

GENERALIDADES DE LA SALUD ORAL

AUTORES

MELISSA FERNÁNDEZ VIECO

STEFANY CARRASQUILLA FRANCO

LUISA LÓPEZ RIVERA

DANIELA LÓPEZ MUÑOZ

DAVID ALEJANDRO ALZATE FLOREZ

ASESOR (A):

LINA MARIA ALZATE MESA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO (ANT)

POLITECNICO INTERNACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TECNICA PROFESIONAL EN SALUD ORAL

BELLO (ANT)

2014

Generalidades de la Salud Oral

Autores

Melissa Fernández Vieco

Stefany Carrasquilla Franco

Luisa López Rivera

Daniela López Muñoz

David Alejandro Alzate Flórez

Trabajo de Grado Para Optar el Título de Técnico Profesional en Salud Oral

Asesor (a): Lina María Alzate Mesa

Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello (Ant)

Politécnico Internacional

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Técnica Profesional en Salud Oral

Bello (Ant)

2014

Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado1

Jurado2

Jurado 3

Bello, Antioquia agosto 22 de 2014

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a los docentes que hicieron parte de nuestro proceso de formación.

También a nuestras familias, los cuales nos acompañaron y apoyaron para así poder sacar adelante este proyecto.

Compañeros, amigos de todo nuestro aprendizaje.

AGRADECIMIENTOS

A los Doctores Y Docentes:

Dra. Diana Marcela Solano

Aux. Ana Matilde Huertas

Dra. Natalia Tamayo

Prof. Lina María Alzate

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Formulación	3
Objetivos Generales	4
Objetivos Específicos	5
Justificación	6
Marco Teórico	7
Factores de Vulnerabilidad	8
Generalidades De La Salud Oral	9
Diseño Metodológico	10
Resultados	11
Análisis	12
Conclusiones	13
Recomendaciones	14
Bibliografía	15

INTRODUCCIÓN

Impulsando el análisis de la situación actual de la salud en Colombia y, en particular, de la salud bucal, pronunciándonos en este documento sobre las perspectivas de desarrollo, crecimiento y consolidación de la salud bucal como componente de la salud general.

Buscamos dar a conocer de una manera simple la salud oral y sus principales componentes, basándonos en Colombia, regiones y subregiones, ya que es realmente importante resaltar algunas patologías y sus principales características.

Así mismo se busca dar a conocer un análisis evolutivo basado en algunas encuestas y estadísticas para así contribuir a la sociedad en la adopción de los buenos hábitos de higiene oral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Que es la salud oral

La salud bucal es un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud de la población, debido a que la mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo como la falta de higiene buco-dental, la alimentación inadecuada y la educación, puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (Febrero 2007;pag 1).

Los estudiantes de Salud Oral de la facultad de ciencias humanas de la universidad Minuto De Dios, consideramos realmente importante dar a conocer algunas enfermedades, destacar los índices más altos y buscar solución a los temas más comunes de la salud oral en Colombia y sus regiones mas vulnerables.

Mala higiene oral

Cuidar los dientes, es el mensaje que ha surgido tras las investigaciones llevadas a cabo en varios países, que han mostrado la relación entre la enfermedad de las encías y el desgaste y obstrucción del hueso periodontal, que puede ocasionar problemas en la cavidad (Edelma, 2004; pág. 1).

Teniendo en cuenta que la cavidad oral es de gran importancia para tener una salud optima, queremos mostrar en esta investigación, que tenemos muchas alternativas para dar solución a los problemas ocasionados por las patologías orales.

Buenos hábitos de higiene oral

Para tener una buena higiene oral se debe tener algunos de los siguientes hábitos:

Cepillarse mínimo 3 veces en el día para hacer un barrido de los alimentos recogidos.

En el momento del cepillado pasar la seda dental para retirar el alimento que no se elimino

Si cuenta con un buen recurso económico, realizarse enjuagues bucales

Visitar al odontólogo por lo menos una vez al año para detectar si hay problemas buco-dentales.

Caries dental en los menores de veinte años en Colombia: un problema de salud pública

Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 21(2):107-118, jul.-dic. 2003. tab, graf.

A pesar de la reducción del índice promedio de dientes cariados, perdidos u obturados (CPO-D), la caries dental es el principal problema de salud bucal y una causa muy importante de morbilidad en niños colombianos. A los 7 años, 18 por ciento de los niños presentan mínimo una lesión cariosa, 57 por ciento a los 12 años y 70,7 por ciento entre 15 y 19 años.

En la dentición primaria, 60,44 por ciento de los niños tienen historia de caries a los 5 años; en los menores los datos son limitados pese a la preocupación mundial por la magnitud del problema en la infancia temprana.

La distribución muestra mayor prevalencia en zonas rurales, regiones apartadas y grupos socioeconómicos desfavorecidos, lo cual sugiere determinantes que superan lo biológico. Se acepta que la mejor opción a largo plazo es un enfoque preventivo.

En Colombia se han implementado políticas de formación de recursos humanos, fluorización del agua, fluorización de la sal y programas escolares. La reforma al sistema de salud introduce nuevos retos y ha afectado programas existentes. Es necesario un cambio de actitud hacia la enfermedad: el reconocimiento de la salud bucal como parte de la salud general, la redefinición de grupos prioritarios, el establecimiento de programas tempranos de promoción y la investigación de nuevas estrategias. (AU)

Línea de base en caries dental, Antioquia (Colombia), 2011

El objetivo de esta investigación fue estimar los indicadores de línea de base de experiencia de caries de la dentición permanente en la población de 12, 25, 35, 45, 55 y 65 años del departamento de Antioquia, que asistió a consulta odontológica por primera vez entre el 2010 y el 2011.

Métodos: se analizaron 11.211 registros de una base de datos consolidada y estandarizada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y el Ministerio de la Protección Social (Colombia).

En la evaluación clínica se registraron las experiencias de caries cavitacional y no cavitacional. Se estimaron la prevalencia, la experiencia de caries dental y los índices cop-d tradicional y cop-d modificado.

Resultados: el 86,7% de la población total examinada tenía experiencia de caries cavitacional, presentó un índice cop-d clásico promedio de $8,7 \pm 7,5$ y un índice cop-d modificado de $8,9 \pm 7,4$. Los niños de 12 años de edad presentaron una experiencia de caries cavitacional del 61,5%, mientras que sus índices cop-d clásico promedio y cop-d modificado fueron de $1,8 \pm 2,1$ y $2,1 \pm 2,4$, respectivamente. Los índices cop-d clásico promedio aumentaron con la edad, a los 65 años fueron $18,2 \pm 7,7$.

Conclusión: la población evaluada del departamento de Antioquia a la edad de 12 años tiene un cop-d promedio más bajo que la meta establecida para el país en el Plan Nacional de Salud Pública, pero un alto porcentaje de estos niños ya ha sido afectado por la caries.

Revista Nacional de Odontología <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/267>

FORMULACIÓN

¿Cuál es la necesidad de intervención del Técnico Profesional en Salud Oral a partir del análisis de la situación actual de la salud bucal en Antioquia?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la necesidad de intervención del Técnico Profesional en Salud Oral a partir del análisis de la situación actual de la salud bucal en Antioquia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir las funciones del Técnico Profesional en Salud Oral

Analizar su actividad fundamental

Identificar los principales estudios epidemiológicos en salud bucal a nivel nacional y regional

JUSTIFICACIÓN

Es importante saber que en nuestra actual sociedad prima el desempleo, la falta de recursos económicos, la falta de un apoyo de salud en general para la población más vulnerable, su edad y otras características que puedan identificar esta población.

Somos muchos los que queremos aprender para ayudar a aliviar en algo este problema que nos aqueja y que cada día va avanzando más y más sin importar a quien pueda tocar. Para subsanar este problema la formación profesional es fundamental, teniendo un apoyo de parte del gobierno poniendo nuestro conocimiento a disposición de quien lo requiere estando más atentos no solo en los centros de salud ni en las clínicas y hospitales si no también en los barrios, veredas, pueblos a donde quizás estas ayudas no se presentan de una forma adecuada e inmediata.

También nos podemos referir a aquellas escuelas, colegios, jardines donde el servicio en salud es mínimo y no hay formas accesibles para obtener esta ayuda. Nos sirve prestar este servicio para que halla en nuestros niños, jóvenes, adultos una mejor calidad de vida donde nosotros desde pequeños recibamos una sana educación sobre el cuidado personal de nuestro cuerpo en especial el tema a tratar como es la salud oral, evitando en un futuro convertir en un pequeño problema sin solución donde se puede capacitar, apoyar, orientar y ayudar con este tema en específico como es la salud oral a todas las personas incluyendo su vínculo familiar.

Con el apoyo que se pueda brindar a estas personas en la parte de la salud oral en cuanto su cuidado bucal van obteniendo cambios importantes que ayudan a que su auto estima cada día mejore y que su calidad de vida sea más satisfactoria y van viendo que por medio de ello se refleja resultado. De igual forma ellos aprenderán a respetar, valorar y buscar

el trabajo que como profesionales se les pueda brindar ya que los resultados de lo que ellos buscan obtener son visibles.

Con nuestro trabajo como Técnicos Profesionales en Salud Oral estamos mejorando y optimizando la vida, la salud mental de las personas que han perdido la confianza en sí mismas aprendiendo a destacar la labor que en ellos hemos realizado.

La labor como técnicos profesionales del área de la salud oral busca demostrar que si se puede prestar, apoyar y ejecutar un buen plan de trabajo no solo con instituciones privadas o personas con buenos recursos económicos si no también esta parte tan importante y tan abandonada en nuestra sociedad ayudando a las poblaciones vulnerables que lo necesitan, demostrando que es una labor donde la formación profesional acredita para los procesos de intervención donde se puede contribuir al mejoramiento de la calidad.

MARCO TEÓRICO

La salud oral en Colombia se encuentra definida como una práctica que ha tomado un rumbo diferencial y extenso en nuestro país a través de los años, pues se ha determinado una cultura de cuidado e higiene llevando a los colombianos a tomar una postura que los ayude a mantenerse al margen de estas condiciones para sentirse bien consigo mismos y con su entorno.

Estas situaciones pueden ser diferenciales de acuerdo a las variables demográficas de nuestra población, generando una posición más estética hacia una buena apariencia que puede determinar las relaciones interpersonales y puede aumentar de manera consecuente el autoestima como pieza clave para desenvolverse en un mundo globalizado que exige cada día un ser más social y activo dentro de cada comunidad.

En nuestro país y en todo el mundo vivimos en una sociedad donde clasifica la población entre clases sociales (alta, media y baja). Esta “distribución” por decirlo así, presenta algunas desventajas en el campo de la salud para las clases sociales más bajas, ya que por factores de vulnerabilidad esta población no cuenta con una buena atención.

Entrando a tratar cada clase social en el campo de la Salud Oral en Colombia, podemos decir que para la población que se encuentra en la clase alta (en nuestro país Colombia hablamos de estratos sociales donde la población de “clase alta” sería la población ubicada entre los estratos 5 y 6) tiene más posibilidades de tener una salud oral excelente, ya que estas personas cuentan con dinero inmediato y así visitan más seguido un consultorio odontológico, comprar los materiales, productos y demás para llevar a cabo una buena limpieza bucal.

Factores de vulnerabilidad

Son varios factores en los cuales consideramos que un factor conlleva al otro.

Falta de aseo: Las personas son faltas de aseo ya que no tienen los recursos para obtener tales implementos que les permita subministrarse una buena limpieza corporal y bucodental que es al punto específico al que queremos llegar.

La ausencia de recursos económicos:

La marginalidad y exclusión social: la marginalidad es una palabra que ha tomado mucha fuerza en los últimos años en América Latina, esta palabra se utiliza para revelar las personas, grupos o poblaciones que migraban del campo a las principales ciudades.

La marginalidad se define como un proceso estructural de formación de proletariado, de nuevos pobres y de constitución de clases sociales. La población marginal pasó a ser caracterizada como carente de infraestructura, de oportunidades educacionales y de empleo, constituyendo un ejército de reserva de mano de obra funcional para la economía porque su presión por puestos de trabajo tendería a hacer bajar los salarios de los obreros (1968; citado por Arraigada, 2006).

Así se relaciona una condición de pobreza dentro de un sin número de personas quienes la viven deben de someterse a un aislamiento donde para ellos es imposible la participación y acceso a las actividades a las que tienen derecho por ser ciudadanos, no pueden obtener vínculos a la salud que es nuestro punto principal a tocar con nuestra investigación dar a entender que si se puede tener un vínculo si podemos brindarle un servicio de salud, promoción y prevención a esta población.

Falta de educación:

Por la misma problemática de marginalidad, falta de recursos económicos es que la población se le dificulta obtener una educación primaria que por cierto también es un derecho para todo ciudadano.

Los contenidos y métodos de enseñanza se perciben aislados del contexto socioeconómico de la población, una educación de calidad debe tomar en cuenta el aprendizaje de comportamientos que posibiliten enfrentar las amenazas, prevenir y actuar adecuadamente en situaciones de desastre. Un ejemplo puede ser, la ausencia de contenidos educativos relacionados con la gestión de riesgos en los programas de enseñanza. (Gestión de Riesgo y Desarrollo Local, 2000; pág. 12)

En nuestra investigación la palabra “vulnerabilidad” ha sido muy utilizada y queremos hacer un paréntesis para definirla ya que puede haber personas que no conozcan este término.

Concepto de vulnerabilidad:

Principalmente vulnerabilidad es la cualidad de vulnerable (que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente). El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto. Las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad y que, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo. (Blog Definicion.com, 2011; pág. 1)

¿Porque no tienen una vida estable? Por los factores de vulnerabilidad anteriores, porque no tiene recursos económicos estables, porque no tienen acceso a una buena educación, porque no tienen vínculo con el servicio de salud general, etc.

Generalidades de la salud oral

Salud general y salud bucal

Cada día, los estudiantes de la universidad minuto de dios reconocen con mayor fuerza que el componente bucal de la salud es la parte integral de salud general y un factor determinante en la calidad de vida de las personas y de las colectividades.

A pesar de esto, en los últimos reportes mundiales sobre salud bucal la OMS observa que varios problemas ampliamente identificados y estudiados, persisten, particularmente en los grupos menos privilegiados, tanto de países desarrollados como en desarrollo.

De allí que la Organización Mundial de la Salud –OMS- en el Reporte Mundial de la Salud Oral, 2003, afirme que por su extensión, las enfermedades bucales siguen siendo un problema prioritario en salud pública, con consecuencias sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas.

En el mencionado Reporte se establecen las bases políticas para el programa de salud bucal de la OMS como: (i) La salud bucal es parte integral y esencial de la salud general; (ii) La salud bucal es un factor determinante de la calidad de vida; (iii) Algunas enfermedades bucales comparten factores de riesgo con algunas enfermedades crónicas no transmisibles; (iv) Un apropiado cuidado bucal reduce la mortalidad prematura y (v) Los factores sociales, ambientales y del comportamiento juegan un papel significativo sobre la salud/enfermedad bucal.

De otra parte, la Organización Panamericana de la Salud –OPS-/OMS plantea que se hace necesario reivindicar y fortalecer el trabajo en salud bucal, desde la perspectiva de la salud general, buscando mediante un trabajo de contexto a nivel local, nacional e internacional, generar a partir de actores sociales informados: la comunidad, los gremios, la educación, la economía, los medios de comunicación, el gobierno, la política, entre otros, políticas públicas que den respuesta a las necesidades de salud de la comunidad a nivel individual y colectivo, en particular a las necesidades de salud bucal más prevalentes y a sus alternativas de solución.

A nivel internacional, las metas globales en salud bucal que proponen la OMS, la FD y la IADR para alcanzar en el año 2020 se resumen en: “Minimizar el impacto de las

manifestaciones orales y craneofaciales de las enfermedades sistémicas en los individuos y en la sociedad y usar estas manifestaciones para el diagnóstico temprano, la prevención y el manejo efectivo de las enfermedades sistémicas”.

A nivel nacional, en 1996 el Plan Nacional de Salud Bucal, PNSB, abrió un abanico de posibilidades para que se lideraran programas de índole educativo, investigativo y asistencial que dieran respuesta a la problemática de salud bucal en Colombia. Por un bajo cumplimiento de las metas del PNSB de 1996, el Ministerio de la Protección Social lideró en el año 2004 la elaboración de un nuevo Plan Nacional de Salud Bucal 2005-2008. A partir de la Resolución 3577 de 2006 propuso los lineamientos para un nuevo PNSB.

En este nuevo Plan se conservan algunos objetivos del anterior y se invita al trabajo integral de los actores involucrados, para resolver asuntos tales como: dificultades en la relación entre prestadores y entidades administradoras de servicios; dificultades en la definición de competencias entre odontólogos generales y especialistas; disyunción entre la preparación académica de los profesionales y el ámbito de la práctica profesional; producción y oferta de recurso humano en salud, no regulada y concentrada en zonas de alta densidad poblacional; problemas de acceso real de la población a los servicios de salud bucal; baja interrelación entre las áreas de la salud; falta de apropiación de procesos administrativos y del uso de los sistemas de información; dificultades en los esquemas de contratación y pérdida de la relevancia de la salud bucal y de espacios para su desarrollo, como parte integral y componente fundamental de la salud general.

La práctica odontológica es un trabajo social de una larga tradición histórica en todas las latitudes, que responde a las necesidades poblacionales en el componente bucal del proceso salud enfermedad. En nuestro país estas necesidades han permanecido históricamente entre las primeras causas de morbilidad en todos los grupos poblacionales, siendo, la caries, la primera en los grupos de 5 a 14 y 15 a 44 años, de acuerdo a diversos registros estadísticos e históricos. En dichos registros solo está referida una de las enfermedades de mayor prevalencia, la caries dental, sin incluir otras enfermedades orales de reciente emergencia y crecimiento como la enfermedad periodontal, el cáncer bucal, las manifestaciones orales del

SIDA, las alteraciones craneofaciales y de la oclusión, los dolores orofaciales, la candidiasis, entre otras, que igualmente presentan una elevada prevalencia en nuestro país y que representan una carga para la sociedad, debido a la pérdida de días y años de trabajo productivo en los adultos y de escolaridad en los niños.

Estudios realizados por el Centro de Proyectos para el Desarrollo, Cendex, de la Universidad Javeriana, sobre carga de enfermedad en Colombia en el año 2008, encontraron que por enfermedades y fallecimientos prematuros el país pierde alrededor de 280 años de vida saludable por cada 1.000 habitantes, 106 años más en promedio que en 1995. De las veinte primeras causas de pérdida de vida saludable, reportadas por los investigadores, la caries dental está en el tercer lugar con 26,277 años de vida saludable perdidos, después de cardiopatía hipertensiva con el 53,521 y depresión unipolar con el 47,302 para un total de 280 años de vida saludable perdidos.

Esta situación de la caries dental constituye, en su conjunto, un problema y reto de la salud pública contemporánea de gran magnitud e importancia, lo que le ha valido a este problema ser denominado como una “epidemia silenciosa”, que requiere todos los esfuerzos sociales y gubernamentales para hacerle frente.

Las enfermedades orales representan una alteración de tipo localizado, se han construido evidencias, desde mediados del siglo pasado, de la estrecha relación que existe por lo menos en dos dimensiones. Una primera relación de las enfermedades bucales con otras de tipo general, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares, el derrame cerebral y los nacimientos prematuros; una segunda relación entre la salud bucal y la calidad de vida y el bienestar, soportada ésta, en el papel funcional de tipo biológico que juega en el desarrollo del habla, la respiración, la masticación, algunos procesos inmunológicos y la nutrición; así como en el papel cultural que juega en el desarrollo del lenguaje, de los procesos comunicativos y de socialización en todas las etapas del desarrollo humano.

“Desde esta mirada, resulta claro que la boca, sus componentes y funciones, son más que dientes sanos y representan un espejo de la salud y el bienestar general. Una mirada que disgrega la salud oral de la salud general, niega la posibilidad a los individuos y grupos de estar sanos, ya que una adecuada salud bucal es condición necesaria para una buena

alimentación, para el desarrollo de los procesos de aprendizaje en la infancia, para la conformación de la identidad personal, en síntesis, una limitación en las capacidades y oportunidades para el desarrollo humano. Por lo anterior, resulta a todas luces un grave error considerar los problemas orales como asuntos del orden estético o cosmético que no comprometen la vida, argumentos desde los cuales se soporta la exclusión de estos servicios.”

“Entender la relación de la salud bucal con la salud general y el bienestar, ha permitido desarrollar progresos en la terapéutica utilizando los tejidos orales como herramientas de diagnóstico para indicar la presencia de enfermedades sistémicas, la progresión de éstas o la exposición a factores de riesgo; razones por las cuales se prevé, que con la reducción de estas acciones en el plan obligatorio de salud, se reduce la posibilidad de identificación precoz y la prevención de enfermedades sistémicas que tienen manifestaciones orales tempranas, pérdida y contradicción profunda con los principios de la ley”.

Para enfrentar el reto que implican las enfermedades bucales se han construido diversas propuestas que han demostrado que son prevenibles; desde distintos enfoques se han desarrollado estrategias con las cuales se ha evidenciado la posibilidad de lograr descensos espectaculares en la morbilidad, en el lapso de una década. Incluso, en nuestro medio se han desarrollado estrategias con las cuales se demuestra no solo la viabilidad, sino las ganancias sociales que implica lograr el descenso de los niveles de morbilidad

Los estudios epidemiológicos del III Estudio Nacional de Salud Bucal han demostrado que existen grandes diferencias en las condiciones orales entre los diversos grupos de población. Si bien afirma que para el grupo de menores de 12 años se ha logrado un cambio positivo en la morbilidad oral, no ocurre lo mismo para los grupos poblacionales de mayor edad, donde 89,5% de las personas entre 15 y 19 años y 95% de los mayores de 20 años presentan historia de caries, sugiriendo que esto podría ser el efecto de una atención diferente a los grupos poblacionales, lo que significa que se pierde con los adolescentes y adultos lo que se gana en las primeras etapas de la vida. Esta consideración pone de relieve que una exclusión de acciones en el grupo entre 15 y 44 años, no solo es una gran contradicción con las recomendaciones emanadas de los estudios epidemiológicos nacionales, sino una decisión inaceptable, que aumenta la inequidad en la población de mayor necesidad.

En el VI Monitoreo de Caries Dental en Escolares de 5 a 13 años de las Instituciones Educativas Oficiales de Medellín, realizado por Franco A. M. y otros, plantean “Aunque el indicador global muestra una tendencia a la declinación de la caries dental en los escolares de Medellín; otro problema se hace evidente cuando se calcula el Índice Significante de Caries (SiC), que corresponde al Índice de Dientes Cariados, Obturados y Perdidos, CPOD, modificado de los escolares que hacen parte del tercil más afectado. El valor de éste indicador en la mayoría de las edades se duplica y en algunos casos hasta se triplica, con relación al valor del CPOD modificado. La OMS estableció como meta que para el año 2015 el SiC a los 12 años sea menor de 3.012 y en este estudio el SiC a ésta edad fue 3.35”.

Por otro lado, el hallazgo de valores del SiC que en la mayoría de las edades duplican y hasta triplican los valores de los indicadores globales, tanto en dentición primaria como en dentición permanente, indican un desplazamiento del problema hacia un grupo específico de la población; situación que ya se ha hecho evidente también en otros países y que ha dado origen a un fenómeno que se ha denominado por Narvai P. C. y otros como “polarización de la caries dental”.

El valor del Índice Significante de Caries en todas las edades, pone en evidencia que los promedios generales esconden realidades que no pueden pasar desapercibidas para los planificadores y para quienes diseñan las políticas y programas. En Medellín, a pesar de los buenos indicadores que se reportan en este estudio, tenemos todavía niños, niñas y adolescentes que tienen índices de caries dental por debajo de las metas de la Organización Mundial de la Salud, como se planteó anteriormente.

Estos resultados ratifican que existen grupos de escolares en los que el problema no puede catalogarse como de baja prevalencia. Estos escolares generalmente provienen de grupos de población excluidos, con graves deficiencias en sus condiciones de vida y con inaceptables inequidades en el acceso a los programas de salud pública y a los servicios. La política pública debe facilitar que se haga una búsqueda activa de estos escolares y que ellos tengan acceso a cuidados especiales que disminuyan el riesgo de sufrir el problema.

Esta serie de argumentaciones desde los entes internacionales, nacionales y locales de salud evidencian la importancia de la salud bucal como componente de la salud general y nos

comprometen como profesionales de la salud a impulsar las estrategias que promuevan y protejan la salud general a través de los avances en el cuidado de la salud bucal.

<http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/facultadOdontologia/noticias/Comite%20Interinstitucional%20Odontol%C3%B3gico%20se%20pronuncia>

La Salud Oral, campo que posee infinidad de estudios, estadísticas, patologías.

Considerado uno de los campos más amplios de la salud, por su gran número de descripciones.

En el cual queremos destacar, el que consideramos de mayor importancia:

¿Qué es una Higiene Bucal Adecuada?

¿Qué significa buena higiene bucal?

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos

Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental

El mal aliento no es un problema constante

Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su dentista.

Cualquiera de estas infecciones indica un problema.

Su dentista o higienista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental.

¿Cómo se practica la buena higiene bucal?

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente.

La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al dentista, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

Cepílese en profundidad, use hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día.

Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas

Utilice productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes

Use enjuagues bucales fluorados si su dentista lo indica

© 2014 Colgate-Palmolive Company. Todos los derechos reservados.

El adecuado cuidado dental previene muchos problemas

Los efectos de un pobre cuidado dental varían desde el deterioro de dientes y caries hasta gingivitis, periodontitis y pérdida dental. Afortunadamente, el adecuado cuidado dental, incluyendo limpiar correcta y regularmente los dientes, puede prevenir la mayoría de estos problemas.

Si no limpias tus dientes muy bien todos los días, te estás poniendo a ti mismo en riesgo de deterioro dental. Los signos tempranos del deterioro incluyen agujeros visibles en tus dientes, dolor cuando muerdes y sensibilidad o dolor en tus dientes.

Cuando los carbohidratos en la comida y bebidas que consumes no son limpiados de los dientes regularmente, proveen el combustible para las bacterias causantes de la caries.

Estas bacterias pueden empezar a formar placa bacteriana sobre los dientes dentro de 20 minutos después de comer, así que si eres un comedor frecuente de bocadillos, tal vez querrás limpiar tus dientes más a menudo que dos veces al día. La verdad es que las bacterias están casi siempre presentes en la boca, y la limpieza frecuente junto con la limitación de alimentos ricos en azúcares puede ayudar a prevenir el deterioro.

Limpiar los dientes también ayuda a prevenir que las bacterias causantes de caries progresen a gingivitis o enfermedades a la encía.

Limpiar los dientes también ayuda a prevenir que las bacterias causantes de caries progresen a gingivitis o enfermedades a la encía.

Una rutina de cuidado dental recomendado

Mantén tus dientes limpios y libres de caries por medio de seguir una rutina regular de cuidado dental de cepillado y uso de hilo dental dos veces por día. Además visita a tu dentista e higienista dental al menos una vez al año para una limpieza profesional y evaluación para encontrar cualquier problema antes de que se vuelvan serios.

Tu dentista o higienista dental también puede recomendar un tipo cepillo de dientes particulares, hilo dental o enjuague bucal para ayudarte a obtener lo mejor de tu rutina de cuidado dental diario.

Oral-B®, la marca de cepillos dentales más usada por dentistas.
©2013 Procter & Gamble. Todos los derechos reservados.

DISEÑO METODOLOGICO

Enfoque de la investigación: Cualitativa

Tipo de investigación: Descriptiva

Técnica de recolección de información: Documental

RESULTADOS

Funciones desempeñadas por los Técnicos profesionales en Salud Oral:

Asistencia y atención al usuario

Enseñanza de hábitos adecuados de higiene oral

Desempeño de labores de consultorio odontológico, prestando asistencia al profesional

Como resultado de la investigación encontramos que la actividad fundamental del técnico profesional en salud oral, es contribuir con el adecuado cuidado de los dientes, encías, lengua y todo lo que compone la cavidad bucal.

Asi mismo, promoviendo la enseñanza y adopción de cultura de higiene, indicándole a la población el cómo y porque debemos cuidar nuestros dientes.

Ya que con esto podremos lograr una salud optima a nivel general, una estética adecuada e internamente sentirse bien consigo mismo por el hecho de hacer las cosas bien.

Los principales estudios epidemiológicos a nivel nacional, se basan en el nivel de caries que posee la población, tanto a nivel general como en sus regiones más vulnerables.

También en cómo prevenir y curar la gingivitis, periodontitis y diferentes patologías que comúnmente se presentan en los habitantes del país.

Queremos dar a conocer algunas graficas descriptivas de estudios realizados en Colombia y sus regiones.

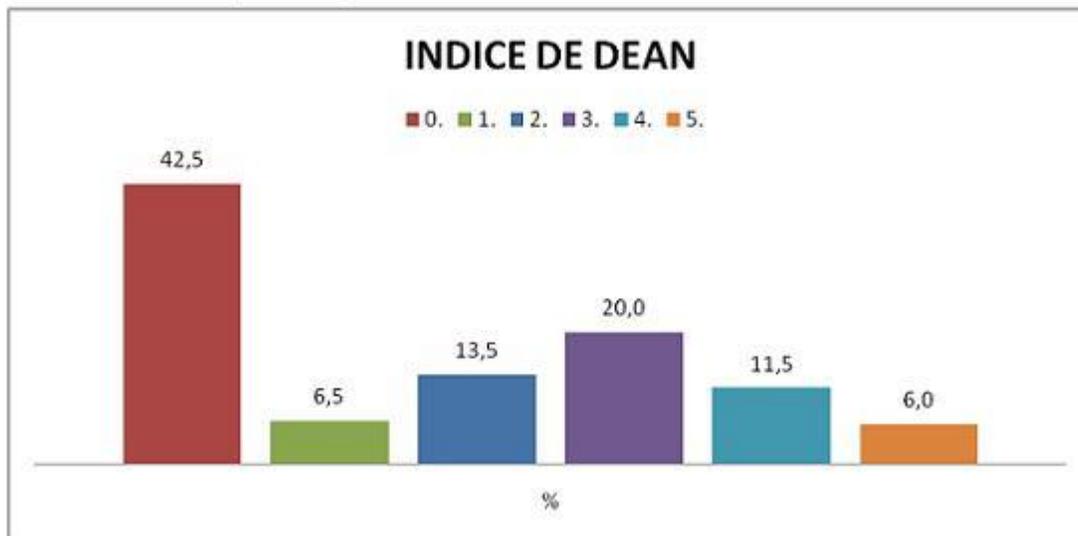
PREVALENCIA DE FLUOROSIS DENTAL EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA JAVIERA LONDOÑO SEVILLA, SEDE EL BOSQUE; MEDELLIN, COLOMBIA 2009

RESULTADOS

El 46,5% de los niños examinados fueron de sexo masculino, el 63,5% se encontraban entre 9 y 11 años, 30,5% de 6 a 8 años y 6% 12 años. El 93% de la muestra pertenecía a estrato 1, y el 7% al estrato 2.

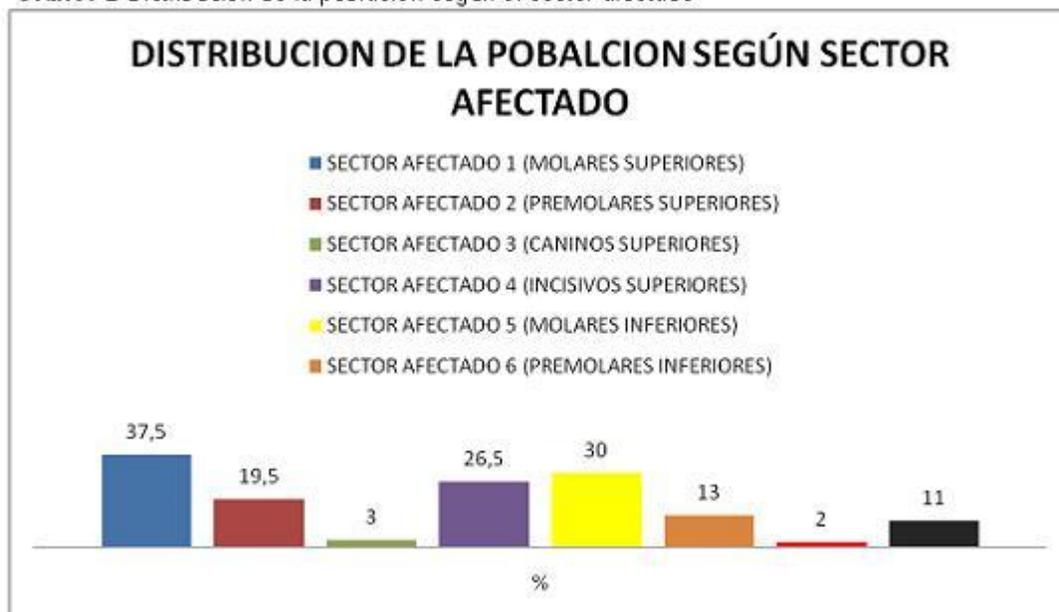
El 51% de los escolares presentó algún grado de Fluorosis dental, la distribución de los escolares según los grados de severidad fue la siguiente: 0 (normal) 42,5%, 1 (dudoso) 6.5%, 2 (muy leve) 13,5%, 3 (leve) 20%, 4 (moderada) 11,5% y 5 (Severo) 6%. Según la escala de Dean, 0 fue el diagnóstico de mayor prevalencia con un 42,5%. y el de menor prevalencia fue el correspondiente a categoría severo 6%

Gráfico 1 Distribución de la población según el Índice de Dean



El sector más afectado correspondió a Sector 1 con 37.5% (n=75), seguido del sector 5 con 30% (n=60), el sector 4 con un 26,5% (n=53), el sector 2 se afectó en un 19,5% (n=39), el sector 6 en 13% (n=26), Sector 8 con un 11%(n=22) los dientes que se afectaron en una menor proporción fueron; el Sector 3 y sector 7 con 3 % (n=6) y 2% (n=4) respectivamente.

Gráfico 2 Distribución de la población según el sector afectado



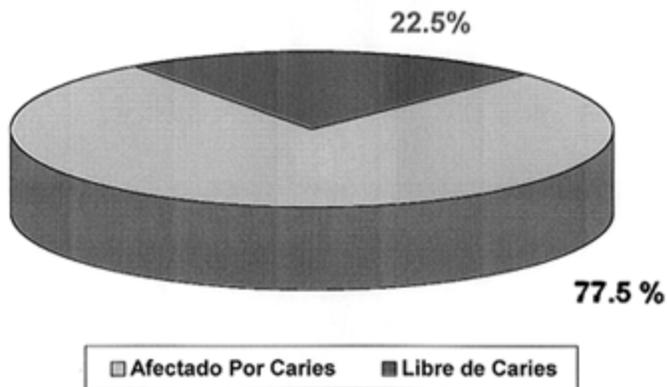
Estudios publicados por:



GRAFICAS DE ESTUDIOS GENERALES REALIZADOS A NIVEL NACIONAL

Factor Familiar	Caries	No caries	OR	IC=95%	Valor P
Más de 4 hijos	12	9	0,76	0,30-1,88	0,55
No nuclear	63	52	0,75	0,45-1,24	0,26
Vivienda arrendada	47	43	0,75	0,45-1,27	0,29
Padres separados	23	23	1,05	0,55-1,99	0,87
Ingresos hasta 1 SMMLV	103	108	0,49	0,22-1,08	0,08
Estrato socioeconómico bajo	78	80	0,82	0,48-1,40	0,48
Baja escolaridad padre	29	22	1,34	0,72-2,50	0,34
Baja escolaridad madre	15	14	1,03	0,47-2,24	0,93
No presentan Seguridad Social	46	54	1,04	0,14-7,52	0,96
Otras personas cuida al niño	43	37	0,84	0,49-1,45	0,55
Presentan antecedentes familiares (hipertensión)	78	65	1,40	0,84-2,35	0,19
Presentan problemas salud oral	82	78	1,02	0,60-1,74	0,92
Disfuncionalidad	58	59	0,81	0,48-1,35	0,4
No visitan al odontólogo	79	70	0,81	0,48-1,36	0,43
No ejerce el rol el padre	25	11	0,40	0,18 -0,86	0,01*
No ejerce el rol la madre	3	9	3,3	0,87 -12,5	0,07

Figura 1. Distribución Porcentual de Niños Libres y Afectados por Caries Dental



BRIGADAS DE SALUD REALIZADAS POR TECNICOS PROFESIONALES EN SALUD ORAL

Brigada De Salud

Sector: Barrio Triste (Medellín-Colombia)

Realizada por: Fundación Semilla Que Crece en unión con los estudiantes de Técnica Profesional en Salud Oral, Universidad Minuto De Dios.





Fundación



Semilla que Crece

Programa de salud integral

Dignificando al anciano











Brigada de salud

Vereda Barro Blanco, Rionegro Antioquia

Realizada por: Estudiantes de la Universidad Minuto De Dios en compañía de la Doctora Elena Contreras

Rotacion #3











...do se mantenga la prótesis retirada de la boca, tal vez antes de aconsejable realizar masajes en las encías para mejorar el riego y la reabsorción del hueso y las encías.
...ronas, chaquetas o puentes fijos)
...alizarse de igual modo que el de una dentadura
...el hilo dental con enhebradores para seda dental
...es ras... usar enjuagues bucales preferiblemente
por el d...)

CUIDADOS DEL PACIENTE ADULTO QUE NO USA PROTESIS DENTAL

Un paciente que no usa prótesis dental, es aquel que presenta todos sus dientes naturales, los cuales le cumplen las funciones de masticación, deglución (tragar) y dicción (hablar).

Los pacientes que presentan dientes naturales deben tener especial cuidado de ellos, además de las encías, lengua y mejillas.



ANALISIS

La identificación de estrategias didácticas que podemos utilizar para implementar un grupo de hábitos de higiene, fue uno de los resultados que más llamaron la atención de los estudiantes de salud oral.

Este estudio puede ayudar para afinar una visión más global de la enseñanza de las correctas técnicas de higiene. Puede servir como un aporte didáctico e incorporar una nueva forma de dar a conocer la importancia de una adecuada higiene. El propósito principal de esta investigación fue la de proponer alternativas a la enseñanza y adopción de cultura de higiene como profesionales de la salud oral.

CONCLUSIONES

El proyecto que realizamos ha contribuido de manera muy importante para identificar y resaltar las correctas técnicas de higiene.

Dentro de los puntos que consideramos tienen más importancia dentro del proyecto son el detectar cuáles son las necesidades con respecto a la cavidad bucal de las personas de ciertas regiones de Colombia, y que este proceso ayude a tomar conciencia de la importancia que tiene y no se eleve el índice de patologías. De manera que estas personas se vean beneficiadas y que vean los resultados.

Se puede concluir que uno de los principales factores para que los índices de patologías disminuyan notablemente tenga éxito es que estas personas que se ve más afectadas se les pueda brindar de manera didáctica un enfoque hacia la salud bucal y su importancia, de esta manera creemos podría disminuir notoriamente estos índices.

RECOMENDACIONES

Una vez terminado el proyecto, se considera interesante investigar sobre otros aspectos de cavidad bucal.

Se sugiere realizar un estudio más exacto de patologías dentro de las regiones de Colombia

Se plantea la necesidad de revisar exhaustivamente los lugares donde hay mayor índice de patologías y enfocarse en ellas.

BIBLIOGRAFIA

Información recolectada de fuentes investigativas de salud bucodental

Comité Interinstitucional Odontológico de Antioquia

decanato@odontologia.udea.edu.co

[http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/facultadOdontologia/noticias/Comite
%20Interinstitucional%20Odontol%C3%B3gico%20se%20pronuncia](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/facultadOdontologia/noticias/Comite%20Interinstitucional%20Odontol%C3%B3gico%20se%20pronuncia)

© 2014 Colgate-Palmolive Company. Todos los derechos reservados.

Oral-B®, la marca de cepillos dentales más usada por dentistas.

©2013 Procter & Gamble. Todos los derechos reservados.

Revista Colombiana de Investigación en odontología

Imágenes de brigadas: Archivo de los estudiantes de Salud Oral , universidad Minuto De Dios