

Tendencias actuales de Caries Dental en Colombia y su comportamiento Epidemiológico

Current trends of Dental Caries in Colombia and its Epidemiological behavior

[Fortich-Mesa Natalia](#) 

Programa de Odontología, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena
Colombia. natalia.fortich@curnvirtual.edu.co

Al entender la epidemiología como la ciencia que estudia la frecuencia y distribución de las enfermedades en las poblaciones, se hace necesario evaluar el comportamiento de las principales patologías que afectan a la población en este siglo. Enfermedades de carácter crónico, como lo es la caries dental, que a pesar de los esfuerzos realizados a nivel mundial para su prevención y control, sigue siendo una enfermedad prevalente en niños y adultos. A partir de 1998 se presentan cambios en el concepto de esta patología, se empieza a entender la caries

Como citar este artículo:

Fortich-Mesa N. Tendencias actuales de Caries Dental en Colombia y su comportamiento Epidemiológico. Cienc Sal Virt. 2018; 10 (1): p. 1-3. <https://doi.org/10.22519/21455333.1131>.

dental como un *proceso dinámico crónico*, resultado del desequilibrio entre la pérdida de minerales y el fluido de la biopelícula, inducida por bacterias endógenas, con la interacción de importantes determinantes sociales dependiendo del grupo poblacional (1). Existen diferentes métodos que han sido validados para el diagnóstico de la caries dental, métodos químicos, dispositivos electrónicos entre otros, sin embargo el método táctil/visual es quien cobra validez en los diferentes estudios clínicos realizados, se destaca la reciente implementación del sistema internacional de clasificación y manejo de caries dental (ICCMS)(2)(3), quien efectúa mejoras para el trabajo epidemiológico de campo, en cuanto a codificación y diagnóstico de las lesiones, facilitando el reporte de los indicadores epidemiológicos. En la última encuesta de salud bucal en nuestro país, se realizaron cambios importantes en el diagnóstico de las lesiones iniciales de caries dental, en el ENSAB IV se analizó la magnitud y severidad para evidenciar la progresión de la lesión desde los estadios incipientes (opacidades en superficie del esmalte) hasta la caries avanzada (con cavitación evidente).

A partir del entendimiento en el comportamiento epidemiológico de la caries dental en nuestro país, se podrían proponer estrategias para el desarrollo de políticas de promoción en salud oral y prevención de la enfermedad, estimulando así la implementación de proyectos comunitarios enfocados en grupos poblacionales en desventaja y pobreza, interviniendo también en el manejo de los factores de riesgo individuales, generando así un impacto en la salud pública. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012 (4), reconocen la problemática de la caries dental, la ubican en el contexto



de la salud general y de la determinación psicosocial informan que entre el 60% y el 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos en el mundo tiene experiencia de caries y que la enfermedad oral en niños y adultos es más alta en los grupos poblacionales más vulnerables y de mayor pobreza. Es así como la caries dental es considerada un problema actual de salud pública. En Colombia se ha estudiado estas estadísticas partiendo de la información recolectada en cuatro grandes estudios de salud bucal (ENSAB) (5), 1966-1967, 1977-1980, 1998 y el último realizado en 2013-2014(6). A nivel general en términos de frecuencia y experiencia de caries dental se ha observado una disminución de la enfermedad de 95,5% al 96,7% y al 88,7% en 1998, en cuanto a los escolares, la prevalencia de caries dental pasó del 90,5% al 96%; mientras que en 1998, en las edades de 5 y 12 años, fue del 5,3% y del 57%, respectivamente. En cuanto al índice COP-d a los 12 años, en el primer estudio fue de 7,1, descendió a 4,8 en el segundo y disminuyó a 2,3 en el ENSAB III, lo que evidencia una reducción por encima del 50% en este índice. Según información de la ENSAB IV para Colombia los niños menores de 5 años presentaron prevalencia de caries de 6.02% en la dentición temporal; aumentando a los 3 y 5 años siendo un 47.10% y 62.10% respectivamente y al tener en cuenta la dentición permanente se presentó en un 54.16%, a los 12 años aumentándose en 75.21%, a los 18 años, llegando a 96.26% en adultos mayores. En la población con dentición permanente, los indicadores registrados en la ENSAB IV no dan cuenta de mejoras sustanciales frente a los resultados presentados en el ENSAB III con relación a la experiencia de caries, pero se observó que pasó de 10.3 en 1998 a 10.48 en 2013-2014 mientras que la prevalencia se redujo al pasar de 65.3% en ENSAB III a 55.82% en el ENSAB IV. En cuanto al índice COP-d, el índice pasó de 15,4 a 12,7 y a 10,3 en 1998, en 2014, el Índice COP-D promedio a los 12 años fue de 1,51, mejorando el promedio internacional establecido por la OMS para este grupo de edad sin embargo se observó que en la población de la primera infancia aumenta progresivamente así como para los grupos etarios comprendidos entre el rango de 20 a 79 años. De estos últimos resultados Nacionales se destaca que la prevalencia de caries dental por regiones, en la Región Atlántica y Oriental la prevalencia se encuentra por encima del valor promedio Nacional, 67,8% y 61,6% respectivamente.

El entendimiento de estos indicadores epidemiológicos de salud bucal en Colombia, se convierten en el punto de partida para plantear estrategias o intervenciones poblacionales integrales. Así como el estudio de los determinantes tanto biológicos como sociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones se convierte en un insumo esencial para la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, coherentes con las condiciones actuales de la población colombiana.



Tabla.1 Consolidado de la prevalencia por regiones de la salud oral. ENSAB IV 2014. Colombia

Región	Prevalencia caries dentición permanente	Índice COP dentición permanente (Promedio de dientes)	Índice Consorcio de Fluorosis (Promedio dentición permanente)	Prevalencia de edentulismo parcial (al menos un diente perdido)	Prevalencia de edentulismo total	Prevalencia de algún tipo de prótesis (en personas edentulas)
Atlántica	27,2%	0,405	0,79	81,1%	0,4%	19,4%
Oriental	22,2%	0,334	0,88	76,7%	1,4%	21,9%
Central	49,9%	0,704	0,84	86,8%	4,9%	21,2%
Pacífica	55,2%	0,711	1,11	88,5%	1,1%	26,5%
Bogotá	44,2%	0,642	0,74	75,2%	1,1%	24,8%
Orinoquía	58,5%	0,804	0,81	87,8%	1,8%	26,7%
Arauca	58,5%	0,804	0,81	87,8%	1,8%	26,7%

Fuente: ENSAB IV - MSPS, estimaciones UT SEI - PUJ Cendex, 2013-2014

Referencias bibliográficas:

1. World Health Organization. Global oral health data bank [internet]. Geneva: World Health Organization;2002. Disponible en: http://www.who.int/oral_health/databases/global/en/index.html.
2. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res. 2004; 38: 182-91
3. Ismail AI, Pitts NB, Tellez M: The International Caries Classification and Management system (ICCMS): an example of a caries management pathway. BMC Oral Health 2015; 15(suppl 1):S9.
4. Schwendicke F, Frencken J, Innes N (eds): Caries Excavation: Evolution of Treating Cavitated Carious Lesions. Monogr Oral Sci. Basel, Karger, 2018, vol 27, pp 11–23.
5. República de Colombia, Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal, 1998. Bogotá: Ministerio de Salud; 1998.
6. República de Colombia, Ministerio de Salud. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. 2014. Bogotá: Ministerio de Salud; 2015.