

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
AREA DE ASISTENCIA MÉDICA Y SOCIAL  
DIRECCION DE ESTOMATOLOGIA**

**CONSIDERACIONES SOBRE LA ESTOMATOLOGÍA Y LA  
SITUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD BUCAL EN CUBA.**

***Dra. Maritza Sosa Rosales***

Email: [msrosale@infomed.sld.cu](mailto:msrosale@infomed.sld.cu)

Telfax: 53 7 8383331

***La Habana, Cuba, Abril de 2009***

## **INTRODUCCION:**

Antes del triunfo revolucionario los servicios dentales estatales contaban con unos 250 dentistas, quienes mal equipados, trabajaban un promedio de 10 horas semanales y –salvo algunas excepciones- limitaban el tratamiento a extracciones y atención de urgencias. Además de ser muy pocos el 62% se concentraba en la Provincia Habana, particularmente en su área metropolitana.

Toda esta situación trajo por consecuencia que nuestra población padeciera de un enorme deterioro en su estado de salud bucal y necesidades acumuladas de atención, las cuales tuvo que enfrentar para su solución el Gobierno Revolucionario

Es a partir de 1959, en que como expresión de las profundas transformaciones socioeconómicas que se inician en el país que se hace efectivo el principio de que “la salud es un derecho del pueblo y un deber del estado”. Para dar cumplimiento a este postulado se creó una red de servicios estomatológicos cuyo objetivo principal lo constituyó la promoción de la salud bucal y la prevención de las enfermedades.

Ya en 1968 se inician en Villa Clara y la Habana las primeras acciones preventivas masivas con la ejecución de los enjuagatorios (“buchitos”) de fluoruro de sodio a todos los escolares de primaria y ya en 1970 se extiende a todo el país, aplicándose posteriormente en la enseñanza secundaria y más recientemente, en el año 1998, en la preuniversitaria y tecnológica, orientado hacia la prevención de la Caries.

Paralelamente se desarrolla la promoción de salud bucal con énfasis en la población infantil y adolescente, incluyéndose en la década del 80 las embarazadas y los retrasados mentales y en el 90 los ancianos y las madres de niños menores de un año. Igualmente se orienta hacia los aspectos educativos relacionados con el Cancer Bucal y la Caries, adoleciendo de un trabajo

sistemático sobre los elementos asociados a la enfermedad periodontal y las maloclusiones lo que se fortaleció algo, pero no lo suficiente a finales de los 90.

Elemento fundamental en la prevención lo constituyó la ubicación de los cepilleros en los círculos infantiles para crear hábitos higiénicos desde edades muy tempranas, trabajando durante años con educación para lograrlo extender a otros niveles de enseñanza, no siendo aún alcanzado.

Se trabajó en la ejecución de los controles de placa dentobacteriana, elemento fundamental para la prevención de la caries y las periodontopatías, principalmente en la población infantil y en la población que acude a los servicios estomatológicos, extendiéndose también a los hogares e instituciones escolares.

Este trabajo sistemático permitió a nuestro país elevar el estado de salud bucal de la población, principalmente la infantil y a pesar de las afectaciones económicas que tuvimos durante la década del 90 se continuaron mejorando en este grupo de población.

En el año 1996 se determinó que para hacer extensiva la prevención de la Caries a toda la población y lograr continuar mejorándola en la infantil y adolescente de una manera más efectiva y eficiente, era necesario introducir una nueva tecnología: Fluoruración de la sal de consumo humano, indicada por la OPS/OMS como una medida preventiva que logra una reducción de la morbimortalidad por Caries Dental hasta un 60%, muy extendida en todo el mundo y conociendo que constituye uno de los principales problemas de salud bucal en el mundo, y en nuestro país, reportándose por estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, una prevalencia de hasta el 98% en la población general, y constituyendo junto a las periodontopatías y el resfriado común, las enfermedades más prevalentes en el ser humano, la Caries es la de mayor prevalencia en la población junto con la Gripe y la principal causa de pérdida dentaria. Se inicia así en el año 2000 la fluoruración de la sal de consumo, proceso que se encuentra

actualmente en fase de consolidación, lo que nos permitirá continuar mejorando el estado de salud bucal de la población cubana.

## **DESARROLLO**

Como parte indisoluble del SNS y de su visión se encuentra la Estrategia Estomatología la cual ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados y recursos humanos con una alta preparación científica, la que es reconocida internacionalmente.

Con la introducción del Modelo de Atención Primaria del “Médico y Enfermera de la Familia” en el Sistema Nacional de Salud, se desarrolla la Atención Estomatológica Integral y se vincula el Estomatólogo y el Médico de Familia en un equipo de salud responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, ejecutando acciones de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación sobre ella, priorizando al niño hasta los 18 años, a la gestante y madre de niños menores de 1 año, retrasados mentales e impedidos físicos y mayores de 60 años.

Estas acciones se integran en un Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población, las que se brindan en una Red de Servicios integrada por, Clínicas Estomatológicas, Servicios en Policlínicos, Servicios en Hospitales y otros, en los que trabajan Estomatólogos, la mayoría están especializados o en proceso de formación, principalmente en la especialidad de Estomatología General Integral, la que concluyó su formación masiva. Además un grupo importante han cursado las maestrías de atención primaria y urgencias estomatológicas, entre otras. Laboran también en estos técnicos de atención estomatológica.

Se ha producido un incremento de las matrículas a la carrera, lo que se muestra en las siguientes tablas, llegando a 2734 en el curso 2008-2009, acompañado de la descentralización del ingreso el que se realiza municipalmente así como la

universalización de la enseñanza la que se incrementa cada vez más no sólo en los últimos años de la carrera, como sucedía anteriormente, si no desde el 1er año. Del total de 8003 estudiantes de Estomatología, 3320 lo cursan en los Policlínicos universitarios.

#### **Matricula de la carrera de Estomatología. Cuba. Curso 2008-09.**

<b>ESTOMATOLOGÍA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EXT.</b>	<b>CUBANOS</b>	<b>Pol. Univ.</b>
1ro	2734	18	2716	1093
2do	2166	16	2150	844
3ro	1380	28	1352	296
4to	958	3	955	574
5to	765	4	761	513
<b>TOTAL</b>	<b>8003</b>	<b>69</b>	<b>7934</b>	<b>3320</b>

Fuente: Dpto. Metodológico de Estomatología

#### **Comportamiento de las matriculas de la carrera de Estomatología. Cuba. 1986-2008.**

<b>CURSO</b>	<b>MATRÍCULA</b>
1986-1987	410
1990-1991	490
1993-1994	265
1995-1996	164
1997-1998	240
1999-2000	340
2001-2002	450
2003-2004	585
2004-2005	869
2005-2006	1050
2006-2007	1399
2007-2008	2293
2008-2009	2734

Fuente: Dpto. Metodológico de Estomatología

Actualmente constituye un reto para la Estomatología cubana consolidar los avances, vencer las amenazas, superar las debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable.

## **Estado de Salud Bucal.**

Es importante destacar que en nuestro país desde hace más de tres décadas, se han realizado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social, basados en la equidad y derecho de todas las personas a la salud y el bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo de la salud y prevención de enfermedades.

La aplicación de una estrategia preventiva sustentada en un desarrollo social y una voluntad política con la participación de toda la población es lo que ha posibilitado estos logros de la salud cubana, aunque continuamos trabajando y perfeccionando nuestras estrategias para alcanzar metas superiores.

Nuestro país ha realizado estudios epidemiológicos de carácter nacional en los años 1984, 1989, 1995, 1998 y 2005, las que nos han permitido conocer el comportamiento del Estado de Salud de las poblaciones, organizando a partir de ello la atención estomatológica.

Los estudios realizados han demostrado que la fluorosis dental no constituye un problema de salud en la población al obtenerse, según el índice de Dean, la clasificación de normal. El 98.2% de la población no está afectada, siendo a las edades de 12 y 15 años donde se encuentran fundamentalmente los afectados, no siendo en ningún caso severa.

Al analizar los resultados que muestra el estado de la dentición, se destaca que en el año 2005 la situación de salud bucal es:

**Comportamiento Progresivo del Estado de Salud Bucal en Cuba, según las Metas Propuestas por la FDI para el año 2000. Cuba. 2006.**

<b>METAS</b>	<b>Año 1984</b>	<b>Año 1989</b>	<b>Año 1995</b>	<b>Año 1998</b>	<b>Año 2005</b>
% de Niños de 5 – 6 años Sanos	28.9%	42.9%	43.6%	55%	68%
Índice CPO-D a los 12 años	4.37	2.93	1.86	1.62	1.46
% que Conservan todos los dientes a los 18 años	35.8%	63.9%	67.0%	75.8%	89.9%
Promedio de Dientes Perdidos a los 35-44 años	12.6	11.3	8.9	6.6	5.1
Promedio de Dientes Perdidos a los 65-74 años	28.4	26.9	27.0	20.6	16.3
% de Personas no afectados periodontalmente		54.4	64.9	48.0	67.0

Sí comparamos estos resultados con los de otros países vemos que nuestra situación es muy favorable, siendo importante destacar que la generalidad de esta información responde a estudios puntuales que realizan determinados investigadores en grupos de población y no en estudios nacionales como los realizados en nuestro país.

Analizando la evolución del estado de salud en Cuba desde 1984 hasta la fecha observamos que se ha producido un incremento del porcentaje de pacientes sanos a la edad de 5 años a un 68%, lo que nos ubica en una posición muy favorable con respecto a estudios realizados en otros países.

El alcanzar esta meta sólo ha sido posible con la realización de acciones de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades por más de 25 años. Desde 1969 se inició la aplicación de laca flúor en los niños de 2 a 5 años de edad en los Círculos Infantiles y en sus propios hogares. Así mismo se comenzaron a realizar actividades educativas con la población para crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos. Paralelo a ello se fueron modificando los planes de estudio, enfatizando en la Promoción de Salud y la integralidad de las acciones, capacitándose a profesionales y técnicos en técnicas educativas y

afectivo – participativas que posibilitaron el trabajo con la población. Se trabajó en la integración con otros sectores, fundamentalmente educación, capacitando a profesores y educadores y a los líderes formales e informales de las Comunidades en los temas de interés de ellos y del subsistema de atención estomatológica, de acuerdo a la problemática de cada territorio.

Otro aspecto destacable es la disminución en 2.68 del Índice de Cariados, Obturados y Perdidos, desde 1984 hasta la fecha. Esto sólo es posible de alcanzar si desde que el niño nace se comienzan a realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, y como referíamos anteriormente es lo que hizo nuestro Ministerio desde 1969, cuando comenzó a realizar los enjuagatorios de fluoruro al 0.2% quincenalmente a todos los niños mayores de 5 años en las escuelas primarias, extendiéndose posteriormente a la enseñanza secundaria y preuniversitaria.

Igualmente resalta el porcentaje de población de 18 años de edad que logra conservar todos sus dientes en boca, y que se ha incrementado de 1984 a la fecha en un 54.1%, y para lo cual no sólo es necesario ejecutar todas las acciones planteadas anteriormente, sino que además se requiere de toda una infraestructura que garantice tratamientos curativos, para evitar la extracción dentaria.

Un elemento importante para la satisfacción de la población y para su salud es la rehabilitación protésica. Sí comparamos nuestros resultados con el estudio anterior realizado en el año 1998 observamos que disminuyen las necesidades de prótesis para todas las edades excepto para las personas de 18 años en que se incrementan discretamente, lo que evidencia que aunque se incrementa el porcentaje de conservación no hemos logrado satisfacer las necesidades de rehabilitación de este grupo que en la totalidad de los casos necesitan tipos parcial y fija.

**Comparativo de distribución de pacientes según necesidades de prótesis y edad. Cuba, 1998 - 2006**

Edad	No requiere Prótesis		Requiere Prótesis	
	Año 1998	Año 2006	Año 1998	Año 2006
15		96.04		3.96
18	95.46	94.65	4.54	5.35
35-44	58.35	59.60	41.65	40.4
60-74	46.19	49.70	53.81	50.3
<b>Total</b>	<b>60.00</b>	<b>63.60</b>	<b>40</b>	<b>36.4</b>

De las personas examinadas de 15 y más años de edad que requieren algún tipo de prótesis, ya sea por no tenerla o por tenerla inadecuada el 63% necesita de prótesis parcial, el 29% total y el 8% fija.

Según las edades vemos que en todos los grupos la más requerida es la prótesis parcial, siendo mayor en el grupo de 35-44 años. La prótesis total es más necesitada en el grupo de 60-74 años y la fija en los de 18 años de edad.

**Comparativo de distribución de pacientes según tipo de prótesis y edad. Cuba, 1998 – 2006**

Edad	Prótesis Parcial		Prótesis Total		Prótesis Fija	
	1998	2006	1998	2006	1998	2006
18	64	65	0	0	36	35
35-44	76	79	19	7	5	14
65-74	38	52	62	46	0.4	2
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>8</b>

**PROYECCIONES DE LA SALUD PÚBLICA EN CUBA PARA EL 2015 EN SALUD BUCAL**

El objetivo de las mismas es promover la salud bucal y reducir las afecciones bucodentales que afectan a la población cubana, principalmente en los niños, los adolescentes y otros grupos priorizados como embarazadas y adultos mayores.

**Comportamiento Progresivo del Estado de Salud Bucal de la población cubana. 1998 – 2006 y las Proyecciones para los años 2010 y 2015.**

<b>Indicador</b>	<b>Año 1998</b>	<b>Año 2006</b>	<b>Proyección 2010</b>	<b>Proyección 2015</b>
% de Niños de 5 – 6 años Sanos	55.0%	68.0%	70.0%	75.0%
Índice de Cariados, Perdidos y Obturados a los 12 años	1.62	1.46	1.2	1.1
% que Conservan todos los dientes a los 18 años	75.8%	89.9%	93.0%	95.0%
Promedio de dientes perdidos en población de 35 a 44 años de edad	6.6	5.14	4.5	3.9
Promedio de dientes perdidos en población de 60 a 74 años de edad	20.6	16.38	15.5	14
% de población infantil sin maloclusiones	66.0%	60.19%	70.1%	74.8%
% de población sin afectación gingival y periodontal	48.0%	67.0%	70.0%	75.0%

Fuente: Encuestas Nacionales de Salud Oral. Cuba. 1998, 2006. Proyecciones de la Salud para el 2015

Para alcanzar estas proyecciones se plantea enfatizar en la promoción y prevención fundamentalmente y se establecen las siguientes tareas a realizar por nuestro sector y otros sectores de la sociedad.