

Diagnóstico de salud bucal

Buccal health diagnosis

Amado Rodríguez Calzadilla¹, Luis Delgado Méndez² 

¹ Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba

² Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba



Citar como: Rodríguez-Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 1996;33(1):1-10

RESUMEN

El diagnóstico bucal de la salud de la población, por ser multifactorial; se hace muy complejo; para ello es necesario identificar el comportamiento de los componentes de la salud, los determinantes o factores de riesgo y causalidad de estos, lo cual permite elaborar un plan de acción y de ejecución, que consiste en alcanzar mejores indicadores de salud. Se describen las características y las fases del diagnóstico, así como sus objetivos y estrategia. Se proponen indicadores generales para medir el estado de salud. Se presenta una guía contentiva de los elementos requeridos para su realización. Se considera que el diagnóstico de salud bucal establece el punto de partida para lograr una estrecha interrelación y coordinación de actividades con el grupo básico de trabajo y médicos de familia correspondientes.

Palabras clave: salud bucal; estado de salud; diagnóstico bucal; caries dental; diagnóstico; caries dental; prevención; control.

ABSTRACT

The buccal health diagnosis for the population, being multifactorial, turns out to be very complex; due to this, it is necessary to identify the behaviour of health components, and their determinants or risk and causality factors, which allows the confection of an action and execution plan, in order to achieve better health indicators. The characteristics and diagnosis stages, as well as their objectives and strategy, are described. General indicators to measure the health status, are proposed. A guide containing the required elements for its fulfillment, is presented. It is considered that the buccal health diagnosis establishes a starting point to achieve a close interrelation and coordination of activities with the Work Basic Group, and the corresponding family physician.

Keywords: oral health; health status; diagnosis; oral; dental caries; diagnosis; dental caries; prevention; control.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico del estado de salud de la población por ser multifactorial se hace muy complejo, más aún si pretendemos abarcarlo en toda su magnitud, para una colectividad

o comunidad determinada, sea ésta la de un país, provincia, municipio, área de salud, centros educacionales, centros laborales, etc.

Todas estas poblaciones pueden ser estudiadas para conocer su estado de salud, sus componentes, sus determinantes o factores de riesgo y su causalidad, para elaborar un plan de acción y de ejecución que permita alcanzar indicadores de salud cada vez más favorables.

El estado de salud de la población es un reflejo de desarrollo material y espiritual de una sociedad referente a la salud social, es un sistema valioso para evaluar la eficiencia y eficacia del sistema de salud y un instrumento para demostrar la capacidad del estado en garantizar la salud de la población.^{1,2}

Los componentes del estado de salud de la población podemos desglosarlos de la forma siguiente:

1. Población. Su número, estructura o composición, distribución espacial y ritmo de crecimiento.
2. Fecundidad. Nivel, impacto en la salud de la sociedad, política y práctica en su regulación.
3. Mortalidad. Nivel, estructura, tendencias.
4. Morbilidad. Nivel, estructura, tendencias.
5. Invalidez. Nivel, estructura según causas.
6. Crecimiento y desarrollo. Físico, funcional, psíquico.

Las determinantes o condicionantes de la salud y de la enfermedad en los individuos, familiar y colectivos en una comunidad, dependen de la integración de otra variable.³

1. La biología humana (genética, envejecimiento, otros).
2. El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
3. El estilo de vida (conductos de salud).
4. El sistema de asistencia sanitaria.

El componente bucal del proceso salud enfermedad de los individuos familias y colectivos de una comunidad no escapa a este complejo proceso de determinación. En caso concreto, la salud y enfermedad bucal es la resultante de sus condiciones específicas: respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros y trazas específicos, hábitos higiénicos bucales, acceso a servicios estomatológicos, capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios estomatológicos, acceso y práctica a medidas de función, etc.⁴

Las facultades de estomatología en estos últimos años presentan una tendencia a formar un estomatólogo más integral acorde con las necesidades de salud bucal de la población en correspondencia en el Sistema Nacional de Salud. Este estomatólogo debe conocer profundamente áreas como la genética, inmunología, microbiología, control biológico, nutrición, tecnología educativa, epidemiología, informática y además, tener una sólida formación humanística que le permita conocer al hombre como ser biosocial.

La estomatología así concebida debe ir a lo científico, a la detección de las causas reales de la enfermedad, a su eliminación o erradicación, mediante la aplicación de medidas preventivas específicas que le permiten conservar la salud bucal, para lo cual el estomatólogo debe ser capaz de investigar y producir beneficios directos a la población como es, mantenerla sana.

Ejemplo: si una persona ingiere flúor desde que nace, se le aplica frecuentemente sobre las superficies dentales, se le colocan sellantes en las fisuras de sus dientes, hace una buena higiene bucodental y controla la dieta cariogénica, no tendrá carie dental, ni enfermedad periodontal durante su vida.^{5,6}

DEFINICION

El diagnóstico de salud lo constituye el conocimiento de la situación de salud de una comunidad y de los factores que la condicionan, de cuya precisión depende la calidad del tratamiento de la salud de la comunidad, la familia y el individuo.

El diagnóstico de salud se basa en un análisis de los hallazgos con enfoque clinicobiológico, higienicoepidemiológico y social para la identificación de los problemas de salud.

Es la medición del estado de salud de la población, en un momento determinado, por medio de los indicadores de salud.

CARACTERISTICAS DEL DIAGNOSTICO OBJETIVIDAD

Debe expresar los fenómenos de forma cuantitativa y elegir criterios definidos para identificar y medir la importancia de cada problema de salud.

SUJETO DEL DIAGNOSTICO

De acuerdo con el concepto ecológico de salud, el diagnóstico debe referirse a la comunidad que vive en una localidad o asentamiento humano con características geográficas, económicas, culturales, sanitarias, etc., suficientemente homogéneas, que configuren una *unidad ecológica*, lo cual constituye el sujeto de programación.

INTEGRALIDAD

El diagnóstico debe ser completo, es decir, capaz de describir, explicar y evaluar la situación de salud de toda la comunidad en su conjunto.

TEMPORALIDAD

El diagnóstico es un análisis de la situación de salud en un período de tiempo determinado, un año, por ejemplo, que debe ser el anterior al que se hace el diagnóstico. Luego, la situación que se analiza, es la del pasado, de la cual se infiere la situación actual y la futura.

FASES DEL DIAGNOSTICO DESCRIPCION DE LA SITUACION DE SALUD

- Nivel y estructura de la salud. Se mide en términos de la mortalidad dentaria y la morbilidad bucal.
- Factores condicionantes del estado de salud de la población.
- Factores socioeconómicos (trabajo, vivienda, alimentación, condiciones de vida, nivel de escolaridad).
- Factores biológicos (sexo, edad, herencia, agentes patógenos, otros).
- Factores naturales (clima, hidrogeología, agentes químicos, otros).
- Estructura y funcionamiento de la atención estomatológica a la población.

EXPLICACION A LA SITUACION DE SALUD

¿Cuál es la situación de salud?

¿Cuáles son los factores responsables del estado de salud?

¿Qué está haciendo el SNS y la comunidad a ese nivel?

¿Cómo lograr la vigilancia del estado de salud de la comunidad?

¿Qué puede hacerse? ¿Qué propone hacer?

¿Qué resultados espera?

¿Cuáles son las relaciones entre los factores condicionantes y el nivel de salud?

¿Cuáles son las consecuencias del estado de salud de la población en el desarrollo de la comunidad?

¿Cómo medir el cambio?

PRONOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD

El pronóstico es una hipótesis de trabajo, toma como punto de partida un período ya pasado (año del diagnóstico) y tiene algunos supuestos:

- La tendencia observada en el pasado (5 a 10 años).
- La existencia de cierta constancia de los factores condicionales.
- Concordancia entre crecimiento de población y crecimiento de recursos.

El pronóstico expresa para cada año en términos de mortalidad dentaria, morbilidad bucal, demanda de servicios, población más susceptible, exposición al riesgo de los susceptibles, los factores condicionantes del medio relacionados con el daño y la política o programa de salud (manteniéndola constante).

EVOLUCION DE LA SITUACION ACTUAL

Para los fines de la evolución de la situación de salud, es necesario establecer normas de eficiencia sobre: atributos de instrumentos y actividades (formularios, instructivos, etc.), elección y composición de las técnicas de salud (educación para la salud, prevención, recuperación, etc.) y prioridad de los daños (enfermedades).

El objetivo general que nos propusimos fue identificar el estado de salud general y bucal del individuo, la familia y la comunidad.

Los objetivos específicos fueron:

1. Estudiar los factores determinantes del estado de salud bucal.
2. Estudiar la estructura y funcionamiento de la atención estomatológica.
3. Valorar el esfuerzo preventivo y la calidad de la atención estomatológica curativa en el período de tiempo que se desee analizar.
4. Elaborar curvas que representen la evolución de la salud bucal.
5. Realizar pronóstico a corto, mediano y largo plazo.
6. Confeccionar un plan de acción y de ejecución para mejorar el estado de salud bucal.

ESTRATEGIA

El diagnóstico de salud se basa en la identificación y definición de los problemas y del plan de acción para darle solución a los mismos, para lo cual se requiere de la participación activa del equipo de salud y la comunidad organizada.

El diagnóstico de salud de la comunidad no sólo implica el conocimiento de la salud, sino también de todos los problemas, riesgos y necesidades reales de salud, así como de las interrelaciones sociales de la comunidad y los recursos de salud disponibles.

Para conocer integralmente la problemática de salud a los fines del diagnóstico, se debe responder a las siguientes interrogantes.

¿Dónde?

- Comunidad
- Nace
- Vive
- Estudia
- Trabaja
- Muere

¿Cómo?

- Historia clínica individual.
- Historia de salud bucal familiar.
- Diagnóstico educativo de educación para la salud (comunidad).
- Instituciones del MINED y otros.
- Epidemiología e higiene bucal.
- Encuesta de grado de satisfacción.
- Vigilancia del estado de salud.
- Grupo básico de trabajo y médico familiar.

¿Cuándo?

- Semestral
- Anual

- Otros

¿Para qué?

- Orientar acciones de salud hacia objetivos reales.
- Evaluar programas, su utilidad, eficiencia y eficacia.
- Planificar servicios y programas.
- Investigar con enfoque clínico epidemiológico y social.
- Facilitar la promoción y prevención de salud.
- Conocer el grado de satisfacción de la comunidad.
- Informar a la comunidad.
- Registrar datos: descriptivos, explicativos y prospectivos.

INDICADORES DE SALUD BUCAL (RELACIONADOS CON)

1. Grado de satisfacción de la comunidad con la atención recibida.
2. Nivel de conocimientos de la población en salud bucal.
3. Nivel de higiene bucal: diagnóstico de placa dentobacteriana medios de control, resultados según índice de placa.
4. Epidemiología: morbilidad bucal, mortalidad dentaria, resultados de las metas de salud bucal para el año 2000.
5. Atención clinicoestomatológica: prevención, recuperación, rehabilitación.
6. Sociales: alimentación, vivienda, trabajo, medio familiar y extrafamiliar.
7. Factores de riesgo: biológico, ambientales, comportamiento socioeconómicos, culturales, naturales, interacción de lo biológico con otros.
8. Vigilancia del estado de salud de la población: etapas (exámenes profiláticos, exámenes completos, medidas higienicosanitarias) y grupos (sanos, sanos con riesgo, enfermos y enfermos con secuelas).

GUIA PARA EL DIAGNOSTICO DE SALUD

1. Estructura de la población por grupos de edad.

- De 0 a 5 años (niños en el hogar y círculos infantiles).
- De 5 a 11 años (escolares de enseñanza primaria).
- De 12 a 14 años (escolares de la enseñanza media)
- Adultos jóvenes (de 15 a 25 años de edad).

- Embarazadas.
- Madres con niños menores de 1 año.
- Personas con enfermedades crónicas.
- Ancianos.
- Retrasados mentales.
- Otros.

2. Análisis de la mortalidad dentaria en el período, según:

- Datos estadísticos.
- Datos de encuestas de la población sobre mortalidad dentaria.

- Causas de la mortalidad dentaria.

3. Análisis de la situación de salud.

- Población examinada (cobertura según grupos de población).
- Clasificación de la población según grupos (vigilancia).

. Sanos.

. Sanos con riesgo.

. Enfermos.

. Enfermos con secuelas.

- Análisis de las enfermedades bucales (morbilidad).

. Enfermedades de los tejidos dentarios duros.

- Caries dental.

- Otros.

- Enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales.
- Enfermedades periodontales y de las encías.
- Anomalías dentofaciales, incluyendo maloclusión y ATM.
- Enfermedades de los maxilares.
- Enfermedades de las glándulas salivares.
- Enfermedades de los tejidos blandos de la cavidad bucal (excepto lesiones de las encías y la lengua).
- Afecciones premalignas y malignas.

Nota: frente a un problema de salud, digamos la enfermedad caries dental, cuáles preguntas nos formularíamos? ¿Cuál es su distribución y frecuencia?

¿Cuál es su tasa de prevalencia?

¿Cómo varía en diferentes grupos de población?

¿Cuáles son sus complicaciones más frecuentes?

¿Cuál es su contribución a la morbilidad bucal?

¿Qué conocimientos y actitudes mantiene la comunidad?

¿Cuál es su vulnerabilidad a la acciones de salud?

¿Cuántas personas se encuentran en observación y control?

Tendencias de la enfermedad o enfermedades. - Análisis de la salud general:

. Cardiopatías

. Nefropatías

. Epilepsia

. Diabetes Mellitus

. Discrasias sanguíneas

. Hipertensión arterial

. Otras enfermedades con manifestaciones bucales.

- Análisis de la salud ambiental:

. Abasto de agua (centros de trabajo y estudios).

. Condiciones de la vivienda.

. Higiene bucal (uso de cepillo e hilo dental, control de placa).

- . Medio bucal (placa dentobacteriana, saliva, otros).
- . Alimentación (dieta cariogénica, lactancia materna, otros).

- Análisis de los factores socioeconómicos:
 - . Trabajo (ocupación).
 - . Vivienda (condiciones, índice de hacinamiento).
 - . Nivel educacional.
 - . Cultura sanitaria.
 - . Integración social.
 - . Funcionamiento familiar (relación intra y extrafamiliar).
 - . Situación económica (ingreso per cápita).
 - . Familias con problemas de salud (integral).

4. Problemas de salud:

- Biológicos
- Psicológicos
- Socioeconómicos
- Ambientales

5. Grado de satisfacción de la comunidad:

- Estado de opinión de la población.
- Actividades realizadas con la comunidad y por ella.

- Organismos de masas.
- Delegados del Poder Popular.
- Médico de la familia.
- Examen a grupos de población en el consultorio.
- Remisiones.
- Interconsultas.
- Seguimiento de casos.
- Reuniones.
- Educación para la Salud.
- Prevención.

- Instituciones visitadas:

- Círculos infantiles.
- Escuelas primarias.
- Centros de trabajo.
- Círculos de abuelos.
- Otros.

- Relaciones personales con el equipo de salud

6. Acciones ejecutadas con los problemas de salud detectados:

- Promoción de salud (nivel de vida: vivienda, trabajo, educación, cultura, atención a la salud y otros).
- Prevención (medidas preventivas y educativas).

- Indicadores positivos de salud (cobertura, por ciento de sanos, etc.)
- Identificación y control de riesgos a enfermar:

- Hábito de fumar (cuántos dejaron de fumar).
- Ingestión de bebidas alcohólicas (cuántos han dejado de beber).
- Hábitos deformantes bucales (cuántos niños controlados).
- Hábitos alimenticios (tipo de dieta).
- Hábitos higiénicos bucales (diagnóstico y control de placa dentobacteriana).
- Atención a grupos de población (niños, embarazadas, ancianos, otros).
- Seguimiento a pacientes remitidos sospechosos de lesiones malignas o premalignas.
- Otros aspectos detectados por el equipo de salud de importancia general o específica.

7. Conclusiones: plan de acción y de ejecución para la próxima etapa.

8. Informar a la comunidad las conclusiones del diagnóstico y el plan de acción para la próxima etapa, en el cual participa activamente la comunidad.

OBSERVACION FINAL

El diagnóstico de salud bucal debe establecerse a punto de partida de la existencia de una estrecha interrelación y coordinación de actividades con el Grupo Básico de Trabajo y el o los médicos de familia correspondientes, habida cuenta de que ellos son los principales responsables de la salud de la población, incluyendo la salud bucal y deben mantener un absoluto dominio y control de los aspectos relativos a la salud general, medioambientales y socioeconómicos de inciden en el estado de salud de su población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San Martín H, Martín SC, Carrasco JL. Epidemiología, Teoría, investigación y práctica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos 1990:411-28.
2. Narey Ramos DB, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:21-2.
3. Salleras SL. Educación sanitaria, Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Ediciones Díaz Santos, 1988:18-20.
4. Mena SA, Rivera L. Epidemiología bucal. Conceptos básicos Venezuela: Editorial Ofedo/udual, 1992:27-31.
5. Herazo Acuña B. Clínica del sano en odontología. Bogotá: Ediciones ECOE, 1993:6-20.
6. Ordañez CC. Diagnóstico de salud en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr 1988;4(4).

Recibido: 17 de enero de 1996

Aceptado: 25 de enero de 1996

Publicado: 3 de abril de 1996



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*.