

Contenido

- Análisis comparativo de experiencia de caries en usuarios de las clínicas de UNICOC 1

Reportes

- Análisis de datos - Sede Bogotá 2
- Análisis de datos - Sede Cali 7

Rector UNICOC

Alberto Carvajalino Slaghekke

Decana Colegio Odontológico - Bogotá

Dra. Gloria Balen Trujillo

Decano Colegio Odontológico - Cali

Dr. José Tomás Villaquiran Lacuture

Director de Investigación y Gestión del Conocimiento:

Dr. Jorge Pinzón Murcia

Directora CICO - Bogotá

Dra. Sandra E. Aguilera Rojas

Subdirectora CICO - Cali:

Dra. Adriana Jaramillo

Director Observatorio:

Dr. Oscar Mauricio Jiménez Peña - Bogotá

Coordinadora Observatorio:

Dra. Viviana Alexa Burbano - Cali

Colaboradores

Carlos H. Martínez Cajas - Cali

Julián A. Tamayo Cardona - Cali

Correspondencia:

Centro de Investigación
Colegio Odontológico - CICO

Dirección:

Autopista Norte Km. 20.
Bogotá D.C.

Calle 13 No. 3N-13
Santiago de Cali

Teléfonos:

PBX: 6683535 Ext. 1542

Correo electrónico:

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

Diagramación:

Dr. Carlos H. Martínez Cajas

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

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).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries dental es un proceso crónico, infeccioso, localizado y multifactorial que se inicia con la erupción dentaria, y puede determinar la salud general y la calidad de vida de las personas (2,4). Por consiguiente, a partir de los años sesenta, la salud oral entró a formar parte de la agenda de la OMS, “fijando metas, diseñado sistemas de vigilancia epidemiológica y levantado o promovido el levantamiento de información epidemiológica

1. Suárez Zúñiga E, Velosa Porras J. Comportamiento epidemiológico de la caries dental en Colombia. *Univ Odontol [Internet]*. 2013;32(68):117–24. Disponible en: [http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/viewFile/SICI%3A2027-3444\(201301\)32%3A68%3C117%3ACECDEC%3E2.0.CO%3B2-O/4961](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/viewFile/SICI%3A2027-3444(201301)32%3A68%3C117%3ACECDEC%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. Disponible en : <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. Guerrero Reynoso V, Godínez Morales A, Melchor Soto C, Rodríguez Gurza M, Luengas Quintero E. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. *Rev ADM [Internet]*. 2009;LXV(3):10–20. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>

De interés...

La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud

Comunicado de prensa

11 DE OCTUBRE DE 2016 | GINEBRA - De acuerdo con un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los impuestos a las bebidas azucaradas ayudan a reducir el consumo de estos productos y también la prevalencia de la obesidad, la diabetes de tipo 2 y la caries dental.

De acuerdo con el informe, titulado “Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)”, las políticas fiscales que conducen a un aumento de al menos el 20% del precio de venta al público de las bebidas azucaradas podrían redundar en una reducción proporcional del consumo de estos productos.

El menor consumo de bebidas azucaradas implica una reducción de la ingesta de «azúcares libres» y de la ingesta calórica total, una mejor nutrición y una disminución en el número de personas que presentan sobrepeso, obesidad, diabetes y caries dental.

Los «azúcares libres» son los monosacáridos (como la glucosa y la fructosa) y los disacáridos (como la sacarosa o azúcar de mesa) que añaden a los alimentos y las bebidas los fabricantes, cocineros y consumidores, así como a los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los zumos (jugos) de frutas y los zumos a base de concentrado.

Tomado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/curtail-sugary-drinks/es/>

para desarrollar políticas públicas relacionadas con la salud oral. Debido al problema que representa la gran difusión de la caries dental y las implicaciones económicas que tiene, este ha sido uno de los blancos de sus acciones” (5). Para ello se han identificado ciertos factores de riesgo para la aparición de la caries dental, dentro de los que están el ingreso, la educación la vivienda, la nutrición, los hábitos, las enfermedades sistémicas, entre otros. En el caso de los niños, además se incluyen la lactancia materna, uso del biberón en la noche con bebidas azucaradas, uso de chupo, factores ambientales, bajo nivel educativo de los padres, ausencia de hábitos higiénicos y la baja frecuencia de visitas al odontólogo (4).

En consecuencia, la academia y en particular el Colegio Odontológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC (Sedes Bogotá-Cali), como parte fundamental de los procesos de mejoramiento continuo de las condiciones de salud oral de la población, mediante la construcción y fortalecimiento de nuevos conceptos relacionados con la etiología, diagnóstico y alternativas terapéuticas, frente a esta patología, se encuentra directamente comprometida con los procesos necesarios para disminuir la carga de la enfermedad y sus indicadores, en la población usuaria de las clínicas odontológicas del Colegio Odontológico.

La sexta edición, del Boletín Epidemiológico de Salud Oral institucional, tiene como objetivo realizar un análisis comparativo del índice de experiencia de caries frente, a los resultados evidenciados por el observatorio en la cuarta edición del Boletín, y a su vez contrastar dicha información con los resultados del IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) 2013-2014 (6), con el fin de establecer la evolución del índice y sus indicadores, en los últimos años de las clínicas odontológicas del Colegio Odontológico y frente al referente nacional.

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

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEDE BOGOTÁ

El presente informe analiza el comportamiento de los indicadores relacionados con el índice de experiencia de caries y sus correspondientes indicadores: Índice COPD/ceo-d comunitario (Promedio poblacional de experiencia de caries), Proporción de personas con historia de caries (Experiencia de caries), Prevalencia de caries y carga por componente, en la población usuaria de la red de clínicas odontológicas de UNICOC Bogotá, durante el periodo 2016 II, con el fin de realizar un análisis comparativo con el análisis elaborado en el Boletín Epidemiológico No. 4, y a su vez con los datos de IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) 2013-2014.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En el análisis de la población evaluada se observa que en la distribución por sexo predominan el sexo masculino con un 55%, frente al 45% del sexo femenino. La media de edad de la población en años fue de 28,32 aproximadamente ($\pm 17,03$), en hombres de 25,05 ($\pm 16,62$) y en mujeres de 32,63 ($\pm 17,24$). La mayor parte de esta población (85 %) habita en zonas urbanas, y pertenece a los estratos 2 y 3 (83%). En cuanto al nivel de escolaridad, se encuentra que el 27%, alcanzó tan solo, educación básica primaria, el 38% alcanzó educación secundaria y un 31% presentó formación técnica o profesional.

En referencia a la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 46% de la población pertenece al régimen contributivo, 35% al régimen subsidiado, el 3% no se encuentra afiliada al sistema y el 16% no sabe o no se obtuvieron datos.

ÍNDICE DE EXPERIENCIA DE CARIES TRADICIONAL

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

5. Duque Naranjo C, Mora Díaz ÍI. La representación de la epidemiología de la caries en el mundo a través de mapas. *Univ Odontol* [Internet]. 2012;31(66):41-50. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/viewFile/2710/2371>
6. 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. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ride/vs/pp/ensab-iv-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

En el presente informe, con fines comparativos, se realizó el análisis del índice de experiencia de caries tradicional, tal y como se hizo en el Boletín Epidemiológico No. 4.

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

El promedio de dientes afectados por experiencia de caries en la población infantil, menor de 5 años, supera el dato obtenido tanto del Boletín Epidemiológico No. 4, como del ENSAB IV (2013-2014), para la misma población. En los niños evaluados en el presente estudio, se evidencia en promedio 8 dientes afectados por experiencia de caries en la dentición temporal, lo que significa que se aumenta en dos dientes afectados con respecto al Boletín Epidemiológico No. 4 y se supera en casi tres veces el parámetro nacional en este grupo de edad (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Índice COP-D tradicional comunitario dentición temporal

Rangos de Edad	Promedio Poblacional	Boletín Epidemiológico No. 4	ENSAB IV (2013-2014)
0 a 5 años	8,15	6,0	2,84
6 a 11 años	3,19	5,53	No reporta

Respecto al grupo poblacional de 6 a 11 años se evidencia una experiencia de caries en dentición temporal de 3 dientes, siendo inferior al dato reportado en el Boletín Epidemiológico No. 4. En el caso de la dentición permanente, la experiencia de caries afectó entre uno y dos dientes, siendo mayor al dato reportado en el Boletín Epidemiológico No. 4. Para el ciclo vital correspondiente a la adolescencia (13 a 19 años), el promedio fue 4 dientes afectados por historia de caries, lo que evidencia un leve aumento con respecto al reportado por el ENSAB IV (2013-2014) y al del Boletín Epidemiológico No. 4, para la sede Bogotá. (Tabla 2)

Tabla 2. Índice COP-D tradicional comunitario dentición permanente

Rangos de Edad	Promedio Poblacional	Boletín Epidemiológico No. 4	ENSAB IV (2013-2014)
6 a 11 años	1,54	0,8	No reporta
13 a 19 años	4,00	3,3	3,17
20 a 34 años	6,08	10,2	5,98
35 a 44 años	13,74	15,1	11,4
45 a 64 años	12,77	14,5	15,25
65 a 79 años	12,25	21,5	20,55
Total general	6,77	11,13	

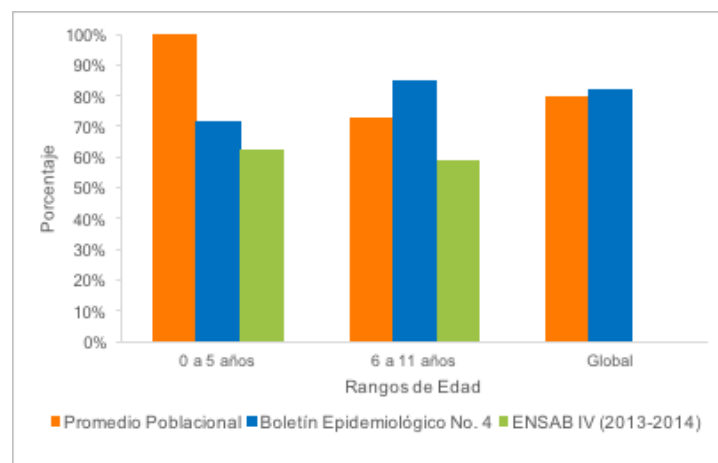
En relación a la población adulta, el grupo de adultos jóvenes (20 a 34 años) tiene un promedio de dientes afectados por historia de caries muy similar al reportado en el ENSAB IV, pero muy inferior con respecto a los resultados del Boletín Epidemiológico No. 4, donde el promedio se relacionó con 10,2 dientes. En adultos de 35 a 44 años se presenta un promedio superior al reportado en el ENSAB IV, pero inferior al obtenido en el Boletín Epidemiológico No. 4. Por otra parte, tanto para las edades de 45 a 64 años, como de 65 a 79 años, el valor promedio de dientes afectados por historia de caries fue inferior tanto con respecto al Boletín Epidemiológico No. 4 como con el ENSAB IV, siendo más pronunciada esa diferencia en el grupo de 65 a 79 años (Ver Tabla 2). Tanto estos hallazgos, como los del anterior boletín, sugieren y resaltan la pertinencia de continuar desarrollando estudios relacionados con la calidad de vida en relación a la salud oral de la población adulta y su repercusión en las condiciones orales.

venas (20 a 34 años) tiene un promedio de dientes afectados por historia de caries muy similar al reportado en el ENSAB IV, pero muy inferior con respecto a los resultados del Boletín Epidemiológico No. 4, donde el promedio se relacionó con 10,2 dientes. En adultos de 35 a 44 años se presenta un promedio superior al reportado en el ENSAB IV, pero inferior al obtenido en el Boletín Epidemiológico No. 4. Por otra parte, tanto para las edades de 45 a 64 años, como de 65 a 79 años, el valor promedio de dientes afectados por historia de caries fue inferior tanto con respecto al Boletín Epidemiológico No. 4 como con el ENSAB IV, siendo más pronunciada esa diferencia en el grupo de 65 a 79 años (Ver Tabla 2). Tanto estos hallazgos, como los del anterior boletín, sugieren y resaltan la pertinencia de continuar desarrollando estudios relacionados con la calidad de vida en relación a la salud oral de la población adulta y su repercusión en las condiciones orales.

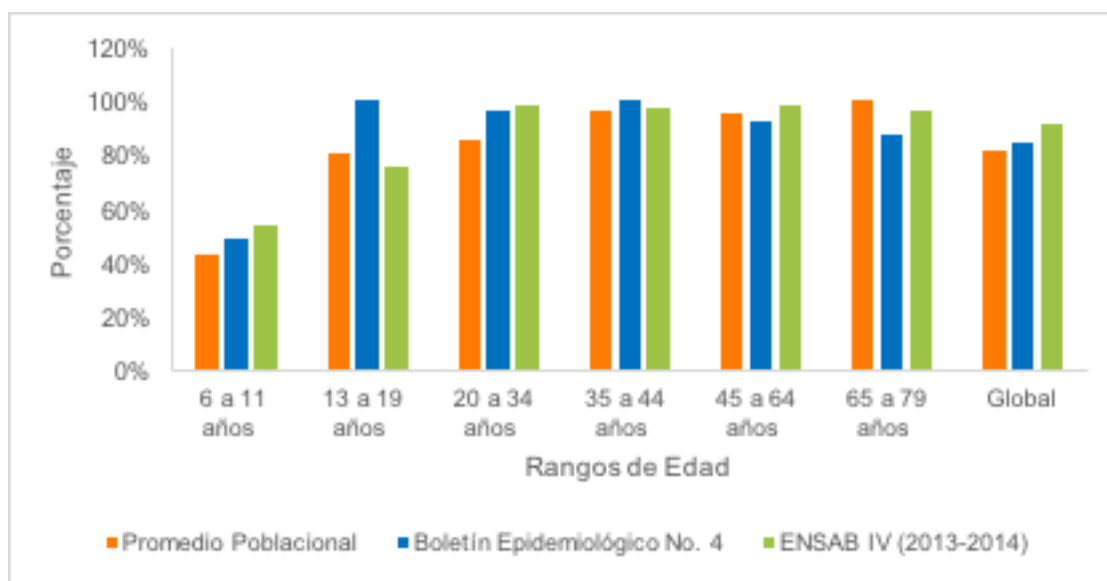
Proporción de personas afectadas por historia de caries (Experiencia de caries)

La experiencia de caries en la población infantil (primera infancia y edad escolar) supera los datos reportados por el ENSAB IV y los reportados en el Boletín Epidemiológico, en el caso de la primera infancia, en relación a la dentición temporal, tal y como se puede observar en el gráfico 1.

En la población menor de 5 años se evidencia que un 100% de la población reportada ha tenido experiencia de caries en dentición temporal, siendo este dato muy superior al obtenido en el ENSAB IV (2014-2014), que reportó un 62,24% de experiencia de caries para la misma población y al obtenido en el Boletín Epidemiológico No.4 que reportó un 71,43%. En la población escolar analizada en el presente estudio, la experiencia de caries se disminuyó en un 11,7%, con respecto al valor obtenido en el



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



Gráfica 2. Experiencia de caries en población con dentición permanente

Boletín Epidemiológico No. 4; pero es más de un 14% del dato obtenido en el ENSAB IV para la misma población. La población general analizada en el presente informe, presenta experiencia de caries en la dentición permanente, en un 81,4%, es decir que 8 de 10 personas actualmente presenta o ha presentado dicha patología en algún momento de su vida. Este dato es ligeramente inferior al obtenido en el Boletín Epidemiológico No. 4, y más de un 10% menor al del ENSAB IV (2013-2014) para la misma población.

En la gráfica 2 se muestra la distribución de experiencia de caries por grupos de edad. Se puede observar que la experiencia de caries tuvo un aumento progresivo, donde la experiencia de caries aumenta hasta alcanzar el 100% en el grupo de edad de 65 a 79 años, situación similar a la reportada por el ENSAB IV, solo que no se alcanzaron niveles del 100% sino del 98,5% para el grupo de 45 a 64 años.

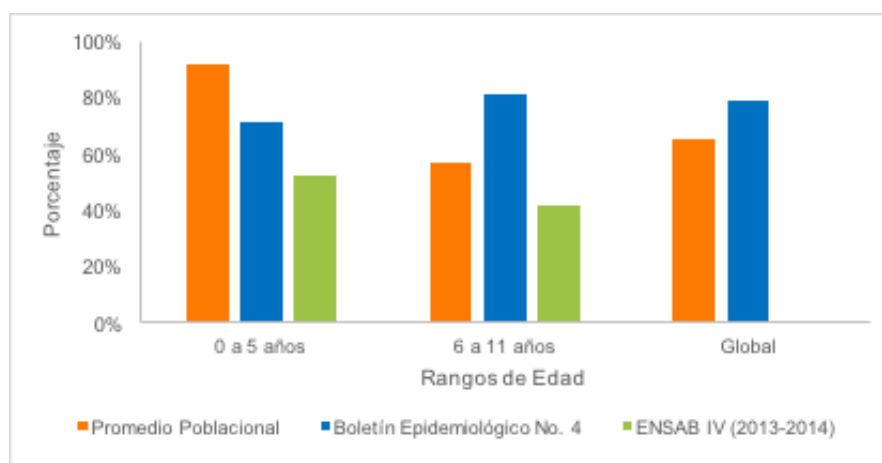
Prevalencia de caries: Proporción de personas afecta-

das por la presencia de caries dental no tratada en el momento del examen clínico

La prevalencia de caries dental en la población menor de 5 años, demuestra un incremento del 39,3% respecto al ENSAB IV, y del 20,2% con respecto al resultado obtenido en el Boletín Epidemiológico No. 4 (Gráfica 3). También se observa un descenso de la prevalencia de caries en la población escolar, respecto a la dentición temporal en la infancia temprana en un 34,9%.

Con respecto a los resultados obtenidos en el Boletín, se observa una reducción del 24%, pero es casi un 15% mayor al valor reportado en el ENSAB IV en esta población escolar. Los resultados demuestran la necesidad de realizar un análisis más profundo, con el fin de identificar condiciones previas de acceso a los servicios de salud y el comportamiento de la determinación social de manera integral, bajo el abordaje de los diferentes ámbitos de vida cotidiana.

Los resultados relacionados con la prevalencia de caries



Gráfica 3. Prevalencia de caries infancia temprana y edad escolar

activa no tratada, en la población con dentición permanente, desde la perspectiva global, es menor a la prevalencia reportada por el ENSAB IV, pero ligeramente superior a la reportada en el Boletín. En la población en edad escolar, la prevalencia fue más baja, con respecto a lo reportado tanto en el ENSAB IV como en el Boletín; sin embargo, se evidencia un incremento del 13.5% en la población adolescente, respecto al ENSAB IV, siendo muy similar al dato obtenido en el Boletín (Gráfica 4).

El comportamiento de la prevalencia en los adultos de 20 a 34 años, es similar los datos obtenidos tanto en el ENSAB IV, como en el Boletín. En el grupo de edad de 35 a 44, se observa una reducción comparada con ambos referentes. Para los grupos de 45 a 64 años y de 65 a 79 años, se observa que los datos obtenidos para el presente estudio, son mayores que los obtenidos para el Boletín, pero menores si se comparan con los obtenidos en el ENSAB IV, diferencia que es relevante en el último grupo de edad. Los mencionados resultados sugieren el análisis de la pérdida dental y el edentulismo frente a los diferentes niveles de prevención.

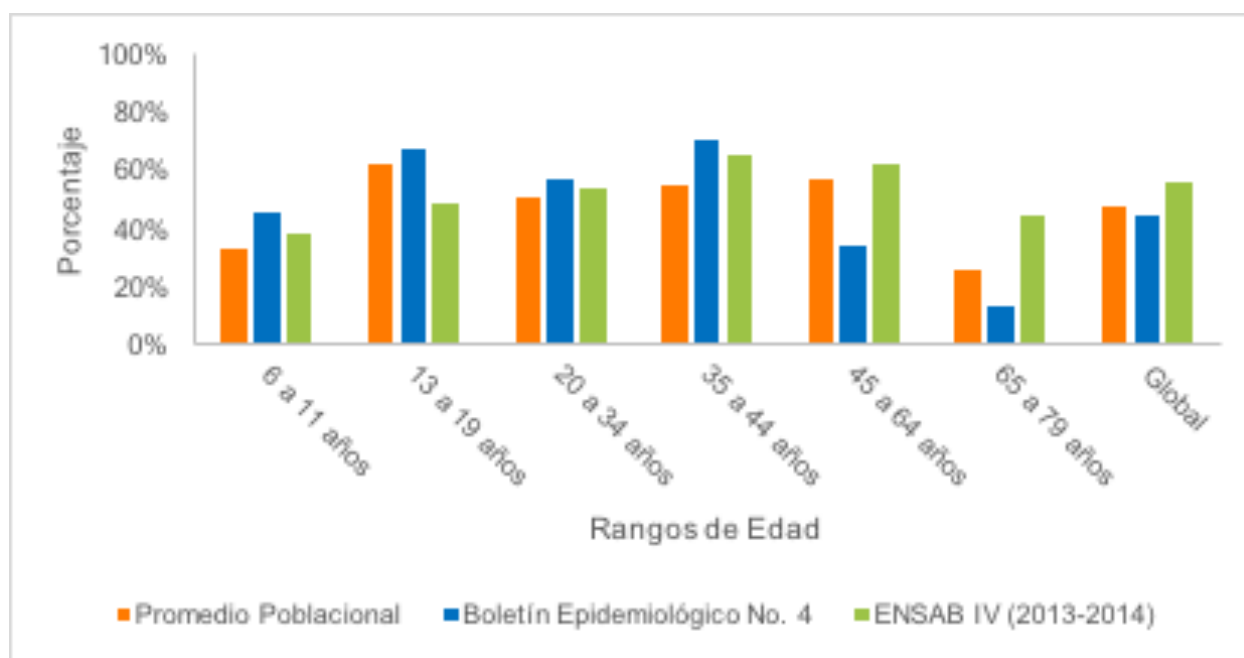
Carga por componente: Distribución porcentual de los componentes: Cariado, obturado y perdido por caries /Exodoncia indicada por caries.

Los resultados de la carga por componente, relacionados con la dentición temporal, y que se pueden observar en la gráfica 5, muestran condiciones desfavorables en el estado de la misma en la primera infancia y en la infancia temprana, con resultados muy similares a los obtenidos en el Boletín No. 4. Solo se evidencia una particularidad,

y es el porcentaje de dientes obturados en primera infancia, que no se evidenció en el mencionado boletín. Esto sugiere que la implementación de estrategias de prevención primaria, en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, donde generalmente los niños y niñas desarrollan sus actividades no han surtido efecto, o no se han podido llevar a cabo, a pesar que en dicho boletín ya se menciona de la necesidad de trabajar en prevención en esta población. Por lo tanto, esto destaca la importancia que tiene el trabajo comunitario, teniendo en cuenta, que gran parte de la población infantil usuaria de la red de clínicas de UNICOC-Bogotá, pertenece a fundaciones y hogares comunitarios, caracterizados por su alto grado de vulnerabilidad social.

Respecto a la carga por componente de la dentición permanente, tal como se aprecia en la gráfica 6, se evidencia un aumento del componente cariado en la población de infancia temprana, en los adolescentes, y en los adultos jóvenes con respecto a los datos obtenidos en el Boletín Epidemiológico No. 4.

Por otra parte, es notorio el aumento en el componente obturado en los grupos de 20 a 34 años en adelante, con respecto a este mismo boletín, aunque con disminución de este componente en la población de infancia temprana y en los adolescentes. Esto puede evidenciar que, aunque existe mayor oportunidad de acceso a los servicios de salud, en relación a los niveles de prevención secundaria y terciaria, sin embargo, se debe analizar en detalle la persistencia de lesiones cariosas activa no tratadas en todos los grupos de edad y en particular los más jóvenes.



Gráfica 4. Prevalencia de caries en población con dentición permanente

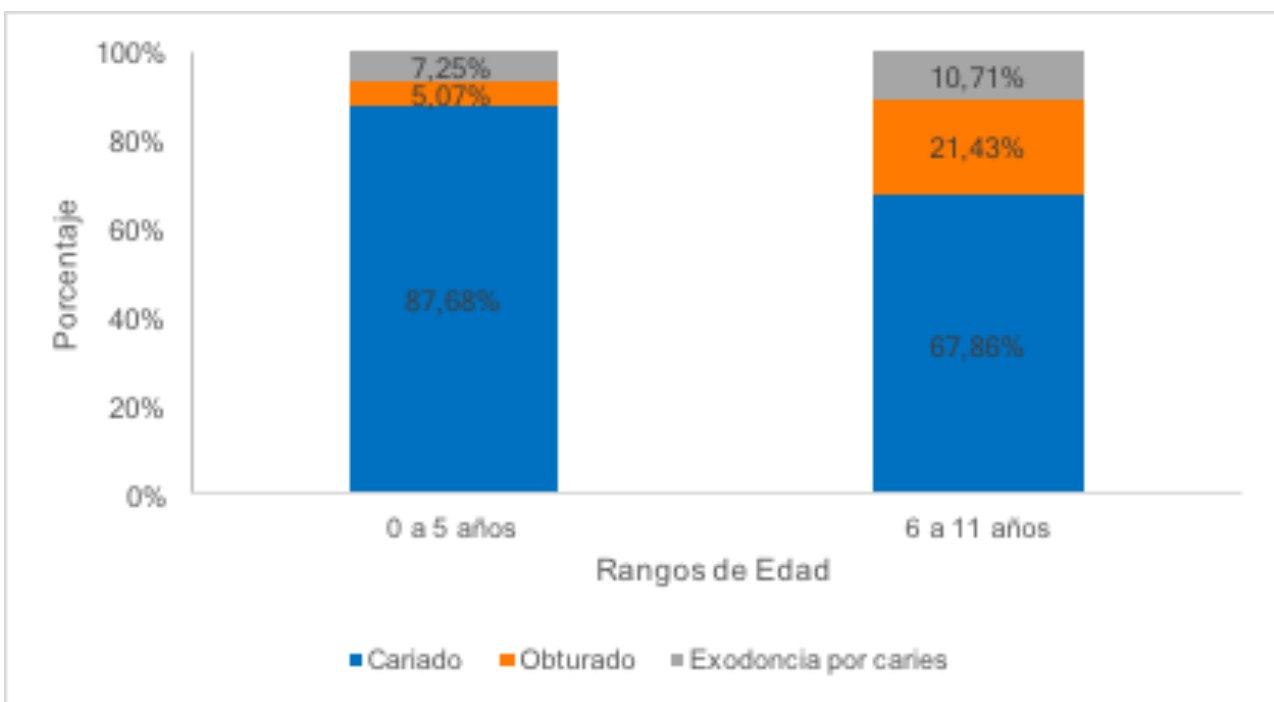


Gráfico 5. Carga por componente dentición temporal

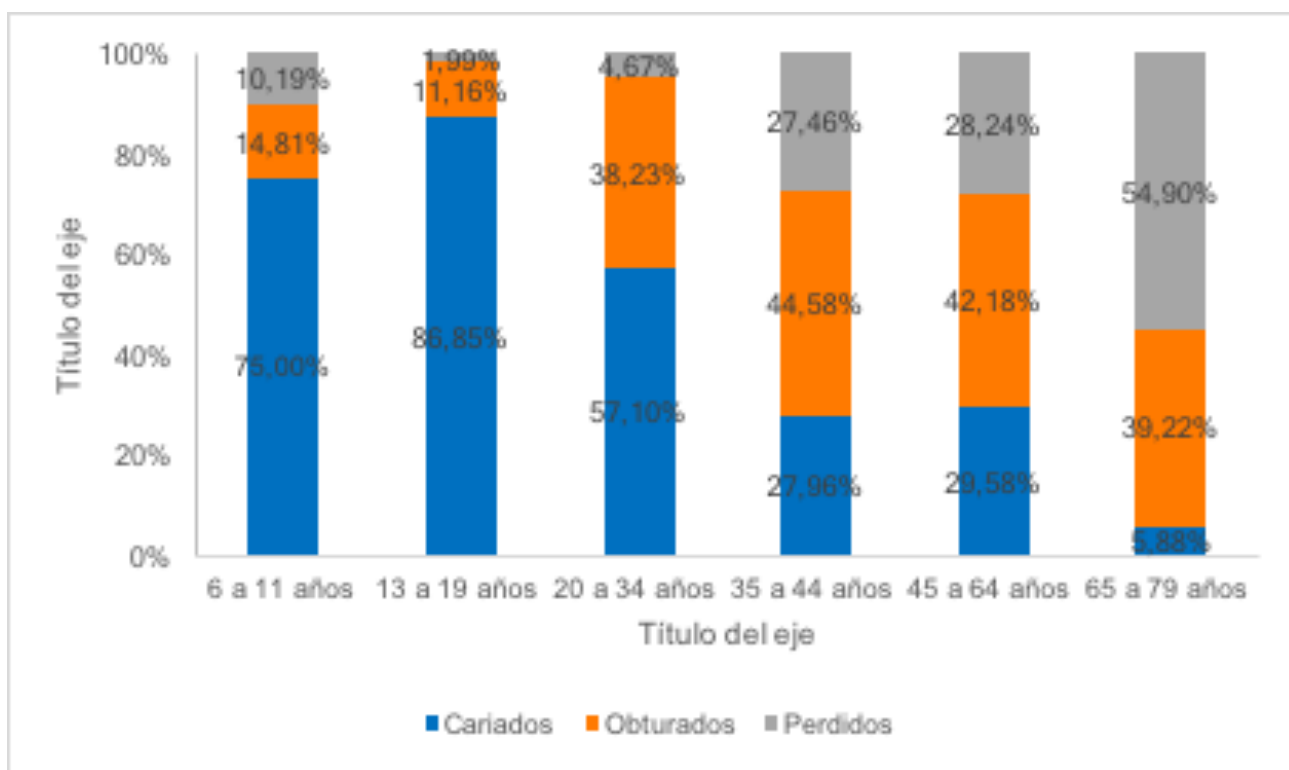


Gráfico 6. Carga por componente dentición permanente

Para el componente Perdidos, se muestra una disminución con respecto a los datos obtenidos en el Boletín, pero sigue siendo importante el porcentaje particularmente en las edades más avanzadas. Con lo cual, sigue manteniendo gran relevancia el desarrollo de estudios que permitan identificar el comportamiento del edentulismo asociado

con caries dental y/o pérdidas dentales relacionadas con caries dental y su posterior rehabilitación, con el fin de identificar el comportamiento del evento, respecto a las condiciones generales de salud, derivadas y relacionadas con las condiciones integrales de salud oral, tal y como se había sugerido en el anterior Boletín.

SEDE SANTIAGO DE CALI

Este es un análisis del periodo correspondiente al segundo semestre de 2016 en el que se incluyeron variables sociodemográficas (edad, género, estrato socioeconómico, zona de vivienda, afiliación a seguridad social) y la experiencia de caries dental a través del índice COP-D y ceod tradicional que se complementó con la prevalencia de caries por rangos de edad. Con fines comparativos, se resumieron los datos según los rangos de edad contemplados en el ENSAB IV y las cifras del 4 boletín epidemiológico.

Descripción de las características sociodemográficas

Durante el periodo 2016-2, en las clínicas de odontología de UNICOC en la sede Santiago de Cali se realizaron 1436 registros de pacientes, en su mayoría, corresponden a mujeres (55,85%). La edad promedio general fue de 33.32 ± 21.85 años, en hombres 31.06 ± 22.43 años y en mujeres 35.06 ± 21.18 años.

El 80,3% de los registros pertenece a personas autoreconocidas en los estratos 1 (11,5%), 2 (33,3%) y 3 (35,5%); al mismo tiempo, la mayoría de pacientes reportaron su residencia en la zona urbana (91,2%). El 42,1% refirió el estado civil soltero y 19,6% fueron casados. El máximo nivel educativo alcanzado por los pacientes fue: primaria para el 31,1% y secundaria el 33,4% y proporcionalmente para profesional y técnico para ambos con 13,1%.

El 56,1% de los pacientes reportó pertenecer al régimen contributivo, mientras el 37,7% al régimen subsidiado; tan solo el 2,9% refirió no pertenecer a ninguno de los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

ÍNDICE DE EXPERIENCIA DE CARIES TRADICIONAL

La evaluación de la experiencia de caries fue realizada en conformidad con lo descrito previamente y en concordancia con la metodología utilizada en el ENSAB IV.

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

El índice cop-d en niños con dentición temporal a los 3 años fue de 6,11 y a los 5 años de 6,07; se incrementa este índice en la dentición mixta a los 5 años y alcanza 6,33. Valores que se encuentran elevados con respecto al boletín 4 y de los reportados para estas edades en el ENSAB IV.

Las cifras en población adulta siguen la misma tendencia elevada de historia de caries en cada rango de edad al contrastar con el boletín previo, excepto en la población

Tabla 3. Índice COP-D tradicional comunitario dentición temporal

Rangos de edad	COPD Media	Boletín Epidemiológico No. 4	ENSAB IV (2013-2014)
0 a 5 años	6,07	4,6±4,7	2,84
6 a 11 años	No reporta	4,2±4,2	No reporta

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

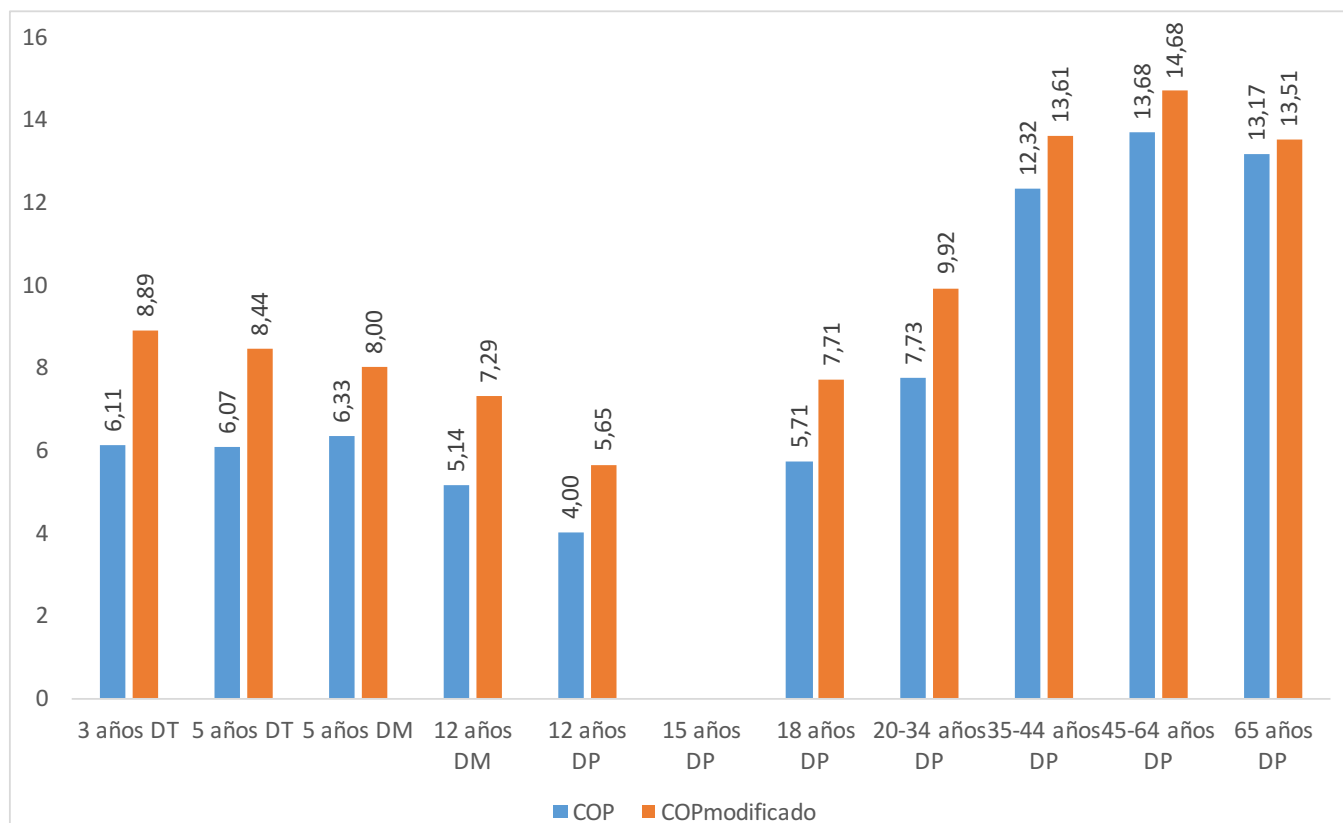
Grupo de Edad	COPD Media	Boletín Epidemiológico No. 4	ENSAB IV (2013-2014)
6 a 11 años	No Reporta	4,17±4,17	No reporta
12 años	4,57	1±2,31	1,5
13 a 19 años	No Reporta	5,81±5,39	3,17
20 a 34 años	7,73	8,03±5,39	5,98
35 a 44 años	12,32	10,96±6,04	11,4
45 a 64 años	13,68	10,55±7,21	15,25
65 a 79 años	13,17	9,77±9,04	20,55
+ de 79 años	No Reporta	2±3,46	No reporta

con 20 a 34 años que es ligeramente menor; así mismo, para los rangos de edad de 35-44 años y 45 a 64 años los valores están próximos a los reportados en el ENSAB IV, mientras que el rango de 65-79 años, la población sujeto de análisis en el presente reporte, posee en promedio un 7 dientes sin historia de caries con respecto a lo reportado para el mismo rango de edad en ENSAB IV.

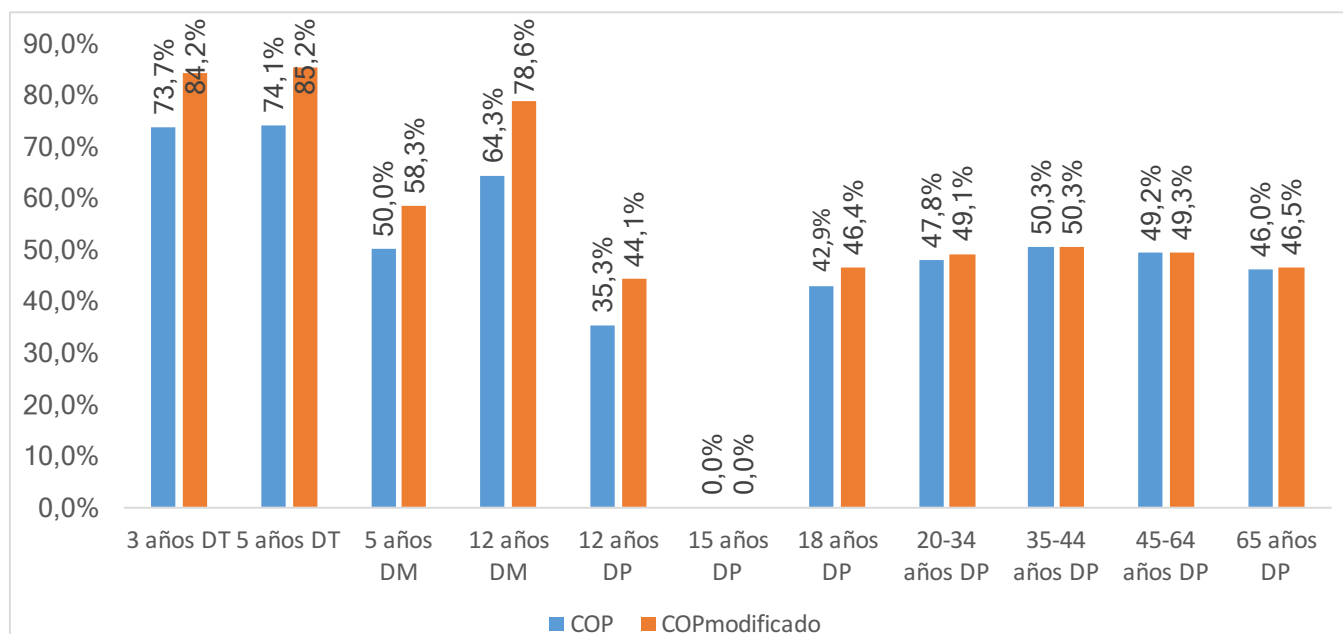
Proporción de personas afectadas por historia de caries (Experiencia de caries)

La población infantil que acudió a consulta en el periodo 2015-1 (enero-junio) presentó un promedio de COPD/ceod de 4.6 ± 4.7 que supera al estadístico reportado en ENSAB IV (2,84), mientras que, en el periodo actual los valores del índice tradicional fueron 6,11 y 6,07 para los 3 y 5 años, respectivamente; Mientras que al evaluar mediante índice modificado los valores fueron superiores y alcanzaron promedios de 8,89 y 8,44 para 3 y 5 años, en su orden. A los 12 años el COPD/ceod fue de 1.0 ± 2.3 , en 2015 y en 2016-2, la población que consultó la red de clínicas presentó índice tradicional de 4,0 y modificado de 5,65. (Gráfico 5)

En 2015, los valores máximos alcanzados se concentraron en los adultos de 20 a 34 años (11 ± 6) y de 35 a 44 años (10.5 ± 7.2), para el 2017, el comportamiento es directamente proporcional con el incremento de edad. Los valores se incrementan en promedio aproximado de 2 dientes obturados, cariados o perdidos desde los 18 años hasta los 64 años.



Gráfica 7. Promedios del índice COP-D y COP-D modificado según rangos de edad en pacientes que asistieron a las Clínicas de UNICOC - Cali



Gráfica 8. Prevalencia de caries en población asistente a las clínicas de UNICOC - Cali

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

En la infancia temprana, aproximadamente 4 de cada 5 niños ha tenido experiencia de caries (84,2% a los 3 años, 85,2% a los 5 años); A los 12 años el porcentaje fue de 44,1% (COP-D modificado) que indica una razón apro-

ximada de 1 a 1, un adolescente con caries por cada sano en este rango de edad.

Las cifras de historia de caries muestran un incremento leve del 2% hasta el rango de edad de 35 a 44 años y descendiendo en la misma proporción a partir de los 45 años. (Gráfica 7)

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

En los pacientes de primera vez que fueron atendidos en las clínicas de UNICOC - Cali, según el rango de edad, se evidencian promedios de 2,79 dientes cariados (3 años) y hasta de 0,35 dientes afectados (65 años), que sintetiza el comportamiento de las caries activas a lo largo de los rangos de edad para el nivel C1. Para el nivel C2 existe un diferencial importante en edad temprana y adolescencia pues este promedio alcanza el valor de 5,21 a los 3 años y disminuye a 1,12 a los 12 años. Además, en estas edades se evidencia un incremento del componente de obturados de 0,63 a los 3 años hasta 2,00 a los 12 años y un leve incremento con la edad del componente de perdidos/extraídos que no sobrepasa el 0,88 dientes promedio.

En adelante, tanto jóvenes como adultos y adultos mayores presentan comportamientos de caries dental muy similares C1 y C2. Variantes importantes se visualizan en el componente de obturaciones presentes que alcanza un promedio de casi 9 dientes obturados entre los 45 a 64 años. Los jóvenes han recibido atención odontológica para la obturación de 5 piezas dentales en promedio que

hasta los 64 años se duplica. La pérdida dental se evidencia en pacientes de 20-34 años y se incremento en relación con la edad hasta alcanzar en promedio 4,64 dientes perdidos.

REFLEXIÓN SOBRE LOS RESULTADOS ANÁLISIS

Los resultados del presente informe permiten identificar que se mantienen comportamientos similares, de la experiencia de caries y sus indicadores en la población valorada, respecto al Boletín Epidemiológico No. 4, y en muchos aspectos superior a lo documentado en el ENSAB IV. El grupo de primera infancia y edad escolar sigue manteniendo niveles altos de dientes afectados por caries, con lo cual, es necesario reevaluar las actividades que se desarrollan en esta población para mejorar aspectos relacionados con la prevención primaria

Estudios similares en Latinoamérica, demuestran la importancia del análisis prospectivo de los datos, con el fin de establecer parámetros de comparación que permitan identificar las acciones globales y particulares sobre la toma de decisiones comunitarias, clínicas e investigativas, frente al comportamiento de la enfermedad (7).

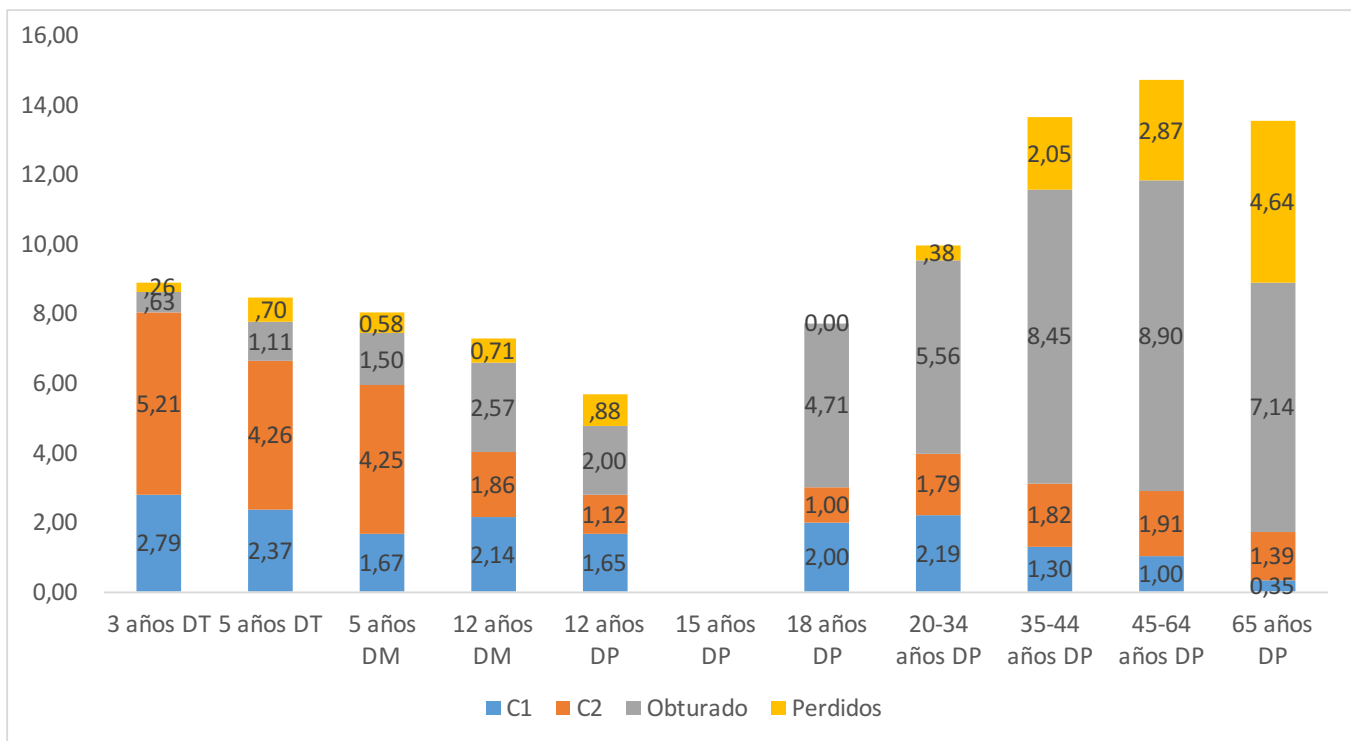


Gráfico 8. Promedios del índice COP-D y COP-D modificado según rangos de edad en pacientes que asistieron a las Clínicas de UNICOC - Cali 2016-2

7. Jiménez Férrez J, Esquivel Hernández RI. Estudio comparativo de caries dental en cinco generaciones de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala. Rev ADM [Internet]. 2011;68(2):67-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od112d.pdf>