

Artículo Original/ Original Article

Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos

*Cristina R Caballero-García^{1,2,3}, Patricia A Espínola-Verdún³, Deisy D Domínguez-González³, Gloria G Martínez-Benítez³, Sonia Figueredo-Palacios³, Adriana M Fernández-Cáceres³, José F Flores-Alatorre⁴

1. Departamento Técnico de la Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Asunción, Paraguay
2. Departamento de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad Central del Paraguay. Asunción, Paraguay
3. Carrera de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Campus Itapúa. Paraguay
4. Facultad de Odontología. Universidad Central del Paraguay. Asunción, Paraguay

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Caballero-García CR, Espínola-Verdún PA, Domínguez-González DD, Martínez-Benítez GG, Figueredo-Palacios S, Fernández-Cáceres AM, et al. Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2017; 15(3): 57-63

RESUMEN

En el Paraguay, los datos epidemiológicos sobre la salud bucodental y la utilización de los servicios en adultos son limitados, de ahí, la urgente necesidad de generar información para diseñar y establecer programas de salud pública acordes a las necesidades de dicha población. El objetivo de este estudio transversal retrospectivo fue determinar la situación de salud bucodental y el patrón de utilización de los servicios odontológicos de los pacientes atendidos en las cátedras de Operatoria Dental II y III de la carrera de Odontología de la Universidad Católica-Campus de Itapúa. La muestra incluyó 411 historias clínicas odontológicas de pacientes atendidos entre 2014 y 2017. La edad promedio de los pacientes fue de 28 años. La prevalencia de caries fue del 94,6%. El Índice de dientes cariados, perdidos y obturados promedio fue de 13,2 (DE± 6,9), siendo el mayor componente el de dientes cariados (7,0±4,5), seguido por el de dientes perdidos (4,4±5,7). Un alto porcentaje (77%) de los pacientes no tenía seguro médico al momento de consultar. El motivo de consulta actual del 42% fue la estética y el 64% sólo consulta al dentista cuando necesita. El valor promedio del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (13,2) es catalogado como grave. El predominio de los componentes dientes cariados y perdidos es indicativo de un limitado acceso a los servicios odontológicos y tratamientos restauradores. Se requiere la instauración de estrategias de promoción de la salud y prevención de las afecciones bucodentales enmarcadas dentro de programas desde el primer nivel de atención.

Palabras clave: salud bucodental, índice CPOD, utilización de servicios odontológicos.

Oral health and dental health service use

ABSTRACT

In Paraguay, epidemiological data on the oral health situation and the use of dental care services by adult are limited, hence the urgent need to generate relevant information to design and establish public health programs in accordance with the needs of the population. The objective of this cross-sectional retrospective study was to determine the oral health situation and the pattern of utilization of the dental services of the patients treated in the Dental Operatory Chairs II and III of the Odontology program at the Catholic University-Campus of Itapúa. The sample consisted of 411 clinical records of patients treated between 2014 and 2017. The average age of patients was 28 years. The prevalence of caries was 94.6%. The index of decayed, missing and filled teeth was 13.2 (±6.9). The largest component was decayed teeth (7.0±4.5), followed by teeth lost (4.4±5.7). A high percentage (77%) of patients did not have health insurance at the time of consultation. The main reason for current consultation was aesthetics (42%) and 64% of

Fecha de recepción: octubre 2017. Fecha de aceptación: noviembre 2017

*Autor Correspondiente: **Cristina Raquel Caballero García**. Departamento Técnico de la Dirección de Salud Bucodental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Asunción, Paraguay.

Email: criscaballerog37@gmail.com

participants only attends dentist when needed. The average index of decayed, missing and filled teeth (13.2) is classified as severe. The predominance of decayed and missing teeth components is indicative of limited access to the use of dental services and restorative treatments. It is necessary to establish strategies for health promotion and prevention of oral diseases as part of the programs from the first care level.

Key words: oral health, DMF index, dental health services utilization.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, millones de personas sufren de afecciones bucodentales; la caries dental es la que se presenta con mayor frecuencia (1-5). Su distribución a nivel global, así como sus severas consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos, la han colocado en la categoría de pandemia (5). Según el reporte de salud bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la prevalencia de caries a escala mundial en niños y niñas en edad escolar es de 60% a 90% y, prácticamente, universal entre los adultos en la mayoría de los países (1,2).

El reporte también destaca que aproximadamente el 30% de la población mundial entre los 65 y los 74 años de edad carece de dientes naturales. A pesar de que en algunos países desarrollados, el número de pérdidas dentales ha ido en disminución (1,2), en países con limitado acceso a los servicios de salud, donde los tratamientos restauradores no están disponibles, la extracción dental constituye el tratamiento más frecuente para eliminar el dolor y el malestar que producen las caries y las enfermedades periodontales (1, 3-12).

El acceso a los servicios de salud es el proceso de interacción entre usuarios y proveedores que se inicia ante una necesidad y se expresa a través de la utilización de los servicios (13). En odontología, la manera más común para medir la utilización es el número de visitas anuales al consultorio dental. Este indicador de fácil medición, permite realizar comparaciones, pero no contempla la calidad de los servicios ni captura la complejidad y la multidimensionalidad que rodea al acceso y utilización de servicios, que va más allá del consultorio dental (13-15).

En el Paraguay, el 98% de la población sufre de afecciones bucodentales (16). Se ha convertido en una situación por demás común, que algunas personas: "*-creen que su ausencia es anormal*" (9). En un país donde el 70,9% de los individuos no tiene seguro médico (17), no debe sorprender que las pérdidas dentarias sean los casos más frecuentes (9). Además, ciertas infecciones bucodentales no tratadas pueden causar daños a otras partes del cuerpo, ocasionar consultas a los servicios de urgencias y estancias hospitalarias muy costosas (18).

A pesar de lo anterior, los esfuerzos que se han realizado para conocer la magnitud de los principales problemas bucodentales, así como sus consecuencias físicas, económicas, sociales y emocionales han sido escasos. A nivel país, apenas se ha logrado esbozar y, por medio de indicadores netamente clínicos, algunos de los problemas bucodentales que aquejan a la población escolar (16).

La información sobre la prevalencia de caries y edentulismo en el adulto joven y el adulto mayor no ha sido generada y la relacionada a las políticas es limitada. Consecuentemente, lo que se desconoce, no se puede dimensionar, denunciar ni mucho menos solucionar. Por lo tanto, existe una urgente necesidad de generar información (19,20) y programas de salud pública acordes a las necesidades de los grupos específicos de población.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la situación de salud bucodental y el patrón de utilización de los servicios odontológicos de los pacientes atendidos en las cátedras de Operatoria Dental II y III de la carrera de Odontología de la Universidad Católica-Campus de Itapúa.

MÉTODOS

Estudio transversal, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 411 historias clínicas odontológicas de pacientes atendidos entre 2014 y 2017, en las cátedras de Operatoria Dental II y III de la carrera de Odontología de la Universidad Católica-Campus de Itapúa. Se consideraron como criterios de inclusión que las historias clínicas odontológicas se encuentren perfectamente completas y que posean en anexo el consentimiento informado firmado por el paciente, el estudiante y el docente tutor.

Las variables sociodemográficas fueron: edad, sexo y años de estudio. Las variables de utilización de servicios fueron: seguro médico, motivo principal de consulta actual, patrón

de consulta con el dentista y motivo habitual de consulta. Las variables sobre la situación de la salud bucodental fueron: dientes cariados, perdidos y obturados. Para completar cada historia clínica odontológica, se realizó la evaluación tomando a la pieza dental como una unidad y siguiendo los criterios diagnósticos y de codificación establecidos por la OMS para encuestas de salud bucodental (21). A partir de los registros de cada participante se obtuvo el índice CPO-D, el cual indica la experiencia de caries tanto presente como pasada. Se caracteriza por ser acumulativo, correlativo a la edad y es el resultado de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (22,23). Se consideran sólo 28 dientes. También se obtuvo el promedio de pérdida dental por grupos de edad.

Análisis estadísticos

Los datos fueron capturados en el programa de cómputo Excel v. 2007. Se estimaron medias y desviaciones estándar. También se obtuvieron frecuencias simples y porcentajes de las variables analizadas, con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Se estudiaron 411 pacientes entre 12 años y 65 años de edad, la edad promedio \pm DE fue de $28 \pm 11,5$ años; el 66% era del sexo femenino. La Figura 1 muestra la distribución de la población según años de escolaridad, se observa que la mayor frecuencia (36,5%) tenía entre 10-14 años de escolaridad.

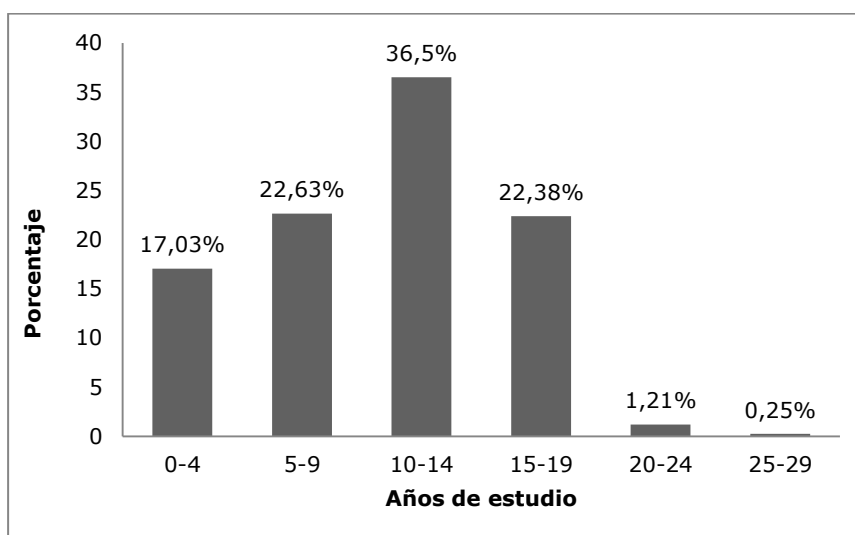


Figura 1. Distribución de la población por años de escolaridad. n= 411

Situación de salud bucodental

La prevalencia de caries dental de la población de estudio fue del 94,6%. El CPO-D promedio fue de 13,2 (DE \pm 6,9). El mayor componente fue el de dientes cariados con un promedio de 7,0 (DE \pm 4,5). Seguido del promedio de dientes perdidos que fue de 4,4 (DE \pm 5,7). Finalmente el de dientes obturados con un promedio de 1,8 (DE \pm 2,9) (Figura 2).

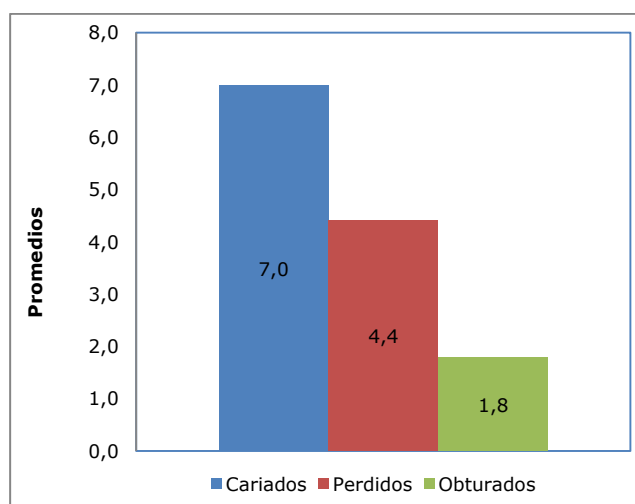


Figura 2. Índice CPO-D de la población de estudio. n= 411

Se identificó que la pérdida dental inicia a temprana edad con un promedio de 1,5 dientes perdidos por paciente entre los 11 a 20 años, cifra que aumenta 5 veces en el grupo de edad entre los 31 a 40 años (7,3) y a partir de ahí se duplica, llegando a un promedio de 13,3 en el grupo comprendido entre 61 a 70 años (Figura 3).

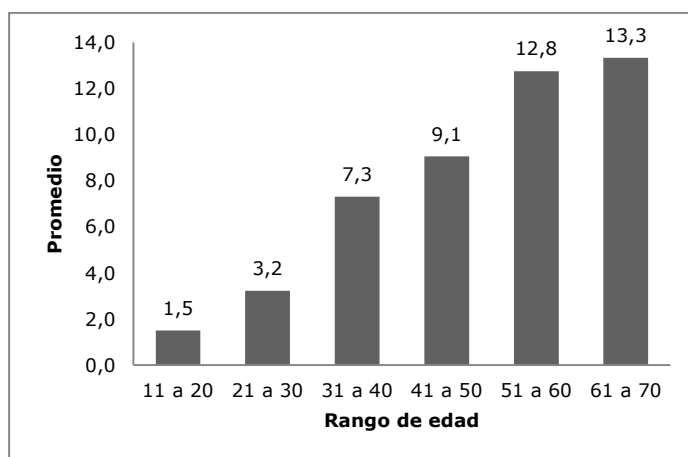


Figura 3. Promedio de dientes perdidos por paciente por rango de edad. n= 411

Utilización de servicios odontológicos

La Figura 4 muestra la distribución de los pacientes según su situación de seguro, destacándose que el 77% de los pacientes no contaba con seguro médico al momento de la consulta. El 14,6% contaba con seguro del Instituto de Previsión Social (IPS), el 6,3% tenía un seguro privado, el 0,2% de la Sanidad Militar y el 1,9% otro.

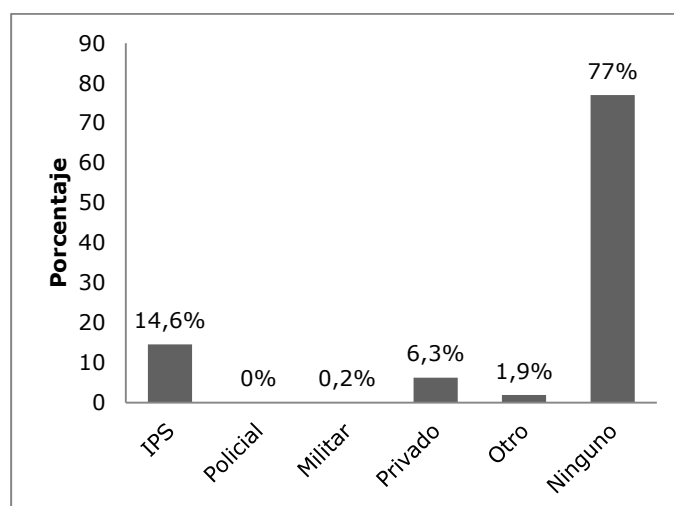


Figura 4. Distribución de la población según situación de seguro. n= 411

El motivo principal de consulta actual de los pacientes fue la estética (42%), seguido de un 26% por control, el 14% para una restauración, el 10% porque presentaban molestia y el 8% por dolor (Figura 5). El 10% de los pacientes visita al dentista con una frecuencia de dos veces al año, el 11% una vez al año, el 64% sólo cuando necesita y el 4% contestó que nunca.

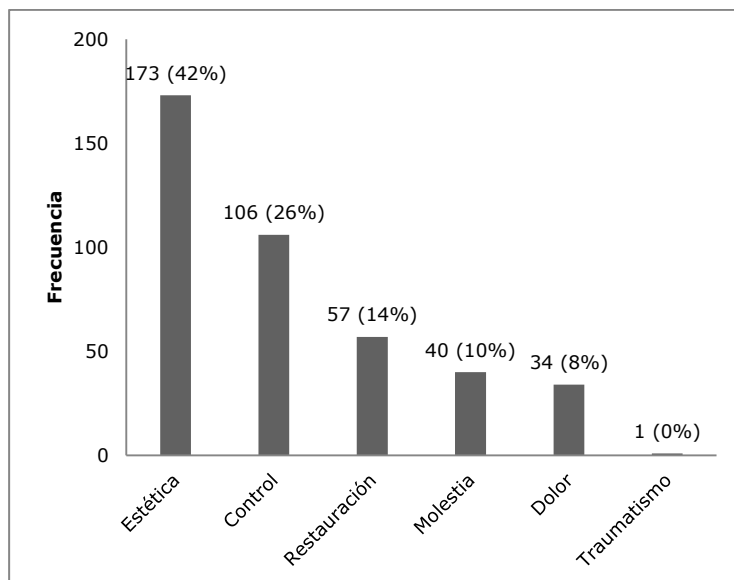


Figura 5. Población según motivo de consulta actual. n= 411

El motivo habitual de consulta del 21% de los pacientes es para control, el 17% respondió que es para una curación, el 19% por urgencias, el 16% por dolor, el 12% para extracciones, el 16% por razones estéticas y el 1% respondió que por otros motivos.

DISCUSIÓN

El presente estudio aporta al conocimiento sobre salud bucodental del país en general y responde, de manera particular, al llamado de la OMS haciendo énfasis en dos áreas recomendadas como prioridad para la investigación (20): la generación de datos epidemiológicos y utilización de servicios odontológicos en la población adulta.

La prevalencia de caries de los participantes (94,6%) fue cercana a la nacional (98%) (16) y acorde con los datos de la OMS, que indican que casi el 100% de la población adulta mundial padece de dicha afección (1,2). Sin embargo, resultó superior a los resultados de otros estudios como el realizado por Kamberi et al. (3) en el Centro Clínico de Odontología de la Universidad de Kosovo, donde la población adulta presentó una prevalencia de caries de 72,80% (3) y el realizado por Patro et al. (4), donde la prevalencia fue de 82,4% en el grupo de 35-44 años y de 91% en los ≥ 60 años (4).

El CPO-D promedio de la población de estudio (13,2 DE± 6,9), fue superior al encontrado por Kamberi et al. (3) con un valor promedio de 12.52 (DE± 7.91) y por Patro et al. (4) con un valor de 7.9 (DE± 8.1). Aunque en ambos estudios los promedios aumentaron conforme avanzó la edad.

Separar el índice CPO-D en sus componentes sirve para darnos una idea parcial sobre el acceso y la utilización de los servicios odontológicos, al identificar el trabajo o la atención recibida (P/perdidos, O/obturados) y el necesario (C/caries) (23).

Un CPO-D donde predomina el componente de dientes cariados (7,0 DE± 4,5), seguido del componente perdidos (4,4 DE± 5,7) y por último el de obturados (1,8 DE± 2,9) es indicativo de un limitado acceso a los servicios y a los tratamientos restauradores (22). Similar situación con relación al acceso se reporta en el estudio realizado por Kamberi et al. (3), donde el componente predominante fue el de dientes perdidos (7.31 DE ± 8.83) (3).

Los resultados de este estudio indican que la pérdida dental inicia a temprana edad con un promedio de 1,5 dientes perdidos por paciente entre los 11-20 años, cifra que aumenta 5 veces en el grupo de edad entre los 31-40 años (7,3) y a partir de ahí se duplica, llegando a un promedio de 13,3 en el grupo comprendido entre 61-70 años. Esto es comparable con los resultados de una investigación realizada por Gutierrez V. y col. (6) en un grupo de edad similar donde el edentulismo fue ascendiendo, llegando a los valores más elevados entre los 41 y 65 años (6).

En coherencia con nuestros resultados sobre la pérdida dental, otro estudio realizado en el Paraguay también indicó que la prevalencia de extracciones dentarias de pacientes que acuden a instituciones públicas fue del 96% en personas mayores de 30 años y que el 50% de estas personas han perdido más de tres piezas dentarias. Situación que aumentó con la edad (9).

Un gran porcentaje de los pacientes (42,15%) manifiesta que la estética es su motivo principal de consulta, dejando ver como el deterioro de su salud bucodental y la pérdida dental, afectan su función masticatoria, apariencia e incluso su interacción y relacionamiento social. Lo que también fue encontrado en estudios realizados por Gutierrez y col. (6); Medeiros et al. (7) y Netto et al. (8), quienes reportaron elevada necesidad de tratamiento protésico en la población con alto porcentaje de edentulismo.

El alto porcentaje (77%) de los pacientes que carece de seguro de salud supera, al elevado porcentaje de personas no aseguradas a nivel país (70,9%) (17). Los datos de no aseguramiento son coherentes con un elevado porcentaje de pacientes (64%) que sólo acuden a consulta cuando necesitan y el bajo porcentaje que acude para una restauración (17%) o un control (21%). Situación coincidente con los resultados de una investigación realizada en el Brasil que indican que ir al odontólogo para una obturación dental es percibido como un lujo, una acción superflua y no como un derecho ciudadano (12).

Nuestros resultados también son similares a los resultados de una investigación realizada en un programa en las escuelas públicas del Paraguay donde el 49% de los docentes reportó que sólo visitaba al dentista en caso de necesidad, indicando que el dolor era el motivo principal para acudir y colocó al factor económico como la causa para no realizar visitas periódicas (9).

Los resultados de este artículo, en cuando a la utilización de servicios odontológicos, deben ser complementados con estudios posteriores que permitan analizar la importante influencia de los Determinantes Sociales de la Salud. Eso ayudará a capturar la complejidad y la multidimensionalidad que rodea al acceso y utilización de servicios, que va más allá del consultorio dental.

La prevalencia de caries dental de la población de estudio es elevada y el valor promedio del índice CPO-D (13,2) es catalogado como grave según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud. El predominio dentro del índice CPO-D de los componentes dientes cariados y perdidos es indicativo de un limitado acceso a la utilización de los servicios odontológicos y a los tratamientos restauradores. Situación que ocasiona un mínimo contacto con el odontólogo y representa oportunidades perdidas para trabajar el autocuidado, disminuir los hábitos nocivos para la salud bucodental, prevenir las caries, los problemas periodontales y las pérdidas dentarias prematuras, entre otros.

Se requiere la instauración, en todas las fases etarias, de estrategias de promoción de la salud y prevención de las afecciones bucodentales que se enmarquen dentro de programas desde el nivel primario de atención y en las políticas públicas nacionales.

La Carrera de Odontología de la Universidad Católica-Campus Itapúa, se coloca como un importante centro de referencia para mejorar la equidad en el acceso a tratamientos restauradores de la población más vulnerable de la región.

AGRADECIMIENTOS

Al Señor Duilio Gerardo Ledesma Paredes por su valioso aporte con el análisis de la bases de datos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Petersen PE. The World Oral Health Report. Ginebra, Suiza: World Health Organization 2003.
- Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Nota informativa 2012; 318. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Kamberi B, Koçani F, Begzati A, Kelmendi J, Ilijazi D, Berisha N, et al. Prevalence of Dental Caries in Kosovar Adult Population. *International Journal of Dentistry*. 2016;1-6.
- Patro BK, Ravi Kumar B, Goswami A, Mathur VP, Nongkynrih B. Prevalence of dental caries among adults and elderly in an urban resettlement colony of New Delhi. *Indian J Dent Res* 2008; 19: 95-8.
- Edelstein B. The dental caries pandemic and disparities problem. *BMC Oral Health* 2006; 6(2):1-5.
- Gutierrez V, León R, Castillo E. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana* 2015 Jul-Set;25(3):179-86.
- Medeiros J, Rodrigues L, Azevedo A, Lima E, Machado L, Valença A. Edentulismo, uso e necessidade de prótese e fatores asociados em Município do Nordeste Brasileiro. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012; 12(4):573-8.
- Netto E, Ferreira C, Drummond M, Sánchez H. Perda dentária e necessidade de prótese na população indígena Pataxó. *Rev Gaúcha Odontol*. 2012; 60(2):195-201.
- Pangrazio N. Análisis situacional de la odontología en el Paraguay. *Universidad Autónoma de Asunción* 2009:15-8.
- Gilbert G, Duncan R, Shelton B. Social Determinants of Tooth Loss. *HSR: Health Services Research* 38:6, Part II (December 2003). 1843-62.
- Yee R, Sheiham A. The burden of restorative dental treatment for children in third world countries. *International Dental Journal* 2002; 52:1-9.
- Moreira T, Nations M, Costa M. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(6):1383-92.
- Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. *Salud Publica Mex* 1992; 34(1):36-49.
- Ekanayake L, Mendis R. Self reported use of dental services among employed adults in Sri Lanka. *Int Dent J* 2002; 52(3):151-5.
- Dolan TA, Atchison KA. Implications of access, utilization and need for oral health care by the non-institutionalized and institutionalized elderly on the dental delivery system. *J Dent Educ* 1993; 57(12):876-87.
- Ministerio de Salud y Bienestar Social. Dirección de Salud Bucodental República de Paraguay. Encuesta Nacional Sobre Salud Oral Paraguay. 2008:1-98. Disponible en: http://new.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=73&Itemid=239. Consultado en Junio de 2010.
- Dirección general de Estadísticas, Encuestas y Censos. Paraguay. DGEEC. Encuesta Permanente de Hogares 2015. Disponible en: www.dgeec.gov.py.
- Barnett M. The oral-systemic Disease connection: An update for the practicing dentist. *Journal of the American Dental Association* 2006; 137: 5.
- Ministerio de Salud y Bienestar Social Dirección de Salud Bucodental República de Paraguay. Encuesta Nacional Sobre Salud Oral Paraguay 2008:1-98. Disponible en: http://new.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=73&Itemid=239
- Petersen E. Global research challenges for oral health. Addressing neglected health issues. *Global Forum Update on Research for Health* 2005; 2:181-4.
- Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:81-92.
- Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucal, Métodos Básicos. 4ª ed. Ginebra: OMS. 1997.
- Estupiñán S. Promoción de la salud bucodental: el uso de la fluoruración de la salud para prevenir la caries dental. *Organización Panamericana de la Salud* 2006; 115.
- Frankel J, Chaves M. Utilización de un método sencillo de encuestas para la evaluación de la frecuencia de la caries dental en 3.009 niños brasileños. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1956:383-99.