

Prevención fingida contra la caries.

Oskar Zorrilla V.*

RESUMEN

Con el propósito de determinar las relaciones entre el Programa de Salud Oral Preventiva del Ministerio de Salud Pública y morbilidad oral de una población infantil sujeta al programa, se revisaron las historias clínicas odontológicas de los escolares que consultaron el Hospital Regional El Bordo, Cauca, de agosto, 1982 a agosto, 1983, así como los datos del desarrollo del Programa de Salud Oral Preventiva en el mismo período.

Se logró establecer que la población en cuestión padecía caries dental y enfermedad gingival en un alto porcentaje y de considerable gravedad a pesar de los esfuerzos del programa preventivo.

Una revisión de la literatura más reciente sobre la prevención de las caries y la enfermedad gingival, pone en claro que en la actualidad sólo se ha podido reducir en un porcentaje mínimo el aumento de estas entidades¹⁻³. Los estudios sobre el empleo de fluoruro, los métodos de higiene, los programas en el control de la dieta, muestran que ninguna de estas medidas, por sí solas, tiene la respuesta preventiva a estas condiciones clínicas^{4,5}.

Entre tanto, la investigación de los mecanismos inmunológicos contra los agentes causales de estas patologías ha despertado interés creciente en una nueva posibilidad preventiva: la vacuna contra la caries, como arma efectiva para un futuro no muy lejano^{1,2}. Por otro lado, estas investigaciones dejan entrever la necesidad de una búsqueda más exhaustiva de los mecanismos de la enfermedad gingival, para la cual no se han propuesto soluciones nuevas. Todos los investigadores admiten que una buena higiene oral es el método más efectivo

conocido hasta hoy para controlar las enfermedades gingivales y periodontales³.

En 1981 se puso en marcha el Programa de Salud Oral Preventiva en el Hospital Regional El Bordo, Cauca. La falta evidente de condiciones para el desarrollo de estos programas motivó la presente investigación, que centró sus esfuerzos en:

1. Establecer un diagnóstico del estado verdadero de la salud oral del grupo etéreo bajo la influencia del programa.
2. Establecer si las políticas de salud pública trazadas para estos propósitos se estaban cumpliendo en este caso.
3. Comparar el desarrollo de este programa con las recomendaciones propuestas por las investigaciones en países donde se han obtenido buenos resultados en el control de estas enfermedades.

METODOLOGIA

A través del seguimiento de las actividades de la higienista aclaramos cómo se da cumplimiento a este Programa de Salud Oral Preventiva y bajo qué condiciones.

Al finalizar el año escolar, se analizaron las historias clínicas de los escolares atendidos en la consulta odontológica del Hospital Regional El Bordo, para conocer la información acerca del estado de caries y gingivitis. Asimismo se tomaron los datos referentes a la patología pulpar como una forma de calcular el avance de la caries y se consideraron los problemas de oclusión por pérdida prematura de dientes temporales y permanentes como un indicador de los daños irreversibles causados por la caries.

Por último se recopiló la información concerniente a las políticas del Ministerio de Salud Pública y los avances de los últimos años sobre prevención en salud oral para lograr una comparación con este programa.

RESULTADOS

De 486 escolares examinados, sufrían caries dentales, 465 (95.6%); tenían gingivitis, 399 (82.0%); presentaban compromiso pulpar por lo menos en uno de sus dientes, 356

* Odontólogo, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Cuadro 1
Cuadro Comparativo entre Programas Ideales de Prevención Oral, Políticas de Salud Oral del Ministerio de Salud Pública de Colombia y el Programa de Prevención Oral Desarrollado en el Hospital Regional El Bordo.

Programas ideales de prevención oral	Políticas de salud oral Ministerio de Salud Pública	Programas de prevención en el Hospital Regional El Bordo
Profilaxis profesional	Profilaxis	No existen instalaciones necesarias en el hospital.
Fluorización tópica profesional permanente	Aplicación de solución de flúor	Autoaplicación de flúor una vez al año
Fluorización de acueductos	Fluorización de acueductos	No hay acueductos suficientes ni adecuados.
Vigilancia epidemiológica	Control de placa	Datos no registrados por la ausencia de instrumentos para tal fin.
Educación a la comunidad por medios masivos de comunicación	Educación	Una charla al año sobre el uso del cepillo y la seda dental.

(73.2%); y además, problemas de oclusión por pérdida prematura de dientes temporales o permanentes, 253 (52.0%).

En el Cuadro 1 se resume una comparación entre las políticas de salud pública, las estrategias ideales propuestas para la prevención y control de gingivitis y las actividades realizadas por el Programa de Salud Oral Preventiva. Se pueden notar grandes diferencias que van desde los recursos y su utilización hasta los problemas en la ejecución de los programas.

DISCUSION

Para el análisis de la situación concreta de este programa de prevención, se centra la discusión en tres puntos fundamentales: la morbilidad oral, el diseño de los programas preventivos y las condiciones que una comunidad requiere para este efecto.

Relacionar la morbilidad oral con los programas preventivos que fundamentan su acción en la aplicación de soluciones de flúor se basa en los resultados de las últimas investigaciones sobre su uso que indican que el flúor sólo es efectivo en la prevención de caries que no excedan 120 μ m de profundidad, lo cual señala que el avance de la caries en los tejidos del diente contraindica el uso de estos métodos preventivos⁶; por este motivo, tomamos como indicador de la extensión de la caries en los tejidos del diente el hecho de que afectara la pulpa dental, que es el tejido más profundo del diente. Además, incluimos los problemas de oclusión por pérdida prematura de dientes temporales y permanentes, causada por la caries, como un indicador del avance de esta enfermedad que trae como consecuencia la aparición de trastornos en el desarrollo de la dentición.

CONCLUSIONES

La política de salud oral en Colombia contiene claros objetivos donde los programas de prevención se encuentran incluidos⁷. No existe una campaña nacional de prevención de caries y

control de la gingivitis. Cada jefe seccional tiene como responsabilidad el desarrollo y cumplimiento de estos programas, para los cuales debe tener en cuenta las normas operativas dictadas por el Ministerio de Salud Pública al respecto^{7,8}.

En el caso del Hospital Regional El Bordo, estas normas no se cumplen por completo; el programa fue puesto en marcha sin un previo conocimiento de los problemas de salud oral que aquejan a la comunidad, pretendiéndose prevenir y controlar una enfermedad de la cual no se conoce su desarrollo y estado. Así, al revisar las historias clínicas de los pacientes bajo la influencia del programa, se ve claramente que las necesidades aquí son curativas y los programas de prevención deben encaminarse a crear condiciones que permitan el desarrollo de estas normas posteriormente.

Investigaciones realizadas en países desarrollados sobre programas de prevención de caries y control de la enfermedad gingival, enfatizan la necesidad de profilaxis y fluorización profesional, vigilancia epidemiológica, control de la información masiva y fluorización de acueductos como base para la solución de los problemas de salud oral de las comunidades.

Este programa pretende reemplazar:

—La profilaxis profesional que tiene como propósito remover los depósitos de placa madura y cálculos de la corona de los dientes por la autoprofilaxis, cuando se sabe que el cepillo es incapaz de cumplir esta labor.

—La aplicación de flúor por parte del profesional, quien la realiza bajo estrictas condiciones de control, por la autoaplicación de flúor que logren hacerse los escolares⁴.

De otro lado, son insuficientes los servicios odontológicos en esta región que abarca cinco municipios, lo cual impide una vigilancia epidemiológica adecuada. Sumado a esto la insuficiencia de acueductos y la falta de adecuación de los existentes para la fluorización del agua, deja sin piso al desarrollo de estas estrategias en esta zona del país por el momento.

Las acciones educativas de este programa se limitan a una charla por año a cada grupo escolar. Estas presentaciones no cuentan con ayudas didácticas. Además, no existe estrategia alguna para el desarrollo educativo en la higiene oral para la comunidad en general.

Por lo tanto, sería importante que los dineros disponibles para la compra de flúor sean utilizados para campañas de información masiva a la comunidad sobre la importancia de la higiene y los métodos básicos para desarrollarlos. En segundo término, las higienistas deberán auxiliar al odontólogo en la labor de profilaxis profesional en los servicios dispuestos por el Estado.

SUMMARY

For the purpose of determining the relationship between the Program for Preventive Oral Health of the Ministry of Public Health and the oral morbidity of the target population of such a program, a review was made of the clinical histories of the school children who received attention at the Dental Service of the El Bordo Regional Hospital during the period August, 1982, August, 1983, as well as of the data regarding the Program for Preventive Oral Health corresponding to the same period of time and place.

It was established that a higher percentage of this population suffered from cavities and serious gingival disease in spite of the efforts of the preventive program.

REFERENCIAS

1. Greenspan, J. S. y Boackle, R. J.: Oral and dental diseases. **En Basic and clinical immunology**. Pp. 691-696. Lange Medical Publications, 1980.
2. Leheur, T.: Future possibilities for the prevention of caries and periodontal diseases. **Br Dent J 149**: 318-325, 1980.
3. Informe del Grupo Científico de la OMS: Epidemiología, etiología y prevención de las periodontopatías. **Serie de Informes Técnicos**, N° 621, Ginebra, 1978.
4. Mandel, I. D., Lee, H., Hefferren, J. J., Bowen, R. y Mann, W. V.: A look ahead: direction of the professions. **J Am Dent Assoc 102**: 621-626, 1981.
5. Eichenbaum, I. W., Dunn, N. A. y Tinanof, N.: Impact of fluoridation in private pedodontic practice: Thirty years later. **ASDC J Dent Child 211**: 211-214, 1981.
6. Kidd, E. A. y Yoostonbechal, S.: Relationship between the extent of the initial lesion and the inhibitory effect of APF on the progression of caries-like lesions **in vitro**. **Caries Res 16**: 42-46, 1982.
7. **Políticas de Salud Oral, Organización, Normas Operativas**. Ministerio de Salud, Manual N° 1, División de Salud Oral, 1977.
8. **Tratamiento Odontológico. Normas de programación**. Ministerio de Salud, División de Salud Oral, 1972.

Señores

Corporación Editora Médica del Valle

A.A. 8025

Cali

Les incluyo el valor de \$_____ para cubrir el costo de la suscripción de COLOMBIA MEDICA durante _____ año (s).

Un (1) año \$700.00 Dos (2) \$1,350.00

Nombre: _____

Dirección: _____

Estudiantes y Residentes valor de un (1) año \$500.00. Dos (2) \$950.00. Favor especificar año de estudio y, si es Residente, especialidad.



Una publicación de la Corporación Editora Médica del Valle - A.A. 8025, Cali, Colombia