
DOCENCIA

Facultad de Estomatología
Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL ESTADO DE SALUD BUCAL

Dr. Amado Rodríguez Calzadilla¹ y Dra. Carolina Valiente Zaldívar²

RESUMEN: Se exponen aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica del estado de salud bucal de la población general, con fines metodológicos. Se plantean los objetivos y las premisas para establecer el sistema de vigilancia, así como la caracterización de la comunidad basados en los elementos fundamentales para un sistema de vigilancia. Se pretende evaluar costo y calidad de la atención de la salud bucal para lograr el aprovechamiento eficiente de los recursos. Se realizarán investigaciones relacionadas con el sistema de vigilancia. Se establecen las fuentes, la frecuencia y las vías de información. Se estructura el sistema de vigilancia a nivel de la atención primaria de salud bucal. Se determinan las enfermedades o eventos a vigilar, así como los datos relacionadas con los grupos de población, enfermedades bucales y el control higiénico-sanitario.

Descriptores DeCS: **SALUD BUCAL/ normas; PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD; VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.**

Desde hace mucho tiempo se ha reconocido la necesidad de establecer un sistema de vigilancia de la salud bucal, para lo cual se hace necesario identificar los elementos principales de la vigilancia, elaborar pautas bien definidas y establecer procedimientos detallados, en los que puedan basarse los distintos niveles administrativos y de prestación de servicios del sistema nacional de salud.

La salud bucal debe considerarse como uno de los factores de la salud y el bienestar general de la sociedad, por lo cual se justifica la existencia de un sistema de vigilancia en la medida que éste contribuye a conservar la salud general de la comunidad, desde el nivel local hasta el nivel nacional, en que se cumplan los objetivos y actividades que garanticen la salud. El sistema debe estar organizado de forma que

¹ Especialista de II Grado en Administración de Salud. Magister en Salud Pública. Universidad de Antioquia, Colombia. Profesor Auxiliar.

² Especialista de II Grado en Ortodoncia. Profesora Instructora. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre".

se integre al sistema de atención nacional, tomando como punto de partida la atención bucal y su articulación con el médico y la enfermera de la familia.

Desde hace aproximadamente 10 años, en el subsistema de atención estomatológica se viene desarrollando la atención primaria de salud bucal, la cual se considera fundamental la atención estomatológica integral, que toma como base la atención a la comunidad a la familia y al individuo. Es precisamente a este nivel que se presentan la mayoría de los problemas de salud y específicamente los de salud bucal, y por consiguiente, es en este nivel donde deben brindarse las soluciones a los problemas.¹⁻⁴

La atención estomatológica integral de la población presenta un completo marco en el desarrollo de la atención primaria de salud, ya que el estomatólogo y la técnica de atención estomatológica (TAE), están más íntimamente relacionados con el médico y la enfermera de la familia que cualquiera otra especialidad, dado por las características específicas de la atención estomatológica, con un amplio contenido de atención primaria y fundamentalmente ambulatoria.⁵

Para establecer el sistema de vigilancia en el subsistema de atención estomatológica es imprescindible la preparación y capacitación de todo el personal seleccionado en la atención primaria de salud bucal, lo cual estará estrechamente articulado con la vigilancia al nivel del consultorio del médico de familia, el policlínico y la clínica estomatológica, incluido la propia población. También es importante el adecuado funcionamiento e interrelación de las estructuras y servicios de las instituciones de salud. El sistema de vigilancia en salud bucal debe ser integral con respecto a las demás instituciones del área de salud y atender al individuo, la familia y colectivos de la comunidad.

La evaluación del sistema de vigilancia de salud bucal, se puede realizar en función de un modelo de la estructura, el proceso y los resultados, con lo cual es posible establecer, orientar y evaluar sistemas, actividades educativas, preventivas de diagnóstico y tratamientos e investigaciones, sin lo cual es difícil definir el éxito en el cumplimiento de los objetivos, es decir:

- El problema de salud bucal.
- Los objetivos relacionados en el problema.
- Las actividades para lograr los objetivos.
- Los recursos para cumplir las actividades.

Objetivo general:

Desarrollar un sistema de vigilancia que permita identificar y realizar acciones sobre los problemas que afectan la salud bucal de la población con el fin de mejorar su equilibrio biosocial.

Objetivos específicos:

- Identificar los problemas principales que repercuten desfavorablemente y producen daños a la salud bucal de la población.
- Analizar sistemáticamente los eventos adversos a la salud bucal, facilitando los elementos necesarios para la toma de decisiones en su prevención, control y erradicación (incidencia, severidad, tendencia, pronóstico, factores de riesgo).
- Evaluar la eficacia y eficiencia de las medidas aplicadas en las soluciones de los problemas de salud bucal.
- Apoyar y realizar investigaciones epidemiológicas en función de la

- identificación y solución de problemas de salud,
- Perfeccionar el trabajo del personal con un enfoque clínico, epidemiológico y social, haciendo énfasis en las acciones de salud que aportan mayores conocimientos y habilidades.
 - Fortalecer el papel activo de la comunidad en el reconocimiento y la solución de los problemas de salud.
 - Garantizar un mayor grado de satisfacción a la población por el cuidado de su salud.

Premisas para establecer el sistema de vigilancia de la salud bucal

Para desarrollar un sistema de vigilancia de la salud bucal es importante establecer algunas premisas que permitan conocer los principales criterios relacionados en el proyecto, las cuales se corresponden con: la caracterización de la comunidad, la atención de la salud bucal de grupos de población y enfermedades, la evaluación del costo y la calidad de la atención, realizar investigaciones necesarias, manejo de la información y capacitación del personal estomatológico.

El modelo de atención primaria de estomatología se fundamenta en el programa nacional de atención estomatológica integral a la población y sus anexos, y más recientemente en el documento específico sobre la atención primaria de estomatología y su articulación con el médico y a enfermera de la familia.

CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD BASADA EN LOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA UN SISTEMA DE VIGILANCIA

Para realizar la caracterización de la comunidad es necesario el análisis de los factores determinantes del estado de salud de la población biológico (psicológico), estilos de vida, ambientales y de los servicios de salud.

Para ello es muy importante la confección del diagnóstico de salud del componente bucal, mediante el cual conoceremos los principales problemas de salud y según éstos se orientará el plan de acción- ejecución y control.⁶⁻⁹

En el proceso de caracterización es imprescindible conocer las características siguientes:

- Para modificar los planes de acuerdo con factores como la tasa de natalidad y morbilidad, la expectativa de vida, las características migratorias (variaciones en los medios urbano y rural) y la repercusión de esos factores en la necesidad y demanda de la atención, estos datos incluyen información detallada sobre la distribución según edad, grupos étnicos, características socioeconómicas y ubicación geográfica.^{6,9}
- Principales elementos clínico-epidemiológicos que afectan la salud bucal, prevalencia e incidencia de la enfermedades, severidad y gravedad.^{10,11}
- Principales elementos psico-sociales como: percepciones, conocimientos, valores, actitudes, comportamiento, hábito higiénico, hábito alimentario.
- Principales elementos de los servicios de salud como: educación en salud bucal, prevención (fluoruros) cuidado personal de la salud, atención primaria, primero y segundo nivel de referencia (nivel secundario y terciario).^{12,13}
- Principales elementos de actualización científica y producción de conocimiento (investigaciones).

BRINDAR ATENCIÓN A LA SALUD BUCAL A LA POBLACIÓN CON ENFOQUE EN GRUPOS ESPECÍFICOS, EN LA ENFERMEDAD Y CONTROL HIGIÉNICO-SANITARIO

Existen grupos específicos de la población que requieren atención especial en

la vigilancia y atención de salud bucal, los cuales los podemos clasificar con un enfoque hacia la enfermedad y otro hacia la población.³

Desde la perspectiva de la enfermedad los grupos especiales están constituidos por personas que:

- Están expuestas a un gran riesgo de sufrir las formas o secuelas más graves de las enfermedades bucales comunes como caries y periodontopatías, estomatitis y otros.
- Padecen enfermedades bucales poco comunes pero graves, que provocan incapacidad grave o la muerte, como el cáncer bucal.

Desde la perspectiva de la población, los grupos especiales están integrados por personas que están en desventajas, como aquellas que:

- Sufren algún tipo de incapacidad física o mental.
- Viven en condiciones que peligran su salud y favorecen a las enfermedades.
- Presentan problemas para el acceso a los servicios de salud bucal.

Esta caracterización se basa en el criterio de que el control de la caries dental, las enfermedades periodontales y otras enfermedades bucales depende en gran medida de:

- Factores sociales, del comportamiento y del estilo de vida.
- Cuidado personal de la salud (higiene bucal).
- Concentraciones óptimas de fluoruros.
- Ingestión equilibrada de azúcares.
- Hábitos deformantes bucales.
- Secuelas de enfermedades bucales.

Es necesario identificar a las personas que corren un gran riesgo de sufrir for-

mas graves de caries, periodontopatías y otras. En este sentido es conveniente investigar:^{6,9,11}

- El método de análisis de los datos epidemiológicos en salud bucal.
- La vinculación entre el registro de salud general y salud bucal.
- Los indicadores que presentan deficiencias o desequilibrio generalizados.
- Hacer énfasis en las medidas de prevención.
- Hacer énfasis en la educación de salud bucal para crear una mayor conciencia del valor de la salud bucal.

EVALUAR COSTO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD BUCAL PARA LOGRAR EL APROVECHAMIENTO EFICIENTE DE LOS RECURSOS

El aprovechamiento eficiente de los recursos tiene una importancia fundamental y es esencial para evaluar el costo y la calidad de la atención de la salud bucal.

Para vigilar y evaluar los costos y la calidad de la atención de la salud bucal, es necesario conocer cuáles son los costos involucrados y qué se entiende por calidad.

Las posibilidades de atención a la salud bucal son realmente infinitas, tanto en su relación con el individuo como en la comunidad. Por ello es preciso seleccionar qué tipo de atención se proporcionó y cuál no.

En el nivel de las estrategias, el presupuesto por actividades vincula los datos de los costos en la producción de servicios y proporciona un marco para considerar qué porcentaje del presupuesto se dedicará a la prevención o cuál a los casos con atención terminada o completada; es decir, cuando los datos concernientes a la eficacia en relación con el costo han indi-

cado la conveniencia de asignar mayor prioridad a la atención preventiva que a la curativa, será posible dar una opinión objetiva acerca de la designación.

Los costos que se vigilarán pueden incluir:

- Costo por actividad por período (inversión o gasto de curación).
- Costo por variedad de servicios (costo de cada examen).
- Modificación del costo por cada modificación de la unidad de actividad o servicios (para estimar el efecto de la expansión o contracción de los servicios sobre los costos).

La calidad es la característica, tipo o índole de un producto o servicio relacionado en su excelencia.

Es posible determinar la calidad de cualquier aspecto de atención estomatológica de acuerdo con los parámetros siguientes: eficacia, diseño, prestación de servicios, personal, paciente, cantidad, costo.

REALIZAR INVESTIGACIONES NECESARIAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD BUCAL

Es fundamental contar con una política de investigación del sistema de salud que permita aplicar en forma experimental ideas nuevas sobre la salud bucal de las comunidades y emplear esa información en establecer nuevos métodos para su fomento y prevención, a la vez que se mejoran los servicios y los métodos de gestión, de modo que coincidan con las necesidades y metas de la comunidad.^{2-6,9,14,15}

Es necesario realizar investigaciones para definir y poner a prueba indicadores de la vigilancia y gestión de la atención primaria de salud bucal.

La elaboración de nuevos modelos para la investigación de la salud bucal en la atención primaria proporcionará información útil para definir la relación entre la salud y los servicios asistenciales y determinar cuáles son las estrategias eficaces o ineficaces para fomentar, prevenir y combatir las enfermedades en la comunidad, la familia y el individuo.

Para la ejecución de la función investigativa se designarán, en las instituciones de salud con atención estomatológica, recursos y medios que garanticen su realización con la calidad y el rigor requerido, con el objetivo de que tenga validez la información obtenida. Por ejemplos: enfermedades bucales consideradas problemas de salud bucal como caries dental, enfermedad periodontal, anomalías de oclusión, cáncer bucal, traumatismos, riesgo y otros.

MANEJO DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD BUCAL

Generalidades:

Los sistemas de información son necesarios para servir, cotejar, y organizar los datos que se utilizarán para la vigilancia del estado de salud bucal.

La atención de salud bucal tiene aspecto comunes con la atención de la salud en general y por consiguiente los mismos tipos de tecnología de la información apropiadas para ellos.

Son considerables los beneficios que resultan de la conexión entre los registros de salud general y los de salud bucal. La información contenida en el registro de salud general puede ayudar a identificar a las personas expuestas a un riesgo particular de sufrir enfermedades bucales, y a los que

requieren precauciones especiales al efectuar un tratamiento. Los signos o trastornos bucales también pueden ser importantes como signos tempranos de enfermedades generales.

Fuentes de información:

- Servicios estomatológicos- estomatólogo de atención primaria.
- Consultorios de médico y enfermera de familia.
- Grupo básico de trabajo del cual forma parte el estomatólogo.
- Trabajadores y estudiantes de estomatología.
- Activistas de salud de las organizaciones políticas y de masas.
- Consejo popular y delegados de circunscripciones (gobierno local).
- Representantes de otros sectores.
- Población, líderes.

Frecuencia de la información:

La frecuencia con que se recoge y analiza la información para la toma de decisiones varía según el tipo de información, la repercusión que tiene sobre la salud bucal de la población y las posibilidades de modificarlas de inmediato. La información puede ser diaria, semanal, mensual, trimestral, semestral, anual, según corresponda con el componente táctico de sistemas (diario, semanal, mensual), donde se requiere tomar medidas inmediatas o del componente estratégico para el cual el análisis debe realizarse con una frecuencia menor (trimestral, semestral, anual).¹⁶

Vías de información:

- Oral: entrevistas.
- Escrita: hoja de trabajo (hoja de cargo) informes, información de estadística continua, historia epidemiológica.

- Correo electrónico.
- Otras: teléfono, fax, télex.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL ESTOMATOLÓGICO EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA

En general es muy conveniente la capacitación del personal estomatológico en función de desarrollar la vigilancia del estado de salud bucal de la población, íntimamente relacionada con la concepción de ésta, sus objetivos, estructuras del sistema de vigilancia al nivel de atención primaria, eventos a vigilar y datos a recoleccionar según grupos de población, enfermedades y control higiénico-sanitario de riesgo.

Es preciso planificar y organizar cursos, seminarios, talleres u otras formas de docencia para la capacitación del personal de atención de salud bucal al nivel de clínicas estomatológicas, policlínicos, hospitales, municipios, provincias y nación.

Además de los cursos, talleres y otras formas de docencia, para el personal de todos los niveles, se deben organizar secciones de reorientación para renovar las habilidades y actualizar y ampliar conocimientos a medida que se gana experiencia y se disponga de tecnología nueva.

Estructura del sistema de vigilancia al nivel de la atención primaria

Generalidades:

Considerando las características y organización del sistema nacional de salud del país, el cual toma como punto de partida la atención primaria de salud, la que se basa en el funcionamiento del plan del médico y de la enfermera de la familia, y la

articulación de la atención estomatológica a este plan, así como la experiencia de los grupos básicos de trabajo (GBT), proponemos que al nivel del área de salud deben existir los 2 primeros niveles de vigilancia; en primer orden al nivel del GBT del cual forma parte el estomatólogo, en el segundo orden, al nivel del policlínico y la clínica estomatológica del área de salud; y un tercer nivel que funcionará en el municipio de salud.¹⁷

El policlínico cuenta con varios grupos de trabajo, 2, 3 o más y cada uno controla 15 ó 20 consultorios de médicos de familia. A cada GBT se incorpora un estomatólogo que su vez controla 5, 6 o más estomatólogos.

El municipio cuenta con 2, 3 o más policlínicos, corresponde al tercer nivel del sistema de vigilancia, presenta su organización y funcionamiento que lo caracteriza e identifica con el nivel ejecutor.

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LOS 2 PRIMEROS NIVELES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Primer nivel: corresponde al grupo básico de trabajo.

Estructura:

- GBT.
- Estomatólogo del GBT.
- Especialistas de Estomatología.

Funciones:

- Analizar la información recogida por el sistema de vigilancia correspondiente a la población asignada según la periodicidad establecida.
- Detectar eventos o situaciones agudas y proponer acciones para la solución de los problemas identificados.
- Proponer investigaciones que permitan un mayor conocimiento de los problemas identificados, así como la forma de solucionarlos.

- Evaluar los resultados de las acciones mediante el análisis de resultados de los problemas presentes y el impacto en la salud.
- Participar en la capacitación del personal estomatológico y otros participantes en el sistema de vigilancia.
- Incorporar la comunidad organizada a la vigilancia, organizaciones políticas y de masas, instituciones y organizaciones del área.
- Informar al nivel superior e inferir los resultados del análisis realizado, según corresponde el nivel de solución.
- Asesorar al estomatólogo de atención primaria sobre orientaciones del nivel superior y de las actividades educativo-preventivas a ese nivel.

Segundo nivel: corresponde al policlínico.

Estructura:

- Vice-director de higiene y epidemiología.
- Especialista de MGI.
- Estomatología General Integral.
- Departamento de Estadísticas.
- Otros especialistas de Estomatología.

Funciones:

- Realizar un análisis sistemático, según corresponde, de la información para la identificación de los problemas de salud bucal objeto de la vigilancia.
- Determinar las acciones a ejecutar para solucionar los problemas o situaciones de salud detectados.
- Apoyar las investigaciones necesarias para conocer y actuar sobre los problemas o daños que repercuten sobre la salud bucal.
- Evaluar el funcionamiento de la vigilancia en el área de salud de acuerdo con los resultados alcanzados por las acciones desarrolladas y cambios en el estado de salud de la comunidad.

- Dirigir y organizar la capacitación y perfeccionamiento del personal estomatológico que interviene en la vigilancia.
- Promover la incorporación de la comunidad (organismos, instituciones, organizaciones) al proceso de vigilancia.
- Trasladar al tercer nivel la información resultante del análisis realizado según competencia del nivel superior.
- Diseminar la información epidemiológica actualizada del municipio y de otros territorios, al primer nivel (GBT y otros).
- Brindar asesoría permanente al primer nivel, sobre actividades de la vigilancia.

Recursos necesarios

Humanos:

- Estomatólogos generales.
- Especialistas de: Periodoncia, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial y Prótesis.
- Técnico de atención estomatológica.
- Bioestadístico o técnico de Estadística.
- Epidemiólogos.
- Especialista de Medicina General Integral.
- Psicólogos, trabajadora social.
- Personal de oficinas y servicios.

Materiales:

- Computadora personal.
- Software a utilizar.
- Manuales técnicos y bibliografía especializada.
- Fotocopiadora.
- Calculadora de mesa
- Material de oficina.

Financieros:

- Presupuesto asignado según el plan del municipio.

Enfermedades o eventos a vigilar y datos a recoger

El sistema de vigilancia en salud bucal debe ser integral y atender al individuo, la familia, grupos o colectivos en la comunidad, enfermedades bucales más frecuente y el medio externo natural y social.

Eventos a tener en cuenta para la vigilancia.

Grupos de población:

- Niños de círculos infantiles, de jardines de la infancia y en el hogar.
- Escolares de educación primaria y media.
- Escolares de educación especial.
- Mujeres embarazadas y con niños menores de 1 año.
- Incapacitados físicos, mentales adultos.
- Ancianos.

Enfermedades bucales:

- Enfermedad caries dental.
- Enfermedad periodontal.
- Anomalía de la oclusión (maloclusiones).
- Enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales.
- Enfermedad de los maxilares.
- Enfermedades de los labios y mucosas.
- Enfermedades de la lengua.
- Enfermedad de las glándula salivales.
- Disfunción témporo-mandibular.
- Neuralgias del trigémino.
- Cáncer bucal.

Control higiénico sanitario:

- Higiene bucal.
- Educación en salud bucal.
- Ingestión de alimentos azucarados.
- Flujo salival cuantitativo-cualitativo.
- Apañamiento dentario.
- Hábitos deformantes bucales.
- Sangramiento gingival.
- Uso de prótesis dental.

- Pruebas específicas para caries dental.
- Frecuencia de la atención estomatológica.
- Traumatismo y fractura de dientes.
- Urgencias: alveolitis, celulitis, hemorragias, otros.

ENFERMEDADES O EVENTOS A VIGILAR Y DATOS A RECOLECTAR, FRECUENCIA Y FUENTE

EVENTOS A VIGILAR Y DATOS A RECOLECTAR	FRECUENCIA	FUENTE
I. Atención a población menor de 15 años de edad.		
1. Niños de círculos infantiles y en el hogar.		
- Número de niños examinados: con necesidad de tratamiento, sanos, consultas, atención terminada.	Mensual	Atención primaria
- Factores de riesgo asociados: higiene bucal (diagnóstico y control). Aplicaciones tópicas de fluoruros. Hábitos bucales deformantes (diagnóstico y control). Ingestión de alimentos muy azucarados.	Mensual	Atención primaria
- Índice CEO-D, por ciento de niños con CEO-D=0	Mensual	Atención primaria
2. Escolares de educación primaria y media.		
- Número de escolares examinados: con necesidad de tratamiento, sanos, consultas, atención terminada.	Mensual	Atención primaria
- Factores de riesgo asociados: Higiene bucal (diagnóstico y control) Aplicaciones tópicas de fluoruros. Hábitos bucales deformantes (diagnóstico y control). Ingestión de alimentos muy azucarados.	Mensual	Atención primaria
- Índice COP-D, por ciento de niños con COP-D=<3.	Trimestral	Atención primaria
3. Escolares de educación especial.		
- Número de niños examinados: con necesidad de tratamiento, sanos, consultas, atención terminada.	Mensual	Atención primaria
- Factores de riesgo asociados: Higiene bucal (diagnóstico y control). Aplicaciones tópicas de fluoruros. Hábitos bucales deformantes (diagnóstico y control). Ingestión de alimentos muy azucarados.	Mensual	Atención primaria
- Índice COP-D, por ciento de niños con COP-D=<3.	Trimestral	Atención primaria
II. Atención de pacientes adultos.		
4. Mujeres embarazadas con niños menores de 1 año.		
- Número de examinadas: con necesidad de tratamiento, sanas, consultas, atención terminada, referencias al primer y segundo niveles.	Mensual	Atención primaria
- Factores de riesgo asociados: Higiene bucal (diagnóstico y control). Niveles de educación en salud bucal (diagnóstico y control). Focos séptico diagnosticados y eliminados.	Trimestral	Atención primaria

EVENTOS A VIGILAR Y DATOS A RECOLECTAR	FRECUENCIA	FUENTE
<ul style="list-style-type: none"> – Indicadores. <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres con todos los dientes presentes. Porcentaje de mujeres con 3 o más segmentos sanos. Porcentaje de mujeres que usan prótesis parcial. Porcentaje de mujeres que usan prótesis total. Desdentamiento (por ciento de dientes perdidos). Porcentaje de mujeres que necesitan prótesis. 	Trimestral	Atención primaria
<ul style="list-style-type: none"> 5. Incapacitados físicos y mentales adultos. <ul style="list-style-type: none"> – Número de examinados: con necesidad de tratamiento, sanos, consultas, atención terminada, referencias a primer y segundo niveles. 	Mensual	Atención primaria
<ul style="list-style-type: none"> – Factores de riesgo asociados: <ul style="list-style-type: none"> Higiene bucal diagnóstico y control). Nivel de educación en salud bucal (diagnóstico y control). Focos sépticos diagnosticados y eliminados. 	Mensual	Atención primaria
<ul style="list-style-type: none"> – Indicadores. <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de personas con todos los dientes presentes. Porcentaje de personas con 3 o más segmentos sanos. Porcentaje de personas que usan prótesis parcial. Porcentaje de personas que usan prótesis total. Porcentaje de personas que necesitan prótesis. Desdentamiento (por ciento de dientes perdidos). 	Trimestral	Atención primaria
<ul style="list-style-type: none"> 6. Atención a ancianos. <ul style="list-style-type: none"> – Número de examinados: con necesidad de tratamiento, sanos, consultas, atención terminada, referencias al primer y segundo niveles. 	Mensual	Atención primaria
<ul style="list-style-type: none"> – Factores de riesgo asociados: <ul style="list-style-type: none"> Higiene bucal diagnóstico y control). Educación en salud bucal (diagnóstico y control). Focos sépticos diagnosticados y eliminados. 	Mensual	Atención primaria
<ul style="list-style-type: none"> – Indicadores. <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de personas con 2 o más dientes presentes. Porcentaje de personas con 3 o más segmentos sanos. Porcentaje de personas que usan prótesis parcial. Porcentaje de personas que usan prótesis total. Desdentamiento (por ciento de dientes perdidos). Porcentaje de personas que necesitan prótesis. 	Trimestral	Atención primaria
ENFERMEDADES BUCALES		
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades caries dental: <ul style="list-style-type: none"> – Incidencia según: grupos de edad, escolaridad, diagnóstico educativo, higiene bucal deficiente. 	Mensual	Servicios
<ul style="list-style-type: none"> – Índice COP-D según grupos de edad, 6 años, 12 años, 18 años, 35 a 44 años, 45 a 64 años, 65 y más. 	Mensual	Servicios
<ul style="list-style-type: none"> – Índice de desdentamiento: por ciento de personas con todos los dientes presentes de 12 a 18 años, de 19 a 25 años, de 26 a 34 años. 	Mensual	Servicios

EVENTOS A VIGILAR Y DATOS A RECOLECTAR	FRECUENCIA	FUENTE
Enfermedad periodontal:		
— Incidencia según grupos de edad, escolaridad, diagnóstico educativo, higiene bucal deficiente.	Mensual	Servicios
— Índice de necesidades de tratamiento INTPC: segmentos sanos, sangramiento, sarro, bolsas de 4-5 mm, bolsas de 6 y más mm, excluidos.	Mensual	Servicios
— Índice de desdentamiento, porcentaje de personas con 20 o más dientes funcionales de 35 a 44 años, de 45 a 54 años, de 55 a 64 años, de 65 y más años.	Mensual	Servicios
Anomalías de la oclusión:		
— Incidencia según: edad, sexo, hábitos, deformantes bucales.	Mensual	Servicios
— Índice de maloclusión, ligera, moderada, severa.	Mensual	Servicios
Enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales:		
— Incidencia según grupos de edad, sexo, tipo de daños (pulpar, periapical).	Mensual	Servicios
— Número de casos que recibieron atención oportuna (tratamiento caries) fracasos del tratamiento o accidentes.	Mensual	Servicios
Enfermedades de los maxilares:		
— Número de casos según edad, sexo, tipo de daño o lesión (quistes, granulomas, osteítis, osteomielitis, periostitis, alveolitis, exostosis, otras).	Mensual	Servicios
Enfermedades de labios y mucosas:		
— Número de casos según edad, sexo, tipo de daños o lesión (estomatitis, celulitis, abscesos, quistes, quelitis leucoplasias).	Mensual	Servicios
Enfermedades de la lengua:		
— Número de casos según edad, sexo, tipo de daños o lesiones (glositis, lengua geográfica, lengua escrotal, hipertrofia de las papilas, atrofia de las papilas, grosodimia, otras).	Mensual	Servicios
Enfermedades de las glándulas salivales:		
— Número de casos según edad, sexo, tipo de daños o lesiones (atrofia, hipertrofia, sialadenitis, abscesos, sialolitiasis, alteración de la secreción salivar).	Mensual	Servicios
Disfunción témporo-mandibular:		
— Número de casos según edad, sexo, tipo de daño o lesión.	Mensual	Servicios
Neuralgia del trigémino:		
— Número de casos según edad, sexo, tipo de daño o lesión.	Mensual	Servicios

EVENTOS A VIGILAR Y DATOS A RECOLECTAR	FRECUENCIA	FUENTE
Cáncer bucal:		
— Número de casos según edad, sexo, tipo de tumores localización.	Mensual	Servicios
— Clasificación histopatológica.	Trimestral	Servicios
Control higiénico sanitario de riesgos:		
— Higiene bucal: número de casos, buena, regular y mala.	Diario	Servicios
— Diagnóstico educativo: número de casos, bueno, regular y malo.	Diario	Servicios
— Ingestión de alimentos azucarados: número de casos. Menos azucarados: en comida, entre comidas. Muy azucarados: en comidas, entre comidas.	Diario	Servicios
— Flujo salival: número de casos, normal, hipersecreción, hiposecreción, xerostomía, muy viscosa, muy fluida.	Diario	Servicios
— Apiñamiento dentario: número de casos, ligeros, moderados, severos.	Diario	Servicios
— Hábitos deformantes bucales: número de casos, succión digital, deglución atípica, respiración bucal.	Diario	Servicios
— Sangramiento gingival: número de casos, espontáneo, al sondeo, inflamación gingival.	Diario	Servicios
— Uso de prótesis en mal estado: número de casos, total, parcial, fija.	Diario	Servicios
— Pruebas específicas para caries, grado de infección por <i>Streptococcus mutans</i> . Resistencia del esmalte a la dilución ácida, velocidad de remineralización de la saliva.	Anual	Servicios
— Tiempo sin visitar al estomatólogo: una vez al año, cada 2 años, cuando tiene necesidad.	Diario	Servicios
— Traumatismo y fracturas de dientes y maxilares causados por accidentes de tránsito, trabajo, deportes, recreación (juegos).	Diaria	Servicios
— Urgencias: alveolitis, hemorragias, lesiones odontológicas, tejidos blandos y huesos.	Diaria	Servicios

SUMMARY: Aspects of the epidemiologic surveillance of the oral health status of the population at large for methodological purposes are set forth. The objectives and premises for establishing a surveillance system as well as the characterization of the community based on the fundamental elements of a surveillance system are stated. It is intended to assess the cost and quality of oral health care to make an efficient use of the resources. Research works were undertaken on the surveillance system. The sources, frequencies and ways of information are established. The surveillance system is structured in terms of primary care of oral health. The diseases or events to be watched as well as data related to population segments, oral diseases and hygienic-sanitary control were determined.

Subject headings: **ORAL HEALTH/standards; NATIONAL HEALTH PROGRAMS; EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE.**

Referencias bibliográficas

1. Abramson JH. Método de estudio en medicina comunitaria. Madrid:Editorial Díaz Santos, 1990.
2. Cuenca E, Manau C, Cerra LL. Manual de odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson,1991.
3. Heraza AB. Clínica del sano en odontología. Bogotá: ECOE, 1996.
4. Predraola Gil, et. al. Medicina preventiva y salud pública. Barcelona: Salvat, 1990.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
6. Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990.
7. Narey RB, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990:
8. Organización Mundial de la Salud. La administración estratégica. Ginebra, 1994:
9. San Martín H, Martín AC, Carrasco JL. Epidemiología, investigación práctica. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990.
10. Gómez PV. Ayuda bucal. Sao Paulo: Editorial Tipoprogreso. 1990:
11. Mena GA. Edpidemiología bucal. Caracas: Ofedo Udual, 1991.
12. Sainz MM. Educación para la salud. Madrid: Editorial M.M.J., 1989.
13. Salleras SL. Educación sanitaria. Principios y aplicaciones. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1988.
14. Richard KR, Hirsh RP. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba. Ginebra: OMS, 1992.
15. Raynold P. La planificación sanitaria. Barcelona: Masson, 1989.
16. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 1997. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998.
17. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa de trabajo del médico y enfermera de familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998.

Recibido: 25 de enero de 1999. Aprobado: 25 de febrero de 1999.

Dr. *Amado Rodríguez Calzadilla*. Facultad de Estomatología. Ave. Salvador Allende y Calle G, Ciudad de La Habana, Cuba.