

Enfoque de riesgo en la atención estomatológica

Approach to risk in dental care

Amado Rodríguez Calzadilla 

Dirección Nacional de Estomatología. La Habana, Cuba.



Citar como: Rodríguez Calzadilla A. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol. 1997;34(1):61-79

RESUMEN

Esta comunicación de carácter metodológico se refiere a la aplicación del enfoque de riesgo en la atención estomatológica y destaca la importancia de éste para la atención primaria en salud bucal. Se describen los distintos conceptos y términos relacionados con los riesgos. Se argumentan los distintos parámetros utilizados en la medición de riesgos (riesgo absoluto, riesgo relativo, riesgo atribuible, etcétera). Se plantea la necesidad de su aplicación para la atención a la población, su identificación y grado de intervención-acción en la salud bucal. Se aplica el concepto de atención primaria de salud bucal como estrategia del subsistema de atención estomatológica. Se trata la promoción de salud como estrategia y la educación en salud bucal como método, así como la vigilancia y evaluación de los riesgos. Se destacan los factores de riesgo de los principales problemas de salud bucal.

Palabras clave: atención primaria de salud; salud bucal; atención odontológica integral; factores de riesgo; promoción de la salud; riesgo atribuible; riesgo relativo.

ABSTRACT

This communication with methodological character refers to the application of the risk approach to dental care, and underlines its importance for primary oral health care. The different concepts and terms associated with risks are described. The various parameters used to measure risks (absolute risk, relative risk, attributable risk, etc.) are explained. It is stated the need of its application for giving attention to the population, its identification and its intervention-action degree in oral health. The concept of primary oral health care as a strategy of the dental care subsystem is applied. Health promotion as an strategy, oral health education as a method, and the surveillance and evaluation of risks are dealt with in this paper. The risk factors of the main problems of oral health are also stressed.

Keywords: primary health care; oral health; comprehensive dental care; risk factors; health promotion; attributable risk; relative risk.

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud y figuran en él numerosas sugerencias acerca de las aplicaciones en la asistencia sanitaria. Estas ideas han surgido precisamente por la determinación de las posibilidades de predecir un

acontecimiento tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud, lo que ofrece a la atención primaria de salud bucal un nuevo instrumento para mejorar su eficacia y sus decisiones sobre el establecimiento de prioridades. El riesgo se relaciona con todas las acciones de promoción y prevención.^{1,2}

En todas las sociedades existen individuos, familias y colectivos en la comunidad cuyas probabilidades de enfermar, accidentarse o adquirir una incapacidad es mayor en unos que en otros. La vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes biológicas, genéticas, ambientales, sociales, económicas y otras, las que reunidas confieren un riesgo particular, ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro.

El factor de riesgo puede ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, en alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando, que por su presencia o ausencia se relaciona con la enfermedad investigada, o puede ser la causa que contribuye a su aparición en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado.

La finalidad del enfoque de riesgo, como método que se emplea para medir las necesidades de atención, es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de alto riesgo, orientado a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables en un intento por disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria.^{3,4}

El conocimiento de los grupos de alto riesgo de adquirir una enfermedad permite aplicar acciones eficaces para evitarla, para interrumpirla, curarla o rehabilitarla, o para evitar la mortalidad dentaria, por lo menos en edad temprana. Su aplicación también es útil para fórmulas y pruebas de hipótesis de causalidades, para la prevención, para evaluar medidas de salud, para tomar decisiones administrativas en servicios de salud del sector público oficial, privado o mixto.

Implantar el enfoque de riesgo como instrumento para enfrentar la atención de salud bucal en los individuos, la familia y los colectivos de escolares o de obreros en la comunidad, requiere profundizar en los conocimientos y habilidades del equipo de salud de atención primaria.

CONCEPTUALIZACIÓN ENFOQUE DE RIESGO

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir las necesidades de atención. Ayuda a determinar prioridades de salud. Es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar la salud para todos, priorizando la atención a aquellos grupos que más la requieran.

¿QUÉ SIGNIFICA EL TÉRMINO RIESGO?

En términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, accidente, incapacidad) en un período específico en una comunidad dada. El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad.

¿QUÉ ES UN FACTOR DE RIESGO?

Un factor de riesgo es una característica o circunstancias detectables en individuos o grupos, asociadas con una probabilidad incrementada de experimentos sin daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud.

Los factores de riesgo pueden ser:

- Biológicos: ciertos grupos de edad.
- Ambientales: abastecimiento deficiente de agua.
- Comportamiento: fumar, alcoholismo.
- Atención de salud: calidad, baja cobertura.
- Sociales-culturales: educación.
- Económicos: ingreso.
- Interacción: biológicos asociados con otros.

FACTORES DE RIESGO Y DAÑOS A LA SALUD

Es importante especificar en el mayor detalle el tipo de daño para el cual se busca un factor o grupo de factores de riesgo.

FACTOR DE RIESGO DAÑO

- Alto grado de infección por *E. mutans* Caries
- Pobre resistencia del esmalte a la dilución

ácida dental

- Alta ingesta de alimentos azucarados

INDICADORES Y CAUSAS

Indicador: es toda variable o condición asociada al daño.

Causa o causalidad: la noción de causa o causalidad es muy compleja; algunas asociaciones para ser calificadas como causales tienen que estar directamente relacionadas con los procesos patológicos.

Combinación de factores de riesgo: un sólo factor de riesgo predice un resultado. La combinación de 2 o más factores de riesgo aumenta la probabilidad de sus resultados. Un sólo factor de riesgo muy influyente puede predecir cierto número de resultados.¹

¿CÓMO SE MIDE EL RIESGO?

Existen diferentes formas de medir la relación entre factores de riesgo y daño a la salud. El riesgo absoluto es la incidencia del daño en la población total. El riesgo relativo es una comparación de la frecuencia con que ocurre el daño en los individuos que tienen el atributo o factor de riesgo y en los que no lo tienen. El riesgo atribuible mide la proporción en que el daño podría ser reducido si los factores de riesgo causales desaparecieron de la población total.¹

GRADO DE EFICACIA EN LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

Para medir la predicción de la probabilidad de experimentos sin daño a la salud, puede medirse el número de falsos positivos o el número de falsos negativos, a que da lugar en cierto indicador de riesgo. El predominio del daño a la salud de la población influye significativamente en la proporción de falsos positivos y falsos negativos que se producen.

Los falsos positivos sobrecargan el sistema y pueden causar inconvenientes en el proceso de atención. Los falsos negativos pueden acarrear pérdida de vidas innecesarias (alto riesgo = individuos expuestos al factor de riesgo y afectados) (tabla 2).

TABLA 2. Equilibrio de falsos positivos y falsos negativos en el empleo de factores de riesgo en atención preventiva

Factores de riesgo	Resultados adversos		Totales
	Presente +	Ausente -	
Presente +	100 verdaderos positivos	50 falsos positivos	150
Ausente -	50 falsos negativos	300 verdaderos negativos	350
Total	150	350	500

USOS DEL ENFOQUE DE RIESGO

El enfoque de riesgo puede utilizarse dentro o fuera del sistema de atención a la salud para:

- Definir políticas de educación para la salud.
- Mejorar la atención a la salud (aumento de cobertura).
- Modificar los factores de riesgo.
- Reorganizar el sistema de salud según niveles de atención.
- Adiestrar al personal de salud.
- Autocuidado y atención a la familia.
- Atender a la comunidad.
- Política intersectorial.

PRINCIPALES PASOS EN UN ESTUDIO DE RIESGO

- Revisión sistemática de la información disponible.
- La investigación epidemiológica (estrategia).
- Revisión de la estructura y funcionamiento del sistema de atención a la salud.

- Desarrollo y prueba de la nueva estrategia.
- Evaluación de la nueva estrategia.

RIESGOS COMPETITIVOS

El desarrollo simultáneo de 2 o más enfermedades atribuibles a factores de riesgo comunes pueden provocar los riesgos competitivos (RC). Por ejemplo: la caries dental y la enfermedad periodontal, asociada a la placa dentobacteriana, régimen alimentario.

POTENCIALIZACIÓN DE RIESGOS

La potencialización del riesgo (PR), es la relación de una enfermedad con varios factores de riesgo que en forma independiente o en conjunto puede producir o aumentar el riesgo de dicha enfermedad. No significa la suma de 2 o más factores, sino que su frecuencia es más alta que dicha suma, como el resultado de una multiplicación.

A continuación mostramos un ejemplo de riesgo competitivo y potencialización de riesgo:

RC = un factor de riesgo produce como efecto riesgo de enfermedades A, B y C, o sea, varias enfermedades asociadas con un factor de riesgo.

PR = una enfermedad relacionada con varios factores de riesgo. La presencia de 2 o más factores de riesgo no se suman, más bien se multiplican.

MEDICIÓN DE RIESGO

Para medir el riesgo es necesario decidir cuál es el resultado adverso que interesa, hay que hacer una descripción completa de su epidemiología y de todos los factores de riesgo relacionados.

En investigaciones complejas se definen todos los factores de riesgo y se establecen las circunstancias patológicas y estadísticas detalladas de las asociaciones, en otras puede ser suficiente el empleo de datos de investigaciones sobre medios culturales análogos o en estudios transversales. Cualquiera que sea la opción elegida, la medición del riesgo es compleja y requiere sistemas de registros, encuestas especiales para determinar resultados en comunidades; algunos factores de riesgo asociados tienden a ser universales como los de carácter biológico, susceptibles de aplicación general, como las

deficiencias cualitativas y cuantitativas de la atención estomatológica. También hay que contar con factores de riesgo colectivos como la pobreza, bajo grado de instrucción, bajo nivel de educación en salud bucal. En general se emplean 3 medidas de riesgo futuro de enfermedad, accidentes, incapacidad, todas ellas fundamentadas en tasas de incidencia (número de casos con resultados adversos en un período definido en una población dada).^{1,2}

RIESGO PARA TODA LA POBLACIÓN

Es el riesgo de un resultado adverso al que está expuesta toda la población, comprende sujetos con factores de riesgo definibles y sin ellos. Este riesgo a veces se conoce como riesgo absoluto; es un indicador útil para expresar probabilidades de un acontecimiento (enfermedad, accidente, incapacidad) en una comunidad determinada. Por ejemplo: la mortalidad dentaria en una población de ancianos es de 28,9 dientes perdidos aproximadamente por anciano, el 2,7 % conserva todos sus dientes.

RIESGO RELATIVO

Es la razón o relación del riesgo o probabilidad de enfermar en el grupo expuesto, sobre el riesgo de enfermar en el grupo no expuesto. Mientras más alto sea el riesgo relativo mayor será la fuerza de asociación.

Cuando el riesgo relativo es igual a 1, equivale a que los riesgos son iguales a cada grupo y que el llamado factor de riesgo no tiene influencias en el desarrollo de la enfermedad o efecto. Cuando el riesgo relativo es mayor que 1 significa que el factor de riesgo puede estar implicado como responsable de la enfermedad. Cuando la relación es menor que 1 implica que el factor estudiado puede ser protector, como cuando se aplican vacunas o medidas sanitarias. Por ejemplo: riesgo de enfermedad en expuestos y riesgo de enfermedad en no expuestos.

Cuando la razón da un valor de 4, el grupo de expuestos tiene 4 veces el riesgo de contraer la enfermedad o efecto que el grupo no expuesto.

En la tabla 3 se observa el estudio de una población o grupo representativo de ella.

TABLA 3. Factor de riesgo en expuestos y no expuestos

Fr	E+	E-	Total
Fr +	a	b	a + b
Fr -	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	N

$a / (a + b) = I_e$: riesgo de enfermar en los expuestos.

$c / (c + d) = I_o$: riesgo de enfermar en los no expuestos.

$(a + c) / N = I_t$: riesgo de enfermedad en la población.

$(a + b) / N = P_e$: proporción de la población expuesta.

$(c + d) / N = P_o$: proporción de la población no expuesta.

El riesgo relativo se interpreta:

$$R_x = \frac{a / (a + b)}{c / (c + d)} = \frac{I_e}{I_o}$$

RIESGO ATRIBUIBLE

Mide la diferencia entre el riesgo o probabilidad de enfermar en el grupo de expuestos y el riesgo en el grupo de no expuestos. A diferencia del riesgo relativo, que es una razón o índice, el riesgo atribuible es una proporción por ser la diferencia entre 2 proporciones.

El riesgo atribuible se mide:

$$R_a = a / (a + b) - c / (c + d) \text{ o } R_a = I_e - I_o$$

El riesgo atribuible al factor de riesgo indica el impacto que provoca el factor de riesgo en el grupo sometido a su exposición. Al no presentar dicho factor, el grupo expuesto hubiera tenido el mismo riesgo que el grupo no expuesto. Si I_e fuera igual a I_o la diferencia de riesgo entre ambos grupos sería 0.

RELACIÓN ENTRE RIESGO RELATIVO Y RIESGO ATRIBUIBLE AL FACTOR DE RIESGO

Un riesgo relativo alto no implica necesariamente un riesgo atribuible alto. Estas 2 medidas expresan fenómenos distintos. Por ejemplo:

Grupo 1

$$I_e = 20/1\ 000 \quad I_o = 2/1\ 000 \quad R_r = \frac{20/1\ 000}{2/1\ 000} = 10 \text{ (indiced)} \quad 2/1\ 000$$

$$R_a = 20/1\ 000 - 2/1\ 000 = 18/1\ 000 \text{ (riesgo)}$$

Grupo 2

$$I_e = 300/1\ 000 \quad I_o = 100/1\ 000 \quad R_r = \frac{300/1\ 000}{100/1\ 000} = 3 \quad 100/1\ 000 \quad R_a = 300/1\ 000 - 100/1\ 000 = 200/1\ 000$$

En el ejemplo 1, se tiene un riesgo relativo que es bastante alto y un riesgo atribuible de 18 por 1 000, mientras que el ejemplo 2, el riesgo relativo de 3 para un riesgo atribuible bastante alto, de 200 por 1 000.

Los riesgos relativos y atribuibles no siempre guardan la misma correlación. El riesgo relativo es una medida de fuerza de asociación tendente a establecer causalidad. El riesgo atribuible es, sobre todo, una medida administrativa que indicaría el beneficio ganado en riesgo al remover un factor de riesgo o al establecer una medida sanitaria en el grupo expuesto a un factor de riesgo.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Es importante identificar los factores y grado de riesgo en las comunidades y los individuos expuestos, y los factores de riesgo entre los hechos que predicen el resultado desfavorable. Es posible responder a cuestiones de cómo, cuándo y dónde intervenir para identificar factores de riesgo y quién debe efectuar esa intervención.

Es más laborioso identificar factores de riesgo en los individuos que en los grupos o población. En el primer caso hay que establecer contacto con la familia, generalmente se comienza indagando factores de riesgo en la población, cuando existe cierto grado de detección o vigilancia de las poblaciones cuyos problemas de salud bucal constituyen el objetivo de la estrategia de atención estomatológica se considera un elemento indispensable para alcanzar los resultados esperados.

Muchos factores de riesgo pueden deducirse de trabajos precedentes en medios culturales similares, no ocurre lo mismo con los riesgos relativos resultantes que se precisan en encuestas locales de carácter transversal o longitudinal.^{1,2}

Por apropiado y discriminativo que sea un factor de riesgo importa que sea relativamente fácil de detectar. Esta identificación se ve facilitada por:

- La tecnología requerida para la detección y medición, que debe ser fácil de usar, exacta y apropiada a las características del proceso.
- La aceptabilidad del proceso de detección, tanto para los que lo aplican como para los sujetos; el método debe ser puramente verbal, o si se requiere un examen físico, éste debe ser mínimo.
- Los resultados de las pruebas y preguntas, deben ser fáciles de registrar e interpretar.
- La repetibilidad y precisión de la prueba de investigación del factor de riesgo deben ser suficientemente elevadas para reducir al mínimo el error entre distintos observadores y del propio observador.
- La facilidad con que pueda adiestrarse al personal para reconocer el factor de riesgo.

INTERVENCIÓN ACCIÓN

Las posibilidades de aplicación del concepto de riesgo en la atención primaria de salud bucal, requiere tener en cuenta algunas condiciones previas, para favorecer el respaldo de los sistemas locales de salud, entre las cuales se precisan los siguientes:

- Concientizar a la población local sobre la importancia de su participación en el mantenimiento de su propia salud.
- Conceder una importancia considerable a las prioridades, preferencias y preocupaciones de las familias y colectivos en la comunidad.
- Los objetivos de la intervención deben ser flexibles con las políticas y prioridades nacionales, regionales y locales, y considerar los valores y creencias de la población de la localidad.

La intervención se verá considerablemente facilitada si se aplican algunos criterios como los siguientes:

- Debe existir en las localidades algún sistema de atención de salud bucal que pueda aceptar la estrategia del concepto de riesgo.
- Deben realizarse estudios de satisfacción cuyos resultados sugieran que el concepto de riesgo será una buena base para favorecer la salud bucal de la población.
- Debe contarse con la autoridad administrativa dentro del sistema de atención de salud bucal que permita introducir la intervención.
- Organizar y capacitar a un equipo de salud capaz de llevar a la práctica la intervención, o sea, la aplicación del concepto de riesgo en salud bucal.

- Los principales recursos que han de tenerse en cuenta son los siguientes:

- Personal, medios y tecnología.
- Capacidad de gestión.
- Sistema de información estadística.
- Financiamiento.

- La intervención debe ir implantándose de forma gradual y progresiva, y hasta que todos los interesados se sientan a gusto con el sistema.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La atención primaria como estrategia implica la organización de servicios basada en niveles de atención, y no puede restringirse a un solo nivel. Las definiciones de niveles o escalones de complejidad, su ubicación y la articulación funcional de las diferentes unidades, constituyen entre sí los elementos esenciales de la regionalización funcional del sistema de salud, lo cual garantiza la máxima accesibilidad de la población a los servicios.

La atención primaria comprende y afecta a todo el sistema de salud y a toda la población. Esta concepción debe cumplir con los requisitos de impacto, equidad, eficiencia social, articulación intersectorial y cooperación.

Se sustenta la hipótesis de que los problemas de salud de menor complejidad permiten una mayor frecuencia relativa que los problemas complejos, de ahí la posibilidad de satisfacer los problemas de salud de la población estableciendo niveles de atención. La experiencia ha demostrado que es posible aumentar la cobertura organizando o

estructurando todo el sistema de unidades de producción de servicios según sus capacidades de resolución; así tendríamos unidades con servicios de atención primaria, de atención secundaria y de atención terciaria, donde se atenderían los problemas de salud según su complejidad.

En consecuencia con lo anterior, pretendemos además interiorizar el concepto del enfoque de riesgo como elemento fundamental para el desarrollo de la atención primaria de salud constituida por la meta de "salud para todos en el año 2000", con lo cual se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de salud de los diferentes grupos de población, preferentemente considerando a la familia como unidad básica de atención sanitaria.^{2,4}

El concepto de riesgo puede ser útil para establecer planes de atención primaria partiendo de un principio general donde los riesgos que corre la salud de una población y los factores de riesgo asociados concentran la atención en las necesidades de asistencia preventiva, la cual puede desarrollarse en el hogar, la familia, en centros escolares, centros de trabajo, instituciones de salud, clínicas estomatológicas. Para ello será necesario:

- Determinar el riesgo de problemas de salud bucal en la comunidad y establecer algún tipo de vigilancia aplicable a la población y a los servicios que indique en qué medida se están previniendo los problemas y las intervenciones del sistema de salud.
- Hacer predicciones con respecto al nivel de sistema requerido por los individuos o comunidades con diferentes niveles de riesgo.
- Facilitar la asistencia oportuna a individuos y grupos con diferentes niveles de riesgo.
- Aumentar el conocimiento de riesgo y de los factores de riesgo en la población con el fin de lograr una utilización más general de éstos en la familia y colectivos en la comunidad.
- Presentar los datos sobre riesgo para facilitar su empleo en la planificación y evaluación de la atención estomatológica.

PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL

La salud es un elemento insustituible del bienestar general y sólo una población sana puede participar activamente en el desarrollo del proceso de producción y productividad de recursos.

En el seno de las familias y comunidades sus integrantes siempre mencionan a la salud como una de sus necesidades y aspiraciones más constantes.

Fundamentamos la promoción de salud en 3 importantes factores: sector salud, otros sectores sociales y la propia población.

Al sector salud le compete transferir a las comunidades los conocimientos necesarios para que los demás factores asuman el control de la salud.

Para el personal de salud significa cambiar el enfoque de atención de la enfermedad por el de atención de la salud. Educar a las familias y comunidades para que desempeñen adecuadamente la promoción de su propia salud y la colectiva.

La propia población debe producir salud conscientemente, eligiendo estilos y hábitos de vida sanos y rechazando los que ponen en riesgo al individuo y al ambiente como:

- El consumo de sustancias nocivas.
- La alimentación inadecuada.
- Conductas higiénico-sanitarias inadecuadas.
- Comportamiento y trabajo que producen estrés.

Los demás sectores sociales deben contribuir a la promoción de salud consultando con el sector salud oportunamente aspectos que interesan al bienestar común, como:

- Mejoramiento de las condiciones laborales.
- Conservación y cuidado del medio social y natural.
- Alimentación suficiente.
- Vías de comunicación y transporte suficiente.
- Buena educación general.
- Seguridad social óptima.
- Otros determinantes del estado de salud.

La promoción de salud contrarresta la fase inespecífica de la enfermedad, es decir, se antepone al desarrollo de los factores de riesgo que favorecen su aparición.

Se trata de precisar sobre los conocimientos de cómo utilizar con el máximo provecho la epidemiología del riesgo, para mejorar la eficiencia de la promoción y de la prevención en la salud bucal.^{3,4}

Al nivel de la comunidad hay que lograr el conocimiento de la vulnerabilidad o susceptibilidad de la población a los riesgos de enfermedades bucales, y actuar conscientemente mediante la aplicación de medidas de atención primaria, es decir, aquellas que producen mayor impacto como la promoción y la prevención; por ejemplo: el empleo de datos de riesgo en la educación de la población en salud bucal.

VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

El concepto de riesgo se aplicará como principal rector que sirva para mejorar los servicios de salud bucal, y estará sujeto a un proceso de vigilancia y evaluación, con la finalidad de determinar el valor de sus resultados.

La evaluación es un proceso regular y obligatorio para la vigilancia de la implantación y desarrollo del concepto de riesgo. Por estas razones, es necesario recurrir a indicadores relacionados con el mejoramiento de la atención primaria de salud. Por ejemplo:

- Disminución de la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria.
- Extensión de la cobertura.
- Conocimiento y utilización de los datos de riesgo por la comunidad.
- Grado de satisfacción de la población con los servicios recibidos, entre otros indicadores.

De inmediato no se pueden esperar resultados perceptibles de manera importante, pero se puede demostrar una reducción de la frecuencia de los resultados adversos como: la disminución de los índices COPD, ceod e INTPC*, índices de placa dentobacteriana, de sangramiento, de cálculos y otros. También pueden utilizarse otros índices como la utilización de los servicios de salud bucal, proporción de personas examinadas, proporción de niños beneficiados con la aplicación de fluoruros y sellantes de puntos y fisuras. Es de gran importancia vigilar y evaluar sus resultados y opiniones aunque estos sean modestos.

* COPD: C= cariado, O= obturado, P= perdido o extracción indicada, D= diente.

ceod: c= cariado, e= extracción indicada, o= obturado, d= diente.

INTPC: índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad.

Para desarrollar en la práctica el concepto de riesgo se requiere de la competencia y conocimientos de un equipo de salud integrado por estomatólogos, epidemiólogos, estadísticos, psicólogos, otros profesionales y técnicos de la salud y la propia población.

Los costos y beneficios en principio representan uno de los mayores obstáculos, pues no es fácil cuantificar los beneficios cuando se trate de la promoción y prevención de salud, ya que no incorpora técnicas curativas y de rehabilitación complejas y espectaculares, pero no cabe dudas de que mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios y la investigación apropiada sobre

sistemas de salud, constituye una condición necesaria para cualquier proceso de vigilancia y evaluación; con ello se trata de conciliar la dedicación a la objetividad científica con el contexto de la atención primaria, lo cual obliga a analizar críticamente la atención propia y la del sistema.^{2,4}

La introducción del concepto de riesgo en la práctica de trabajo de las instituciones de salud preventivo-asistenciales con atención estomatológica, es un problema que debemos enfrentar gradualmente de forma planificada y organizada, estableciendo los requisitos para su correcta ejecución.

PROBLEMAS DE SALUD BUCAL

La variación y la repetitividad de los fenómenos biológicos y sociales, la relación con los problemas de salud y su importancia para la identificación de riesgos, constituyen factores determinantes en el proceso salud-enfermedad.⁵

El hombre forma parte del mundo de lo "viviente" (lo biológico) y de lo "social" y, en consecuencia, está sometido a una permanente "variación" biológica y social que le permite "adaptarse" o "desadaptarse" al ambiente de vida que nuestra biosfera ofrece (proceso ecológico relativo a lo biológico y a lo social). La contradicción que se nos presenta es que somos los únicos animales que pueden realmente transformar y/o alterar los ecosistemas naturales y los ecosistemas artificiales (el urbano, por ejemplo, o el rural) en que vivimos, lo cual introduce desequilibrios ecológicos o bien "riesgos" no

naturales a consecuencia de la vida social, de la producción indefinida y variada, de la urbanización de la población, etcétera.

Concebida en esta forma, la vida social del hombre y su actividad permanente, las nociones de "variación" biológica y social y la de "riesgo", son consecuencia de la existencia del hombre que vive en un ambiente artificial en permanente cambio por su propia actividad social, y que ha evolucionado históricamente por la evolución cultural humana. Llamamos "riesgo" a la probabilidad de la aparición de un evento, en este caso un problema de salud, en el individuo y/o en la población, y "factor de riesgo" a toda variable ligada o asociada con ese riesgo.²

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD BUCAL

- Caries dental.
- Enfermedad periodontal.
- Anomalías de oclusión.
- Enfermedad de la pulpa y tejidos periapicales.
- Enfermedad de los maxilares.
- Enfermedad de labios y mucosas.
- Enfermedad de la lengua.
- Enfermedad de glándulas salivales.
- Disfunción temporomandibular.
- Neuralgias del trigémino.
- Cáncer bucal.

FACTORES DE RIESGO. ENFERMEDAD. CARIES DENTAL

- Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*.
- Pobre resistencia del esmalte.
- Apiñamiento dentario.
- Disminución de flujo salival.
- Viscosidad de la saliva y pH.
- Capacidad inmunológica.
- Experiencia anterior de caries.
- Mala higiene bucal.
- Ingestión de alimentos azucarados.

FACTORES DE RIESGO. ENFERMEDAD PERIODONTAL⁶

- Grado de inflamación gingival.
- Profundidad de bolsas de más de 3 mm.
- Hemorragia al sondeo.
- Nivel óseo deficiente.
- Título de inmunoglobulinas.
- Lactato deshidrogenasa.
- Respiración bucal.
- Mala higiene bucal.
- Factores endógenos y exógenos desfavorables (diabetes, embarazo, cálculos, malas obturaciones).

FACTORES DE RIESGO. ANOMALÍAS DE OCLUSIÓN

- Hábitos deformantes bucales.
- Hipotonía muscular.
- Lengua grande o pequeña.
- Pérdida prematura de dientes.
- Consistencia de la alimentación.
- Malnutrición en edades tempranas.
- Herencia (anomalías congénitas o esqueléticas).
- Problemas endocrinos (metabólicos y hormonales).
- Lactancia materna menor de 1 año.

FACTORES DE RIESGO. CÁNCER BUCAL⁷

- Riesgos: radiaciones ionizantes, gamma, cósmicas.
- Químicos: tabaquismo, alcoholismo.
- Biológicos: virus, hormonas.
- Nutricionales: alta ingesta de proteínas, vitaminas, grasas.
- Hormonales: propias del paciente, administración exagerada.
- Genéticos: genes supresores, leucemia, otros.
- Irritantes locales:
 - Prótesis mal ajustadas.
 - Comidas irritantes.

- Mordeduras del carrillo.

FACTORES DE RIESGO. DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

- Desdentamiento.
- Bruxismo.
- Factores genéticos.
- Parafunciones.
- Problemas neuromusculares.
- Estructura ósea y cuspídea.
- Estrés.

FACTORES DE RIESGO. MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LABIO Y PALADAR

- Déficit nutricional.
- Estrés.
- Herencia.
- Alcoholismo en los padres.
- Padres con edad avanzada.
- Factores genéticos y ambientales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kathl-Martín C. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990:169-82.
2. San Martín H, Martín AC, Carrasco JL. Epidemiología, teoría y práctica. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990:325-7.
3. Organización Mundial de la Salud. El concepto de riesgo en la Asistencia Sanitaria. Ginebra, 1984:1-122.
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Washington, D.C., 1986:1-233.
5. Chávez MN. Odontología Sanitaria. Washington, D.C., 1967:28-34.
6. Méndez GJA, Triana CM, Paz CL, Gómez MR, Prado RL. La actividad enzimática de la láctico deshidrogenasa en sujetos sanos, enfermos y tratados. Rev Cubana Estomatol 1994;31(2):61-70.
7. Nicot CRF, Delgado L, Soto MG. Factores de riesgo en las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. Rev Cubana Estomatol 1995;32(2):60-3.

Recibido: 6 de octubre de 1996

Aceptado: 21 de noviembre de 1996

Publicado: 21 de abril de 1997



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.