

EPIDEMIOLOGÍA BUCAL Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES

William Brenes*, Doris Sosa**

Key Words: Dental caries, adolescence

RESUMEN

Se identificó la accesibilidad a los servicios odontológicos y la epidemiología bucal de 271 adolescentes, de segunda enseñanza, de la provincia de Alajuela, Costa Rica.

Se determinó la caries dental, principal problema morbilidad bucal, el cual se incrementa con la edad. Las posibilidades de servicios públicos odontológicos son escasos, por lo que propone la creación de servicios de salud específicos para este grupo de población. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1986; 7(4):311 - 314].

INTRODUCCIÓN

La evolución del nivel de salud en Costa Rica, como consecuencia del mejoramiento de los sistemas de prestación de servicios, de nutrición, la importación de técnicas de saneamiento ambiental, acciones preventivas, educación y otros, lo colocan en un lugar de privilegio, particularmente si se le compara con la mayoría de los países de América Latina.

La orientación de nuevas estrategias en salud, ubican a los sistemas de prestación de servicios en la búsqueda de modelos que mejoren la calidad de vida y que brinden mejor eficiencia y eficacia a costos más prudentes. Entre algunos de los elementos innovadores a introducirse dentro de este concepto de salud, está la urgente necesidad de proporcionar a la población adolescente, que hasta la actualidad ha sido parcialmente postergada, de programas específicos de salud.

Lo anterior se debe a que este importante subgrupo poblacional no ha sido considerado un problema de salud pública, puesto que sólo se ha tomado en cuenta su morbilidad y mortalidad, que son muy bajas (3). Sin embargo, debe enfocarse su situación desde otros puntos de vista

tales como: situación de riesgo prevenible, educación en salud, mejoramiento nutricional y otros.

El presente estudio es parte de una serie de investigaciones biomédicas y psicosociales, que se llevaron a cabo en un grupo de adolescentes de segunda enseñanza, en la Provincia de Alajuela, Costa Rica. El objeto principal fue identificar el nivel de salud bucal y accesibilidad a los servicios odontológicos, que tiene este grupo adolescente.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población en estudio estuvo comprendida por 5.655 estudiantes (Cuadro 1), de tercero y cuarto ciclo. De esta población se tomó una muestra estratificada proporcional, de los colegios de Palmares, Grecia y el Instituto de Alajuela.

El diseño muestral se llevó a cabo en dos etapas, que llevó a la selección de una muestra de 300 estudiantes.

Esta muestra se redujo a 271, debido a que no se contempló la reducción por deserción de los centros de enseñanza. La evaluación biomédica se llevó a cabo en los meses de octubre y noviembre de 1984. En el Cuadro 2, se presenta la distribución relativa de los estudiantes investigados por sexo y grupos de edades.

El procedimiento para la identificación de los indicadores de salud bucal, consistió en un examen clínico efectuado por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, de último nivel; quienes fueron debidamente entrenados. El examen clínico se efectuó en los centros de estudio de la población evaluada con luz natural y utilizando para ello un espejo bucal plano explorador en forma de hoz y sonda periodontal.

Los índices utilizados fueron el número de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas por individuo y el total de estos componentes representa el índice CPO (2). Las evaluaciones de la presencia y gravedad de la enfermedad periodontal fueron realizadas mediante el índice de alteraciones periodontales según la OMS, (3) que cuantifica la presencia o ausencia de altera-

* Facultad de Odontología e INISA. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

** Asociación Demográfica Costarricense. San José, Costa Rica.

CUADRO 1

**PROVINCIA DE ALAJUELA,
COLEGIOS EN EL VALLE CENTRAL
POBLACIÓN TOTAL EN ESTUDIO
MUESTRA ESPERADA
Y MUESTRA REAL POR ESTRATO**

Estrato	Grados	Población	Muestra Esperada	Muestra Real
1	7	1 748	93	80
2	8-9	2 231	118	99
3	10-11	1 676	89	92
TOTAL		5 655	300	271

CUADRO 2

**DISTRIBUCIÓN RELATIVA
DE LOS ESTUDIANTES INVESTIGADOS
POR SEXO SEGUN GRUPOS DE EDAD**

Grupos de Edades	Ambos Sexos	Sexo	
		Masculino	Femenino
12-13	31,0	35,2	26,1
14-15	34,3	30,3	38,9
16-17	29,1	29,6	28,6
18-19	4,8	4,2	5,6
20-21	0,8	0,7	0,8
TOTAL *	100,0	100,0	100,0
	(271)	(144)	(127)

* Las cifras entre paréntesis representan el total absoluto sobre el que se calcularon los porcentajes.

ciones por segmentos comprendidos de la siguiente forma: los segmentos centrales comprenden los incisivos y caninos, los laterales izquierdos y derechos, los molares y premolares. Las variables sometidas a este índice son la presencia de depósitos blandos, cálculo dental, gingivitis intensa y periodontitis avanzada. El total del índice representa la sumatoria de la presencia de alteraciones. Y, para el grado de higiene bucal se utilizó el Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermillón (1).

Para la identificación de la accesibilidad a los servicios odontológicos a la que han estado sometidos los adolescentes en estudio, se utilizó un cuestionario de evaluación de salud bucal.

RESULTADOS Y DISCUSION**A. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS**

Los sistemas de prestación de servicios odontológicos de Costa Rica, son desarrollados principalmente por: el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el ejercicio liberal de la profesión.

El MS ha priorizado su atención en el niño de edad escolar, impulsando programas preventivo-curativos y de educación buccodental. En la CCSS los servicios odontológicos es tan dirigidos principalmente, a la atención del trabajador como asegurado directo y su familia como asegurados indirectos, siendo los primeros, los que reciben el beneficio de todas las prestaciones odontológicas que brinda dicha institución, mientras que el asegurado indirecto recibe un beneficio parcial. La práctica liberal es limitada por sus altos costos y no está al alcance de toda la población.

En el Cuadro 3 se informa sobre la distribución de los estudiantes investigados según el tratamiento odontológico recibido por colegio, observándose que la mayoría de la población (95%), ha recibido algún tipo de tratamiento, en alguna etapa de su vida. También se observa que de las instituciones o entidades que han brindado este servicio, la práctica privada es a la que más ha acudido la población estudiada, mientras que las instituciones públicas y autónomas han brindado servicios a un bajo porcentaje de esta población.

Por otra parte, la proporción de la población que recibe servicios al momento de la encuesta, es del 25 por ciento, de tal forma que el resto (75%), no recibe ningún tratamiento odontológico, siendo la práctica privada la que proporciona, en la mayoría de los casos, el servicio (15%). En el Cuadro 4 se ubica la entidad o institución que presta el servicio a la población que en el momento de la encuesta recibe tratamiento y clasificado por colegio. Los resultados según entidad muestran coherencia con los programas que cada una de las instituciones desarrolla en las diferentes comunidades, tal como en el caso de los estudiantes del Instituto de Alajuela y el Colegio de Palmares que tienen desarrollados programas específicos por parte de algunas instituciones.

CUADRO 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES INVESTIGADOS POR COLEGIO,
SEGÚN SI HAN RECIBIDO TRATAMIENTO Y ENTIDAD QUE LE DIÓ EL SERVICIO**

Recibió tratamiento y entidad	Total	Colegio		
		Instituto de Alajuela	Liceo León Cortés Castro	Colegio de Palmares
(N)	(271)	(110)	(94)	(77)
Han recibido tratamiento	100,0	100,0	100,0	100,0
Sí	94,7	88,9	97,5	100,0
No	5,3	11,1	2,5	0,0
Entidad de la que han recibido tratamiento	100,0	100,0	100,0	100,0
Ministerio de Salud	20,4	9,4	27,2	28,9
CCSS	14,0	15,1	24,7	1,3
Práctica privada	43,0	51,9	42,0	32,9
Otro	12,5	9,4	1,2	28,9
Práctica privada, Ministerio de Salud y/o CCSS	2,3	3,7	1,2	1,3
Otro, práctica privada y/o CCSS	2,3	1,9	0,0	1,3
Resto*	2,3	8,6	3,7	5,4

* Resto de combinaciones de instituciones no anotadas.

CUADRO 4

**ESTUDIANTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO ACTUALMENTE POR COLEGIO
SEGUN ENTIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO**

Entidad	Instituto de Alajuela	Liceo León Cortés Castro	Colegio de Palmares	Total
Ministerio de Salud	3,1	7,1	40,0	14,9
C.C.S.S.	18,8	28,6	5,0	16,4
Práctica privada	71,9	64,3	35,0	59,7
Otro	6,2	0,0	20,0	9,0
TOTAL *	100,0	100,0	100,0	100,0
	(32)	(14)	(21)	(67)

* Las cifras entre paréntesis representa el total absoluto sobre el que se calcularon los porcentajes.

B. EPIDEMIOLOGÍA BUCAL

El Cuadro 5 y el Gráfico 1 informan sobre el número de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas (CPO). Se encuentra un definido aumento de estos componentes con respecto a la edad, constituyéndose la caries dental el principal componente del índice.

Un aspecto importante de recalcar son las diferencias que pueden observarse en el ín-

dice CPO, por sexo. En el Gráfico 2 se presenta la comparación del nivel del índice por sexo y edad. Como puede notarse, las adolescentes son las que en general presentan mayores niveles.

El análisis comparativo por institución estudiada, según Cuadro 6 y Gráfico 3, presenta similitud del índice CPO, aunque no así de sus componentes, en los que hay variacio-

CUADRO 5

**INDICE CPO Y SUS COMPONENTES
SEGUN EDADES**

Edades	CP	OP	PP	CPO
12	6,0	4,4	0,4	10,8
13	5,7	5,7	0,6	12,0
14	6,0	4,0	0,7	10,7
15	6,6	5,2	1,0	12,8
16	6,9	5,3	1,9	14,1
17	6,6	5,1	2,0	13,7
18	7,3	4,6	2,1	14,0
19	8,5	6,2	1,8	16,5

CP: Careadas permanentes
 OP: Obturadas permanentes
 PP: Pérdidas más indicadas a extraer
 CPO: PP +OP +CP

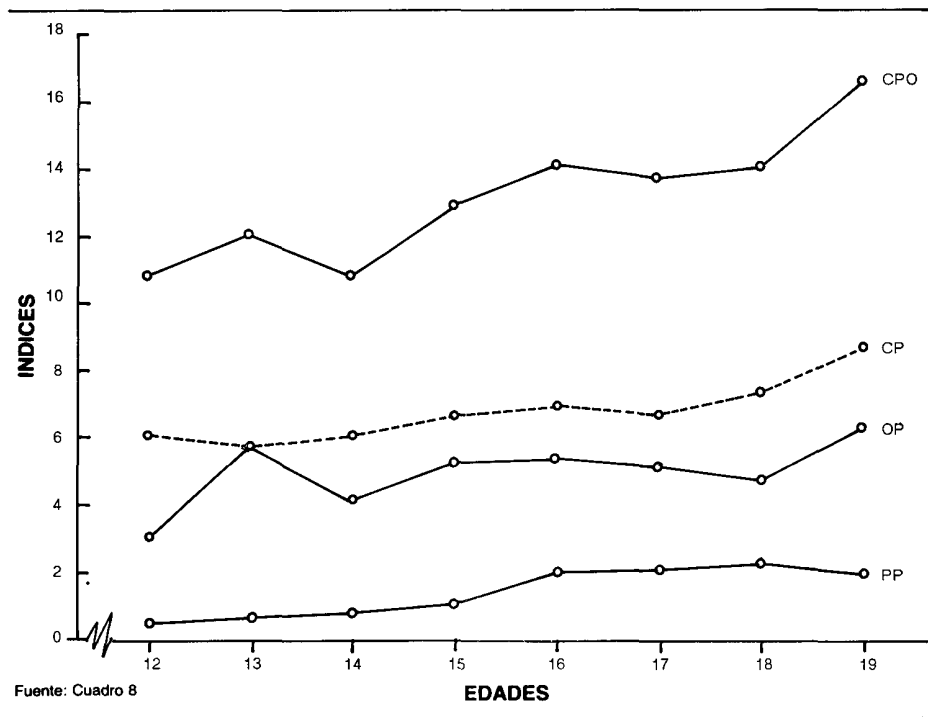
es importantes. El Liceo León Cortés Castro de Grecia es el que presenta una prevalencia de caries dental y pieza perdida más alta. El componente obturado en esta institución es más bajo que las presentadas en el Instituto de Alajuela y el Colegio de Palmares.

El número de piezas dentales sin historia natural de caries es inversamente proporcional al índice CPO. El número de piezas dentales no presentes son consideradas aquellas que no han erupcionado, o bien por ausencias congénitas o pérdida de las mismas por causas no cariogénicas.

La higiene bucal y el estado periodontal presentan un perfil epidemiológico similar (Cuadro 7). Hay variabilidad en su prevalencia según la institución analizada y también se encuentran diferencias por sexo, siendo los adolescentes masculinos los que muestran un nivel de higiene y estado periodontal más favorable que los hallados en el sexo femenino.

GRAFICO 1

INDICE CPO Y SUS COMPONENTES SEGUN EDADES



CUADRO 6

INDICE CPO POR COMPONENTES, PIEZAS SANAS Y PIEZAS NO PRESENTES, POR COLEGIO

Institución	CP	OP	PP	CPO	Sanas	Piezas no presentes
Instituto de Alajuela	5,65	5,25	1,00	11,90	13,75	2,35
Liceo León Cortés Castro (Grecia)	7,50	3,80	1,30	12,60	14,52	0,88
Colegio de Palmares	5,98	6,48	1,03	13,49	13,74	0,77

GRAFICO 3

INDICE CPO POR COMPONENTES, PIEZAS SANAS Y PIEZAS NO PRESENTES POR COLEGIO

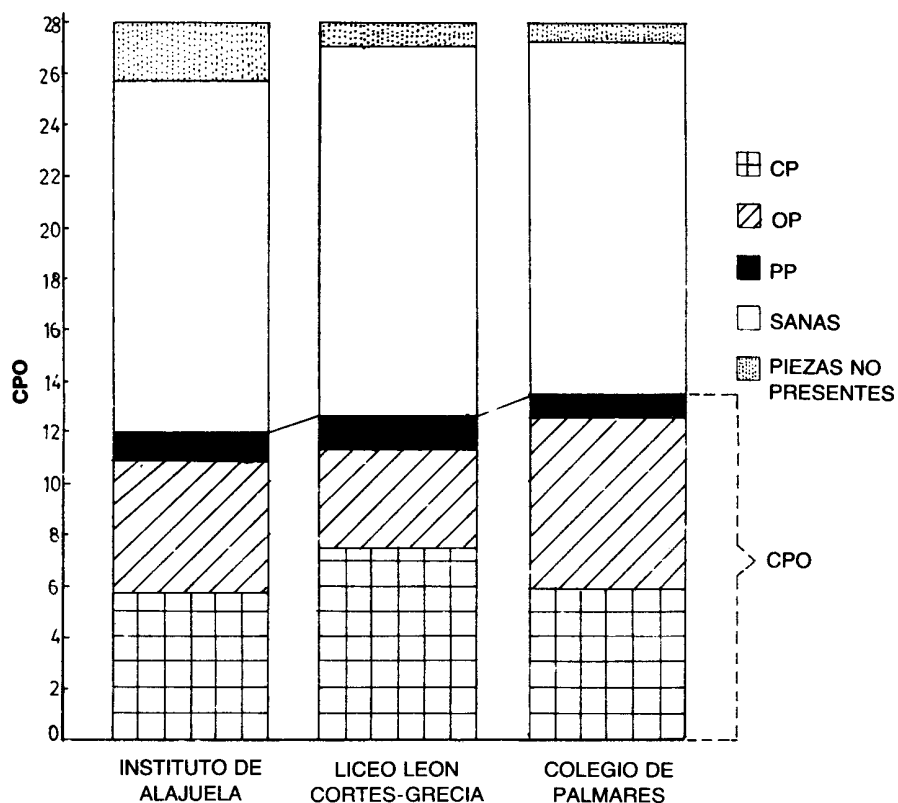
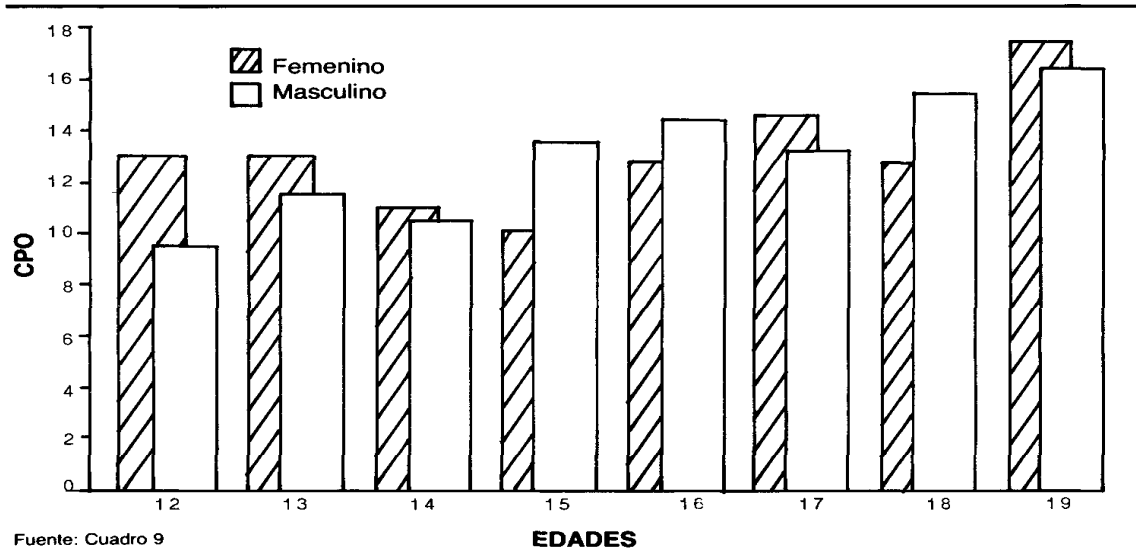


GRAFICO 2

INDICE CPO POR SEXO Y EDADES



CUADRO 7

INDICE IHOS E
INDICE PERIODONTAL
SEGÚN COLEGIO POR SEXO

Colegio	Sexo		Ambos Sexos
	Masculino	Femenino	
INDICE IHOS*			
Instituto de Alajuela	0,87	0,75	0,87
Liceo León Cortés Castro	1,49	0,90	1,15
Colegio de Palmares	0,90	0,69	0,81
INDICE IP**			
Instituto de Alajuela	5,41	4,80	5,09
Liceo León Cortés Castro	6,15	5,57	5,90
Colegio de Palmares	5,10	4,26	4,72

* Índice de Higiene Oral Simplificado

** Índice Periodontal

La distribución relativa de los estudiantes investigados según frecuencia de cepillado dental, mostró que el 7 por ciento de los adolescentes declara una frecuencia de 3 o más veces al día, un 19 por ciento de 1 a 2 veces y sólo un 2 por ciento indicó que no acostumbraba hacerlo.

Los servicios odontológicos resultan inaccesibles a la mayoría del grupo poblacional de adolescentes, en base a las necesidades existentes, como queda demostrado en el presente estudio.

Las instituciones públicas prestatarias de estos servicios: la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, cubren un porcentaje mínimo de los adolescentes. La práctica privada atiende a la mayor cantidad de la población, pero debido a que los costos elevados del modelo privado son muy elevados, éste resulta inalcanzable a esta población. La búsqueda de consulta es de urgencia, usualmente por dolor.

El aumento de la incidencia del índice CPO con la edad, la presencia de una higiene bucal inadecuada y un estado periodontal en vías de deterioro, son motivos debidamente justificados para implementar una política de prestación de servicios odontológicos preventivo-educativa y curativa de la morbilidad existente en este grupo poblacional.

ABSTRACT

The accesibility to dental services for 271 adolescent high school students from the province of Alajuela, Costa Rica was determined, and an epidemiological study of oral health was conducted.

Dental caries were identified as the principal problem of oral morbidity; it showed an increase incidence with age.

There are very few existing services for odontological care for this age group; it is therefore, necessary to create a specific dental health prog-

ram that could provide for the needs of adolescents.

BIBLIOGRAFÍA

1. Greene, J.C., Vermillion, J.R. The simplified oral index. *J. Am. Dent Assoc.* 1964; 68:7.
2. Klein, H. y Palmer, C.E. Dental caries in American Indian Children. *Public Health Bil Wash* 1937, No. 239.
3. OMS, Necesidades de Salud de los adolescentes. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos No. 609, Ginebra, 1977; 16-17.