



Niigata University

42 

Salud periodontal en el mundo conforme al banco de datos de salud oral de la organización mundial de la salud (OMS.)



Fundación
Odontología Social

Salud periodontal en el mundo conforme al banco de datos de salud oral de la organización mundial de la salud (OMS.)

Dr. Yuka Makino WHO Collaborating Center for Translation of Oral Health Science, Niigata University, Japan.

Prof. Dr. Poul Erik Petersen WHO Global Oral Health Programme, Geneva, Switzerland.

Prof. Dr. Hiroshi Ogawa WHO Collaborating Center for Translation of Oral Health Science, Niigata University, Japan.

Traducción del inglés Dr. David Ribas Pérez.

Contenidos:

Métodos Básicos de Salud Oral de la OMS, El Programa de la OMS Salud Oral País/Área, Estado de salud periodontal en el mundo, La prevención de enfermedades periodontales: El enfoque de la OMS.

Objetivos:

1. Comprender como registrar las condiciones de enfermedad periodontal de acuerdo con el WHO Oral Health Surveys Basic Methods.
2. Entender el sistema de información de salud oral de la OMS.
3. Describir el estado de salud periodontal en el mundo.
4. Describir la prevención de enfermedades periodontales integrados con prevención de enfermedades crónicas a través de control de factores de riesgo comunes.

INTRUDUCCIÓN:

Las enfermedades periodontales constituyen una de las enfermedades dentales más prevalentes en el mundo y se relacionan con otras enfermedades no transmisibles (non-communicable diseases NCD) y condiciones a través de factores de riesgo comunes. (1,2) En consecuencia la enfermedad periodontal es un gran problema de salud pública en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es responsable de evaluar las amenazas en salud pública, analizando capacidades nacionales de salud pública y aplicando investigaciones actualizadas a los existentes sistemas sanitarios. En esencia la OMS ayuda a los estados miembros a desarrollar efectivos métodos de prevención frente a enfermedades orientados a la comunidad y programas de promoción de la salud considera necesario.

El objetivo principal de este capítulo es presentar el estado de salud periodontal en el mundo de acuerdo al Banco de Datos Mundial de la OMS de Salud Oral y el enfoque de la OMS para la prevención y control de la enfermedad periodontal. Antes de llegar al punto principal, nos gustaría presentar el sistema de información de salud oral de la OMS así como los métodos básicos de encuestas de salud oral de la OMS (WHO Oral Health Surveys Basic Methods.)

Métodos básicos de encuestas de salud oral de la OMS.

La OMS ha diseñado un método estandarizado de encuestas básicas para asegurar la recolección uniforme de datos clínicos válidos y altamente fidedignos, y ha animado a los estados miembros a informar datos de niveles de enfermedad usando métodos estandarizados para el propósito de la comparación internacional. (3-6)

El libro "Métodos básicos de encuestas de salud oral de la OMS" fue publicado por primera vez en 1971 y estos métodos han ayudado a producir datos de referencia fiables para el desarrollo de programas de salud oral nacionales y regionales y para planificar de forma apropiada el número y tipo de personal para el mantenimiento de la salud oral de la población.



El Índice Periodontal Comunitario (IPC)

El Índice Periodontal Comunitario (IPC) se introdujo en la 3ª edición del libro Métodos básicos de encuestas de salud oral de la OMS. Publicado en 1987 (5). Desde entonces se ha convertido en la piedra angular de las encuestas de salud bucodental para planificación de programas de salud oral comunitaria y evaluación de necesidades de intervención de salud oral.

El IPC es una escala de calificación usada para la clasificación de la condición periodontal de un individuo o de una población con un número simple que se corresponde con la presencia de sangrado gingival, cálculo o bolsa periodontal (6). Estudios apoyados por datos epidemiológicos disponibles por la OMS han mostrado que la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, medida por la profundidad de sondaje y la pérdida de inserción periodontal, tiende a ser más alta entre las personas mayores (1,7). En consecuencia, la OMS ha diseñado un indicador de grupos de edad (15 a 19, 35 a 44 y 65 a 74 años) para comparación entre países y para el asesoramiento y el impacto global de los sistemas de salud oral. Los parámetros estándar para la presentación de los datos son el porcentaje de personas por su marcador de IPC más elevado (tasa de prevalencia) y el principal número de sextantes (severidad) con determinada puntuación del IPC (6).

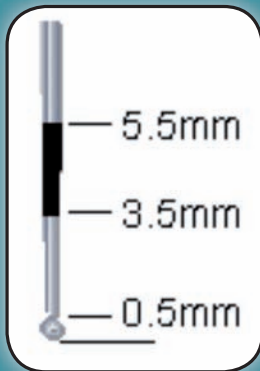
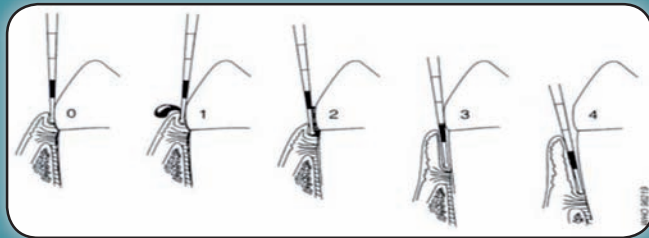


Fig. 1: Una sonda de IPC es una sonda especialmente diseñada y ligera con una bola de 0,5 mm en la punta, una banda negra entre 3,5mm y 5,5 mm desde la punta y anillos a los 8,5 y 11,5 mm desde la punta.(6.)



Código	Criterio
0	Estado periodontal sano
1	Sangrado gingival
2	Cálculo
3	Bolsa periodontal poco profunda (4 a 5 mm)
4	Bolsa periodontal profunda (> 6 mm)

Ejemplos de codificación del IPC, mostrando la posición de las sondas periodontales (Fig2) y criterios de IPC (Tabla 1) (6)

Además, la boca se divide en 6 sextantes definidos por números de dientes (Fig. 3.) Un sextante debería ser examinado solamente si hay dos o más dientes presentes que además no deben tener indicación de extracción. Para adultos de 20 años ó más, hay 10 dientes índice que deben ser examinados (Fig4) mientras que para sujetos de menos de 20 años hay 6 dientes índice (Fig. 5.) (6)

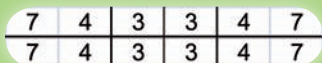


Fig. 3 Sextantes



Fig. 4 Dientes índice para individuos de 20 años o más

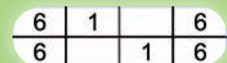


Fig. 5 Dientes índice para individuos de menos de 20 años.

Se han evidenciado algunas limitaciones de este índice como el deterioro de las condiciones periodontales que no progresa en una manera ordinal como el código IPC, y la pérdida de dientes que presentan dificultades de registrarse en el IPC cuando el diente índice no está presente. Por otro lado la simplicidad del IPC lo ha hecho un sistema de medir la salud periodontal rápido y fácil de reproducir que puede además ser aplicado y reproducido internacionalmente. En consecuencia, el IPC parece ser un útil sistema desde el punto de vista de la salud pública.

Sistema de información de salud oral de la OMS.

La carga de la enfermedad oral y las demandas de la población son inestables, y los sistemas de salud oral y el conocimiento en el campo de la ciencia es variable. Debido a la actualización constante en estos desafíos, los profesionales de salud oral, los políticos, planificadores de salud, universidades y el público en general necesita las herramientas para la medición de las cargas de enfermedad y las demandas de la población. Estas herramientas pueden ayudar a seleccionar estrategias de intervención y a diseñar políticas adecuadas en función de las circunstancias. (8)



Fig. 6: El CAPP proporciona información sobre enfermedades orales y servicios de salud oral para varios países/regiones. El principal servidor se encuentra localizado en el Centro Colaborador para Educación, Entrenamiento e Investigación en la Facultad de Odontología de Malmö, Suecia. <http://www.mah.se/capp/>

Fig. 7: El servidor de Perfiles de países para datos periodontales se encuentra en la Universidad de Niigata, Japón. <http://www.dent.niigata-u.ac.jp/prevent/perio/contents.html>



En 1996, la OMS estableció una base de datos de salud oral fácil de utilizar desarrollado por el Centro Colaborador de la OMS para Salud Oral en la Universidad de Malmö, Suecia (Fig. 6), y en la Universidad de Niigata en Japón (Fig. 7). A través de esta base de datos, el llamado CAPP WHO Oral Health Country/Area Profile Program (Programa de Perfiles de País/Regiones en Salud Oral de la OMS) proporciona información sobre enfermedades orales por países y también incluye información sobre servicios de salud oral, programas, educación dental y recursos humanos recogidos de la literatura científica, la OMS así como informes gubernamentales. Seleccionando un país, el usuario puede acceder no solamente a datos de salud oral sino además a un banco de datos de programas de promoción de salud oral de educación e intervención y enlaces a otras bases de datos relevantes incluidos en Pub Med y programas técnicos de la OMS. (9)



Estado de salud periodontal en el mundo.

El banco de datos de IPC está constantemente actualizado con la base de datos periodontales por perfil de países de la OMS desarrollado por la Universidad de Niigata (Fig7). Los datos de población se resumen en base a las regiones OMS como siguen: La región Africana (AFRO), la región de las Américas (AMRO), la región del Este del Mediterráneo (EMRO), la región Europea (EURO), la región del Sudeste Asiático (SEARO) y la región del Pacífico Occidental (WPRO.)

Los datos de IPC serán presentados como principales porcentajes de personas con un específico IPC tal y como se indica en la 4ª Edición del manual OMS (6) (Fig. 8-10) El IPC tiende a ser mayor entre las personas ancianas en todas las regiones. Para edades de 15 a 19 y 35-44 años lo más común es un IPC de 2 o cálculo, generalmente indicando pobre higiene oral. La prevalencia de puntuación de IPC de 3 y 4 que representa el signo de enfermedad periodontal, aumenta entre edades de 35 a 44 años. Es probable que esto se deba a la pérdida del diente que presenta dificultades en relación con la grabación del IPC cuando los dientes índices no están presentes.

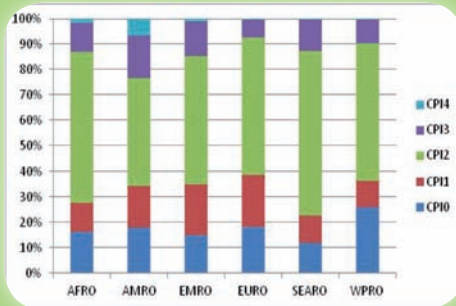


Fig. 8: Principales porcentajes de máximo IPC para edades de 15 a 19 años en función de las regiones OMS10

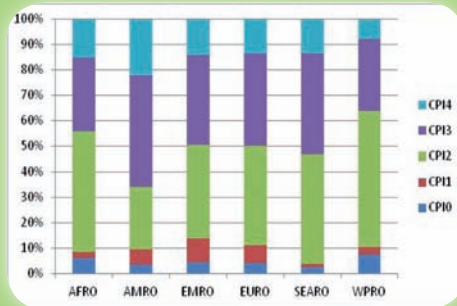


Fig. 9: Principales porcentajes de máximo IPC para edades de 35 a 44 años en función de las regiones OMS10

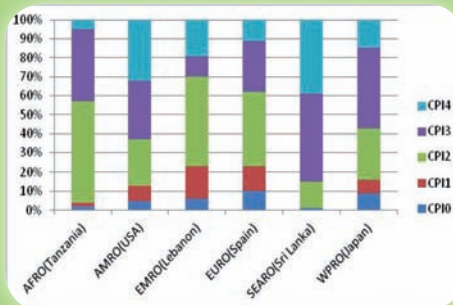


Fig. 10: Principales porcentajes de máximo IPC para edades de 65 a 74 años en función de las regiones OMS10

El banco de datos también lista los principales números de sextantes con IPC para los tres grupos de edades de acuerdo con las regiones OMS (Fig. 11-13). En edades mayores se informa una pobre salud periodontal mucho más comunmente. La prevalencia de severo IPC y IPC excluido (X) que ha sido particularmente evidente en altos niveles de pérdida dental, es notablemente significativa entre las personas mayores, incluso en países desarrollados con un avanzado estado de atención médica en salud bucodental. Esto puede ser una evidencia de que a nivel poblacional la existencia de sistemas de salud oral pueden tener solamente un impacto modesto. (11)

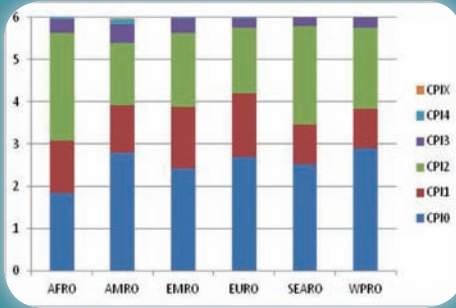


Fig. 11: Principales números de sextantes con marcador de IPC para edades de 15 a 19 años en función de las regiones OMS10

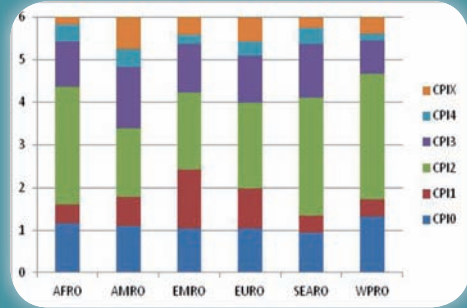


Fig. 12: Principales números de sextantes con marcador de IPC para edades de 35 a 44 años en función de las regiones OMS10

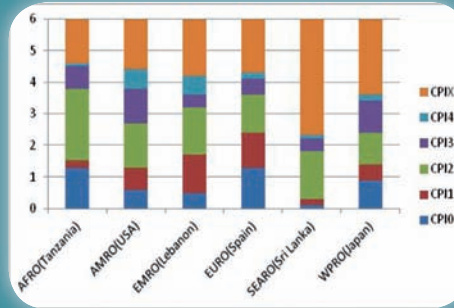


Fig. 13: Principales números de sextantes con marcador de IPC para edades de 65 a 74 años en función de las regiones OMS10

Describiendo la prevención de enfermedades periodontales en conjunción con la prevención crónica de la enfermedad a través del control de factores de riesgo comunes.

De acuerdo con el estado de salud periodontal en el mundo, el puntaje más común de IPC es de 2, generalmente indicando salud oral deficiente, entre 15 a 19 años y 35 a 44 años. La condición periodontal, se deteriora con el envejecimiento y en definitiva conduce a la pérdida dentaria especialmente para edades entre 65 a 74 años.

La higiene oral debería estar promovida para prevenir la enfermedad periodontal. Por otra parte a la luz de la salud pública deberíamos considerar el control de los factores de riesgo comunes para la promoción de la salud oral y general. (12)

Las cuatro enfermedades no transmisibles (non-communicable diseases NCD) como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades pulmonares obstructivas comparten factores de riesgo comunes con las enfermedades orales. Por ejemplo, la enfermedad periodontal se relaciona con otras severas NCD y condiciones a través de factores de riesgo comunes como el uso del tabaco, el excesivo consumo de alcohol y el estrés; problemas de alimentación como la malnutrición. (1,2) Estas estrategias orientadas a factores de riesgo son más racionales a un menor costo que aquellas dirigidas a enfermedades específicas. (1,12)

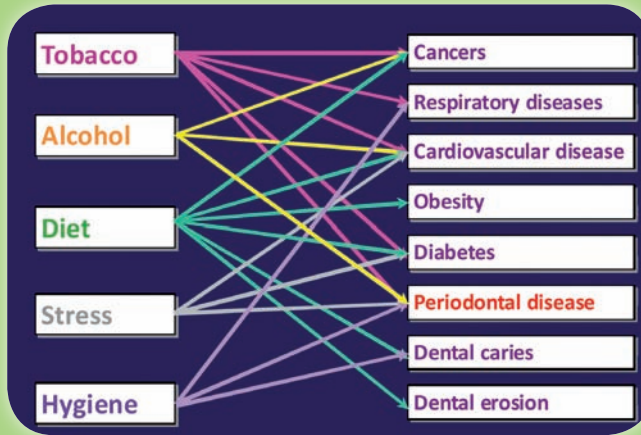


Fig. 14: Factores de riesgo comunes para enfermedades crónicas, incluidas enfermedades orales. (1)

Desde 2007, el Programa de Salud Oral Global de la OMS (WHO GOHP) ha trabajado de acuerdo a la Resolución de la Asamblea Mundial de Salud* "La Salud Oral: plan de acción para promoción y prevención de enfermedad integradas." Esta resolución se basa en el concepto de que la prevención de la salud oral y la promoción de las necesidades de salud oral necesitan integrarse con la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de salud general porque los riesgos para la salud están vinculados. (13,14)

A través de esta resolución, el WHO GOHP anima a los estados miembros a aumentar la atención dada para mejorar la condición periodontal, y para ofrecer apoyo técnico para el desarrollo y la conducción de la promoción de actividades de salud periodontal en cada país.

*La Asamblea de Salud Mundial (The World Health Assembly (WHA)) se celebra anualmente para tomar decisiones de la actividad de la OMS. Las principales funciones de la WHA son determinación de políticas de la OMS, nombrar al Director General, supervisor políticas financieras y revisar y aprobar los presupuestos de los programas propuestos. <http://www.who.int/mediacentre/events/governance/whalen/index.html>

Conclusiones.

- Las encuestas básicas de Salud Oral Métodos Básicos, han ayudado a producir bases de datos fidedignas para el desarrollo de programas de salud oral nacionales y regionales y para la planificación del número apropiado y tipos de personal para el mantenimiento y cuidados de salud oral.
- La simplicidad del sistema IPC lo ha hecho como un rápido y fácil de reproducir método de medida de salud oral que puede ser aplicado internacionalmente. En consecuencia, el IPC parece ser útil desde el punto de vista de la salud pública.
- La carga de enfermedades orales y las demandas de la población son inestables, y los sistemas de salud oral y el conocimiento en el campo de la ciencia son variables. Debido a la actualización en estos desafíos, el sistema de información de salud oral de la OMS puede ayudar a los interesados a seleccionar estrategias de intervención, diseñar políticas apropiadas dependiendo de las circunstancias.
- En todas las regiones el puntaje más común es en 2, o cálculo, generalmente indicando higiene oral pobre entre edades de 15 a 19 años y 35 a 44 años. Sin embargo entre las personas mayores en países en desarrollo y desarrollados, incluso en aquellos de sistemas de salud avanzados la prevalencia de severo IPC es significativamente notable.
- El Programa de Salud Global de la OMS (WHO GOHP) ha trabajado de acuerdo a "Salud Oral: Plan de acción de promoción y prevención de enfermedad integradas". A través de esta resolución, el WHO GOHP anima a los estados miembros a mejorar la condición periodontal, y a ofertar apoyo técnico para desarrollar y conducir las actividades de promoción de salud periodontal en cada país.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Petersen PE. *The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century - The approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(Suppl. 1):3-24
- 2 Papapanou PN. *Epidemiology of periodontal diseases: An update. J Int Acad Periodontol* 1999;1:110-116
- 3 World Health Organization. *Oral health surveys-basic methods. 1st Edition. Geneva: World Health Organization;1973*
- 4 World Health Organization. *Oral health surveys-basic methods. 2nd Edition. Geneva: World Health Organization;1979*
- 5 World Health Organization. *Oral health surveys-basic methods. 3rd Edition. Geneva: World Health Organization;1987*
- 6 World Health Organization. *Oral health surveys-basic methods. 4th Edition. Geneva: World Health Organization;1997*
- 7 World Health Organization. *The WHO Global Oral Health Data Bank. Geneva: World Health Organization;2003*
- 8 World Health Organization [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization Oral health information systems. Available from:
http://www.who.int/oral_health/action/information/surveillance/en/index1.html
Accessed Dec 27, 2011.
- 9 Petersen PE, Bourgeois D, Bratthall D, Ogawa H. *Oral health information systems--towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. Bull World Health Organ.* 2005;83(9):686-93
- 10 World Health Organization [homepage on the Internet]. Geneva: Periodontal Country Profiles. Available from:<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/prevent/periol/periol.html>
Accessed Dec 27, 2011.
- 11 Petersen PE, Ogawa H. *The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. Periodontology* 2000. 2011; 58:1-26 (in press)
- 12 Murray JJ. *The Prevention of Oral Disease. 3rd Edition. Oxford: Oxford University Press; 1996.*
- 13 Petersen PE. *World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly 2007. Int Dent J* 2008; 58: 115-121
- 14 Petersen PE. *Global policy for improvement of oral health in the 21st century--implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol.* 2009: 37:1-8

