

sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”

1. ¿Qué es salud bucal?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida.

La salud bucal es uno de los aspectos que afectan las percepciones sobre calidad de vida. La Asociación Dental Canadiense señala que la salud bucal “es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza”. Y Sheiham lo comparte al afirmar que la salud bucal afecta a las personas de manera física y psicológica, influenciando su crecimiento, el goce de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y disfrutar de la vida social, así como los propios sentimientos sobre su bienestar social.

Por tanto, la salud bucal va más allá de tener dientes blancos y parejos o de no tener caries o estar libre de enfermedades de las encías, perder dientes, presentar cáncer oral o de garganta. Contar con salud bucal se relaciona con la capacidad de hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, y demás tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión y por tanto favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. Articular palabras y hablar requieren de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse además de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso.

La salud bucal es parte del reconocimiento que hacemos de los demás y del auto-reconocimiento, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de forma asertiva, desde la primera infancia y hasta la edad adulta y la vejez, lo cual favorece el bienestar psicosocial.

2. ¿Por qué el Ministerio de Salud y Protección Social realiza un estudio nacional de salud bucal?

Desde el año 2009, el Ministerio ha liderado la realización del IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), bajo la comprensión de que la salud bucal hace parte integral de la salud y

el bienestar de las personas y de que es un insumo para “generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud”, como lo señala la Ley 1438 de 2011.

El ENSAB IV hace parte del Sistema Nacional de Encuestas, que reúne y consolida todos los estudios de salud de interés, siendo uno de los componentes relevantes del sistema de información en salud del país con el cual se analizan los diversos grupos poblacionales y su contexto, como insumo fundamental para orientar y reorientar acciones de salud pública, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de prestación de servicios, en procura de lograr y mantener de manera constante la salud de la población.

3. ¿Cuántas encuestas y en qué modalidad fueron aplicadas para este estudio?

El ENSAB IV es el cuarto Estudio Nacional que en el tema de salud bucal realiza el país, como se presenta a continuación:



Cada uno de los estudios que se han realizado a través del tiempo han buscado en su respectivo momento contar con representatividad de la población, y por tanto han incluido personas a lo largo del curso de vida, de los diversos departamentos y municipios del país, para analizar las enfermedades que en su momento eran relevantes por su impacto en la salud de la población colombiana, buscando contar con información de utilidad para la toma de decisiones de salud pública y para la organización de los servicios de salud.

4. ¿En qué grupos de edades se aplicó el IV Estudio Nacional de Salud Bucal?

El ENSAB IV se realizó en una muestra representativa del país, que incluyó:

- Niños en edades simples de 1, 3, 5, 12, 15 y 18 años;
- Gestantes entre 20 y 49 años;
- Adultos (excluyendo las gestantes) entre 20 y 79 años.

5. ¿En dónde se aplicó el estudio?

Las encuestas y valoraciones clínicas realizadas en el ENSAB IV se aplicaron en las viviendas de 20.543 personas, tanto en las zonas urbanas de grandes, medianas y pequeñas ciudades, como en las zonas rurales que incluyeron centros poblados y zona rural dispersa, en 197 municipios seleccionados de todos los departamentos del país, con los cuales se conformaron 16 subregiones y 6 regiones.

6. ¿Cuánto tiempo tardó el trabajo de campo del estudio?

El trabajo de campo se inició en junio de 2013 y culminó en mayo de 2014, periodo durante el cual se recogió la información en los 197 municipios.

7. ¿Cuáles son las enfermedades que afectan la salud bucal de los colombianos?

Las enfermedades que afectan la salud bucal de los colombianos son muy variadas y numerosas, pero sobresalen las siguientes, no solo por su frecuencia sino por su impacto en la salud general:

- La caries dental, la cual en Colombia como en el mundo sigue siendo la de mayor presencia en toda la población, desde las edades más tempranas hasta las edades adultas.
- Las enfermedades de las encías (enfermedades periodontales) presentan manifestaciones incluso desde los adolescentes pero con poca frecuencia, incrementándose tanto en número de personas afectadas como en severidad, a medida que aumenta la edad.
- Los traumas dentales, y especialmente las caries y las enfermedades de las encías, afectan la salud bucal generando pérdida dental a través del curso de vida, afectando funciones como la masticación, los procesos digestivos, el habla y la interacción social.
- La fluorosis dental también afecta los tejidos de los dientes; si bien el número de jóvenes que lo presentan se ha incrementado, las manifestaciones son leves.
- Anomalías congénitas (como labio y/o paladar fisurados), o lesiones infecciosas (candidiasis, herpes labial, etc), hiperplasias por prótesis, cáncer en boca y lesiones premalignas (leucoplasia, eritroplasia, queratosis actínica, lesiones palatinas de los fumadores invertidos) entre otras muchas lesiones, también se presentan en otros tejidos como labios, lengua, paladar, parte interna de las mejillas, piso de lengua, aunque en mucha menor frecuencia.
- Condiciones como la caries y las enfermedades de las encías no solo afectan la salud bucal; también tienen interacciones muy importantes en etapas y situaciones de la vida de las personas, como durante la gestación, el crecimiento y desarrollo, y cuando las personas presentan enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades del corazón, diversos tipos de cáncer, anemia o VIH/SIDA, entre otras.

8. ¿Por qué los Colombianos sufren de enfermedades que afectan la salud bucal?

Las razones por las que las personas presentan enfermedades que afectan la salud bucal son múltiples y complejas, pues se debe a la interacción de diversos factores de riesgo que su vez se ven afectados por los diversos determinantes sociales de la salud:

- Riesgos específicos como cambios en el pH de la saliva por acumulación inadecuada de placa bacteriana, inadecuados hábitos de higiene, uso de elementos y sustancias nocivas, entre otras.
- Presencia de factores de riesgo que se comparten con otras enfermedades generales, como inadecuados hábitos alimenticios, consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol; también hay relación con fluctuaciones hormonales, uso de otras sustancias e incluso uso de medicamentos.
- Vulnerabilidad individual por presencia de enfermedades generales, como enfermedades congénitas, enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, cardíacas), diversos síndromes (Trisomía XXI, Sjögren, y otros), VIH/Sida, entre otras.
- Determinantes sociales como la educación, la vinculación laboral, la pobreza, la distribución, capacidad y disponibilidad de servicios socio-sanitarios, el curso de vida, las condiciones y costumbres afectan las condiciones, modos y estilos de vida para que las personas puedan contar con el conocimiento y la disponibilidad de medios para realizar sus prácticas de consumo de alimentos, de elementos de higiene, y acceso a servicios de salud entre otros, para el cuidado de su salud bucal en todos sus espacios de vida.

9. ¿Cuántos colombianos tienen enfermedades de salud bucal?

Según el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), un alto porcentaje de la población colombiana presenta al menos una enfermedad de salud bucal.

Es así como 91,58% de las personas entre 12 y 79 años han presentado en algún momento de su vida caries dental, y 33,27% de los niños de 1, 3 y 5 años, a su corta edad, también han presentado antecedentes de esta enfermedad. Sin embargo, el Estudio también da cuenta de que se ha mejorado en la atención a esta situación, al verse reducida la población que aún no ha recibido tratamiento completo para esta enfermedad; así el 55,8% de las personas de 12 a 79 años presentan caries sin tratar mientras que el 33,84% de los niños de 1 a 5 años se encuentra en la misma situación.

De otra parte, del total de la población colombiana analizada, el 14,56% de las personas entre 20 y 79 años presenta estomatitis subprotésica, pero entre quienes tienen prótesis y por tanto mayor riesgo la presencia de la estomatitis se incrementa a cerca del 60% de las personas.

Otras condiciones se presentan en menor frecuencia:

- El 51,6% de los niños de presenta niveles entre muy leve y severo de fluorosis;
- El 0,65% de las personas entre 65 y 79 años presenta leucoplasias; el 0,12%, queilitis actínica;

el 0,21%, lesiones en paladar por fumar al revés (con la candela del cigarrillo hacia dentro de la boca); y el 0,17%, eritroplasia. Todas estas condiciones que se consideran premalignas, es decir lesiones que se presentan con alteraciones morfológicas en los tejidos de la boca que pueden más fácilmente desarrollarse en algún tipo de cáncer oral.

- La fluorosis dental se presenta, en sus niveles de muy leve a severo, en el 8,43% de los niños de 5 años, en el 62,15% de los niños de 12 años y en el 56,05% de los niños de 15 años.

10. ¿Cuál es la prevalencia por regiones de la salud bucal en Colombia?

| Región | Prevalencia caries dentición permanente | Indice COP dentición permanente (Promedio de dientes) | Indice Comunitario de Fluórosis (Promedio dentición permanente) | Prevalencia de edentulismo parcial (al menos un diente perdido) | Prevalencia de edentulismo total | Presencia de algún tipo de prótesis (en personas edentulas) |
|----------------------|---|---|---|---|----------------------------------|---|
| Atlántica | 67,80% | 9,4693 | 0,79 | 69,19% | 2,42% | 24,44% |
| Oriental | 61,16% | 11,514 | 0,86 | 76,75% | 5,45% | 37,03% |
| Central | 49,06% | 10,1043 | 0,86 | 66,84% | 4,30% | 32,23% |
| Pacífica | 53,18% | 10,7331 | 1,11 | 68,35% | 7,77% | 30,52% |
| Bogotá | 48,22% | 11,3682 | 0,74 | 73,21% | 7,23% | 34,91% |
| Orinoquía - Amazonía | 59,70% | 10,0834 | 0,82 | 67,81% | 3,56% | 30,72% |

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| VALOR POR ENCIMA DEL VALOR NACIONAL | VALOR PROXIMO AL VALOR NACIONAL | VALOR POR DEBAJO DEL VALOR NACIONAL |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|

11. ¿Cuál es la prevalencia por edades de la salud bucal en Colombia?

| Edades | Prevalencia caries | Indice COP (Promedio de dientes) | Indice Comunitario de Fluórosis (Promedio) | Prevalencia de edentulismo parcial (al menos un diente perdido) | Prevalencia de edentulismo total | Presencia de algún tipo de prótesis (en personas edentulas) |
|--------------------|--------------------|----------------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| 1 año | 5,89% | 0,19 | | | | |
| 3 años | 43,77% | 1,85 | | | | |
| 5 años | 52,20% | 2,82 | 0,13 | | | |
| 12 años | 37,45% | 1,51 | 0,9 | | | |
| 15 años | 44,49% | 2,35 | 0,84 | 15,28% | 0,00% | |
| 18 años | 47,79% | 3,17 | | 19,67% | 0,00% | 0,75% |
| Entre 20 y 34 años | 52,81% | 5,98 | | 45,49% | 0,00% | 4,11% |
| Entre 35 y 44 años | 64,73% | 11,05 | | 82,69% | 0,50% | 30,98% |
| Entre 45 y 64 años | 61,11% | 15,25 | | 95,32% | 7,43% | 55,72% |
| Entre 65 y 79 años | 43,47% | 20,55 | | 98,90% | 32,87% | 77,43% |

VALOR POR ENCIMA DEL
VALOR NACIONAL

VALOR PROXIMO AL VALOR
NACIONAL

VALOR POR DEBAJO DEL VALOR
NACIONAL

12. ¿Qué es la caries?

La caries es un complejo proceso producto del desequilibrio fisiológico entre los minerales del tejido dental y la presencia de los fluidos generados por la actividad metabólica de las bacterias que se acumulan en la biopelícula (placa bacteriana) cuando esta permanece por periodos prolongados sin ser removida. La caries inicia con la desmineralización de la superficie del esmalte y continúa, de no ser atendida y controlada, con la destrucción de los tejidos del diente (esmalte y dentina) hasta producir cavidades. Dentro de sus complicaciones esta la afectación de la pulpa dental y de los soportes dentales por la diseminación de la infección produciendo incluso abscesos y celulitis faciales.

13. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

La enfermedad periodontal hace referencia a lesiones que se presentan en los tejidos que rodean y sostienen los dientes en su posición. Generalmente se inician como una gingivitis (inflamación de la encía con enrojecimiento y sangrado) en respuesta a la infección de las encías causada por diversos microorganismos, que al no tener manejo y control generan una infección más generalizada y crónica, destruyendo progresivamente los tejidos de soporte del diente (ligamento periodontal e incluso el hueso), haciendo que se separen de los dientes por la pérdida de inserción, generando como resultado bolsas periodontales e incluso a la pérdida dental.

14. ¿Qué es la fluorosis?

La fluorosis dental es una manifestación de la acumulación por periodos prolongados de concentraciones excesivas de flúor provenientes de diversas fuentes. Se desarrolla cuando los niños están expuestos durante la formación de los dientes (desde la gestación y hasta cerca de los 8 años de edad), y se manifiesta por cambios en la apariencia del esmalte del diente que inicialmente, y en las formas más leves, se evidencian como manchas blancas apenas perceptibles, pero que en sus niveles más severos producen manchas café y fosas o rupturas del esmalte. Por tanto la gravedad de la enfermedad depende de la dosis (cantidad), duración de la exposición y momento en que se está expuesto.

15. ¿Qué es el edentulismo?

Se conoce como edentulismo la pérdida total o parcial de los dientes naturales, y es importante debido a que en la medida en que se pierdan más dientes se ve afectada principalmente la función masticatoria, conllevando a consecuencias nutricionales (por afectarse el proceso digestivo) y a consecuencias sociales (interacción social, aislamiento, vergüenza, ansiedad), lo que afecta la

calidad de vida de quienes presentan esta situación, especialmente al llegar a la vejez. Su monitoreo es un indicador de la salud bucal de las poblaciones y del funcionamiento de los sistemas de atención en salud bucal de un país.

16. ¿Por qué los colombianos pierden dientes a partir de los 20 años ?

En el país, el ENSAB IV ha identificado que a partir de los 20 años las personas empiezan a tener pérdida dental y que el número de dientes que se pierde se incrementa a medida que se aumenta la edad. Es así como el 70,4% de las personas adultas en el país ha perdido algún diente a lo largo de su vida, siendo muy importante señalar que la pérdida es mayor en las mujeres (73,0%) frente a los hombres (67,6%) y que el 5,2% de las personas son edéntulos totales (han perdido todos sus dientes), presentándose con mayor frecuencia en las personas entre 65 y 79 años (32,87% del total de los edéntulos).

Son múltiples las razones que llevan a esta condición y dentro de ellas se han identificado varias que conducen a esta situación: las campañas de salud bucodental se han dirigido principalmente a la población infantil y escolar, con poca o ninguna continuidad y sostenibilidad para educar en cuidados bucales en las personas jóvenes y adultas; también se ha identificado que las personas perciben que la responsabilidad del cuidado bucal es individual, a pesar de que no siempre se cuenta ni se les brinda información que les permita mejorar su condiciones, y cuando tampoco cuentan con recursos (sociales y económicos) para realizar los cuidados adecuados. Otra de las razones es que aún persisten barreras de acceso, especialmente para las zonas rurales, para llegar a los servicios de salud y a que en ellos priman los procesos curativos y asistenciales, que conllevan pérdidas progresivas de tejido dental hasta llevar a la pérdida dental, por encima de los procesos de educación y de mantenimiento de la salud bucal.

17. ¿Quiénes usan más prótesis bucales en Colombia y por qué?

A través del ENSAB IV se evidencia la presencia de prótesis parcial y total en la población colombiana, que se incrementa a medida que se aumenta la edad, en respuesta a la pérdida dental. De la población edéntula solo el 31,6% está usando algún tipo de prótesis (ya sea fija, removible parcial o total), siendo mayor el uso en las mujeres que en los hombres como respuesta a la mayor pérdida dental que ellas presentan. Las personas de 65 a 79 años, presentaron con más frecuencia el uso de prótesis llegando a tenerse una prevalencia de uso del 77,4% en esta población.

18. ¿Cuáles son los hábitos de cuidado bucal que los colombianos pueden tener para contribuir a cuidar su salud bucal?

Alimentación saludable

- En la infancia, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y el inicio de una adecuada alimentación complementaria contribuyen, además de la alimentación, nutrición y

generación de defensas en el bebé, a un adecuado desarrollo de los músculos, huesos y tejidos que conforman la cara, la boca y el sistema craneofacial.

- Al iniciar en los niños la alimentación complementaria se recomienda brindarle comidas sólidas e incluso frutas enteras u hortalizas (manzanas enteras o trozos grandes de zanahorias o apio, por ejemplo), para estimular la salida de los dientes temporales o de leche, mejorando el desarrollo de la función masticatoria y contribuyendo a buenos hábitos alimenticios.
- Los chupos de entretención, los teteros y biberones no son recomendados porque desestiman la lactancia materna y causan alteraciones en las estructuras de la boca cuando son usados de forma regular por periodos prolongados, lo cual repercute en la alimentación y la respiración. Se recomienda el uso de cucharas o vasos. Si debe hacer uso del biberón o del chupo, no lo haga de forma continua ni por largos periodos de tiempo y nunca use en ellos alimentos endulzados.
- Durante toda la vida consuma frutas y verduras cinco veces al día, además de procurar un equilibrado consumo de cereales, granos, frutas y verduras, carnes y proteínas, lácteos, grasas y azúcares, acorde con las capacidades económicas pero aprovechando los productos regionales de temporada.
- Evite el consumo de grasas, y controle el consumo de carbohidratos y azúcares, reduciendo la frecuencia y cantidad de su consumo.
- Durante la gestación, además de una buena alimentación, atienda las recomendaciones para el consumo de micronutrientes como hierro y zinc, ácido fólico y calcio para evitar complicaciones en el bebé y en la propia salud de la gestante.

Higiene de la boca

- Desde los 6 meses de edad, cuando comienzan a salir los dientes temporales de los niños, y durante toda la vida debe usar cepillo de tamaño adecuado y crema dental con flúor para la higiene bucal.
- Para facilitar que el niño adopte el hábito del cepillado dental, desde el momento en que aparece el primer diente en la boca, se debe iniciar la higiene bucal diaria, siempre bajo la responsabilidad y verificación de los cuidadores (supervisión), para controlar la cantidad de crema dental (menor al tamaño de una lenteja), enseñarle y ayudarlo a eliminar los excesos de crema y guiarle con el ejemplo para la ad-herencia al hábito.
- En todas las edades la crema dental debe usarse en cantidades menores al tamaño de una lenteja, esparciéndola por todas las caras de todos los dientes y muelas presentes, eliminando los excesos de crema pero sin realizar enjuagues abundantemente con agua, para favorecer que el flúor de la crema haga su efecto tóxico. Debe controlarse que los niños no se coman la crema dental.
- Debe evitarse ir a dormir con residuos de alimentos en la boca, toda vez que durante los periodos de sueño se reduce la producción de saliva favoreciendo la proliferación de microorganismos en boca y por ende el inicio y rápida progresión de enfermedades como la caries y las enfermedades de las encías. Esto es especialmente importante en la primera infancia y en los bebés, en quienes nunca deben dejarse biberones o alimentos azucarados en la boca para reducir el riesgo de enfermedades incluso cuando los dientes apenas están saliendo, y así evitar la presencia de dolor, desgano para comer, molestias para dormir y problemas nutricionales.

- Cuando se tienen prótesis removibles, sean parciales o totales, estas se deben retirar diariamente de la boca, ya sea en la noche para dormir o en algunos momentos del día, para permitir a los tejidos naturales de la boca recuperarse de la presión que ejercen estos dispositivos, hacer una adecuada higiene de la boca y de las prótesis mismas e idealmente dejarlas en agua limpia con unas gotas de hipoclorito de sodio, para contribuir a purificar las superficies y realizar blanqueamiento.
- Para el lavado de la prótesis, se recomienda usar un cepillo diferente del que utiliza a diario para el cepillado de los dientes y tejidos bucales, limpiando no solo las estructuras que imitan los dientes, sino también las superficies que entran en contacto con la mucosa y el paladar, dado que generalmente son porosas o se agrietan, acumulando residuos de alimentos que pueden producir mal olor.
- Ayudar a los adultos mayores en el cuidado bucal incluye considerar que sus destrezas manuales y sus condiciones psicomotoras ya no son iguales a las de los jóvenes y por tanto, debe tenerse paciencia y colaborarles en el cuidado bucal y de sus prótesis cuando las presenten así como de sus tejidos bucales.
- La higiene bucal se debe reforzar cuando hay aparatos de ortodoncia, prótesis dentales o perforaciones corporales (piercings) y se debe hacer limpieza adecuada de estos elementos.

Prácticas de autocuidado:

- No fumar o dejar de hacerlo y limitar el consumo de alcohol reducen las manchas en los dientes, el mal aliento, las enfermedades de las encías y el riesgo de padecer enfermedad periodontal, alteraciones en la cicatrización de heridas en boca, el desarrollo de lesiones premalignas y el cáncer de la boca.
- Especialmente en la noche o en las primeras horas de la mañana, realice una revisión de la boca mirándose en un espejo y poniendo atención a cualquier cambio de aspecto en las estructuras (lengua, paladar, labios, encías) e identifique heridas o lesiones que no se curan en dos semanas, así como el aumento del tamaño de lesiones o de sangrado en boca, dolor o cambios en la sensibilidad de lengua, dientes, labios u otros tejidos, entre otros; en caso de encontrarlos, acuda a consulta y menciónelo a los profesionales de salud durante las sesiones de atención o de control.
- La autorevisión ayuda en todo momento a controlar de forma oportuna complicaciones, sobre todo si se tienen condiciones como diabetes, hipertensión, discapacidad, o se está en periodo de gestación, para acudir más oportunamente a los servicios de salud.

Acudir a consulta odontológica, mínimo dos veces al año

- Si está en gestación, asista desde el primer trimestre a los controles prenatales incluyendo la consulta odontológica, lo cual contribuye a detectar oportunamente situaciones que afectan el embarazo, el parto y al bebé, a controlar los riesgos, a atender las necesidades para reducir complicaciones y realizar los controles regulares para favorecer el mantenimiento de buenas condiciones de salud bucal e higiene (mínimo una consulta, en cada trimestre del embarazo).
- En los niños es importante la consulta con el odontólogo desde el momento en que nace, para identificar posibles lesiones o malformaciones de las estructuras bucales, pero sobre todo para recibir orientación acerca del cuidado bucal del bebé, realizar seguimiento a su crecimiento y desarrollo dento-maxilo-facial y realizar los procedimientos de protección específica de forma

oportuna en procura de reducir el inicio de las enfermedades prevenibles como la caries.

- En la consulta odontológica, el equipo de salud bucal (odontólogos generales y especialistas y los auxiliares de salud bucal) deben orientar sobre todos los cuidados bucales que deben tenerse desde la primera infancia y acorde con las condiciones particulares de las personas, desarrollando sus capacidades para aplicar técnicas con enfoque diferencial.
- El cuidado de la salud bucal es importante en las personas que presentan enfermedades generales, como hipertensión, diabetes, cáncer, VIH, enfermedades respiratorias, entre otras, para reducir el riesgo de que además presenten sobre infecciones de origen en boca. Por tanto, en los servicios el personal de salud, incluido el odontólogo, debe suministrar la información específica para los cuidados particulares que deben tener acorde con su situación médica.
- Los adultos y adultos mayores deben también recibir información adecuada para el cuidado de las prótesis (fijas o removibles, parciales o totales, e incluso para los implantes y tejidos naturales presentes), teniendo presente que a medida que avanza la edad se suelen presentar limitaciones para la realización de sus prácticas de cuidado e incluso dependencia de otras personas.
- En todo el curso de vida, es importante brindar recomendaciones y atenciones adecuadas a las personas en situación de discapacidad, orientándoles conforme a sus necesidades tanto a ellas mismas como a los cuidadores que apoyan su desarrollo.
- En todas las edades igualmente es obligatorio que los equipos de salud bucal y de salud brinden todas las opciones de manejo y tratamientos posibles según las necesidades de las personas y que se les realicen los procedimientos de forma resolutiva, oportuna y con calidad, para que se reduzcan los riesgos de complicaciones de su salud y se aporte a su bienestar y la tranquilidad, lo cual es especialmente importante en el adulto y el adulto mayor.
- Como parte del autocuidado, las personas deben solicitar que se le brinde información completa, orientaciones para su cuidado y que se le garanticen todos los procedimientos a los que tiene derecho.

19. ¿Pueden los malos hábitos en materia de salud bucal conducir a la muerte?

Los malos hábitos pueden conducir a incrementar el riesgo de presentar enfermedades bucales, que a su vez pueden considerarse factores de riesgo para la generación de complicaciones ante la presencia de enfermedades generales como la diabetes, las enfermedades cardíacas, o incluso en mujeres gestantes, en quienes se incrementa el riesgo de preeclampsia, parto prematuro e incluso bajo peso al nacer.

20. ¿Hace promoción y prevención el sistema de salud en materia de salud bucal?

De forma específica el Plan obligatorio de salud (POS) contempla acciones de promoción de la salud; además se encuentran garantizados procedimientos para la protección específica, en toda la población y de protección específica.

| | |
|--------|---|
| 99.0.1 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD |
| 99.0.2 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD |
| 99.7.1 | APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES (incluido el barniz de flúor acorde con los artículos 78, 95 y 110) |
| 99.7.3 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECANICO DE PLACA] |
| 99.8.0 | MONITORIA Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA |
| A1.0.0 | INFORMACIÓN, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
| A1.0.3 | INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES |
| A2.0.0 | ASISTENCIA TECNICA EN PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD |
| A2.2.0 | ORIENTACION E IDENTIFICACION DE LA POBLACION HACIA DETECCION TEMPRANA |

21. ¿Qué coberturas ofrece el plan de beneficios para el tratamiento de las enfermedades de salud bucal?

Los planes de beneficios garantizan la consulta por odontólogo general y por especialista, para todas las edades y personas, desde el recién nacido, la mujer gestante y hasta los adultos mayores, sin ninguna distinción.

A través del POS están cubiertos procedimientos de consulta odontológica programada o de urgencia, general o especializada e interconsultas. Adicionalmente se encuentran cubiertos procedimientos de operatoria, endodoncia, odontopediatria, estomatología y medicina oral, cirugía bucal y maxilofacial, y la rehabilitación con la realización de prótesis mucosoportadas totales.

22. ¿El número de odontólogos y demás especialistas relacionados con la salud bucal disponibles en el país es suficiente para atender a los colombianos?

- 15.083 odontólogos egresados para el periodo 2001 – 2011 (promedio anual entre 2001 y 2005 de 1.536) y 4.170 subespecialistas, de 38 programas académicos.
- 43 programas de formación en odontología de veintidós (22) Instituciones de Educación Superior de las cuales cinco (11%) son oficiales; 108 programas de especialización que corresponden a 49 especializaciones y 3 maestrías.
- 0,32 odontólogos por 1.000 habitantes en 1984 se proyectó a 0,93 para 2012.

Dada la carga de la enfermedad y la tendencia en el comportamiento de las condiciones que afectan la salud bucal, es necesario el análisis de la suficiencia, frente a los incentivos para garantizar el acceso en zonas dispersas, y frente a la capacidad resolutoria que se requiere para

superar la carga de enfermedad acumulada y para abordar el mantenimiento de mejores condiciones de salud bucal.

Para obtener mayor información sobre el tema de salud bucal y otras enfermedades crónicas de la subdirección de enfermedades no transmisibles, puede consultar los siguientes enlaces:

- bit.ly/rockolasent
- <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx>

Referencias

.....
Sheiham Aubrey, Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization. September 2005, 83(9)

Martignon S, Castiblanco GA, Zarta OL, Gómez J. Sellado e infiltrado de lesiones tempranas de caries interproximal como alternativa de tratamiento no operatorio. Univ Odontol. 2011 Jul-Dic; 30(65): 51-61.

American Academy of Periodontology. Types of gum disease. <http://www.perio.org/consumer/types-gum-disease.html>

Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Periodontal Disease. Disponible en: http://www.cdc.gov/OralHealth/periodontal_disease/

Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Community Water Fluoridation. Disponible en: http://www.cdc.gov/fluoridation/safety/dental_fluorosis.htm

Thomson, W.M. Monitoring edentulism in older New Zealand adults over two decades: A review and commentary. Int. J. Dent. 2012, 2012, DOI:10.1155/2012/375407.

Ministerio de Salud y Protección Social - Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia Libro Clínico. Bogotá D.C., Colombia: OPS, 2012.

Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Colombiana para la Nutrición Infantil, Organización Panamericana de la Salud. Guías Alimentarias para Gestantes y Madres en Lactancia.

Recursos Humanos de la Salud en Colombia: Balance Competencias y prospectiva. Cendex 2008.

Elabora: **Subdirección de Enfermedades no Transmisibles**

Fecha: **diciembre 2014**



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN