

La salut dental a Catalunya

Dr. Emili Cuenca i Sala

Col·laboradors:

Jaume Canela Soler
Cap de Negociat de Lluites Sanitàries.
Servei de Promoció de la Salut.
Generalitat de Catalunya.

Miquel Gili Miner
Cap de la Secció de Programes.
Servei de Promoció de la Salut.
Generalitat de Catalunya.

Lluís Salleras Sanmartí
Cap del Servei de Promoció de la Salut.
Generalitat de Catalunya.

Enquestadors:

M.ª Teresa Alvarez
Metge-estomatòleg.

Angel Bellet
Metge-estomatòleg.

Emili Cuenca
Metge-estomatòleg.

Jaume Cuenca
Metge-estomatòleg.

Montserrat Giol
Metge-estomatòleg.

Carolina Manau
Metge-estomatòleg.

Mercè Gavalda
Infermera.

Pilar Mentuy
Infermera.

Clara Prats. Auxiliar.

Treball realitzat per encàrrec de l'Institut d'Estudis de la Salut, del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya.

L'estudi abastà una mostra de 1.500 escolars, d'entre 6 i 14 anys. Amb una mostra estratificada representativa dels escolars a Catalunya.

S'investigaren la prevalença de càries, els nivells d'higiene dental i d'atenció odontològica.

Alguns dels resultats obtinguts i la comparació amb els d'enquestes anteriors són els següents:

Conclusions. Propostes d'actuació.

A l'hora d'establir conclusions, és obligat analitzar, no únicament els resultats dels diferents índexs, sinó també analitzar aquests resultats amb les dades que tenim d'anteriors treballs, així com establir relacions amb la situació a d'altres països.

L'índex CAO (D) per al conjunt dels escolars és de 2.36, el que d'acord amb la qualificació establerta per l'O.M.S. es considera una prevalença moderadament alta. Examinant els resultats de les enquestes anteriors, de l'any 1969 (Gimeno de Sande i Col.) que comprenia Barcelona, Girona i Lleida, i la de l'any 1979 (E. Cuenca i A. Bellet), podem observar una tendència de progressió en la prevalença de càries:

	1969	1979	1984
ICAO(D)	1.02	2.1	2.36

Una aproximació més interessant és la que ens permet la comparació dels ICAO(D) per edats entre els treballs de l'any 1979 i l'actual:

EDAT	ICAO(D) 1979	ICAO(D) 1984
6	0.55	0.38
7	0.88	0.82
8	1.34	1.48
9	1.64	1.92
10	1.82	1.93
11	2.76	2.61
12	2.66	2.98
13	3.31	4.20
14	3.78	5.02

Cal advertir que l'extrapolació de dades entre els dos treballs és únicament indicativa de possibles variacions en la tendència de càries, tota vegada que són dos estudis transversals, però la similitud de les mostres i el fet que els equips enquestadors hagin estat bàsicament els mateixos, permet una aproximació en aquest sentit.

Bàsicament no s'observen diferències significatives en els diferents grups d'edat fins als 12-13 anys. Comparant ambdós grups d'edat s'observa una diferència (augment) en la prevalença de quasi una unitat (3.31 a 4.20), en el decurs de 4 anys.

Anteriorment hem assenyalat la importància que aquest grup d'edat té des del punt de vista dental.

Això vol dir que estem situats per damunt de la mitjana registrada en els països industrialitzats (3.31). Cal, no obstant, advertir, i és important, que aquests països industrialitzats vénen d'uns índexs CAO(D) molt superiors (7-9), i que en el decurs dels 10 darrers anys han aconseguit rebaixar-los notablement, mentre que a Catalunya la situació és la contrària; des d'uns índexs molt baixos fa 15 anys, la progressió és continuada.

No obstant el seu interès, l'anàlisi aïllat de l'I CAO(D) no ens clarifica quina és la realitat de la situació dental dels nostres escolars, ni l'eficàcia del nostre sistema sanitari dental. Índexs CAO similars poden amagar situacions sanitàries ben diferents. Per això es fa necessari aprofundir l'anàlisi. Així, observem que l'índex de

restauració als 13 anys és d'un 12% de peces restaurades. Aquest índex, als països escandinaus, assoleix el 90%.

Poden concloure que el nivell de necessitats no cobertes és extraordinàriament elevat (83% de peces amb càries sense tractar).

Relacionant aquestes dades amb la utilització de serveis dentals observem el següent: el 47% dels escolars han estat visitats pel dentista. Vàries reflexions es poden extraure d'aquests indicadors.

El percentatge d'escolars visitats pel dentista no ha sofert cap variació en els últims cinc anys (47% el 1979, 47% el 1984). No obstant, la proporció dentista/habitant, en aquests anys a Catalunya, ha passat de 1 dent./9.000 h. el 1979 a 1 dent./6.000 h. el 1984. Aquesta considerable millora en la relació dent./hab. no ha tingut un reflexe en el nivell d'accessibilitat d'aquest grup de població. Igualment, no s'observa una millora positiva en els hàbits d'higiene dental (els escolars que declaraven una higiene dental diària eren el 24% l'any 1979, i el 30% el 1984).

Relacionant la prevalença de càries en relació als nens que visiten el dentista, observem una major prevalença de càries entre els que han visitat el dentista que entre els que no ho han fet mai:

	ICAO(D)
HAN VISITAT EL DENTISTA	2.87
NO HAN VISITAT EL DENTISTA	1.46

Examinant el percentatge de peces extretes, sorprèn el baix percentatge de peces extretes en relació amb l'elevat percentatge de peces amb càries sense tractar (83%).

Relacionant els I CAO(D), IR, amb el lloc o població de residència, s'observa que la situació per ambdós indicadors demostra una millor situació a les poblacions rurals (<10.000) i a les àrees urbanes (≥ 100.000), amb IR d'un 13%, que a les poblacions intermèdies, amb un IR del 8%. Globalment, però, la situació no es pot considerar acceptable.

En conclusió podem dir que:

- 1) S'observa una tendència progressiva a l'augment de la prevalença de càries, tendència que ens allunya del declinar de la càries que s'observa als països industrialitzats. Aquesta progressió és molt acusada entre els grups d'edat a partir dels 12 anys.
- 2) La situació, pel que fa a l'assistència i tractament de càries, és extremadament deficitària. L'augment —notable— de la relació dent./hab., tot i que encara no és la desitjable, no ha tingut cap impacte positiu en la millora de l'accessibilitat dels escolars a l'odontologia reparadora, ni a la millora dels nivells d'higiene. El fet que els escolars amb més prevalença de càries hagin visitat més el dentista confirma que l'atenció dental es fa més per demanda que per tractament de necessitats reals.
- 3) En conseqüència, l'accessibilitat d'aquest grup de població a l'odontologia no depèn únicament del nombre de dentistes, sinó també, i sobretot, d'altres factors com ara els econòmics i d'educació sanitària.

De fet, cal distingir entre les necessitats reals de tractament, la demanda de serveis i l'obtenció de serveis.

Les necessitats de tractament, d'acord amb els ICAO, són elevades; la demanda de serveis (47%) no correspon a la prevalença de càries (79% d'escolars amb història de càries); i l'obtenció de serveis (12% de peces obturades i 4% de peces extretes) és extraordinàriament baixa.