

## INTRODUCCIÓN

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 6 establece que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

- A la promoción de la salud.
- A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
- A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
- A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del o de la paciente.

La Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias incluye dentro de las funciones de la estructura sanitaria pública la atención bucodental, con especial atención a la prevención, previendo la posibilidad de incorporar, dentro de los límites presupuestarios, el resto de las prestaciones asistenciales (art. 23.2.e).

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 12.2i señala la atención a la salud oral como una de las actividades básicas garantizadas por la atención primaria.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. El apartado 9 de su Anexo II regula la atención a la salud oral en los siguientes términos:

*9. Atención a la salud oral.*

*Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y preventivas dirigidas a la atención a la salud oral. La indicación de esta prestación se realiza por los odontólogos y las odontólogas, y médicos/as especialistas en estomatología.*

*La atención bucodental en atención primaria tiene el siguiente contenido:*

- 9.1. Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud oral.*
- 9.2. Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiendo por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporomandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.*
- 9.3. Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: Incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud oral, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.*
- 9.4. Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes: Aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras."*
- 9.5. Se consideran excluidos de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:*
  - 9.5.1. Tratamiento reparador de la dentición temporal.*
  - 9.5.2. Tratamientos ortodóncicos.*
  - 9.5.3. Exodoncias de piezas sanas.*
  - 9.5.4. Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.*
  - 9.5.5. Implantantes dentarios.*

9.5.6. *Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiadas por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.*

9.6. *En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no son capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud oral, para facilitarles los anteriores servicios serán remitidos a aquellos ámbitos asistenciales donde se les pueda garantizar su correcta realización.*

## EVOLUCIÓN DE LA SALUD ORAL EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Para valorar la evolución de las enfermedades orales en la población infanto-juvenil de Canarias disponemos de tres estudios epidemiológicos realizados en 1991, 1998 y 2006 por la Dirección General de Salud Pública.

La evolución de la caries se valora mediante el promedio de dientes temporales cariados obturados (índice cod) a los 7 años y mediante el promedio de dientes permanentes cariados ausentes y obturados (índice CAOD) a los 12 años.

Para el conjunto de la población canaria, a los 7 años el cod varió de 1,42 en 1991 a 1,14 en 1998 y 1,37 en 2006. A los 12 años el CAOD pasó de 1,86 a 1,21 y 1,51 en los tres estudios respectivamente y el SIC (Significant Caries Index, que se define como el CAOD medio del tercio de la población con la mayor puntuación de caries) pasó a los 12 años de 4,28 a 3,15 y 3,72.

Este modelo global de evolución ha sido diferente en la última década en las distintas áreas geográficas. A los 12 años entre 1991 y 1998 podemos observar un descenso del índice CAOD en ambas provincias, pasando de 2,06 a 1,33 en Santa Cruz de Tenerife y de 1,68 a 1,11 en Las Palmas. En cambio entre 1998 y 2006 la evolución en ambas provincias es diferente, observándose una estabilización en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, pasando el CAOD a 1,15 y un ascenso significativo en Las Palmas alcanzando un valor de 1,81.

En cuanto a la evolución de la prevalencia de caries en dentición temporal a los 7 años, en la provincia de Santa Cruz de Tenerife se produjo un descenso y una estabilización posterior (46,6% - 34,2% - 35,1%) y en la de Las Palmas un descenso y un ascenso posterior (45,7% - 41,4% -

47,1%). En cuanto a la evolución de la prevalencia de caries a los 12 años en la provincia de Santa Cruz de Tenerife se produjeron dos descensos en los tres estudios (61,2% - 49,2% - 44,3%) y en la provincia de Las Palmas un primer descenso y un ascenso posterior (56,6% - 41,5% - 58,2%).

Respecto a la evolución de la caries en Canarias, a los 12 años, en comparación con los estudios nacionales, se observa que solo la provincia de Santa Cruz de Tenerife sigue la misma tendencia de los estudios nacionales, es decir por una parte un primer descenso del CAOD en la década de los 90 y una estabilización posterior y por otra parte un descenso de la prevalencia de caries en las dos décadas. No obstante, a pesar de la distinta evolución de la provincia de Las Palmas, no existen diferencias significativas entre los índices actuales de caries de Canarias y los valores promedios nacionales (1,51 vs 1,33). De igual modo, los valores del SIC en Canarias son similares a los promedios nacionales (3,72 vs 3,52) y tampoco hay diferencias significativas en la prevalencia de caries en Canarias respecto al valor del último estudio nacional (51,92% vs 47,2%).

En lo que respecta al Índice de Restauración (IR: porcentaje que representan las piezas obturadas en el índice CAOD) a los 12 años, ascendió de 24,05% en 1991 a 30,43% en 1998 y a 37,20% en 2006. A pesar del aumento que se refleja, nuestros índices de restauración actuales son inferiores a los promedios nacionales tanto a los 7 años en dentición temporal (10,49% vs 22,9%) como a los 12 años en dentición permanente (37,20% vs 52,9%).

En cuanto a la fluorosis, a los 12 años en Canarias aumentó la prevalencia entre 1991 y 1998 pasando de 27% a 38,7% y disminuyó al 21,5% en el 2006, siendo lo más destacable el gran descenso de la prevalencia de niños con fluorosis grave y moderada.

A pesar de las fluctuaciones de la caries manifiestas en los tres estudios, a los 12 años en Canarias nos hemos mantenido desde 1991 a la actualidad en el nivel de caries bajo de la clasificación de la OMS. La evolución acontecida en la prevalencia de fluorosis dental refleja el efecto de las medidas adoptadas a los 10 años de inicio de las mismas.

## LA SALUD ORAL EN LA POBLACIÓN ADULTA

Para valorar la situación de la salud oral en la población adulta se dispone de un único estudio epidemiológico realizado por la Dirección General de Salud Pública en el año 2002.

El 88 % de los canarios y las canarias con edades entre 35 y 44 años conservan más de 20 dientes (aunque no todos sanos), con lo que se cumple la recomendación de la OMS de que *"para el año 2000 el 75% de las personas adultas de esta edad deben conservar al menos 20 dientes"*. Esto unido a la baja cifra de desdentados totales (0,6%), puede ser considerado como un dato favorable para esta cohorte.

El 36% de las personas adultas canarias entre 65 y 74 años conservan más de 20 dientes, con lo que no cumplimos la recomendación de la OMS de que *"para el año 2000 el 50% de las personas adultas mayores de 65 años deben conservar al menos 20 dientes"*. Esto unido a la elevada cifra de desdentados totales (más del 20%), nos indica la desfavorable situación de este grupo.

La prevalencia de caries en la población adulta de Canarias es de casi el 100% en los tres grupos de edad estudiados: 35-45 años, 65-74 años y personas mayores de 74 años.

La prevalencia de caries activa (o caries sin tratar) es del 71% a los 35-44 años, 60% a los 65-74 años y 53% en las personas mayores de 74 años.

El CAOD en Canarias es de 12,2 en el grupo de 35-44 años, 20,9 en la cohorte de 65-74 años y 24,2 en los mayores de 74 años respectivamente. El CAOD en Canarias es significativamente mayor que el valor promedio del estudio na-

cional del año 2000, en el grupo de personas adultas jóvenes y en el grupo de 65-74 años, siendo en este estudio estos valores de 8,40 y 18,10 respectivamente en el promedio de los españoles.

El IR en Canarias es del 39% en el grupo de 35-44 años, 11% en la cohorte de 65-74 años y 6% en las personas mayores de 74 años.

Los trastornos de la mucosa oral más frecuentes son las úlceras, candidiasis y leucoplasias. A los 35-45 años, la prevalencia de estas lesiones es: úlceras 4%, leucoplasia 4% y candidiasis 2%. A los 65-74 años estos valores son del 8%, 5% y 6% respectivamente y en las personas mayores de 74 años, de 11%, 3% y 7% respectivamente.

Por todo ello el objetivo del presente Programa es seguir contribuyendo a conseguir un buen nivel de salud oral en la Comunidad Canaria.

De ahí que sus objetivos específicos estén dirigidos a garantizar las prestaciones sanitarias necesarias para conseguir ese buen nivel de salud oral en las diferentes etapas de la vida de la persona con una especial atención a su etapa infantil y juvenil.