
SALUD PÚBLICA

Dirección Nacional de Estomatología
Ministerio de Salud Pública

ESTADO DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN CUBANA, 1995

*Dr. Luis Delgado Méndez,¹ Dr. Amado Rodríguez Calzadilla,² Dra. Maritza Sosa Rosales³
y Dr. Ángel Felipe Alfonso⁴*

RESUMEN: Se realizó una investigación epidemiológica nacional en el año 1995 con el objetivo de analizar el estado de la salud bucal de la población cubana. Se analizó una muestra de 3 805 personas de 16 áreas de salud, correspondientes a 11 provincias; se utilizó el modelo recomendado por la OMS para este tipo de estudio; se capacitaron y calibraron a 6 estomatólogos y sus respectivas asistentes. Los datos se procesaron en computadora mediante el programa EIPINFO. Los resultados se confrontaron con las metas propuestas por la OMS para el año 2000. Se observó que las metas número 1, 2, 3 y 4 se cumplen según lo previsto, no así la meta 5.

Descriptores DeCS: **SALUD BUCAL; ESTADO DE SALUD; POBLACION; CUBA.**

Durante los últimos 36 años, el nivel de salud de la población cubana, y en particular, la salud bucal, ha experimentado notables avances, como resultado de la alta prioridad que el Estado ha brindado a aquellos aspectos básicos y determinantes en la

calidad de vida de los ciudadanos, como la educación, la salud, el deporte y la asistencia social, entre otros.

En el caso que nos ocupa, existen actualmente 1 200 unidades del Sistema Nacional de Salud que prestan atención

¹ Director Nacional de Estomatología. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial.

² Funcionario de la Dirección Nacional de Estomatología. Especialista de II Grado en Alimentación de Salud. Magister en Salud Pública. Profesor de la Facultad de Estomatología.

³ Funcionaria de la Dirección Nacional de Estomatología. Especialista de I Grado en Alimentación de Salud. Profesora de la Escuela Nacional de Salud Pública.

⁴ Funcionario de la Dirección Nacional de Estomatología. Especialista de II Grado en Alimentación de Salud.

estomatológica preventivo-curativa a la población, equitativamente distribuidas por todo el territorio nacional, con más de 5 000 consultorios, cientos de laboratorios de prótesis, departamentos de Radiología y áreas quirúrgicas, además del suministro estable de todo el instrumental, medicamentos y materiales y la formación de los recursos humanos con alto nivel científico. Desde el año 1968 se inició un proceso de desarrollo de acciones y actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, fundamentalmente en la población infantil, que ha posibilitado alcanzar indicadores de salud bucal comparables con los de los países altamente desarrollados.

A partir del año 1989, como consecuencia de la desintegración de la Unión Soviética, la desaparición del campo socialista de Europa del Este y el incremento de las medidas de bloqueo del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, nuestro país se ha visto sometido a serias restricciones económicas en todos los órdenes, lo que sin duda ha incidido negativamente en el estado de salud bucal de la población.

De conformidad con las orientaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de diferentes resoluciones y actividades internacionales,¹⁻⁴ en 1982 la Federación Dental Internacional (FDI) elaboró algunas metas específicas sobre salud bucal y recomendó a todos los países miembros la adopción de metas nacionales, en concordancia con sus problemas de salud, características y posibilidades.⁵

A partir de dicha recomendación y teniendo en cuenta que en nuestro país no se contaba con un adecuado diagnóstico de salud bucal, la Dirección Nacional de Estomatología se dio a la tarea de realizar una encuesta epidemiológica en el período comprendido entre septiembre de 1982 y fe-

brero de 1983, con la finalidad de obtener una primera aproximación acerca del estado de salud bucal de la población cubana. En esa ocasión se utilizó como encuestadores a un numeroso grupo de estudiantes del último año de la carrera de Estomatología, entrenados y calibrados, y sus resultados fueron plasmados en 2 artículos publicados en la Revista Cubana de Estomatología.⁶⁻⁸

Esta primera investigación nos permitió además, obtener algunas experiencias y sirvió de base para la preparación de nuevos estudios con el necesario rigor científico.

Así, en 1984 se realizó un estudio epidemiológico de carácter nacional, a partir de cuyos resultados se establecieron las Metas Nacionales de Salud Bucal a alcanzar por quinquenios hasta el año 2000, así como las actividades y acciones de salud que se debían desarrollar para su consecución.

En el año 1989 se realizó una nueva investigación nacional que abarcó, además de los aspectos concernientes a la caries dental, los correspondientes a la enfermedad periodontal y las necesidades de prótesis de la población.

En el presente trabajo se exponen y analizan los resultados de la investigación epidemiológica realizada en 1995 por la Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública con el propósito de mantener la vigilancia y evaluación del estado de salud bucal de la población cubana, con la cual comprobamos el nivel de cumplimiento de las metas de salud bucal propuestas por la OMS/FDI para el año 2000 y proponemos la estrategia de la dirección nacional para continuar mejorando la salud bucal de la población.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en 11 de las 14 provincias del territorio na-

cional, seleccionadas aleatoriamente, utilizando un diseño estratificado por edades, sexos y áreas de salud. En total se seleccionaron 16 áreas de salud. La población objeto de estudio estuvo constituida por 638 niños entre 5 y 6 años de edad, 643 de 12 años, 638 de 15, 636 de 18, 617 entre 35 y 44 años y 633 de 65 años y más, para un total de 3 805 habitantes, de los cuales, el 50,1 % correspondió al sexo masculino y el 49,9 % restante al femenino. El diseño muestral fue realizado por expertos de la Escuela Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Para la recopilación de los datos se utilizó el modelo de encuestas de la OMS modificado.⁵ Participaron en el levantamiento 6 estomatólogos generales previamente capacitados y calibrados, con sus respectivas asistentes. El examen clínico se realizó bajo luz natural, utilizando espejo bucal plano, explorador curvo No. 5 y sonda periodontal de la OMS. En todos los casos, el estudio fue adecuadamente coordinado con las autoridades locales de salud, educación y de otras esferas de la economía involucradas.

Los datos estadísticos fueron procesados en computadora. Se utilizó el programa EPINFO No. 5.

ÁREAS DE SALUD SELECCIONADAS SEGÚN TERRITORIO

Las áreas seleccionadas se dividieron en 3 grandes grupos: Occidente, Centro y Oriente

Occidente:

- San José de las Lajas (La Habana).
- Güira de Melena (La Habana).
- Consolación del Sur (Pinar del Río).

- 19 de Abril (Ciudad de La Habana).
- Wilfredo Prig (Ciudad de La Habana).
- Jorge R. Ramírez (Ciudad de La Habana).
- Corinthia (Ciudad de La Habana).

Centro:

- Trinidad (Sancti Spíritus).
- Cruces (Cienfuegos).
- Santa Clara (Villa Clara).
- Caibarién (Villa Clara).

Oriente:

- Baracoa (Guantánamo).
- Palma Soriano (Santiago de Cuba).
- Sagua de Tánamo (Holguín).
- Jesús Menéndez (Las Tunas).

Resultados

El índice CEO-D y COP-D en la población de 5 y 6 años de edad en el país fue de 2,21 en dientes temporales y de 0,17 en dientes permanentes. Encontramos sanos, o sea, libres de caries, al 43,6 % de los niños.

En esta población, el 47,6 % presentó maloclusión, el 1,1 % lesiones óseas, el 1,3 % lesiones de la articulación temporomandibular y el 3,1 % opacidad del esmalte (tablas 1 y 2).

El índice COP-D en la población de 12 años de edad en el país fue de 1,86. El 28,6 % de este grupo estaba sano.

El índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad fue de 4,7 segmentos sanos por persona y presentó maloclusión el 57,4 %, lesiones de tejidos blandos el 0,3 %, lesiones óseas el 2,6 %, lesiones de la articulación temporomandibular el 3,4 % y opacidad del esmalte el 2,5 % (tablas 3-5).

El índice COP-D en la población de 15 años de edad en el país fue de 3,83. Encontramos sanos el 21,2 %. El índice de necesidades de tratamiento de la enfermedad periodontal en la comunidad fue de 5,0 segmentos sanos por persona. Presentó maloclusión el 52,8 %, lesiones de tejidos blandos el 0,2 %, lesiones óseas el 2,2 %, lesiones de la articulación temporomandibular el 3,1 %, opacidad del esmalte el 3,0 % y necesidades de prótesis el 0,3 % (tablas 6-8).

El índice COP-D en la población de 18 años de edad fue de 5,8, el 11,2 % estaba sano y conservan todos sus dientes el 67,0 %. El índice de necesidades de tratamiento de la enfermedad periodontal en la comunidad fue de 4,9 segmentos sanos por persona, presentó maloclusión el 53,6 %, lesiones de tejidos blandos el 0,2 %, lesiones óseas el 2,8 %, lesiones de la articulación temporomandibular el 4,9 %, opacidad del esmalte el 2,4 % y la necesidad de prótesis fue el 2,0 % (tablas 9-11).

El índice COP-D en la población de 35 a 44 años de edad fue de 17,4, con un promedio de 8,9 dientes perdidos por personas. Conservan 20 o más dientes funcionales en la boca el 75,9 %. El índice de necesidades de tratamiento de la enfermedad periodontal en la comunidad fue de 3,1 segmentos sanos por persona, presentó lesiones de tejidos blandos el 2,6 %, lesiones óseas el 4,4 %, lesiones de la articulación temporomandibular el 17,2 %, opacidad del esmalte el 2,6 % y necesidades de prótesis el 53,3 % (tablas 12-14).

El índice COP-D en la población de 65 años y más fue de 29,1, con un promedio de 28 dientes perdidos por persona y conservan solamente 20 o más dientes funcionales en la boca el 8,1 %. El índice de necesidades de tratamiento de la enfermedad periodontal en la comunidad fue de

0,2 segmentos por persona, se excluyó el 83,3 % de los segmentos por desdentamiento. Presentan lesiones de tejidos blandos el 9,0 %, lesiones óseas el 2,4 %, disfunción de la articulación temporomandibular el 15,8 % y el 67,1 % necesita prótesis (tablas 15 -17).

Todos los resultados que se expresan en las tablas aparecen en el anexo final.

Discusión

Población de 5 a 6 años de edad.

El índice CEO-D en la población de 5 a 6 años de edad es de 2,21 por territorios; las provincias orientales y centrales sobrepasan la media nacional con 2,91 y 2,74, respectivamente, en tanto las occidentales muestran un índice de 1,43 (tabla 1). Por componentes, el 54,2 % corresponde a caries, el 40,4 % a obturados y el 5,4 % a perdidos. Las provincias orientales presentan los mejores resultados en los 3 componentes, al tiempo que las centrales presentan los más desfavorables.

El índice CPO-D, por su parte, es de 0,17, con los mejores resultados en las provincias occidentales y centrales, en tanto las provincias orientales duplican el índice nacional. Los resultados más favorables en los componentes "C" y "D" los obtuvieron las provincias orientales y los peores las occidentales. En el componente "P", las provincias centrales ocupan la vanguardia y las orientales la retaguardia. El 43,6 % de los examinados se encuentran sanos (sin historia de la enfermedad caries dental) y el 13,5 % ha concluido el tratamiento curativo, para el 57,2 % del total.

El porcentaje de examinados con algún grado de maloclusión dentaria es del 47,6 % nacionalmente, con predominio de la forma ligera en todos los territorios. En este grupo de edades, el 1,1 % de los niños presenta

torus mandibulares, el 1,3 % alteraciones de la ATM y el 3,1 % opacidad del esmalte (tabla 2).

Población de 12 años de edad.

En este grupo poblacional el país presenta un excelente índice CPO-D de 1,86, con un mínimo de 1,39 en las provincias occidentales y un máximo de 2,28 en las provincias centrales. Por componentes, nuevamente el territorio oriental alcanza los mejores resultados en los 3 componentes (tabla 3). El 37,0 % de estos niños se encuentra sano y el 43,9 % ha concluido completamente su tratamiento curativo de caries, por lo que la suma de ambos alcanza el 62,7 % de los examinados.

El 36,4 % de los examinados nacionalmente presenta algún grado de afectación periodontal, por lo general gingivitis leve, aunque debe resaltarse el hallazgo de un paciente con bolsas entre 4 y 5 mm y otro con bolsas de 6 mm o más. El 79,0 % de los sextantes se encuentra sano, el 13,2 % presenta sangramiento al sondeo y el 8,0 % cálculos. El promedio nacional de sextantes sanos por examinados es de 4,7. Las provincias del territorio oriental presentan los resultados más favorables y las del territorio occidental los más desfavorables (tabla 4).

La maloclusión se encuentra presente en el 57,4 % de los examinados nacionalmente. El 0,3 % presenta alteraciones de tejidos blandos, el 2,6 % algún tipo de lesión ósea (*torus* palatino y mandibular), el 3,4 % alteraciones de la ATM y el 2,5 % opacidad del esmalte. Ninguno necesita prótesis (tabla 5).

Población de 15 años de edad.

El índice CPO-D se eleva a 3,83 nacionalmente, con las provincias orientales como las de índice más elevado. Tanto globalmente como por componentes, los mejores resultados los alcanzan las provincias occidentales. El 21,2 % de los examinados se encuentra sano y el 49,5 %

con tratamiento curativo concluido, lo que acumula 70,7 % entre ambos (tabla 6).

En cuanto al estado de salud periodontal, el 32,6 % de los examinados presenta afectación periodontal, incluyendo 9 jóvenes con bolsas entre 4 y 5 mm de profundidad. El 83,5 % de los sextantes se encuentra sano, el 9,1 % presenta sangramiento y el 7,3 % cálculos. El promedio nacional de sextantes sanos por examinados es de 5,0. Nuevamente las provincias occidentales presentan los resultados más desfavorables (tabla 7).

El 52,8 % de estos jóvenes presenta maloclusión dentaria, predominantemente ligera. Asimismo, el 0,2 % presenta alteraciones de tejidos blandos, el 2,2 % algún tipo de lesión ósea, el 3,1 % alteraciones de la ATM, el 3,0 opacidad del esmalte y el 0,3 % requiere prótesis parciales (tabla 8).

Población de 18 años de edad.

El índice COP-D en este grupo poblacional es de 5,8, con variación notable entre territorios. Así, mientras que las provincias occidentales presentan un índice de 5,13, en las orientales es de 6,40 y en las centrales de 6,30. Por componentes, las provincias occidentales obtienen los mejores indicadores y los territorios restantes se encuentran en una situación similar. El 11,2 % de los examinados se encuentra sano y el 46,1 % con atención curativa concluida, para el 57,3 % de los examinados. El 67,0 % conserva todos los dientes en la boca (tabla 9).

Desde el punto de vista del estado de salud periodontal, el 33,5 % está afectado, con 12 casos con bolsas entre 4 y 5 mm y 1 con bolsa de 6 mm o más. El 82,6 % de los sextantes se encuentra sano, el 9,2 % presenta sangramiento al sondeo y el 8,1 % cálculos. El promedio nacional de sextantes sanos por examinados es de 4,9. Como en las edades anteriores, las provincias

occidentales presentan los resultados más desfavorables (tabla 10).

La maloclusión dentaria se encuentra presente en el 53,6 % de los examinados en todo el país, igualmente con predominio de las formas ligeras. El 0,2 % presenta alteración de tejidos blandos, el 2,8 % algún tipo de lesión ósea, el 4,9 % alteración de la ATM, el 2,4 % de la opacidad del esmalte y el 2,0 % presenta necesidad de prótesis superior y/o inferior (tabla 11).

Población de 35-44 años de edad.

El índice CPO-D en este grupo de población es de 17,4 nacionalmente. Las provincias occidentales y centrales presentan un índice inferior, en tanto las orientales superan la media nacional en el 0,8 %. Por componentes, occidente alcanza los mejores resultados y el centro los más desfavorables. El promedio nacional de dientes perdidos es de 8,9, con un mínimo de 8,5 en las provincias occidentales y un máximo de 9,2 en las centrales. El 73,9 % de esta población mantiene 20 o más dientes funcionales en la boca, con porcentajes bastante similares en todos los territorios (tabla 12).

El 34,4 % de la población no edente total se encuentra afectada por enfermedad periodontal, con los peores resultados en las provincias occidentales, el 14 % de los sextantes ha sido excluido por la ausencia de dientes, el 60,2 % se encuentra sano, el 11,2 % presenta sangramiento al sondeo, el 9,0 con bolsas de 4 y 5 mm y el 1,6 % con bolsas de 6 mm o más. El promedio nacional de sextantes sanos por examinados es de 3,1 (tabla 13).

El 2,6 % presentó alteraciones de tejidos blandos, el 4,4 % algún tipo de lesión ósea, el 17,2 % alteraciones de la ATM, el 2,6 % opacidad del esmalte y el 53,3 % tiene necesidad de prótesis, fundamentalmente parcial superior y/o inferior (tabla 14).

Población de 65 años y más.

Nacionalmente el índice COP-D es de 29,1 y en el territorio central es de 30,3.

En este grupo de población predomina el componente "P", con el 95,9 %. El promedio de dientes perdidos por persona es de 28,0, con un máximo de 29,6 en las provincias centrales y un mínimo de 26,4 en las orientales. Nacionalmente sólo el 8,1 % mantiene 20 o más dientes funcionales en la boca, en tanto que en las provincias centrales es de 6,5 % y en las orientales de 11,9 % (tabla 15).

Con respecto a la enfermedad periodontal, el 35,3 % de los examinados nacionalmente no edentes totales se encuentra afectado en mayor o menor medida, y alcanza el 37,7 % en las provincias orientales. El 83,3 % de los sextantes se encuentra excluido debido a la ausencia de dientes, lo que llega al 91,8 % en las provincias centrales. Solamente el 22,6 % de los sextantes no excluidos se mantiene sano, el 6,3 % presenta sangramiento al sondeo, el 33,8 % cálculos, el 23,7 % bolsas de 4 y 5 mm y el 13,5 % bolsas de 6 mm o más. El promedio de sextantes sanos por examinado es de 0,2 (tabla 16).

En cuanto a otras alteraciones del complejo bucal, el 9,0 % presenta alteraciones de los tejidos blandos, el 2,4 % lesión ósea, el 15,8 % alteraciones de la ATM, el 0,3 % opacidad del esmalte y el 67,1 % presenta necesidad de prótesis, con predominio de las totales (tabla 17).

Después de este análisis enfatizamos en los aspectos siguientes:

- El estado de salud bucal de la población con respecto a la enfermedad caries dental presenta un comportamiento favorable entre los 6 y 18 años de edad, con un COP-D entre 0,1 y 5,8; se observa que éste es muy severo a partir de edades entre 35 y 44 años, en que el COP-D es muy elevado (17,4) y no se encuentran personas sanas.

- El estado de salud bucal relacionado con la enfermedad periodontal presenta un comportamiento favorable en edades entre 12 y 44 años, con 36,34 % de personas afectadas, aunque se observa que ésta es más severa al aumentar la edad. El promedio de segmentos sanos por persona, hasta los 18 años es de 5, disminuyendo a 3 en el grupo de edad entre 35 y 44 años.
- Las anomalías de oclusión presentan un comportamiento promedio de 55 % de niños afectados entre las edades de 6 y 18 años, con características similares a las planteadas por otros autores de nuestro continente.
- Las lesiones de tejidos blandos, lesiones óseas y opacidad del esmalte no presentan hallazgos de importancia. Se mantienen en cifras bajas y similares en los 6 grupos de edades estudiados.
- Las alteraciones de la articulación témporo-mandibular presentan un incremento progresivo a medida que los grupos de edad son más avanzados.
- El índice de desdentamiento es muy bajo en los grupos de edad hasta los 18 años. Se observa un ligero incremento entre los 35 y 44 años y es desfavorable en los grupos de edad de 65 años y más, con promedio de 28 dientes perdidos por persona y una necesidad de prótesis de 67,0 % o más.
- En cuanto a los resultados del estado de salud bucal, algunas de las metas propuestas por la OMS para el año 2000 están cumplidas, otras son factibles de alcanzar (números 1, 2, 3 y 4) y consideramos que para esta fecha es imposible lograr la meta número 5.

ANEXO

TABLA 1. Índice CEO-D y COP-D en la población de 5 y 6 años de edad según componentes CEO, COP y porcentaje de población afectada

Índice CEO-D	Cuba	Occidente	Dientes temporales	
			Centro	Oriente
	2,21	1,43	2,74	2,91
C	54,2 %	64,4 %	75,4 %	20,2 %
E	5,4 %	5,5 %	8,2 %	2,0 %
O	40,4 %	30,1 %	16,4 %	77,8 %
			Dientes permanentes	
Índice CPO-D	0,17	0,12	0,11	0,34
C	46,3 %	72,7 %	66,7 %	22,2 %
O	6,5 %	6,1 %	4,7 %	7,4 %
P	47,2 %	21,2 %	28,6 %	70,4 %
Niños sanos	43,6 %	57,5 %	33,0 %	32,3 %
Niños saneados	13,6 %	8,2 %	4,0 %	38,6 %
Ambos	57,2 %	65,7 %	37,0 %	70,9 %

TABLA 2. Porcentaje de niños de 5 y 6 años con maloclusión dentaria y otras lesiones bucales, según territorio

Territorio	Maloclusión	Lesión ósea	ATM	Opacidad
Occidente	45 %	2,5 %	2,1 %	4,6 %
Centro	57,5 %	-	0,5 %	2,0 %
Oriente	39,2 %	-	0,6 %	1,9 %
Cuba	47,6 %	1,1 %	1,3 %	3,1 %

TABLA 3. Índice COP-D igual o menor que 3 en la población de 12 años de edad y porcentaje de población afectada según componentes COP-D

	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
COP-D	1,86-80,1 %	1,39-86,8 %	2,28-74,1 %	2,15-75,8 %
	35,9 %	27,4 %	46,2 %	27,7 %
	6,5 %	7,5 %	5,7 %	5,5 %
	57,6 %	53,7 %	48,1 %	66,8 %

TABLA 4. Porcentaje de población de 12 años de edad por territorios, según índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad (INTPC)

INTPC examinados	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
	643	281	201	161
Sextantes sanos	79,0 %	70,0 %	84,2 %	89,3 %
Sextantes con sangramiento	13,2 %	17,5 %	12,2 %	6,8 %
Sextantes con cálculos	8,0 %	12,8 %	4,0 %	4,5 %
Sextantes con bolsas 4,5 mm	0,03 %	0,06 %	-	-
Sextantes con bolsas 6 mm o más	0,03 %	-	0,08 %	-
Promedio sextante sanos/examinados	4,7	4,2	5,1	5,4
Afectados	36,4 %	47,3 %	26,4 %	28,6 %

TABLA 5. Porcentaje de población de 12 años de edad con maloclusión dentaria y otras alteraciones de tejidos bucales, según territorio

Territorio	Maloclusión	Tejidos blandos	Lesión ósea	ATM	Opacidad
Occidente	64,1	0,7 %	5,3 %	2,8 %	2,5 %
Centro	60,2 %	-	-	2,0 %	2,0 %
Oriente	42,2 %	-	1,2 %	6,2 %	3,1 %
Cuba	57,4 %	0,3 %	2,6 %	3,4 %	2,5 %

TABLA 6. Índice COP-D en la población de 15 años de edad y porcentaje de población según componentes COP-D

	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
COP-D	3,83	3,29	4,14	4,39
	34,8 %	30,1 %	40,5 %	34,2 %
	8,2 %	8,0 %	7,7 %	9,1 %
	57,0 %	61,9 %	51,8 %	56,7 %

Sanos: 21,2 %; saneados: 49,5 %; ambos: 70,7 %.

TABLA 7. Estado periodontal en la población de 15 años de edad según índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad (INTPC)

INTPC	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
Examinados	638	281	200	157
Sextantes sanos	83,5 %	81,6 %	85,7 %	84,6 %
Sextantes con sangramiento	9,1 %	8,4 %	10,3 %	8,8 %
Sextantes con cálculos	7,3 %	9,9 %	4,3 %	6,6 %
Sextante con bolsas 4-5 mm	0,2 %	0,1 %	0,08 %	0,6 %
Promedio sextantes sanos/examinados	5,0	4,9	5,1	5,0
Afectados	32,6 %	34,5 %	30,0 %	31,8 %

TABLA 8. Porcentaje de población de 15 años de edad con maloclusión dentaria y otras alteraciones de tejidos bucales, según territorio

Territorio	Maloclusión	Tejidos blandos	Lesión ósea	ATM	Opacidad	Necesidad prótesis
Occidente	53,7 %	0,4 %	4,6 %	3,2 %	3,2 %	-
Centro	58,5 %	-	-	0,5 %	0,5 %	0,5 %
Oriente	43,9 %	-	0,6 %	6,4 %	5,7 %	0,6 %
Cuba	52,8 %	0,2 %	2,2 %	3,1 %	3,0 %	0,3 %

TABLA 9. Índice COP-D en población de 18 años de edad y porcentaje de población según componentes COP-D

	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
COP-D	5,80	5,13	6,30	6,40
	24,3 %	23,9 %	25,0 %	24,1 %
	13,3 %	12,5 %	13,5 %	14,3 %
	62,3 %	63,6 %	61,5 %	61,6 %

Sanos: 11,2 %; saneados: 46,1 %; ambos: 57,3 %; conservan todos los dientes: 67,0 %.

TABLA 10. Estado periodontal en población de 18 años de edad según índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad (INTPC)

INTPC	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
Examinados	636	279	196	161
Sextantes sanos	82,6 %	81,5 %	83,7 %	84,1 %
Sextantes con sangramiento	9,2 %	7,8 %	73,0 %	8,1 %
Sextantes con cálculos	8,1 %	64,5 %	25,0 %	8,8 %
Sextantes con bolsas 4,5 mm	0,3 %	1,8 %	2,0 %	1,9 %
Sextantes con bolsas 6 mm o más	0,03 %	0,4 %	-	-
Promedio de sextantes sanos/examinados	4,9	4,9	5,0	5,0
Afectados	33,5 %	39,1 %	26,5 %	31,7 %

TABLA 11. Porcentaje de población de 18 años de edad con malformaciones dentarias y otras alteraciones de tejidos bucales, según territorio

Territorio	Tejidos		Lesión		Disfunción		Necesidad	
	Maloclusión	blandos	ósea	ATM	Opacidad	prótesis		
Occidente	59,1 %	0,4 %	6,5 %	5,7 %	2,9 %	2,9 %		
Centro	54,1 %	-	-	4,6 %	0,5 %	1,5 %		
Oriente	43,5 %	-	-	3,7 %	3,7 %	1,2 %		
Cuba	53,6 %	0,2 %	2,8 %	4,9 %	2,4 %	2,0 %		

TABLA 12. Índice COP-D en la población de 35-44 años de edad y porcentaje de población según componentes CPO-D

	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
COP-D	17,4	17,1	17,0	18,2
	6,6 %	6,0 %	7,4 %	6,8 %
	51,1 %	49,7 %	54,2 %	49,8 %
	42,2 %	33,2 %	38,4 %	43,4 %
Promedio de dientes perdidos	8,9	8,5	9,2	9,1
Porcentaje de población con 20 o más dientes funcionales	75,9 %	77,0 %	74,6 %	76,0 %

TABLA 13. Estado periodontal en la población de 35 a 44 años de edad según índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad (INTPC)

INTPC	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
Examinados	617	270	193	154
Sextantes atendidos	14,0 %	11,9 %	18,7 %	11,9 %
Sextantes sanos	60,2 %	56,2 %	66,8 %	60,9 %
Sextantes con sangramiento	11,2 %	14,5 %	8,9 %	8,1 %
Sextantes con cálculos	18,2 %	20,2 %	12,1 %	21,6 %
Sextantes con bolsas 4 mm	9,0 %	8,6 %	12,1 %	7,7 %
Sextantes con bolsas 6 mm o más	1,6 %	0,9 %	2,0 %	2,3 %
Promedio de sextantes sanos por examinados	3,1	3,0	3,3	3,2
Afectados	34,4 %	28,9 %	43,5 %	33,8 %

TABLA 14. Porcentaje de población de 35 a 44 años con alteración de tejidos blandos y otras lesiones bucales, según territorio

Territorio	Tejidos blandos	Lesión ósea	ATM	Opacidad	Necesidad prótesis
Occidente	3,0 %	6,7 %	12,6 %	2,6 %	58,1 %
Centro	-	1,6 %	21,8 %	1,0 %	50,3 %
Oriente	5,2 %	3,9 %	19,5 %	4,5 %	48,7 %
Cuba	2,6 %	4,4 %	17,2 %	2,6 %	53,3 %

TABLA 15. Índice COP-D en población de 65 años y más y porcentaje de población según componentes COP-D

	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
COP-D	29,1	29,0	30,3	28,0
	1,3 %	1,4 %	0,6 %	1,8 %
	95,9 %	95,7 %	97,7 %	94,0 %
	2,8 %	2,9 %	1,7 %	4,1 %
Promedio de dientes perdidos	28,0	27,7	29,6	26,4
Porcentaje de población con 20 o más dientes funcionales	8,1 %	6,9 %	6,5 %	11,9 %

TABLA 16. Estado periodontal en la población de 65 años y más según índice de necesidades de tratamiento periodontal en la comunidad

INTPC	Cuba	Occidente	Centro	Oriente
Examinados	633	275	199	159
Sextantes excluidos	83,3	81,1	91,8	76,3
Sextantes sanos	22,6	15,1	37,8	31,9
Sextantes con sangramiento	6,3 %	5,1 %	6,1 %	8,0 %
Sextantes con cálculos	37,8 %	41,7 %	8,2 %	34,1 %
Sextantes con bolsas 4-5 mm	23,7 %	27,9 %	28,6 %	15,9 %
Sextantes con bolsas 6 mm o más	13,5 %	12,2 %	25,5 %	10,2 %
Promedio de sextantes sanos por examinados	0,2	0,2	0,2	0,5
Afectados	35,3	35,3	17,1	37,7

TABLA 17. Porcentaje de población con 65 años y más con alteraciones de tejidos blandos y otras lesiones bucales, según territorio

Territorio	Tejido blando	Lesión ósea	ATM	Opacidad	Necesidad prótesis
Occidente	7,6 %	4,0 %	10,9 %	-	64,4 %
Centro	3,0 %	-	15,6 %	-	68,3 %
Oriente	18,9 %	2,5 %	24,5 %	1,3 %	70,4 %
Cuba	9,0 %	2,4 %	15,8 %	0,3 %	67,1 %

SUMMARY: In 1995, an epidemiological research at national level was performed in order to analyse buccal health status of Cuban population. We studied a sample of 3 805 persons from 16 health areas, corresponding to 11 provinces. Model recommended by World Health Organization (WHO) for this type of study was used. 6 stomatologists were trained and sized up as well as their respective assistants. Data were processed in a computer by EPINFO program. Results were compared with planned aims by WHO for 2000 year. Aims 1, 2, 3, and 4 are fulfilled according planning, except for number 5.

Subject headings: ORAL HEALTH; HEALTH STATUS; POPULATION; CUBA.

Referencias bibliográficas

1. OMS, UNICEF. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Atá. URSS. Ginebra, 1978.
2. OMS. Formulación de estrategias con el fin de alcanzar salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1979 (Serie Salud para Todos; No. 2).
3. OPS, OMS. Salud para todos en el año 2000. Estrategia. Documento oficial No. 173. Washington D.C., 1980.

4. OMS. Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra, 1981.
5. Federación Dental Internacional. Metas para la salud bucal en el año 2000. FDI Newsletter No. 122. Londres, 1982.
6. Molina Leza J, et al. Salud dental en la población perteneciente a 43 áreas de salud de Cuba. Rev Cubana Estomatol 1985;22:193-206.
7. Delgado Méndez L, et al. Estado actual de las metas propuestas para la salud bucal en el año 2000 en 43 áreas de salud de Cuba. Informe preliminar. Rev Cubana Estomatol 1985;22:229-40.
8. OMS. Oral health surveys, 3ra. ed. Ginebra, 1987.

Recibido: 4 de noviembre de 1999. Aprobado: 19 de noviembre de 1999.

Dr. *Luis Delgado Méndez*. Ministerio de Salud Pública. Calle 23 esq. N, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.