

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOTIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD ORAL DE LA CLÍNICA CHÍA UNICOC EN EL PRIMER PERIODO 2011 (FASE 1 RETROSPECTIVA)

*Álvarez D, Cano J, Duarte V, Duran S, Giraldo M, Rodríguez N, Vallejo A.

**Suárez A.

*Caicedo M.

*Pachón M.

Área: salud pública

Modalidad: Oral

Categoría: Pregrado

RESUMEN

Objetivo: Diseñar e implementar un prototipo de vigilancia epidemiológica de salud oral a través del Observatorio epidemiológico institucional, con el fin de determinar el estado de salud de la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC.

Establecer la utilidad de un Diseño e implementación de un prototipo de vigilancia epidemiológica en salud oral a través del Observatorio epidemiológico institucional, con el fin de determinar el estado de salud de la población usuaria de las clínicas odontológicas de CHÍA. UNICOC. (Fase 1 retrospectiva)

Materiales y métodos: Materiales y métodos: En el presente estudio se procesaron 123 registros relacionados con los formatos físicos de las historias clínicas aprobadas durante el primer semestre del año 2011. Se analizaron variables socio-demográficas, la anamnesis, el estado de salud oral, teniendo en cuenta los indicadores relacionados con historia de caries, marcadores periodontales y necesidades de tratamiento. La información se capturo mediante un instrumento de recolección diseñado por el investigador principal y la información obtenida se proceso a través del paquete estadístico SPSS versión 19.0 empleando estadística descriptiva, distribución de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Las variables sociodemográficas presentaron una distribución normal en comparación con los referentes nacionales y locales. De los 123 registros analizados, el 100% de los pacientes presentaban historia de caries en todos los grupos de edad, la prevalencia de caries para la población general fue del 86,6%, mostrando un COPD de 14,9. En relación a los marcadores periodontal el 69,9% presento sangrado gingival, el 55,2% calculo dental y el 24,3% bolsas periodontales.

Conclusión: Se considera fundamental la implementación de un prototipo de sistema de vigilancia epidemiológica que permita identificar las condiciones de salud de la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC, teniendo en cuenta las cifras de morbilidad y el resultado de los indicadores de salud oral analizados en el presente estudio. Se sugiere la implementación longitudinal con fines comparativos y se seguimiento.

Palabras clave: vigilancia epidemiológica, salud oral, caries, prevalencia, historia de caries

ABSTRACT.

Objective: Design and implement a prototype oral health surveillance through institutional epidemiological Observatory, in order to determine the health status of the population using UNICOC Dental clinics.

Set the value of a design and implementation of a prototype oral health surveillance through institutional epidemiological Observatory, in order to determine the health status of the population using chia dental clinics. UNICOC. (Phase 1 retrospective)

Materials and Methods: Materials and Methods: In the present study we processed 123 records related to the physical format of the records approved during the first half of 2011. We analyzed socio-demographic variables, the history, the state of oral health, taking into account the history of indicators related to caries, periodontal markers and treatment needs. The information is captured using a survey instrument designed by the principal investigator and the information obtained was processed through the SPSS version 19.0 using descriptive statistics, frequency distributions and percentages.

Results: The sociodemographic variables showed a normal distribution compared to the national and local references. Of the 123 records analyzed, 100% of patients had history of caries in all age groups, the prevalence of caries in the general population was 86.6%, showing a 14.9 COPD. Regarding markers 69.9% presented periodontal gingival bleeding, dental calculus 55.2% and 24.3% periodontal pockets.

Conclusions: It is considered essential to implement a prototype surveillance system to identify health conditions of the population using UNICOC Dental clinics, given the morbidity and the outcome of oral health indicators analyzed in the this study. Longitudinal implementation is suggested for comparison and monitoring.

Keywords: epidemiologic surveillance oral health, caries prevalence, caries history

* Estudiantes IX semestre del C.O.C.

** Asesor Científico y Metodológico. Odontóloga General- Especialista en Epidemiología

***Asesor Científico y Metodológico. Odontólogo General -Especialista en Epidemiología, Msc en Biotética.

****Asesor Estadístico. Biestadista. Msc. en Finanzas

INTRODUCCIÓN

La OMS define la salud como "el completo estado de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de la enfermedad". Sobre esta actúan diversos determinantes o factores que son necesarios a la hora de delimitar su concepto, consecuente a esto, se altera el estado de salud en el ser vivo, bajo los modelos de determinantes conductuales, biológicos ambientales, sociales y el acceso al servicio de salud^(1,2)

La epidemiología como herramienta de la salud pública "conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva que determina la ciencia y arte de prevenir las enfermedades", permite establecer el estado de salud y enfermedad de los diferentes eventos que inciden en una población en un tiempo determinado, el comportamiento de la misma dentro de las comunidades y los determinantes que influyen en este proceso.⁽³⁾

De igual manera se entiende por vigilancia epidemiológica como seguimiento y monitoreo a los eventos patológicos que incurrir en la salud de un individuo.⁽³⁾

La prevalencia e incidencia son medidas frecuencia que utiliza la epidemiología se refieren respectivamente, al número de personas que presentan alguna patología o evento en salud en un tiempo determinado. La incidencia hace referencia a los casos nuevos de dicha enfermedad en una población y lugar específico.⁽³⁾

El conocimiento del estado de la salud oral de las poblaciones, resulta fundamental, como parte de la respuesta a las necesidades de salud pública de las poblaciones, teniendo en cuenta la multifuncionalidad de las estructuras

orofaciales y su repercusión en la calidad de vida de las personas.⁽³⁾

La OMS reporta que aproximadamente el 60% al 90% de los escolares en el mundo presentan caries dental, mientras que las enfermedades periodontales crónicas, afectan de un 5% a 20% de los adultos, la incidencia varía según la región geográfica al igual que los defectos congénitos, como el labio y paladar fisurado, presentes en 1 de cada 500 a 700 de los nacimientos. Cabe destacar que la prevalencia de estas patologías varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos.⁽⁴⁾

En países latinoamericanos, como República Dominicana, Argentina, Venezuela y Ecuador en promedio del 85% al 97% de la población presentan caries activa en la población total, mientras que en Chile afecta al 85% de los niños en edad escolar.⁽⁵⁾

En Colombia se han realizado tres estudios nacionales con el fin de determinar el estado de salud oral de la población. El tercer estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III 1999), determinó que la prevalencia de caries en población menor de 5 años es de 54.8% y la historia de caries en esta misma población 60.4%. Para la población general la prevalencia de caries es de 65.7% y la historia de caries es de 88.7%⁽¹²⁾

Según el mismo estudio, en relación a la enfermedad periodontal se reporta una prevalencia de 50.2% para la población general, y respecto a la fluorosis dental es del 11.2%. Las alteraciones de la articulación temporomandibular en la población mayor de 15 años representa el 47% y las alteraciones de la mucosa oral se presentan en un 11.4% de la población.⁽⁴⁾

Respecto a la población del distrito capital, según el último informe trimestral disponible

de Subsistema de vigilancia epidemiológica de salud oral SISVESO se reportan cifras de sangrado gingival correspondientes a un 74%. En relación a la historia de caries, la carga por componente, representa un 32.1% para el componente cariado y 21,4% para el componente perdido por caries. ⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta la importancia de la implementación de sistemas de vigilancia como parte del conocimiento integral del estado de salud de las diferentes poblaciones y dando respuesta a la tercera línea política de salud oral del distrito (Monitoreo y vigilancia de las condiciones orales de la población) el presente estudio propone los siguientes objetivos:

Diseñar e implementar un prototipo de vigilancia epidemiológica de salud oral a través del Observatorio epidemiológico institucional, con el fin de determinar el estado de salud de la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC Sede Chía (Fase I)

Establecer la utilidad de un Diseño e implementación de un prototipo de vigilancia epidemiológica en salud oral a través del Observatorio epidemiológico institucional, con el fin de determinar el estado de salud de la población usuaria de las clínicas odontológicas de CHÍA. UNICOC. (Fase 1 retrospectiva)

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar la investigación, se realizó un diseño Observacional descriptivo retrospectivo; Para ejecutar el estudio, se seleccionó la clínica del Colegio Odontológico Colombiano, Sede Chía, durante el primer periodo académico de 2011.

Se seleccionaron 123 historias clínicas, aprobadas, de pacientes que asistieron a la consulta odontológica. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de

elegibilidad: Historias clínicas de pediatría y de adultos con aprobación del docente durante el primer semestre del año 2011; Historias clínicas que no presentaran enmendaduras, Historias clínicas de la población que asiste a consulta en la clínica de Chía. Como criterio de exclusión: Historias clínicas que sean utilizadas e iniciadas en postgrado, Historias clínicas que pertenezcan al servicio de Urgencias.

Para la recolección de la información, se diseñó un instrumento donde se consignaron los datos de cada uno de los pacientes examinados, teniendo en cuenta variables sociodemográficas, antecedentes sistémicos, hábitos de higiene oral, Historia de caries, prevalencia de enfermedad gingival y necesidades de tratamiento.

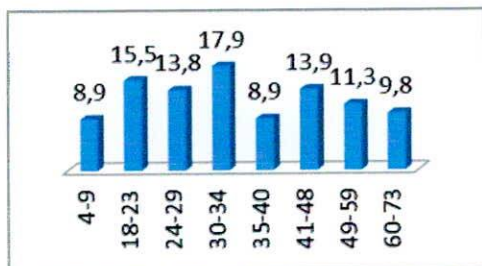
La captura de datos de las historias clínicas se realizó por los coinvestigadores, orientados por el investigador principal

Posterior al proceso de recolección de la información, se procedió a la tabulación y análisis de resultados. Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, la cual, posteriormente fue procesada en el programa estadístico SPSS versión 19.0. a través de medidas de tendencia central, distribución de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Se analizaron 123 formatos clínicos de los pacientes que asistieron a las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano Sede Chía durante el primer semestre del 2011, distribuidos en ambos sexos. El 60,9% (n=75) de los pacientes corresponden al género femenino y el 39.1% (n=48) al género masculino. Con un rango de edad de 4 a 76 años. De acuerdo a los resultados obtenidos, se observó que el rango de edades en el cual los pacientes consultan con mayor frecuencia al odontólogo correspondió al comprendido entre los 30 y 34 años de edad. (Grafica 1).

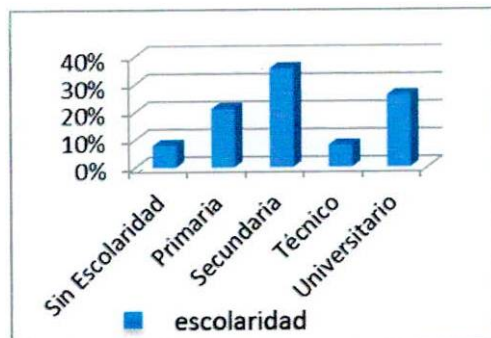
Grafica 1. Distribución por porcentaje de la proporción de las edades.



Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chía 2011.

El 86,1% (n=106) de la población procede de la zona urbana y el 13,9 (n=17) de la zona rural. En relación al grado de escolaridad, se determinó que el mayor nivel educativo alcanzado fue secundaria con un 35,7% (n=44). (Grafica 2).

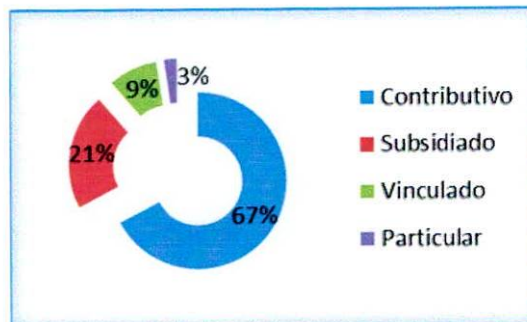
Grafica 2. Distribución por porcentaje del nivel de escolaridad



Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chía 2011.

Respecto a la afiliación al Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) el 66,6 % pertenecieron al régimen contributivo siendo este el de mayor frecuencia, en relación a los otros sistemas de seguridad social. (Grafica 3).

Grafica 3. Porcentaje de la proporción de afiliación al SGSSS.



Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chía 2011.

En relación al compromiso sistémico y anamnesis, la variable ingesta de medicamentos, representó un porcentaje de 13,8% (n=17) siendo el de mayor frecuencia.

Patologías como la diabetes tipo II, desnutrición, alcoholismo y tabaquismo no reportaron datos. (Tabla 1).

Tabla 1. Antecedentes sistémicos

Antecedentes sistémicos con manifestaciones en cavidad oral

	n=(123)	%
Ingesta de medicamentos	17	13,8
Hipertensión	15	12,2
Enfermedad cardiovascular	2	1,63
Inmunodeficiencia	2	1,63
Discrasias sanguíneas	2	1,63
Diabetes tipo I	1	0,8
Enfermedad renal	1	0,8

Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chía 2011.

Se evidenció que los elementos empleados con mayor frecuencia en la población para desarrollar las prácticas de higiene oral fueron el cepillo y la crema dental con una frecuencia de 95,5% y 90,2% respectivamente y el enjuague bucal empleado por el 42,2 % indicando que es el implemento de menor uso por los pacientes

que asisten a consulta odontológica. (Tabla 2)

Tabla 2. Implementos de higiene oral.

IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL		
	n=(123)	%
Cepillo dental	118	95,9
Crema dental	111	90,2
Seda dental	59	47,9
Enjuague bucal	52	42,2
Sustitutos	0	0,0

Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chia 2011.

En relación al estado de salud oral. La totalidad de la población presenta historia de caries en todos los grupos de edad, el COPD promedio \pm la desviación estándar fue de $14,9 \pm 6,67$ clasificado en un nivel de severidad muy alto según la OMS; La prevalencia de caries, representa el 86,6% para la población total. (Tabla 3).

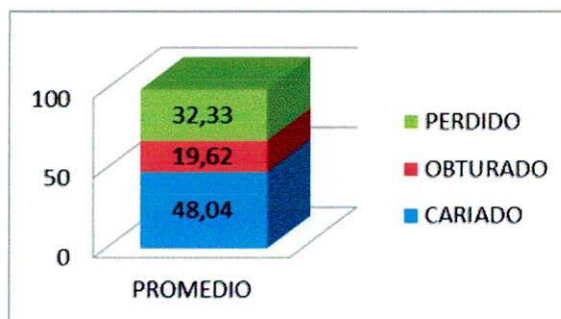
Tabla 3. Historia de caries COP-D

Comportamiento del estado de salud oral en relación a la caries dental	
Historia de caries	100%
Prevalencia de Caries	86.6%
Índice COP-D	14.9

Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chia 2011.

En el análisis por componentes se presentó un promedio de 48,0 dientes afectados a expensas del componente cariado (Grafica 4). Respecto a los marcadores periodontales el signo más frecuente fue el sangrado gingival con un porcentaje del 69,9%. (Grafica 5)

Grafica 4. Análisis por componentes



Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chia 2011.

Grafica 5. Marcadores periodontales

En relación a las necesidades de tratamiento de la población, recolectados a partir de las historias clínicas se observó la operatoria dental como el tratamiento más frecuente con un porcentaje de 79,6% (n=98). El tratamiento de ortodoncia con un porcentaje de 4,0% (n=5) es la de menor necesidad. (Tabla 4).

Tabla 5. Necesidades de tratamiento

NECESIDADES DE TRATAMIENTO		
	n=(123)	%
Operatoria	98	79,6
Periodoncia	91	73,9
Endodoncia	34	27,6
Cirugía	31	25,2
Rehabilitación	26	21,1
Ortodoncia	5	4,0
Urgencia	0	0,0

Fuente: Base de datos registros clínicos sede Chia 2011.

DISCUSIÓN

Respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio, relacionado con el comportamiento de las diferentes variables que influyen en el estado de salud oral. El componente sociodemográfico en donde se encuentra la afiliación al régimen contributivo del SGSSS en un 66,6% representando la mayor frecuencia de vinculación, en relación a los otros regímenes de seguridad social, lo cual no se relaciona con el comportamiento poblacional de la variable según el último reporte del SISVESO el cual demostró un 40,3% de afiliación al régimen contributivo cerca del subsidiado con un 39,9%. Lo anterior sugiere posibles cambios en el determinante de acceso al servicio de salud y a la oportunidad de recibir tratamiento por parte de los usuarios de los diferentes regímenes de afiliación. ⁽⁶⁾

Respecto a la variable relacionada con el compromiso sistémico y anamnesis, el estudio evidencia que la mayor frecuencia se encuentra asociada a la ingesta de medicamentos: 13,8%, demostrando un comportamiento inferior comparado con estudios nacionales de características similares como los de Salazar G y Vargas R. (2011) donde el componente de antecedentes médicos relacionados con la ingesta de medicamentos referidos en la historia clínica odontológica, se encuentra en una frecuencia de 31,7% de la población. ⁽⁷⁾

Según el ENSAB III 1999 (Tercer estudio nacional de salud bucal) el uso de cepillo y crema dental está dado en un 98,4% dentro de la población, lo cual es similar a los resultados obtenidos en este estudio ya que se reportó un 95,5% en el uso de cepillo dental y un 90,2% en crema dental. Sin embargo, el estado de salud y las condiciones de higiene oral de los pacientes, no coinciden con las prácticas referidas. Existe una contradicción entre el relato verbal y la evidencia clínica. ^(4,8,9)

En relación al estado de salud oral, el 100% de la población presenta historia de caries, el 86,6% prevalencia de caries para la población general y un índice comunitario de 14,9; Lo cual sobrepasa los resultados obtenidos en el tercer estudio nacional de salud bucal (ENSAB III 1999) en las tres dimensiones

En el presente estudio, el componente cariado del COPD representó un promedio de 48,4 demostrando diferencias con datos del SISVESO (sistema de vigilancia epidemiológica en salud oral) que muestra que un promedio de 32,1. En este sentido se plantean inquietudes relacionadas con la accesibilidad tardía a los servicios de salud y a la necesidad de implementar acciones de prevención primaria y secundaria que posibiliten el control de factores de riesgo y promuevan el diagnóstico precoz de la caries dental y de las demás patologías orales susceptibles de complicación en sus estadios iniciales.

Respecto a los marcadores periodontales, el signo de mayor relevancia fue el sangrado gingival con un 69,9%, siendo similar a los datos arrojados por el SISVESO y el ENSAB III ya que en estos se presentó un 74,0% y un 53,3% respectivamente. Lo cual también representa un signo de alarma, teniendo en cuenta que cerca del 92% de la población según el ENSAB III, presenta al menos un signo de enfermedad gingival, lo cual sugiere un alto riesgo de desarrollo de la patología a edades tempranas y la repercusión en su salud general como lo demuestra Briceño J y cols (2011) en su estudio "Higiene oral en enfermedad periodontal: consideraciones históricas, clínicas y educativas" de la Universidad Nacional de la ciudad de Bogotá. ⁽¹¹⁾

En cuanto a la necesidad del tratamiento el presente estudio demostró que el 79,6% de la población general requiere operatoria dental mientras que en Ramírez B y cols (2011) en una investigación realizada en la

ciudad de Medellín el porcentaje de requerimiento de operatoria es de 40.9% demostrando una menor necesidad en relación al componente. Lo cual sugiere para la población de esta ciudad un cambio representativo comparado con las cifras arrojadas para el presente estudio y para los referentes nacionales..⁽¹³⁾

CONCLUSIONES

Se considera fundamental la implementación de un prototipo de sistema de vigilancia epidemiológica que permita identificar las condiciones de salud de la población usuaria de las clínicas odontológicas de UNICOC, teniendo en cuenta las cifras de morbilidad y el resultado de los indicadores de salud oral analizados en el presente estudio. Se sugiere la implementación longitudinal con fines comparativos y se seguimiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Organización mundial de la salud, Definición de salud bucodental, [página de internet]. Estados Unidos: secretaria general de la OMS: c2007 [2007 feb 1; citado] 2011 oct 11]. disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

2 El acceso a los servicios de salud en Colombia [página de internet]. Colombia: Médicos Sin Fronteras-España; c2002 [actualización 2012 may 4; citado 2012 oct 10]. disponible en:

<http://www.disasterinfo.net/desplazados/informes/msf/accesosaludcol.htm>

3 Epidemiología [pagina de internet]. México: Mendoza; c2011 [actualización 2011 Mar 13; citado 2012 oct 10]. Disponible en:

http://sistemas.fcm.uncu.edu.ar/enf-epidemiologia/Epidemiologia_2011.pdf

4 Organización mundial de la salud, Definición de salud bucodental [pagina de internet]. Estados Unidos: secretaria general

de la OMS; c2007 [actualización 2007 feb 1; citado 2007 feb 1]. disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>

5 Castillo G. Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio urbano "la haciendita" en el municipio mariara, Estado Carabobo. Acta odontológica Venezolana. consultar

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art11.aspr>

6 Herrera MS, Medina CE, Maupomé G, Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua. Gac Sanit [en línea]. 2012 oct 10 [citado 2005 ago 12];302-(6): [sobre 19 p.] (4); disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112005000400006&script=sci_arttext

7 Plan Nacional de Salud Pública: avances y retos en el fortalecimiento de la salud pública en Colombia. [monografías de internet]. Ministerio de la protección social. Dirección General de Salud Pública. 2007-2010 [citado 2012 oct 11]. disponible en:

http://unfpa.org.co/home/unfpacol/public_html/file/plannacionaldesaludpublica2007_10.pdf

8 Secretaria Distrital de Salud. Sisveso: área de vigilancia en salud pública. dirección de salud pública; [monografías de internet]. Bogotá; 2011 [citado 2012 oct 11]. disponible en:

<http://www.hospitalusaquen.gov.co/attachments/article/213/SISVESO%20COVE%20LOCAL%2018-07-2012.pdf>

9 Salazar GE, Vargas R. Antecedentes médicos referidos en la historia clínica odontológica en pacientes atendidos en Barranquilla, Colombia, Dental clinical records. 2011 [citado 2011 oct 11]. [sobre 6 p] 172-180 consultar:

<http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/64/154>

10 Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal ensab III, [monografías en internet]. Colombia: Oficina de Epidemiología; 1998 [citado 2012 oct 11]. disponible en:

<http://www.saludcolombia.com/actual/salud46/informe.htm>

11. Secretaria Distrital de Salud. Sisveso: área de vigilancia en salud pública. Bogotá [monografías en internet]* Dirección de Salud pública; 2011 [11/10/2012]* disponible en:

<http://www.hospitalusaquen.gov.co/attachments/article/213/SISVESO%20COVE%20LOCAL%2018-07-2012.pdf>

12. Estudio Nacional de Salud Bucal [salud colombia]. Colombia: Sivigila; c1998 [1999 ene 0, citado 2012 oct 11]; disponible en:

<http://www.saludcolombia.com/actual/salud46/informe.htm>

13. Healthy Gums and a Healthy Heart: The Perio-Cardio Connection. Oral Health (0974-3960) [serial on the Internet]. (2012, July), [cited October 17, 2012]; 6(7): 26. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.