

Edentulismo parcial en Colombia según el ENSAB IV



Resumen

Introducción: el edentulismo (pérdida de los dientes) parcial es un problema que afecta a la población de todo el mundo y de manera creciente en los países en vías de desarrollo. Según la OMS se estima que la prevalencia se encuentra así: 33,84 % en Chile, 39,3 % en Brasil, 32,1 % en Noruega, 11 % en Reino Unido, y entre 46 y 55 % en Colombia. Se presume que la afectación es el resultado de la interacción de múltiples factores, entre ellos enfermedades de alta prevalencia en salud bucal.

Objetivo: determinar tanto la prevalencia del edentulismo en la población colombiana como los factores asociados, con base en el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV).

Materiales y métodos: estudio de corte transversal analítico, fuente secundaria ENSAB IV.

Resultados: el porcentaje de edentulismo parcial fue del 41,19 % y la prevalencia del 12,17 por cada 100.000 habitantes.

Conclusiones: el edentulismo parcial se debe considerar como problema de salud pública debido a su alta prevalencia y su repercusión en la calidad de vida. La prevalencia para Colombia fue de 12,27 por cada 100.000 habitantes, es decir que en un país con 50 millones de habitantes los edéntulos parciales son 6.135.000 personas. Dentro de los factores asociados se encontró bajo nivel socioeconómico y educativo, corto tiempo dedicado al cuidado de la boca, baja frecuencia de consulta odontológica, motivo de consulta resolutivo o urgencia, tabaquismo y consumo de alcohol, y algunos antecedentes médicos; sin embargo, por el bajo número de estudios realizados en esta área no se pudieron realizar comparaciones.

Palabras clave: salud bucal, edentulismo parcial, salud pública.

Abstract

Introduction: Partial edentulism is a problem that affects the population around the world and increasingly in developing countries. According to the WHO, it is estimated that the prevalence is thus 33.84 % in Chile; Brazil, 39.3 % ; Norway, 32.1 %; United Kingdom; 11 % and; Colombia ranges between 46 % and 55 %. It is presumed that it results from the interaction of multiple factors, among them, diseases of high



prevalence in oral health.

Objective: To determine the prevalence of edentulism in the Colombian population and the associated factors, based on the ENSAB IV.

Materials and methods: an analytical cross-sectional study was carried out, secondary source Fourth National Study of Oral Health ENSAB IV.

Results: the proportion of partial edentulism was 41.19% and the prevalence was 12.17 per 100,000 inhabitants.

Conclusions: partial edentulism should be considered a public health problem due to its high prevalence and its impact on the quality of life. The prevalence for Colombia was 12.27 per 100,000 inhabitants, that is, in a country with 50 million inhabitants, the partial edentulous is 6,135,000 people. Among the associated factors, low socioeconomic status, low educational level, little time devoted to oral care, frequency of dental visits, the reason for urgent or decisive consultation, smoking and alcohol consumption, some medical history were found; however, due to the low number of studies conducted in this area, comparisons could not be made.

Key words: oral health, partial edentulism, public health.

Introducción

Una de las definiciones de salud bucodental es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, enfermedades periodontales, caries, edentulismo y otras enfermedades y trastornos que limitan las funciones masticatorias y de fonación de la persona afectada repercutiendo en su bienestar psicosocial y calidad de vida [2].

El edentulismo o pérdida temprana de los dientes es un problema que afecta a la población de todo el mundo, y de manera creciente en los países en vías de desarrollo; según la OMS, dentro de las investigaciones realizadas se ha encontrado que es resultado de la interacción de múltiples factores, entre ellos enfermedades de alta prevalencia en salud bucal como la caries dental y las enfermedades periodontales.

La enfermedad periodontal es la undécima enfermedad más prevalente en el mundo, y la caries dental es sugerida por algunos estudios como la razón más importante para realizar la exodoncia, en comparación con la enfermedad periodontal (2-8) [11] [13], aunque ambas enfermedades son prevenibles y controlables en etapas iniciales. Además de estas enfermedades, actualmente han cobrado importancia el cáncer oral y las lesiones premalignas, dentro de las cuales están la eritroplasia y la leucoplasia; en algunos países de Asia y el Pacífico el cáncer bucal es uno de los tres principales tipos de cáncer con mayor incidencia [1, 12]. La literatura también señala que los fracasos de tratamientos tanto endodónticos como de ortodoncia, las fracturas radiculares y el traumatismo son otras causas del edentulismo, aunque en menor porcentaje que las citadas antes [1-4, 11, 13].



La pérdida de los órganos dentales tiene consecuencias muy graves para el individuo y para la sociedad, ya que afecta la salud oral, la salud general y la calidad de vida, ya que influye en funciones vitales como masticación, fonación, estética, deglución, expresión de sentimientos, y en general todo el sistema estomatognático [1, 11-13]. A nivel nutricional puede causar desnutrición o malnutrición, ya que la dieta cambia y aumenta el consumo de alimentos que no requieren masticación, y tal vez de fuente nutricional no adecuada. Aun con prótesis dental no se tiene la misma efectividad masticatoria [11, 13]. Simultáneamente, el aspecto psicosocial [13], la autoestima y la relación con las demás personas también se ven afectados dado que son personas que permanecen mucho tiempo solas y su círculo social se cierra a familiares cercanos.

La pérdida grave de dientes y el edentulismo total son trastornos muy extendidos y afectan especialmente a las personas mayores. Estas patologías fueron dos de las diez principales causas de años perdidos por discapacidad (APD) en algunos países de altos ingresos. Debido al envejecimiento de sus poblaciones [2], se estima que la prevalencia del edentulismo se encuentra así: 33,84 % en Chile, 39,3 % en Brasil, 32,1 % en Noruega y 11 % en Reino Unido [13], mientras en Colombia oscila entre 46 y 55 % [10]. Actualmente hay pocos estudios sobre el tema [3, 4, 6, 9, 10], lo cual se evidenció en el presente artículo, ya que fue difícil encontrar otros estudios para realizar comparaciones, por eso se propone como tema para futuras investigaciones.

El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia del edentulismo parcial en la población colombiana y los factores asociados en sujetos de 12 años y más, basados en el ENSAB IV.

Materiales y métodos

Diseño, población y muestra de estudio

Se realizó un estudio de corte transversal analítico de fuente secundaria, utilizando los datos del ENSAB IV. El ENSAB IV fue un análisis de corte cuanti-cualitativo, de la población colombiana con edades simples de 1, 3, 5, 12, 15 y 18 años, gestantes entre 20 y 49 años, adultos, todos los residentes en las viviendas particulares ocupadas en las 16 subregiones que conforman las seis regiones del país; se excluyeron las personas que viven temporal o definitivamente en habitaciones colectivas. El muestreo fue estratificado, multietápico y de elementos.

Los criterios de exclusión para el ENSAB IV se dieron al momento de la valoración clínica, cuando el sujeto de observación presentaba una condición especial que impedía realizarla [1].

En el ENSAB IV se realizaron 20.534 exámenes. Para el presente estudio se tomó la población conformada por los sujetos a los cuales se les realizó examen odontológico y encuesta a la familia, con edades entre los 12 y 79 años, un total de 14.087 personas de las cuales 5.802 presentan la condición de edentulismo parcial.



Análisis estadístico

El análisis estadístico se hizo de manera progresiva: un primer punto fue la depuración de la base de datos, de la cual se seleccionó la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron análisis univariados y bivariados de las variables seleccionadas; el tercer paso fue la realización de gráficas y tablas para presentar los resultados, y por último se elaboró la regresión logística para analizar los factores asociados. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete Microsoft Excel y Stata.

Declaración ética

Este estudio cumplió con el protocolo de ética de la Universidad El Bosque, y para el ENSAB IV se rigió por la Resolución 008430 del Ministerio de Salud (República de Colombia, 1993), por lo que la investigación se clasificó como de riesgo mínimo (Literal b del Artículo 11, capítulo II). En este marco, el ENSAB IV contó con consentimiento informado.

Resultados

En el estudio se incluyeron 14.087 sujetos de 12 a 79 años de edad, el 59,75 % mujeres. El porcentaje de edentulismo parcial fue del 41,19 % y la prevalencia del 12,17 por cada 100.000 habitantes.

En el análisis bivariado, el 63,5 % de las mujeres presentaron edentulismo parcial, y el curso de vida más afectado fue la adultez (60,2 %).

El nivel educativo con mayor porcentaje de edentulismo parcial fue bachillerato (43,2 %), el curso de vida más afectado fue la adultez (60,2 %), el 41,8 % de las personas de nivel socioeconómico bajo-bajo presentan este tipo de edentulismo; el 61,9 % de las personas que refirieron siempre dedicarle tiempo al cuidado de la boca sufren de edentulismo parcial; el 58,8 % refirió siempre dedicarle tiempo al cuidado de la boca después de finalizar la jornada diaria; el 97,4 % refirió haber ido a consulta odontológica (tabla 1). Al hacer el análisis multivariado mediante la regresión se confirma que todos estos factores forman parte de aquellos asociados con el edentulismo.

Tabla 1. Características del edentulismo parcial en Colombia

Variable	Frecuencia (n)	IC 95 %	Porcentaje (%)
Sexo			
Hombre	2.120	2.116 – 2.123	36,5
Mujer	3.682	3.678 – 3.685	63,5
Curso de vida			
Adolescencia	418	416 - 419	7,2
Juventud	1.144	1.141 – 1.146	19,7
Adultez	3.491	3.487 – 3.494	60,2
Vejez	749	746 - 751	12,9



Afiliación al SGSSS

Subsidiado	3.135	3.131 - 3.138	54,0
Contributivo	2.051	2.047 - 2.054	35,4
Otros regímenes	253	249 - 256	4,4
No afiliado	363	359 - 366	6,3

Nivel socioeconómico

Bajo-bajo	2.423	2.419 - 2.426	41,8
Bajo	2.197	2.193 - 2.200	37,9
Medio bajo	944	940 - 947	16,3
Medio, medio-alto y alto-alto	238	234 - 241	4,1

Nivel educativo

Ninguno	232	229 - 235	4,0
Preescolar	1	-2 - 4	0,0
Primaria	1.798	1.795 - 1.801	31,0
Bachillerato	2.504	2.500 - 2.507	43,2
Técnico o tecnólogo	632	629 - 635	10,9
Universitario	492	489 - 495	8,5
Posgrado	116	113 - 119	2,0
No sabe / no responde	27	24 - 30	0,5

Tiempo para el cuidado de la boca durante la jornada diaria

Nunca	76	73 - 79	1,3
Casi nunca	505	502 - 508	8,7
Casi siempre	1.631	1.628 - 1.634	28,1
Siempre	3.590	3.587 - 3.593	61,9

Tiempo que le dedica al cuidado de la boca al finalizar la jornada diaria

Nunca	292	289 - 295	5,0
Casi nunca	594	591 - 597	10,2
Casi siempre	1.507	1.504 - 1.510	26,0
Siempre	3.409	3.406 - 3.412	58,8

Alguna vez en la vida a consultado el servicio de odontología

Si	5.653	5.650 - 5.656	97,4
No	149	146 - 152	2,6

Necesidad de prótesis

Si	2.665	2.662 - 2.668	45,9
No	3.137	3.134 - 3.140	54,1



Se ha realizado la prótesis

Si	814	811 - 817	30,5
No	1.851	1.848 - 1.854	69,5

Hábito de fumar

Nunca ha fumado	4.019	4.016 - 4.022	69,3
Actualmente fuma	387	384 - 390	6,7
Fuma ocasionalmente	286	283 - 289	4,9
Es exfumador	1.110	1.107 - 1.113	19,1

Hábito consumo de alcohol

Nunca ha consumido alcohol	1.044	1.041 - 1.047	18,0
Habitualmente consume bebidas alcohólicas	456	453 - 459	7,9
Ocasionalmente bebe	3.602	3.599 - 3.605	62,1
Es exbebedor	700	697 - 703	12,1

Fuente: elaboración propia a partir de fuente secundaria base de datos ENSAB IV, Ministerio de Salud, 2014.

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el de mayor porcentaje de afectados fue el subsidiado con 54 %, mientras que la población menos afectada forma parte de los otros regímenes 4,36 % (**figura 1**).

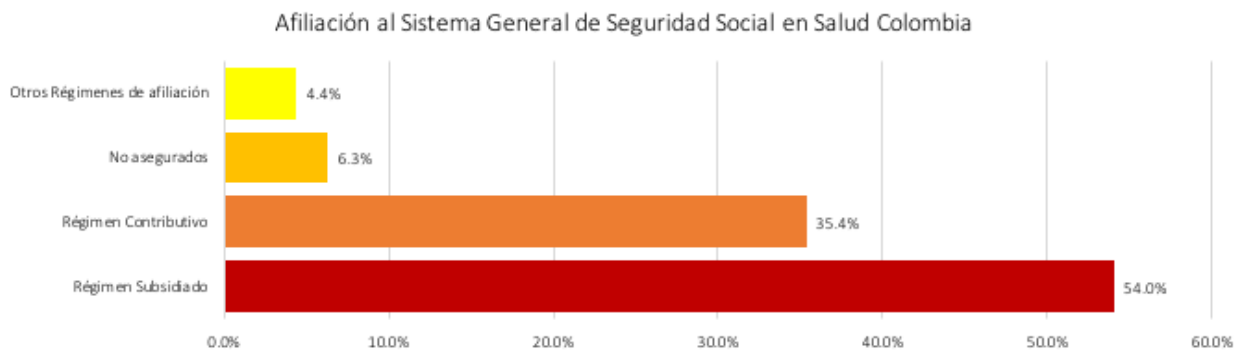


Figura 1. Afiliación al SGSSS de los sujetos con edentulismo parcial.

Fuente: elaboración propia a partir de fuente secundaria base de datos ENSAB IV, Ministerio de Salud, 2014.



Al considerar la percepción de la responsabilidad de la salud bucal, el 60,32 % de los sujetos considera que es de cada persona, el 38 % que es compartida entre el Estado y la persona, el 1,41 % que es de responsabilidad del Estado, y el 0,26 % considera que ninguna de las anteriores.

Respecto de la consulta por el servicio de salud bucal, el 2,57 % de las personas con edentulismo parcial nunca había asistido a consulta; dentro de las razones se encontró que el 40,94 % no ha sentido necesidad, el 10,07 % por falta de dinero, al 14,09 % le da miedo, nervios o pena, el 7,38 % no ha tenido tiempo, el 5,37 % tiene dificultad para conseguir cita, el 1,34 % piensa que no tiene derecho y no sabe dónde prestan el servicio, el 6,71 % no tiene donde acudir, para el 3,36 % el sitio de atención era muy lejano, el 0,67 % aseguró que no le dieron permiso en el trabajo, y el 8,72 % señaló que no los habían llevado a consulta.

En otro sentido, el 97,43 % refirió haber asistido a consulta odontológica, así: el 44,97 % durante los últimos seis meses, el 16,54 % entre seis meses y un año, el 16,63 % entre uno y dos años, el 18,82 % hace más de dos años, y el 3,04 % no recuerda.

Entre los motivos para esta última consulta están: tratamiento 47,96 %, urgencia 18,91 %, revisión o prevención 27,51 %, certificado odontológico 0,34 %, y control prenatal 5,29 %.

Según el sitio de atención, el 60,99 % asistió a la red de la EPS, el 31,33 % a consultorio particular, y el 7,68 % al centro, puesto de salud u hospital.

En el ítem el acceso a la atención por salud bucal, al 5,02 % de los sujetos les negaron la atención por el servicio por motivos como: no había citas disponibles 62,54 %, no había profesional contratado 6,53 %, no habían materiales e insumos 3,78 %, el procedimiento que necesitaba no estaba incluido en el plan de beneficios 4,47 %, tenía problemas de afiliación 10,31 %, falta de dinero 1,72 %, y otro motivo 10,65 %. Acerca de la percepción de necesidad de prótesis dental, el 46 % consideró que sí la necesitaba; de estos, el 69,46 % no se la había realizado, y las principales razones fueron: el 77,31 % no tenía recursos económicos, el 25,66 % por otro motivo, y el 2,05 % por haber tenido experiencias negativas antes (figura 2).



Figura 2. Percepción de necesidad de prótesis dental en la población con edentulismo parcial.

Fuente: elaboración propia a partir de fuente secundaria base de datos ENSAB IV, Ministerio de Salud, 2014.



Según la relación con la comunidad, el 9,24 % de los sujetos consideró que el estado de su boca afectó negativamente sus relaciones con otras personas, y al analizar la percepción de la relación boca-cuerpo, 91,24 % de los sujetos creyó que los problemas de la boca afectan la salud general, y el 78,06 % consideró que las enfermedades del cuerpo pueden afectar la boca.

Por departamentos, la prevalencia del edentulismo parcial por cada 100.000 habitantes mostró que los más afectados fueron Arauca con 167,66 casos, Casanare 77,67, Vaupés 74,01, Amazonas 58,36 y Putumayo 51,61, mientras que aquellos con las menores prevalencias fueron Caquetá 4,45, La Guajira 6,34, Quindío 6,58, Magdalena 7,05 y Antioquia 7,06. La prevalencia nacional se encuentra en 12,17 casos por cada 100.000 habitantes (figura 3).

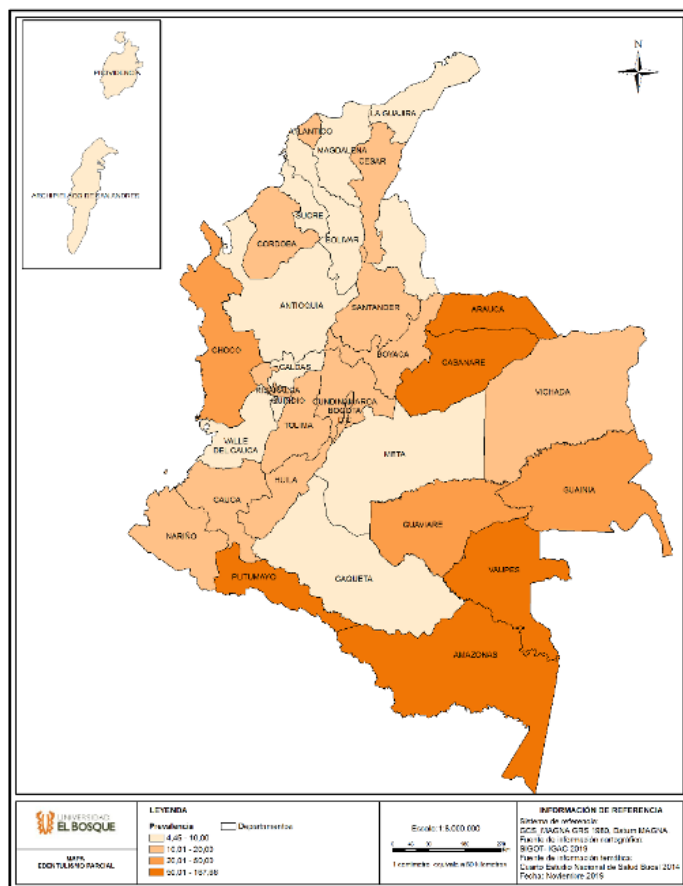


Figura 4. Mapa de edentulismo parcial en Colombia.

Fuente: elaboración propia a partir de fuente secundaria base de datos ENSAB IV, Ministerio de Salud, 2014.



Según la zona de residencia, el 77,35 % de las personas que presentan edentulismo parcial viven en zona urbana, y el 22,65 % en zona rural.

El análisis de los factores asociados se realizó mediante regresión logística y se encontró que el bajo nivel educativo, es decir desde ninguno hasta bachiller, estuvo asociado para el edentulismo parcial OR de 1,1 (p 0,0), el sexo hombre fue factor protector para este tipo de edentulismo OR 0,71 (p 0,0). Los sujetos cuyo motivo de consulta fue urgencia o tratamiento odontológico tuvieron 2,1 % de probabilidad de presentar edentulismo parcial (p 0,0), los sujetos que consideraron que el estado de la boca los ha afectado de manera negativa tienen el 1,2 % de probabilidad de presentar edentulismo parcial (p 0,0). Las personas fumadoras tienen un OR de 1,24 (p 0,0) y las personas que consumen alcohol OR 2,39 (p 0,0). Pertenecer a nivel socioeconómico medio, medio-alto y alto fue un factor protector OR 0,79 (p 0,02).

Respecto de los antecedentes médicos y comorbilidades, se evidenciaron epilepsia, OR 2,13 (p 0,0); estrés-depresión-ansiedad, OR 1,29 (p 0,03); anemia, OR 1,54 (p 0,0); enfermedad gastrointestinal, OR 1,40 (p 0,0); enfermedades transmisibles y cardiovasculares, OR 1,40 p (0,0).

Discusión

El edentulismo se considera como un problema de salud pública sin solución en el plan de beneficios del SGSSS, dada su prevalencia de 12,17 por cada 100.000 personas.

El edentulismo afecta el equilibrio nutricional; los aspectos físicos y los relacionados con la calidad de vida; la relación con otras personas y con su entorno; y la calidad de vida.

En Colombia, el ENSAB IV encontró que de las personas con dentición permanente, el 91,58 % tienen experiencia a partir del índice COP (dientes con caries avanzada, obturados y perdidos por caries), y el 98,60 % con experiencia modificada (C 2-6 ICDAS OP) la experiencia de COP aumenta a medida que avanza la edad; para los 12 años es del 54,16 %, a los 18 años del 75,21 %, y en los adultos mayores de 65 hasta 79 años es de 96,26 %.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 95 % de la población se ve afectada por la caries. Es importante resaltar estas cifras teniendo en cuenta que el 85,79 % de las pérdidas de dientes es a causa de esta enfermedad.

Al analizar la frecuencia de pérdida de los dientes se evidencia que el diente que más se pierde es el primer molar inferior izquierdo (36), con 4.309, seguido del primer molar inferior derecho (46) con 4.228; les siguen los segundos molares inferiores tanto izquierdo como derecho (37 y 47). Se presenta limitación para comparar este dato debido a que en Colombia y en Latinoamérica no se han realizado estudios al respecto. Según Cando, en 2011 en Quito (Ecuador) encontró que el 56 % de la muestra perdió de forma prematura el primer molar inferior, y según Casanova, en 2004 en un estudio en México encontró que el 70 % de los niños de 10 a 12 años ya habían perdido el primer molar inferior izquierdo.

En este estudio se evidenció un comportamiento similar, debido a que el diente con mayor frecuencia de pérdida es el 36 para todas las edades, y entre 12 y 15 años es el 46, primer molar inferior derecho que



tiene el mismo tiempo de erupción que el 36.

Este comportamiento puede verse influenciado por los imaginarios o creencias que aún tiene la población; como los dientes 36 y 46 son los primeros molares permanentes en erupcionar –alrededor de los seis años–, los padres de familia creen que este aún es un diente temporal y por esto le restan importancia, aunque lo cierto es que por su temprana erupción es el diente que mayor tiempo permanece expuesto al medio oral, susceptible al ataque de ácidos.

Respecto de los hábitos de higiene oral, la OMS recomienda cepillarse los dientes con pasta dental con flúor mínimo dos veces al día, usar hilo dental y enjuague bucal con flúor todos los días.

El Ministerio de Salud y Protección Social recomienda que los hábitos de higiene oral se practiquen después de la alimentación y antes de los periodos prolongados de sueño. En el ENSAB IV se encontró que el 97,3 % de la muestra utiliza cepillo de dientes y crema dental, 33,97 % seda dental, 26,19 % enjuague bucal, 2,69 % palillos, y 1,01 % bicarbonato; en menor proporción se encuentra el uso de carbón, ceniza, sal, hierbas, jabones tipo rey, en polvo, de coco, de lavar loza, agua oxigenada, azúcar y blanqueador.

Teniendo en cuenta la importancia del uso de la seda dental dentro de la rutina, se evidencia que entre la población colombiana no se ha logrado el empoderamiento de esta, ya que en la ENSAB II solo el 31,5 % refirió utilizarla; en el ENSAB III el 37,4 %, y el 32,8 % en la ENSAB IV. Para la población de interés de esta investigación se encontró que el porcentaje de uso de seda dental es del 33,97 %. Vale la pena mencionar que la Guía de práctica clínica en salud oral de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá recomienda que la seda dental se utilice en todos los pacientes, debido a los determinantes sociales y biológicos, su uso elimina la placa interproximal y controla la neoformación de la biopelícula interdental. El cepillado sin limpieza interdental no previene el desarrollo de enfermedades como gingivitis y caries dental.

De otra parte, el uso de insumos como palillos no es recomendado dado que estos pueden lastimar la encía y el hueso, además de generar espacios que serían blanco de ataque de la placa bacteriana y producir sangrado; los elementos como bicarbonato y ceniza puede generar desgaste excesivo del esmalte dental. En relación con la consulta odontológica, la OMS recomienda que sean frecuentes, y el Ministerio de Salud que sean dos veces al año. En este sentido se encontró que el 5,28 % de la población nunca ha asistido, por razones como que no ha sentido la necesidad, con 45,36 %, no lo han llevado 15,43 %, le da miedo, nervios o pena, 10,33 %, falta de dinero 9,12 %, falta de tiempo 6,17 %, no tiene a dónde acudir 4,83 %, dificultad para conseguir la cita 3,62 %, el sitio de atención es muy lejano 3,35 %, y no le dan permiso y piensa que no tiene derecho 0,53 %. Según Belaúnde [4], en 2012 encontró que en Perú entre el 36,84 y 45,24 % de los adultos edéntulos no asisten a la consulta por falta de dinero, y entre el 41,18 y 50 % por falta de tiempo. En el presente estudio estos dos motivos tienen porcentajes menores.

Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la última consulta odontológica, el 61,5 % asistió durante los últimos doce meses, el 16,63 % entre uno y dos años, el 18,82 % hace más de dos años, y el 3,04 % no recuerda hace cuánto tiempo. Según Belaúnde [4], en 2012 en Perú el 66,27 % de los edéntulos acudieron en un tiempo menor a 12 meses, lo cual evidencia que las proporciones entre los dos estudios son muy similares.



Según las barreras para el acceso al servicio de salud bucal, al 5,02 % de los sujetos les negaron la atención por el servicio; el motivo más frecuente, con 62,54 %, es que no había citas disponibles. No se encontraron artículos para realizar la comparación, pese a que es una cifra menor al 6 %, llama la atención el principal motivo, atribuible a que no hay citas disponibles. Al respecto, el Informe nacional de la calidad en salud del Ministerio de Salud hace referencia a la oportunidad en la consulta odontológica, reportando que pasó de cuatro días en 2009 a tres días en 2014, por lo que se sugiere para futuras investigaciones evaluar el acceso y continuidad en el tratamiento.

En cuanto a la necesidad de prótesis, el 45,93 % de los edéntulos parciales refiere que necesita prótesis dental, de los cuales 69,46 % no se la han realizado por motivos como: 77,31 % no tenía recursos económicos; 25,66 % por otro motivo, y 2,05 % por haber tenido experiencias negativas previas. No se encuentran estudios que se analicen las razones por las cuales las personas no se realizan las prótesis cuando las requieren.

En 2014 Gutiérrez et al. [5] encontraron en Perú que la necesidad de prótesis en adultos fue entre el 59,6 y 67,3 %, necesidad que aumenta con la edad entre los 41 y los 64 años. Para el presente artículo la necesidad de prótesis fue del 27,63 %, se evidencia una diferencia considerable, por lo que se recomienda como tema para futuras investigaciones.

Limitaciones del estudio

Se evidenció sesgo de información para algunas variables como etnia, ya que falta el apropiamiento cultural y el reconocimiento étnico. Para las variables tiempo que le dedica al cuidado de la boca, tiempo que le dedica al cuidado de la boca al finalizar la jornada diaria, hábitos de consumo de alcohol, cigarrillo, de higiene oral, y tiempo que le dedica al cuidado de la boca, sesgo de cortesía, las personas tienden a contestar lo que es aceptado por la sociedad o se acepta como correcto. Además se encuentran pocos estudios sobre el tema, lo cual dificultó el análisis y las respectivas comparaciones.

Conclusiones y recomendaciones

Según los resultados obtenidos, se puede concluir que la prevalencia del edentulismo parcial para Colombia fue de 12,27 por cada 100.000 habitantes.

Los departamentos en los cuales se encuentran más personas afectadas por edentulismo parcial son Arauca, Casanare y Vaupés con prevalencia por encima de los 70 sujetos por cada 100,000 habitantes, por lo que se recomienda fortalecer la política de salud oral en todo el país, incluyendo las zonas rurales. Teniendo en cuenta que dentro de los factores asociados con el edentulismo se encontró bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, escaso tiempo que le dedica al cuidado de la boca al finalizar la jornada diaria, baja frecuencia de la consulta odontológica, motivo de consulta odontológica resolutivo o por urgencia, se propone incentivar la práctica adecuada de los hábitos de higiene oral, con los insumos necesarios y en la frecuencia recomendada, desde antes de la erupción de los primeros dientes temporales, y además fortalecer la corresponsabilidad con las personas sobre el estado de salud y salud bucal. Para superar la brecha de inequidad y aumentar el acceso al servicio de salud bucal de la población rural se



debe realizar un trabajo mancomunado con otros sectores como educación y trabajo.

Es importante fortalecer el SGSSS incluyendo las prótesis removibles al plan de beneficios con el fin de mitigar el impacto causado por este tipo de edentulismo y fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para que generen un impacto real en las nuevas generaciones y lograr así que los dientes permanezcan más tiempo en boca de manera saludable.

Por último, reforzar desde la academia la investigación y la generación de nuevo conocimiento que logre mejorar la prevalencia de las enfermedades de salud oral y el tratamiento y la rehabilitación de las presentes, como en este caso del edentulismo parcial.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Autores

Lady Jacquelinne Rivera González

Alejandro Rico Mendoza

Andrea Rico Mendoza



Bibliografía

- [1] Ministerio de Salud de Colombia. (2015). IV Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV. Situación en Salud Bucal. Bogotá.
- [2] https://www.who.int/topics/oral_health/es/
- [3] Miguel Á. Fernández-Barrera, Carlo E. Medina-Solís, María de L. Márquez-Corona, Sergio Vera-Guzmán, Arturo Ascencio-Villagrán, Mirna Minaya-Sánchez, Alejandro J. Casanova-Rosado. (2016). Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(1), 59-65. ISSN 0718-5391.
- [4] Belaúnde Gómez, María Alejandra, Salazar Silva, Fernando, Castillo-Andamayo, Diana, Manrique Chávez, Jorge, Orejuela Ramírez, Francisco, Zavaleta Boza, Carol y López Pinedo, Martha. (2012). Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2), 77-81. ISSN: 1019-4355. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4215/421539370002>.
- [5] Gutiérrez-Vargas, Vanessa Leila, León-Manco, Roberto Antonio y Castillo-Andamayo, Diana Esmeralda. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(3), 179-186. ISSN: 1019-4355. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4215/421542260002>.
- [6] Cano, Carlos, Borda, Miguel, Arciniegas, Antonio y Borda, Claudia. (2015). Edentulism and dental prostheses in the elderly: impact on quality of life measured with EuroQol - visual analog scale (EQ-VAS). *Acta Odontológica Latinoamericana*, 28. 149-55. 10.1590/S1852-48342015000200009.
- [7] Agudelo Suárez, Andrés Alonso y Martínez Herrera, Eliana. (2009). La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 91-105. ISSN: 1657-7027. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=545/54514071006>
- [8] Díaz Cárdenas, Shyrley. (2010). Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una Institución Educativa de la ciudad de Cartagena de Indias / Prevalence and severity of caries in school children John F. Kennedy Cartagena de Indias and its relation to family factors. Maestría thesis, Universidad Nacional de Colombia.
- [9] Arteaga, O., Urzúa, I., Espinoza, I., Muñoz, A. y Mendoza, C. (2009). Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 2(3), 161-166. ISSN: 0718-5391. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3310/331028154006>
- [10] Joya Rodríguez, Luz Dary y Quintero, Luisa Eugenia. (2015). Caracterización de la salud bucal de las personas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales, 2008. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 20(1), 140-152. ISSN: 0121-7577. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309142716010>



- [11] Cortés, V., Carrasco, F. y Vergara, C. (2014). Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013. *Revista Chilena de Salud Pública*, 18(3), 257-262. doi:10.5354/0719-5281.2014.33956
- [12] Petersen PE, Yamamoto T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the World Health Organization Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33, 81-92.
- [13] Vanegas-Avecillas, Elizabeth, Villavicencio-Caparó, Ebingen, Alvarado Jiménez, Omar y Ordóñez Plaza, Patricia (2016). Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Revista Estomatológica Herediana*, 26(4), 215-221. ISSN: 1019-4355. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4215/421550073003>
- [14] M., Genny, C., Ángela, Daza, Cilia, Concha, Sonia, L., Diana. (2018). Asociación entre el estado mental y la condición oral de la persona adulta mayor institucionalizada de Bucaramanga y su Área Metropolitana: estudio preliminar. *UstaSalud*, 2, 21. 10.15332/us.v2i1.1850.
- [15] Rueda Martínez, G. y Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.229>
- [16] Moya, Patricia, Chappuzeau, Eduardo, Caro, Juan Carlos y Monsalves, María José. (2012). Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(4), 197-202. ISSN: 1019-4355. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4215/421539373002>
- [17] Mariño, R. (1994). La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 116(5), 419-426.