciones de los problemas de salud bucal.
- Apoyar y realizar investigaciones epidemiológicas en función de la identificación y solución de problemas de salud
- Perfeccionar el trabajo del personal con un enfoque clínico, epidemiológico y social, haciendo énfasis en las acciones de salud que aportan mayores conocimientos y habilidades.
- Analizar epidemiológicamente la información sobre morbilidad, mortalidad y sus factores condicionantes, además de los datos sobre otros eventos de salud oral.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD BUCAL

MAGNITUD

La población total de Colombia es aproximadamente de 40 millones de habitantes de acuerdo a las estadísticas realizadas por el DANE. De las cuales se tomaron unos grupos teniendo en cuenta como parámetro para el estudio la edad distribuidos de la siguiente forma.

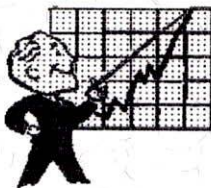
Los grupos estudiados en el caso del examen clínico fueron de 5, 6, 7, 12, 15-44, 55-74 años de edad respectivamente en todos los departamentos exceptuando la amazonía y orinoquía.

El grupo que se tuvo en cuenta a nivel de las encuestas de conocimientos y de practicas fue en personas de 12-69 años de edad.

MUESTRA TOTAL " EXAMEN CLINICO "	# DE PERSONAS
NIÑOS	4400
ADULTOS	8448
TOTAL	12848

MUESTRA TOTAL	# DE PERSONAS
REPRESENTACIONES CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ADULTOS	6334

La submuestra de hogares y establecimientos son aleatorias de la muestra maestra de población



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SUBMUESTRA	
ESCOLARIZADOS "NIÑOS"	489 ESTABLECIMIENTOS
NO ESCOLARIZADOS NIÑOS Y ADULTOS	5841 HOGARES " 531 municipios de 11 hogares en zona rural y urbana"
TOTAL	6330

Los indicadores guía para el diseño fueron las relaciones por cociente que en su mayoría se presenta de esta forma.

- ♥ Proporciones
- ♥ Tasas
- ♥ Razón

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculó en función de estudio de diferencia entre mediciones distintas del mismo fenómeno para comparar con estudios anteriores o con próximas investigaciones.

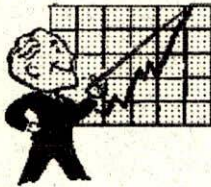
Se evalúa con significación estadística y niveles de confianza (90-95%)

CAMBIOS EN LOS INDICADORES INVESTIGADOS.

- ♥ Cambios relativos grandes $> 50\%$, en fenómenos de baja frecuencia o prevalencia ($< 10\%$)
- ♥ Cambios relativos pequeños $< 20\%$, en fenómenos de alta frecuencia ($< 50\%$)

Los resultados del estudio se dividen en múltiples subgrupos

SUBGRUPOS	%	MARGEN DE ERROR	SUBCLASIFICACION	ENCUANTO
Alta prevalencia	Mayor 40	10%	3-4	región, subregión, zona, edad, sexo, nivel de escolaridad
Mediana	15-40	10%	2-3	región, subregión,



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

prevalencia				zona, edad, sexo, nivel de escolaridad
Baja prevalencia	Menos 15	10%	1-2	región, subregión, zona, edad, sexo, nivel de escolaridad

TIPO DE MUESTRA

- **PROBABILÍSTICA:** Tienen probabilidad de selección superior a cero.
- **CONGLOMERADO:** Naturaleza (Municipios, manzanas, áreas rurales, hogares, establecimientos de los universos estudiados para agruparlos).
- **ESTRATIFICACIÓN:** Se clasifica la selección de muestreo con el uso de varias variables, de acuerdo a los indicadores establecidos para reducir los errores de muestreo.

UNIDADES PRIMARIAS

- **MUNICIPIOS:** Subregión
Nivel de urbanización
Necesidades básicas insatisfechas

UNIDADES SECUNDARIAS

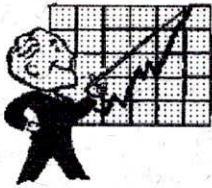
- **URBANAS (MANZANAS) Ciudades grandes e Intermedias:**
Estrato socioeconómico
Localización geográfica

URBANAS: < Ubicación geográfica
PERSONAS: Edad.

PROCEDIMIENTOS DE ESTIMACIÓN

Estrategia seguida para garantizar las estimaciones insesgadas.

- Capacitación del personal de recolección y procesamiento.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Aplicación del factor básico de expansión de valores muestrales equivalente a la probabilidad final de selección de cada persona, hogar y establecimiento.
- Recuperación de las unidades de observación seleccionadas y no cubiertas en el proceso de recolección calculado a nivel (teniendo en cuenta las unidades seleccionadas y encuestadas dándose el resultado de cociente y las no encuestadas se promedian).
- De segmentos y establecimiento me determina el resultante entre las unidades seleccionadas y encuestadas y las no encuestadas tienen como resultado un promedio de los encuestados.
- Aplicación de ajuste de estructura mediante variables exógenas que sea válida y confiable.

MUESTRA DISEÑADA Y MUESTRA ENCUESTADA

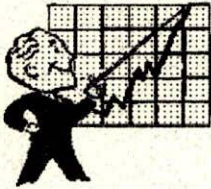
Finalmente fueron encuestados el 81.7% de los niños(cuyas edades fueron 5, 6, 7 y 12 años) y el 72.8% de los adultos(con edades correspondientes de 15-44 y 55-74 años)para la evaluación clínica; y el 76.1% de los adolescentes y adultos propuestos para la encuesta de representaciones, conocimientos y prácticas en salud oral(con edades entre 12-69 años).

Las tasas de no respuesta, mayores a las previstas en el diseño (10%), producen un ligero incremento en los errores de muestreo frente a lo previsto, por lo que es necesario tenerlo en cuenta para su análisis e interpretación.

VARIABLES INDEPENDIENTES DE CLASIFICACION RUTINARIA

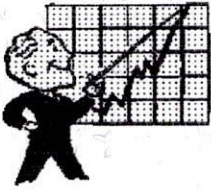
Se tuvieron en cuenta dos tipos de desagregación geográfica: Regiones y subregiones.

REGIONES	DEPARTAMENTOS
ATLÁNTICO	Atlántico Magdalena Cesar Guajira



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	Bolívar Córdoba Sucre San Andrés y Providencia
CENTRAL	Antioquia Tolima Caldas Risaralda Huila Quindío
ORIENTAL	Norte de Santander Santander Boyacá Cundinamarca Caquetá Meta Casanare Arauca Putumayo Vichada Guainía Guaviare Vaupés Amazonas
OCCIDENTAL	Valle Nariño Cauca Chocó



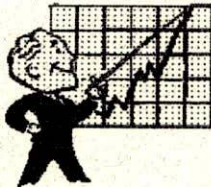
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DESAGREGACIONES CATEGORÍA DEL MUNICIPIO

Está regida por el DNP, y dada por el tamaño de la población y recursos fiscales del municipio.

Los clasifican de acuerdo a los municipios

ESPECIAL	1	2	3	4	5	6	
M U N I C I P I O	Medellín Cali Bucaramanga Santa Fe de Bogota	Bello Rionegro Manizales Pereira Ibagué Palmira Barranquilla Cartagena Cúcuta Floridablanca	Neiva Popayán Pasto Quibdó Tumaco Buenaventura Valledupar Montería Riohacha Santa Marta Sogamoso Soacha Florencia Villavicencio	La ceja Candelaria Malambo El Carmen De Bolívar Ciénaga de oro Sahagún	Quimbaya Ansermanuevo Tadó Chiquiquirá Acacias	Cáceres Yolombó Chinchiná Tello Apía Puracé Barbacoas Versalles San José del Guaviare Villanueva Gamarra Sucre Providencia Puerto Salgar Puerto López	Cisneros Sto Domingo La Celia Acandí Tubará Somondoco Togui La Vega Capitanejo Guapotá Oiba Arequita Orocué



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ERRORES DE MUESTREO DE LOS RESULTADOS

Error estándar (E S)

Error estándar relativo (ES rel)

El intervalo de confianza es donde está ubicado el verdadero valor de un marcador del universo estudiado, con un determinado nivel porcentual de seguridad, se establece con base en el error estándar "absoluto", de la estimación muestral, para un nivel de seguridad y confianza del 95%, se suman y se restan dos errores estándar al valor de estimación muestral para obtener el intervalo de confianza.

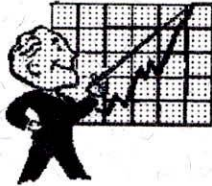
Con base en los errores estándar calculados es factible hacer pruebas de significancia, estadísticas de diferencia entre indicadores estimados en muestras independientes como el caso de comparaciones urbano-rural entre regiones, estratos o con relación a resultados de estudios nacionales hechos muchos años atrás.

MORBILIDAD

La situación de salud bucal de una población en un momento dado refleja en primer lugar el acceso a la prevención y educación y en segundo lugar el acceso a los servicios para el tratamiento de los problemas.

La caries y la enfermedad periodontal ha sido históricamente los problemas bucales mas frecuentes, en muchas regiones del país se ha invertido gran cantidad de recursos en el tratamiento de sus secuelas, en su prevención y en la investigación sobre los factores asociados y la mejor forma de controlarlos.

El perfil de morbilidad bucal es altamente variable, según la edad, la raza, el nivel socioeconómico del grupo evaluado, los estilos de vida el desarrollo de los servicios de la región o país y los hábitos culturales, es difícil hablar de un solo perfil de salud bucal ya que en muchos casos ni siquiera de un solo perfil para el país.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Este estudio se hizo mediante los siguientes índices:

- C P O – D (12,35-44 Y mas de 65 años)

Mediante estudios obtenidos nos confirma que hay dos tendencias principales en el estado de salud bucodental como son:

1. Deterioro en la mayoría de los países en desarrollo
2. Una mejoría en la mayor parte de los países mas industrializados

RESULTADOS

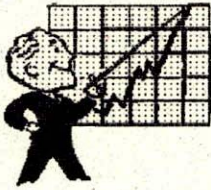
EVALUAR COSTO CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD BUCAL PARA LOGRAR EL APROVECHAMIENTO EFICIENTE DE LOS RECURSOS

El aprovechamiento eficiente de los recursos tiene importancia fundamental y es esencial para evaluar el costo y la calidad de la atención de la salud bucal:

- Para vigilar y evaluar los costos y ala calidad de la atención de la salud bucal, es necesario conocer cuáles son los costos involucrados y qué se entiende por calidad.
- Las posibilidades de atención a la salud bucal son realmente infinitas, tanto
- En su relación con el individuo como en la comunidad. Por ello es preciso seleccionar qué tipo de atención se proporcionó y cual no.
- En el nivel de las estrategias, el presupuesto por actividades vincula los datos de los costos en la producción de servicio y proporciona un marco para considerar qué porcentaje del presupuestos dedicará a la prevención o cuál a los casos con atención terminada o completada; es decir, cuando los datos concernientes a la eficacia en la relación con el costo han indicado la conveniencia de asignar mayor prioridad a la atención preventiva que a la curativa será posible dar una opinión objetiva acerca de la designación.

Los costos que se vigilaran pueden incluir:

- Costo por actividad por período(inversión o gasto de curación)
- Costo por variedad de servicios (costo de cada examen)



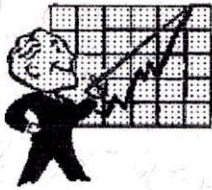
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- Modificación del costo por cada modificación de la unidad de actividades o servicios (para estimar el efecto de la expansión o contracción de los servicios sobre los costos)

La calidad es la característica, tipo o índole en un producto o servicio. Es posible determinar la calidad de cualquier aspecto de atención estomatológica de acuerdo con los parámetros siguientes: eficacia, diseño, prestación de servicios, personal, paciente, cantidad, costo.

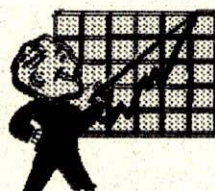
POSIBILIDAD DE PREVENCIÓN

METODO	FOMENTO DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECIFICA	DIAGNOSTICO Y TTO PRECOZ	LIMITACIÓN DEL DAÑO	REHABILITACION
PROBLEMA					
CARIES	Nutrición adecuada, dieta rica en fibras, buenos hábitos de higiene oral, oclusión normal, susceptibilidad	Restricción de carbohidratos aplicación tópica de flúor	Tto incremental Focotomía	Operatoria Ortodoncia Endodoncia Exodoncia Prótesis	Rehabilitación oral Prótesis totales
PERIODONTITIS	Dieta equilibrada Alimento ricos en fibras ortodoncia	Prevención de caries Técnicas de higiene oral Detartraje y raspaje radicular	Curetaje Tallado selectivo Confección de placa	Cirugías periodontales reconstructivas	Rehabilitación oral
FLUOROSIS	Disminución en los alimentos con alto contenido de flúor	Utilizar no tan frecuentemente enjuagues y cremas dentales con alto contenido de flúor	Dar a conocer los productos que contienen alto contenido de flúor para que las personas disminuyan su consumo	Operatoria	Rehabilitación oral
LABIO	Cuidados de la madre en el		Búsqueda de casos	TTO y rehabilita	TTO y rehabili-



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

LEPORINO Y FISURA DEL PALADAR	embarazo Estudios genéticos No consumir drogas sino las estrictamente necesarias		Cirugía y TTo precoz	ción del pte de manera multidisciplinaria y en centros especializados	tación del pte de manera multidisciplinaria y en centros especializados



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DEFINICIÓN DE CASOS

SALUD ORAL: Se considera un estado de bienestar, con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales en boca.

INDICES

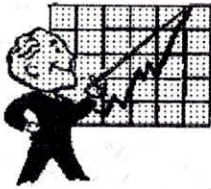
CODIGO	CONDICION	DESCRIPCIÓN
E	EXCELENTE	paciente que no presenta placa blanda, o calcificada, sin ningún tipo de restauración o patología.
B	BUENO	paciente con placa blanda, con menos de 4 o 4 restauraciones presentes en boca.
R	REGULAR	paciente con mas de 4 restauraciones presentes en boca adaptadas, presenta placa blanda y calcificada supragingival.
M	MALO	paciente con muchos dientes con caries cavitacional, caries recurrente, presenta patologías, periodontitis o gingivitis u otro tipo de patología también presenta placa blanda y calcificada supragingival y subgingival.

FLUOROSIS DENTAL

Anomalia originada por la ingestión excesiva de flúor, produciendo moteado y hoyuelos en el esmalte de los dientes deciduos y permanentes. Existen 2 tipos de fluorosis:

FLUOROSIS LEVE: Líneas blancas generalmente localizadas en corona, bordes incisales o vértices cuspídeos con un aspecto moteado que tienden a desvanecerse en el esmalte.

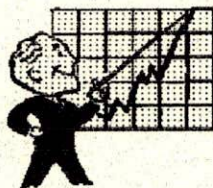
FLUOROSIS SEVERA: Patrón de estrías horizontales que atraviesan el diente siguiendo los periquimatis.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

INDICES

CODIGO	CONDICION	DESCRIPCION
0	Normal	La superficie del esmalte presenta un tipo de estructura con la usual translucidez, semivirtriforme. La superficie es lisa, brillante, y generalmente de un color blanco crema pálido.
1	Dudoso	El esmalte presenta pequeñas aberraciones en la translucidez del esmalte, que varia desde unas pocas motas blancas a puntos blancos ocasionales. Esa clasificación se utiliza en aquellos casos donde no se puede con precisión hacer una diferenciación definida de la mas leve forma de fluorosis y no se justifica la clasificación de " norma ".
2	Muy leve	Pequeñas áreas- papel/blancas, opacas regadas irregularmente sobre la superficie del diente que involucran menos del 25% del diente , frecuentemente se incluye en esta clasificación aquellos dientes que muestran no mas de cerca de 1 a 2 mm de opacidad blanca en la punta de las cúspides de los premolares o segundos molares .
3	Leve	Las áreas opacas blancas del esmalte de los dientes son mas extensas pero no alcanzan tanto como el 50% de la superficie del diente.
4	Moderado	Todas las superficies del esmalte están afectadas y las superficies expuestas a la abrasión muestran un desgaste excesivo, las manchas carmelitas frecuentemente son desfigurantes.
7	Severo	Todas las superficies de los dientes están afectadas y la hipoplasia es tan marcada que la morfología del diente puede estar afectada.- el signo principal de diagnostico de esta clasificación es coalescencia de fosetas. Las manchas carmelitas están regadas y los dientes tienen una apariencia como de corroidos.
9	No aplicable	Diente no erupcionado o parcialmente erupcionado, diente perdido o diente temporal.diente con corona, brackets o restauraciones que comprometan mas de las dos terceras partes de las superficies a examinar.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

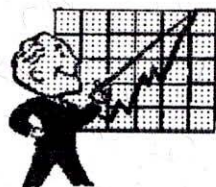
	Dientes que presentan simultáneamente una opacidad que no permiten, por su tamaño evaluar la extensión de la fluorosis.
--	---

CARIES DENTAL

Trastornos destructivos del diente, producido por la interacción compleja de los alimentos, especialmente almidones y azúcares, con bacterias que forman la placa dental, este material se adhiere a las superficies de los dientes y constituye el medio en el cual crecen las bacterias y producen ácidos orgánicos que destruyen la capa de esmalte de los dientes.

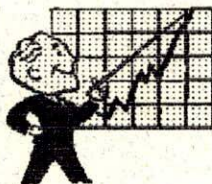
INDICES

CODIGO	CONDICION	DESCRIPCIÓN
0	Sano	<p>Corona/Raíz, que no muestre evidencia de caries tratada o no tratada.</p> <p>NOTA: los estados de caries que preceden a la formación cavitaria, así como otras condiciones semejantes a los estados tempranos de caries, se excluyen por que no pueden diagnosticarse confiablemente. Deben codificarse como sanos.</p> <p>Puntos blancos o tisosos.</p> <p>Fosetas y fisuras manchadas.</p> <p>Áreas de esmalte como fositas oscuras brillantes y duras.</p> <p>Lesiones.</p>
1	Cariado	<p>Corona/Raíz, presenta una lesión en una fosa, en una fisura o en una superficie lisa con signos visibles de cavitación esmalte socabado o piso reblandecido.</p> <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diente con obturación temporal. ▪ Sellante con evidencia de caries. ▪ Presencia de cavitación franca con caries detenida ya sea en temporales o permanentes. ▪ Casos de lesiones cariosas que afecten corona y raíz se registra el sitio donde se origino. ▪ Caries localizada en el cuello se registra como caries radicular, si no la ve pero la puede palpar . ▪ Registra caries coronal cuando se pierde la



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

		<p>corona pero queda la raíz.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si tiene duda regístrelo como sano.
2	Obturado con caries	Corona o raíz con una o mas obturaciones con un material definitivo y con una o mas lesiones cariosas.
3	Obturación sin caries	Corona o raíz con una o mas obturaciones con material definitivo, como amalgama, oro, resina y sin caries secundaria y sin caries primaria en las superficies diferentes a las superficies restauradas. Debe tenerse mucho cuidado en diagnosticar las obturaciones con colores similares a las de los dientes, pues puede ser difícil distinguirlas.
4	Perdido por caries	<p>Corona o raíz que no se encuentra presente al momento del examen y ha sido extraído por causas de caries.</p> <p>Recuerda que el código 4 no debe usarse para dientes que se juzga se han perdido por razones diferentes a la caries. Para conveniencia en sujetos desdentados completos, coloque un solo cuatro en las casillas correspondientes a los segundos molares y una a los números por una línea.</p>
5	Perdida por otra razón	Corona raíz que no esta presente en el momento del examen y que ha sido extraída por razones diferentes a caries (prótesis, ortodoncia, trauma, enfermedad periodontal y estética).
6	Sellantes	Corona en la cual se ha colocado un sellante en las fisuras oclusales o diente en el cual se han ampliado las fisuras oclusales con una fresa redonda y se ha colocado una resina compuesta.
7	Pilar de puente o carilla estética	<p>Corona/Raíz que forma parte de un puente fijo como retenedor, Corona individual de porcelana u otro material provisional que ha sido restaurado por razones diferentes a caries.</p> <p>Corona cuya superficie vestibular ha sido cubierta por una carilla estetica por razones diferentes a caries, en ninguno de estos casos hay evidencia de caries actual o pasada.</p>
8	Diente no erupcionado/Raíz no expuesta	Espacio vacío donde se ha producido la exfoliación normal del diente deciduo o permanente no erupcionado, se incluye también en esta categoría los dientes ausentes congénitamente.en personas de 35 años de edad en adelante, raíz que no presenta



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

		recesión gingival por lo tanto no puede ser evaluada. En menores de 35 años las casillas correspondientes a raíz, la cual no va hacer evaluada se llena con se llenan con este código (8) para agilidad coloque (8) en las casillas de los segundos molares y una los números con una línea.
9	No aplicable	Corona dental que no se puede evaluar debido a que presenta bandas de ortodoncia, hipoplasia severa, etc. Raíz que no se puede evaluar debido a grandes acumulaciones de cálculos dentales.

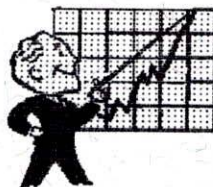
LABIO LEPORINO

es una anomalía congénita que consiste en la aparición de una o mas hendidura en el labio superior como consecuencia de la falta de cierre de los procesos nasales medios del maxilar en la vida embrionaria.

FISURA PALATINA

Es una malformación congénita que se caracteriza por la falta de unión de las dos porciones palatinas durante la vida embrionaria, esta puede ser completa y abarca el paladar blando y duro comunicándose con la cavidad nasal o incompleta.

CODIGO	CONDICION	DESCRIPCIÓN
0	Labio leporino No	No hay presencia de antecedentes de labio leporino
1	Labio leporino Si, sin corregir	Solución de continuidad que compromete tejido blando y óseo (labio y premaxila). Puede ser unilateral bilateral o de la línea media.
2	Labio leporino, Si, corregido	Presencia de cicatriz resultante de la corrección quirúrgica del labio leporino, el examinado resalta los antecedentes.
0	Fisura de paladar, no	No hay presencia de antecedentes de fisura del paladar.
1	Fisura de	Solución de continuidad que compromete tejido blando



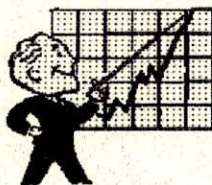
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

	paladar, si, sin corregir	y óseo del paladar ya sea del duro , del blando, o ambos.
2	Fisura del paladar, si, corregido	Presencia de cicatriz resultante de la corrección quirúrgica de la fisura del paladar. El examinado relata sus antecedentes.

ENFERMEDAD PERIODONTAL

Es una enfermedad de los tejidos que rodean el diente , un ejemplo la inflamación de la membrana periodontal o el ligamento periodontal, donde hay movilidad, reabsorción ósea y podemos encontrar una gingivitis agresiva.

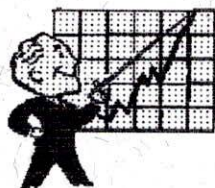
CODIGO	CONDICION	DESCRIPCIÓN
0	Normal	No hay evidencia de ningún indicador (sangrado, Cálculo o bolsa) después de realizado el estímulo o el sondaje.
1	Sangrado	Durante o después de un sondaje cuidadoso o un estímulo al margen libre de la encía se produce sangrado. La encía del o de los dientes índices debe inspeccionarse para evaluar la presencia o ausencia de sangrado antes de que se le permita al examinado deglutir o cerrar la boca. Muchas veces el sangrado se hace evidente solamente después de 10-30 segundos del sondaje. No hay cálculos ni bolsas periodontales.
2	Cálculo	Hay evidencia visual o táctil de cálculos u otro factor retenedor de placa como coronas desadaptadas o márgenes defectuosas de obturaciones. No hay bolsas periodontales . No registre la presencia de sangrado.
3	Bolsa de 4-5mm	Al sondaje se encuentra bolsa de 4 a 5mm (el margen gingival queda situado dentro del área negra de la sonda) No hay bolsas mas profundas, No registre, la presencia de cálculos o de sangrado.
4	Bolsa de 6 mm	Al sondaje se encuentra bolsa de 6 o más mm (el arrea negra de la sonda no es visible). No registre la presencia de Cálculos, de sangrado o de bolsa de 4 o 5 mm.
5	No aplicable	Hay cálculos extensos o elementos extrabucuales que cubren todas las superficies del diente o que inpiden



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

		realizar el sondaje. Hay movilidad severa en los dientes a ser evaluados. Dientes parcialmente erupcionados.
X	Sextante excluido	Existen menos de dos dientes en el sextante, , los dientes presentes están indicados para extracción o no hay ningún diente en el sextante. En la evaluación del estado periodontal no se tendrán en cuenta los terceros molares a menos que funcionen en el lugar de los segundos molares.

RECOLECCION DE DATOS



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMIANO
 COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
 SECCION DE EPIDEMIOLOGIA ORAL

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CARIES INDICES COP Y CEO

FICHA N°----- MUNICIPIO----- FECHA-----
 NOMBRE DEL EXAMINADO-----
 ZONA URBANA-----RURAL----- EDAD-----SEXO MASC.---- FEM-----
 NOMBRE DEL EXAMINADOR ----- ESCUELA-----

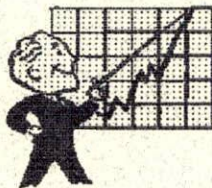
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

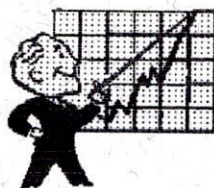
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

1. A cual entidad de salud esta afiliado.
 - A. Administración de regimen subsidiado.-----
 - B. Regimen contributivo EPS.-----
 - C. Empresa de medicina prepagada.-----
 - D. Otro sistema de seguridad social. (fuerzas armadas, ECOPETROL, educadores).-----
 - E. Sisben.-----
 - F. No esta afiliado.-----
 - G. No sabe.-----
 - H: No responde.-----
1. Alguna vez le ha dolido una muela o un diente.
 Si----- No-----
2. Que ha hecho cuando le duele.-----
3. Consulta al odontólogo.-----



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

4. Toma analgésicos.-----
5. Utiliza remedios caseros. -----
6. Otros.-----
7. Que utiliza para limpiar sus dientes.
 - A. Cepillo.-----
 - B. Crema dental-----
 - C. Seda dental. -----
 - D. Enjuague bucal. -----
 - E. Palillos. -----
 - F. Bicarbonato.-----
 - G. Carbon.-----
 - H. Ceniza. -----
 - I. Sal. -----
 - J. No sabe/No responde .-----
 - K. Otros.-----



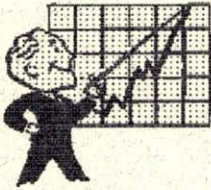
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
SECCION DE EPIDEMIOLOGIA ORAL

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO SOBRE PERIODONTITIS

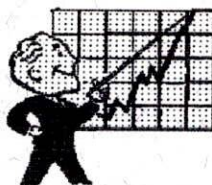
FICHA N° -----MUNICIPIO-----FECHA-----
NOMBRE DEL EXAMINADO.-----
DIRECCIÓN----- TELEFONO-----
ZONA URBANA-----RURAL-----EDAD-----SEXO F----- M-----
NOMBRE DEL EXAMINADOR-----

1. Cada cuanto realiza higiene oral.
 - A. 1 vez al día.-----
 - B. 2 veces al día.-----
 - C. 3 veces al día.-----
2. Que medios utiliza para limpiar sus dientes.
 - A. cepillo.-----
 - B. crema dental.-----
 - C. seda dental.-----
 - D. Enjuague bucal.-----
 - E. Palillos -----
 - F. Bicarbonato.-----
 - G. Carbón.-----
 - H. Sal.-----
 - I. Hierbas.-----
 - J. Otros.-----
3. le sangran las encías con frecuencia.
Si----- No-----
4. En que momento le sangran las encías.
 - A. Al cepillarse.-----
 - B. Al comer.-----
 - C. Espontáneo.-----
5. Que hace cuando le sangran las encías.
 - A. Acude al odontólogo.-----
 - B. Se cepilla mas suave.-----
 - C. Usa seda dental.-----
 - D. Utiliza medicamentos.-----
 - E. Usa remedios caseros.----- cuales.-----
 - F. Se cepilla mas frecuentemente.-----



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- G. No hace nada. -----
H. Otros.-----
6. Cada cuanto cambia su cepillo de dientes.
A. Cuando las cerdas cambian su forma.-----
B. Cuando se ve sucio.-----
C. Periódicamente sin importar el estado.-----
7. Utiliza seda dental o enjuagues.
Si.----- No----- con que frecuencia.-----



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
SECCION DE EPIDEMIOLOGIA ORAL

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO SOBRE FLUOROSIS.

MUNICIPIO.-----INSTTUCION-----
FECHA.-----P EPIDEMIOLOGICO.-----
SEMANA.-----

A. DATOS DEL PACIENTE:

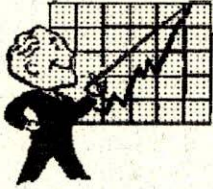
NOBRE Y APELLIDO.-----
EDAD.-----N° H.C.-----SEXO-----
PROCEDENCIA MUNICIPIO.-----
HA VIVIDO SIEMPRE EN EL MISMO LUGAR. SI----- NO-----
SI SU RESPUESTA ES NO INDIQUE CUANTO HACE QUE VIVE EN ESTE
SITIO.-----DONDE VIVIA ANTES-----
POR CUANTO TIEMPO.-----
OCUPACIÓN.-----DIRECCION RESEDENCIA.-----

B. EXAMEN GENERAL.

ALIMENTOS DE LA DIETA GENERAL.-----
CONSUMO DE DROGAS EN EL EMBARAZO DE LA MADRE. SI----- NO-----
QUE TIPO DE DROGRA.-----
TIPO DE AGUA DE LA RESIDENCIA.
POZO.-----
ACUEDUCTO.-----
QUEBRADA.-----

15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

0= NORMAL
1= DUDOSO
2= MUY LEVE
3= LEVE
4= MODERADO
5= SEVERO
6= NO APLICABLE



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CON QUE FRECUENCIA UTILIZA ENJUAGUES QUE CONTENGAN ALTO CONTENIDO DE FLUOR.

SIEMPRE.-----

CASI SIEMPRE.-----

ALGUNAS VECES,-----

NUNCA.-----

CADA CUANTO SE REALIZA UNA LIMPIEZA DENTAL

CADA MES.-----

TRIMESTRAL.-----

SEMESTRAL.-----

ANUAL.-----

CREE USTED QUE ES NECESARIO EL USO DE FLUOR PARA LOS NIÑOS.

SI----- NO----- NO SABE -----NO RESPONDE-----

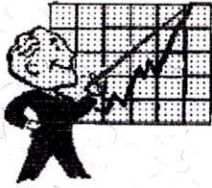
POR QUE ES DAÑINO.-----

ES SUFICIENTE EL CEPILLADO DENTAL-----

MANCHA LOS DIENTES.-----

EVITA LA CARIES.-----

OTRAS.-----CUAL.-----



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
SECCION DE EPIDEMIOLOGIA.

ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS SOBRE LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO.

FICHANº.-----MUNICIPIO.-----
FECHA.-----
NOMBRE DEL EXAMINADO.-----
DIRECCIÓN.-----TELEFONO.-----
ZONA URBANA.-----RURAL.-----EDAD.-----SEXO. F--- M---
NOMBRE DEL EXAMINADOR.-----

ESTA USTED EMBARAZADA.

SI----- NO-----

CUANTOS MESES TIENE
MESES.-----

CONSUME ALGUN TIPO DE MEDICAMENTOS.

CUAL.----- POR QUE.-----

HACE CUANTO.-----

QUE TIPO DE EXAMENES SE HA REALIZADO.-----

TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS

SI----- NO.-----

FUMA. SI----- NO-----

QUE TIPO DE ALIMENTACIÓN CONSUME.-----

SUFRE O HA SUFRIDO DE ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD.

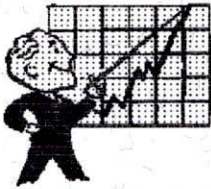
CUAL,----- HACE CUANTO.-----

CUANTOS HIJOS TIENE.

SI----- NO----- CUANTOS.----- EDAD.-----

ESTADO CONYUGAL.-----

QUE CUIDADOS A TENIDO DURANTE EL EMBARAZO.-----



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

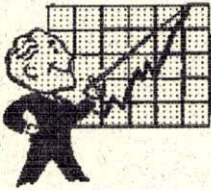
NOTIFICACIÓN

GENERALIDADES

El sistema de información es importante por que nos permite determinar la población total del país y mediante este establecer mi muestra maestra para el estudio a realizar, mirando el sitio en el que se van a desarrollar cada una de las encuestas, buscando que las personas que lo van a realizar, estén debidamente capacitadas mediante la planificación y organización de cursos talleres, u otras formas de docencia para así lograr una mayor exactitud, donde obtengamos un margen de error mínimo, que las personas encargadas de monitorear este estudio estén al alcance y con los conocimientos suficientes para estandarizar cada uno de los datos con los mismos parámetros, las personas encargadas de reunir la información deberán hacerlo diariamente ordenándolo de acuerdo a las diferentes zonas, se organizara cada zona por sexo y este a su vez por edades, para posteriormente enviarlo mensualmente al sitio de control (Ministerio de Salud) Bogotá, este control se realizara mediante unas vías de información que son: correo(hojas de encuestas)
Fax, telefax.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Servicios estomatológicos- estomatólogo de atención primaria.
- Consultorio de medico y enfermeras de familia.
- Grupo básico de trabajo del cual forma parte el estomatólogo.
- Trabajadores y estudiantes de estomatología.
- Activistas de salud de las organizaciones políticas y de masas.
- Consejo popular y delegados de circunscripciones que es el gobierno local.
- Representantes de otros sectores.
- Población .
- Lideres.

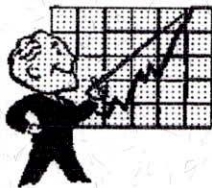


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONSOLIDACIÓN Y TABULACION DE DATOS

PROPUESTA

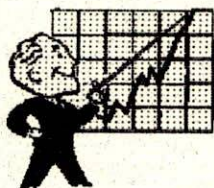
Como contribuir a que los habitantes de nuestro país formen hábitos de higiene y prevención oral durante el desarrollo de su vida evitando así complicaciones futuras que pueden ser prevenidas desde muy temprana edad



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OBJETIVO GENERAL

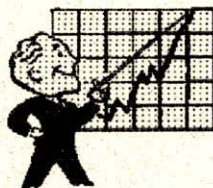
Lograr concientizar, educar, formar y enseñar hábitos de higiene oral en la población colombiana mediante campañas educativas a mantener una buena higiene oral.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los problemas principales que repercuten desfavorablemente y producen daños a la salud bucal de la población.
- Realizar campañas de fluorización cada seis meses para todas las edades donde se pueda establecer el tratamiento para seguir manteniendo una dentadura sana.
- Estar pendiente de la comunidad de que tengan servicios asistenciales cercanos, adecuados con bajo costo y buenos.
- Buscar que todas las personas estén afiliadas a una entidad promotora de salud, conozcan las diferentes campañas preventivas para que puedan tener un servicio asistencial oportuno.
- Intensificar las Técnicas de cepillado, el uso de la seda dental y de acuerdo a su localización geográfica el uso de enjuagues.
- Llevar dotaciones adecuadas como "cepillos, cremas" a las familias de bajos recursos y zonas rurales.
- Mirar que tan eficaces son los hábitos que la gente mantiene para su higiene oral en las diferentes zonas rurales y así poder indicarlo o contraindicarlo.
- Brindar formas de prevención durante el embarazo para poder evitar las diferentes anomalías congénitas en las mujeres colombianas



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Mediante largas jornadas de trabajo hemos podido investigar nuestro país, mediante unos parámetros que se establecen al inicio de esta investigación hasta poder concluir con cada uno de ellos, para poder llegar a la parte que nos proporcionara el mayor éxito, debido a que mediante estos datos reunidos en nuestro programa y campañas de información, las unificaremos para hacerlas mucho más fáciles, rápidas y ágiles de atender, mediante unas tablas y gráficas estadísticas, para ello lo realizaremos de la siguiente manera.

TABLA N° 1

Estudio de la presencia de caries en el año 2002 en cuanto a zonas urbano rural de la población en Colombia.

TABLA N° 2

Estudio de la presencia de caries en el año 2002 en cuanto a edad de la población en Colombia.

TABLA N° 3

Estudio de la presencia de caries en cuanto a hábitos de higiene oral en la población colombiana.

TABLA N° 4

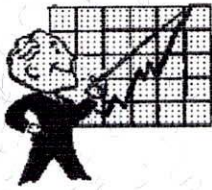
Estudio de la presencia de caries en cuanto a sexo en la población colombiana

TABLA N° 5

Estudio de la presencia de periodontitis en cuanto a zona urbano-rural en la población colombiana.

TABLA N° 6

Estudio de la presencia de periodontitis en cuanto a edad en la población colombiana.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Tabla N° 7

Estudio de la presencia de periodontitis en cuanto a sexo en la población colombiana.

TABLA N° 8

Estudio de la presencia de fluorosis en cuanto a zona urbano-rural, en la población colombiana.

TABLA N° 8

Estudio de presencia de fluorosis en cuanto a edad en la población colombiana.

TABLA N° 9

Estudio de la presencia de fluorosis en cuanto al sexo, en la población colombiana.

TABLA N° 10

Estudio de la presencia de labio leporino. En cuanto a zona urbano-rural en la población colombiana.

TABLA N° 11

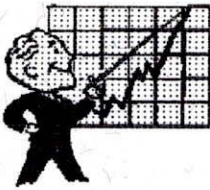
Estudio de la presencia de labio leporino en cuanto a sexo en la población colombiana.

TABLA N° 12

Estudio de la presencia de labio leporino en cuanto a edad en la población colombiana.

Comparación estadística de los datos de 1998 con los obtenidos en el año del 2002 de acuerdo a sexo, edad, zona urbano-rural. En la población colombiana.

Identificar el parámetro de prevalencia en el estudio de caries y enf. Periodontal fluorosis y labio leporino en el año del 2002, determinándose así la incidencia en la población colombiana.

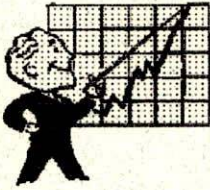


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DIVULGACIÓN DE DATOS

Después de analizar, tabular, y estudiar toda la información recolectada es necesario darla a conocer a la comunidad estudiada y no estudiada por medio de programas preventivos, publicitarios, conferencias, programas escolares de educación, medios de comunicación como son: Televisión, radio, papelería (folletos, boletines, volantes) con el único fin de orientar las acciones de promoción y prevención para contribuir al mejoramiento de las condiciones de la población.

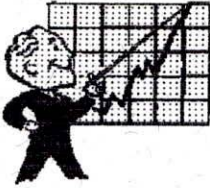
Debemos estar vigilando su correcta utilización de cada uno de los programas y en cada una de las comunidades estudiadas, para saber si se están aplicando las medidas preventivas y si el programa está funcionando a fin de mejorar los indicadores actuales y cumplir con las metas trazadas en salud bucal a nivel nacional y mundial.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

UTILIDAD DE LA INFORMACION

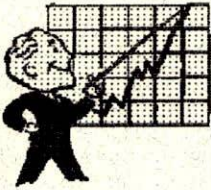
Nos sirve para tener una idea globalizada de la salud bucal en el país tomando para esto ciertas enfermedades o patologías de cavidad oral, más comunes para analizarlas, estudiarlas tomando como referencia las diferentes regiones del país tanto urbanas como rurales , identificando así prevalencia, incidencia, morbilidad en cada una de ellas para así poder organizar un sistema de vigilancia en donde vamos a tener en cuenta costos, necesidades y tratamiento a seguir de cada población y garantizar el buen cumplimiento del programa.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONCLUSIONES

1. Mediante éste estudio de salud oral se pudieron determinar las incidencias de las patologías que se presentan con mayor frecuencia en las diferentes zonas urbano-rural en edad y sexo para poder permitir monitorear las diferentes campañas.
2. Pudimos analizar la información y compararla con los patrones establecidos para su debida interpretación.
3. Establecimos los diferentes modelos de estudio epidemiológico y sus índices correspondientes para el desarrollo de su respectivo plan de prevención.
4. Seleccionamos los datos necesarios para cada una de las enfermedades a vigilar y definimos la periodicidad de recolección de los datos y sus mecanismos identificando cada una de las fuentes de información.
5. Realizamos investigaciones especiales complementarias que contribuyeran al mejoramiento de la enfermedad en cada estudio.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

BIBLIOGRAFIA

- Revista cubana estomatología 1999, N° 36 Vol. 2 Pág. 70-158 (facultad de estomatología, instituto superior de ciencias médicas de la Habana) Dr. Amado Rodríguez Calzadilla.
- Organización panamericana de la salud. Fundación W- K Kellog. Vol. 5. Serie HSP-UNI/ Manuales operativos Paltex.
- Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB III. II Estudio Nacional de Factores de riesgo de enfermedades crónicas – ENFREC II. TOMO VII. 1999. Sandra Tovar Valencia; Elizabeth Suarez Zúñiga; Angela Maria Franco; Sofia Jacome Lievano; Jaime Alberto Ruiz.

ANEXOS

Cuadro 33. Historia y prevalencia de caries en la dentición primaria. Colombia, 1998

VARIABLES	HISTORIA DE CARIES						PREVALENCIA					
	SIN HISTORIA		CON HISTORIA		TOTAL		SIN CARIES		CON CARIES		TOTAL	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
EDAD												
5	375	33,6	572	60,4	947	100,0	428	45,2	519	54,8	947	100,0
6	283	31,1	627	68,9	910	100,0	359	39,5	551	60,5	910	100,0
7	242	26,2	683	73,8	925	100,0	335	36,2	590	63,8	925	100,0
12	845	87,0	126	13,0	971	100,0	916	94,5	53	5,5	971	100,0
SEXO												
Hombres	813	44,0	1035	58,0	1848	100,0	972	52,6	876	47,4	1848	100,0
Mujeres	932	48,9	974	51,1	1906	100,0	1067	56,0	839	44,0	1906	100,0
ZONA												
Urbana	1404	50,1	1395	49,9	2799	100,0	1671	59,7	1128	40,3	2799	100,0
Rural	342	35,8	613	64,2	955	100,0	369	38,6	586	61,4	955	100,0
REGIONES Y SUBREGIONES												
San Andrés	4	54,3	2	35,7	6	100,0	4	55,1	2	33,9	6	100,0
Barranquilla	65	58,0	47	42,0	112	100,0	74	66,0	38	34,0	112	100,0
Atlántica sin Barranquilla y San Andrés	343	49,3	352	50,7	695	100,0	383	55,1	312	44,9	695	100,0
Total Atlántica	411	50,6	402	49,4	813	100,0	461	56,7	352	43,3	813	100,0
Orinoquia y Amazonia	55	37,8	90	62,2	145	100,0	59	40,4	86	59,6	145	100,0
Oriental sin Orinoquia y Amazonia	237	29,3	381	51,7	618	100,0	286	46,2	332	53,8	618	100,0
Total Oriental	292	38,2	471	61,8	763	100,0	344	45,1	419	54,9	763	100,0
Andén Pacífico	51	56,0	40	44,0	91	100,0	52	57,0	39	43,0	91	100,0
Cali	102	53,1	90	46,9	192	100,0	126	65,8	66	34,2	192	100,0
Occidental sin Cali y Andén Pacífico	195	49,9	196	50,1	391	100,0	211	54,1	180	45,9	391	100,0
Total Occidental	349	51,7	327	48,3	676	100,0	331	57,8	285	42,2	676	100,0
Medellín	97	53,3	85	46,7	182	100,0	129	70,7	53	29,3	182	100,0
Central sin Medellín	346	46,1	404	53,9	750	100,0	400	53,3	350	46,7	750	100,0
Total Central	442	47,5	488	52,5	930	100,0	527	56,7	403	43,3	930	100,0
Santafé de Bogotá	252	44,0	320	56,0	572	100,0	316	55,2	256	44,8	572	100,0
CATEGORIA DE MUNICIPIO												
E - 1	761	49,6	773	50,4	1534	100,0	927	60,4	607	39,6	1534	100,0
2 - 3 - 4	483	46,0	567	54,0	1050	100,0	540	51,4	510	48,6	1050	100,0
5 - 6	496	42,8	665	57,2	1162	100,0	570	49,0	593	51,0	1162	100,0
AFILIACION												
Régimen Subsidiado	278	41,0	399	59,0	677	100,0	326	48,2	351	51,8	677	100,0
R. Contributivo / Medicina Prepagada	922	53,8	535	46,2	1157	100,0	736	63,6	421	36,4	1157	100,0
Régimen Especial	67	60,4	44	39,6	111	100,0	70	63,9	40	36,1	110	100,0
No está afiliado	71	33,9	107	60,1	178	100,0	79	44,4	99	55,6	178	100,0
Sin información	2	43,2	3	56,8	5	100,0	2	43,2	3	56,8	5	100,0
ESCOLARIDAD												
Ninguno / Primaria Incompleta	1711	46,0	2005	54,0	3716	100,0	2003	53,9	1713	46,1	3716	100,0
Primaria Completa / Secundaria Incompleta	34	94,6	2	5,4	36	100,0	36	96,9	0	0,1	36	100,0
TOTAL	1716	46,5	2009	53,5	3784	100,0	2038	54,3	1715	45,7	3753	100,0

Cuadro 37. Historia y prevalencia de caries en dentición permanente, según edad y sexo. Colombia, 1998

VARIABLES	HISTORIA DE CARIES						PREVALENCIA					
	CON HISTORIA		SIN HISTORIA		TOTAL		CON CARIES		SIN CARIES		TOTAL	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
EDAD												
5	18	6,4	261	93,6	279	100,0	15	5,3	264	94,7	279	100,0
6	107	13,5	684	86,5	791	100,0	95	12,0	696	88,0	791	100,0
7	181	19,9	726	80,1	907	100,0	164	18,0	743	82,0	907	100,0
12	698	71,9	273	28,1	971	100,0	554	57,0	417	43,0	971	100,0
15 - 19	3586	89,5	421	10,5	4007	100,0	2835	70,7	1172	29,3	4007	100,0
20 - 24	3795	95,4	182	4,6	3977	100,0	2859	71,9	1118	28,1	3977	100,0
25 - 29	3174	96,5	114	3,5	3288	100,0	2451	74,5	838	25,5	3289	100,0
30 - 34	3335	97,5	84	2,5	3419	100,0	2600	76,0	819	24,0	3419	100,0
35 - 39	2571	99,4	17	0,6	2588	100,0	1851	71,5	738	28,5	2589	100,0
40 - 44	2196	99,3	15	0,7	2211	100,0	1648	74,6	562	25,4	2210	100,0
55 - 59	987	97,5	25	2,5	1012	100,0	585	57,8	427	42,2	1012	100,0
60 - 64	887	96,6	31	3,4	918	100,0	461	50,2	457	49,8	918	100,0
65 y Más	1169	95,1	60	4,9	1229	100,0	603	49,0	626	51,0	1229	100,0
SEXO												
Hombres	11023	87,9	1521	12,1	12544	100,0	8501	67,8	4043	32,2	12544	100,0
Mujeres	11691	89,5	1372	10,5	13053	100,0	8218	63,0	4835	37,0	13053	100,0
TOTAL	22704	88,7	2693	11,3	25597	100,0	16719	65,3	8878	34,7	25597	100,0

Cuadro 35. Estado de la dentición primaria, ceo-d y sus componentes. Colombia, 1998

EDAD	DIENTES SANOS	DIENTES CARIADOS	DIENTES CON EXTRACCION INDICADA POR CARIES	DIENTES OBTURADOS	ceo-d
	Prom	Prom	Prom	Prom	Prom
5	16,3	2,4	0,1	0,5	3,0
6	13,6	2,3	0,3	0,7	3,2
7	10,9	2,1	0,3	0,7	3,1
12	0,4	0,1	0,1	0,1	0,3

Cuadro 41. Índice CPO-D y sus componentes según edad. Colombia, 1998

EDAD	DIENTES SANOS	DIENTES CARIADOS	DIENTES PERDIDOS POR CARIES	DIENTES OBTURADOS	DIENTES CON EXTRACC. INDICADA	CPO-D
	Prom	Prom	Prom	Prom	Prom	Prom
15-19	22,5	2,5	0,6	1,9	0,2	5,2
20-24	19,8	2,9	1,5	3,3	0,3	7,9
25-29	17,6	2,6	2,6	4,4	0,5	10,0
30-34	15,0	2,6	4,8	4,1	0,6	12,2
SUBTOTAL 20-34	17,6	2,7	2,9	3,9	0,5	10,3
35-39	13,2	2,0	7,0	4,5	0,5	14,1
40-44	11,0	2,1	9,2	4,0	0,7	16,0
SUBTOTAL 35-44	12,2	2,1	8,0	4,3	0,6	15,0
55-59	7,9	1,4	14,5	2,2	0,6	18,6
60-64	6,2	0,9	16,4	1,8	0,7	19,9
65 Y +	5,1	0,8	17,5	1,2	0,8	20,4
SUBTOTAL 55 y más	6,3	1,0	16,2	1,7	0,7	19,6

(-) Frecuencia cero (...) Cifras no significativas

Cuadro 49. Promedio de sextantes con marcadores periodontales, según edad. Colombia, 1998

EDAD	SANOS Promedio	SANGRADO Promedio	CALCULOS Promedio	BOLSAS 4 A 5 mm Promedio	BOLSAS 6 o más Promedio	SEXTANTES EXCLUIDOS Promedio
7	4,0	2,0	0,4	*	*	*
12	3,0	3,0	1,7	*	*	*
15 A 19	2,5	3,5	2,5	0,3	0,0	0,01
20 a 24	2,1	3,9	3,1	0,4	0,05	0,05
25 a 29	1,9	3,9	3,2	0,7	0,0	0,3
30 a 34	1,4	4,0	3,4	0,7	0,1	0,6
20 a 34	1,8	3,9	3,2	0,6	0,03	0,3
35 a 39	1,2	3,8	3,2	0,8	0,1	1,0
40 a 44	0,8	3,6	3,2	0,9	0,2	1,5
35 a 44	1,1	3,7	3,2	0,9	0,1	1,2
55 a 59	0,5	3,1	2,9	0,9	0,1	2,4
60 a 64	0,3	2,9	2,7	0,9	0,1	2,7
65 y mas	0,4	2,6	2,4	0,8	0,1	3,0
55 y más	0,4	2,9	2,7	0,8	0,1	2,7
TOTAL	1,8	3,6	2,9	0,6	0,1	0,6

Cuadro 46. Índice específico de extensión y severidad de la pérdida de inserción periodontal.
Colombia, 1998

VARIABLES	EXTENSIÓN %	SEVERIDAD milímetros
EDAD		
15 - 19	21	1,1
20 - 24	24	1,2
25 - 29	29	1,4
30 - 34	28	1,4
20 - 34	27	1,3
35 - 39	33	1,5
40 - 44	39	1,6
35 - 44	36	1,5
55 - 59	49	1,9
60 - 64	53	2,0
65 y más	56	2,0
55 y más	52	2
TOTAL	32	1,4

Cuadro 48. Prevalencia de marcadores periodontales, según diferentes variables. Colombia, 1998

VARIABLES	SANO		SANGRADO		CALCULOS		BOLSAS 4 A 5 mm		BOLSAS DE 6 A MAS mm	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
SEXO										
Hombres	682	5,9	798	6,8	6137	52,6	3434	29,4	618	5,3
Mujeres	1082	9,4	1245	10,8	6240	54,0	2720	23,5	274	2,4
ZONA										
Urbana	1382	8,0	1601	9,3	9085	52,6	4637	26,8	573	3,3
Rural	382	6,4	443	7,4	3292	55,3	1518	25,5	319	5,4
REGIONES Y SUBREGIONES										
San Andrés	9	22,0	5	12,3	21	51,4	5	12,3	1	2,0
Barranquilla	55	7,9	44	6,3	336	48,0	227	32,4	38	5,4
Atlántica sin Barranquilla y San Andrés	215	4,9	276	6,3	2245	51,3	1373	31,4	265	6,0
Total Atlántica	279	5,5	325	6,4	2802	50,9	1605	31,4	304	5,9
Orinoquia y Amazonia	9	1,1	42	4,6	274	30,6	486	54,4	84	9,3
Oriental sin Orinoquia y Amazonia	270	7,1	660	17,2	2182	57,0	659	17,2	60	1,6
Total Oriental	279	5,9	702	14,8	2456	52,0	1145	24,2	144	3,0
Andén Pacífico	38	6,5	24	4,1	407	69,9	104	17,8	10	1,7
Cali	189	15,6	124	10,2	598	49,5	278	23,0	19	1,6
Occidental sin Cali y Andén Pacífico	167	7,2	228	9,8	1368	58,7	479	20,6	87	3,7
Total Occidental	394	9,6	376	9,1	2373	57,6	881	20,9	116	2,8
Medellín	74	6,6	123	11,0	402	35,9	438	39,2	81	7,2
Central sin Medellín	557	12,1	219	4,8	2532	55,2	1133	24,7	143	3,1
Total Central	631	11,1	342	6,0	2934	51,5	1571	27,6	224	3,9
Santafé de Bogotá	180	5,0	299	8,4	2012	56,4	972	27,2	105	2,9
CATEGORIA DE MUNICIPIO										
E - 1	708	7,2	953	9,7	5259	53,8	2535	25,9	329	3,4
2 - 3 - 4	414	6,3	518	7,9	3545	54,0	1832	27,9	259	3,8
5 - 6	583	8,2	546	7,9	3680	53,4	1764	25,6	341	4,9
AFILIACION										
Régimen Subsidiado	343	6,8	490	9,7	2673	53,2	1311	26,1	210	4,2
R. Contributivo / Medicina Prepagada	780	9,5	686	8,4	4257	52,0	2169	26,5	300	3,7
Régimenes especiales	44	7,2	75	12,3	366	60,1	101	16,8	22	3,7
No está afiliado	427	5,2	445	5,4	4459	54,5	2485	30,4	358	4,4
Sin información	6	1,6	18	4,8	276	71,1	88	22,6	-	-
ESCOLARIDAD										
Ninguno / Primaria incompleta	560	8,0	881	12,5	3579	51,0	1667	23,6	334	4,8
Primaria Completa / Secundaria Incompleta	653	6,3	730	7,0	5775	55,3	2900	27,6	377	3,6
Secundaria Completa / Superior / Postgrado	549	9,6	433	7,6	2996	52,4	1561	27,3	161	3,2
No Informa	2	4,2	-	-	26	47,9	26	47,9	-	-
TOTAL NACIONAL	1764	7,6	2044	8,8	12378	53,3	6154	26,5	892	3,8

* Frecuencias no significativa - Frecuencia cero

Cuadro 44. Extensión y severidad de la pérdida de inserción periodontal, según edad, sexo y zona.
Colombia, 1998

VARIABLES	CON PERDIDA										SIN PERDIDA		TOTAL	
	EXTENSION DE LA PERDIDA				SEVERIDAD DE LA PERDIDA									
	LOCALIZADA		GENERALIZADA		LEVE		MODERADO		SEVERO		Miles	%	Miles	%
	1 a 50%	51 a 100%	1.0 a 2.9 mm	3.0 a 4.9 mm	5.0 y más mm.									
Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	
EDAD														
15 - 19	1251	31,4	54	1,4	1236	31,0	67	1,7	2	0,1	2682	67,3	3988	100,0
20 - 24	1398	35,2	72	1,8	1365	34,3	99	2,5	6	0,1	2505	63,0	3976	100,0
25 - 29	1244	38,3	149	4,6	1218	37,5	148	4,5	27	0,8	1855	57,1	3247	100,0
30 - 34	1709	52,0	193	5,9	1581	48,1	270	8,2	51	1,5	1386	42,1	3288	100,0
35 - 39	1263	54,0	275	11,8	1209	51,7	276	11,8	53	2,3	799	34,2	2337	100,0
40 - 44	912	49,5	350	19,0	928	50,3	293	15,9	41	2,2	581	31,5	1844	100,0
45 - 49	282	51,0	179	32,2	277	50,0	154	27,9	30	5,5	92	16,7	553	100,0
50 - 54	181	46,4	164	41,9	185	47,4	132	33,6	29	7,3	46	11,7	391	100,0
55 - 59	180	44,3	188	46,3	228	56,1	110	27,1	30	7,3	38	9,4	406	100,0
SEXO														
Hombres	4312	42,3	1049	10,3	4237	41,6	929	9,1	195	1,7	4824	47,4	10186	100,0
Mujeres	4109	41,7	575	5,8	3991	40,5	620	6,3	74	0,7	5159	52,4	9844	100,0
ZONA														
Urbana	6253	42,1	1165	7,8	6192	41,7	1080	7,3	145	0,9	7442	50,1	14859	100,0
Rural	2168	41,9	460	8,9	2035	39,4	468	9,1	124	2,0	2542	49,2	5170	100,0
TOTAL	8421	42,0	1625	8,1	8227	41,1	1549	7,7	269	1,2	9984	49,8	20029	100,0

Cuadro 54. Prevalencia de fluorosis según tipo de diente. Colombia, 1998

DIENTE	NORMAL	DUDOSO	FLUOROSIS	FLUOROSIS	TOTAL
			MUY LEVE A LEVE	MODERADA A SEVERA	
15	80.7	9.6	9.1	0.7	9.8
25	80.3	10.0	9.2	0.5	9.7
13	90.3	6.9	2.6	0.2	2.8
23	91.4	6.4	2.7	0.2	2.9
12	88.3	6.8	3.5	0.4	3.9
22	89.7	6.5	3.3	0.4	3.7
11	89.5	6.6	3.6	0.3	3.9
21	90.3	6.3	3.0	0.4	3.4

Cuadro 52. Prevalencia de fluorosis en niños y adolescentes en dentición permanente. Colombia, 1998

EDAD			FLUOROSIS	FLUOROSIS	TOTAL
	NORMAL	DUDOSO	MUY LEVE A LEVE	MODERADA A SEVERA	
6 - 7	54,8	19,4	22,5	3,2	25,7
12	66,8	14,5	17,5	1,1	18,7
SUBTOTAL 6 - 7 y 12	62,8	16,9	18,8	1,5	20,3
15 - 19	85,3	9,4	5,0	0,3	5,3
TOTAL NACIONAL	76,0	12,5	10,7	0,8	11,5

Gráfico 20. Prevalencia de fluorosis en niños y adolescentes en dentición permanente. Colombia, 1998