

## Situación Problema:

Es la boca es uno de los órganos que controla las entradas naturales al cuerpo y donde inicia el metabolismo, además de participar en el proceso de alimentación (gusto, salivación, masticación y deglución ) juega un papel importante en la fonación (pronunciación) y la respiración.

La capacidad de masticar y deglutir la comida, esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte del estado nutricional, una deficiente salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima.

Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor dental, causa inasistencias en las Instituciones educativas y en el trabajo.

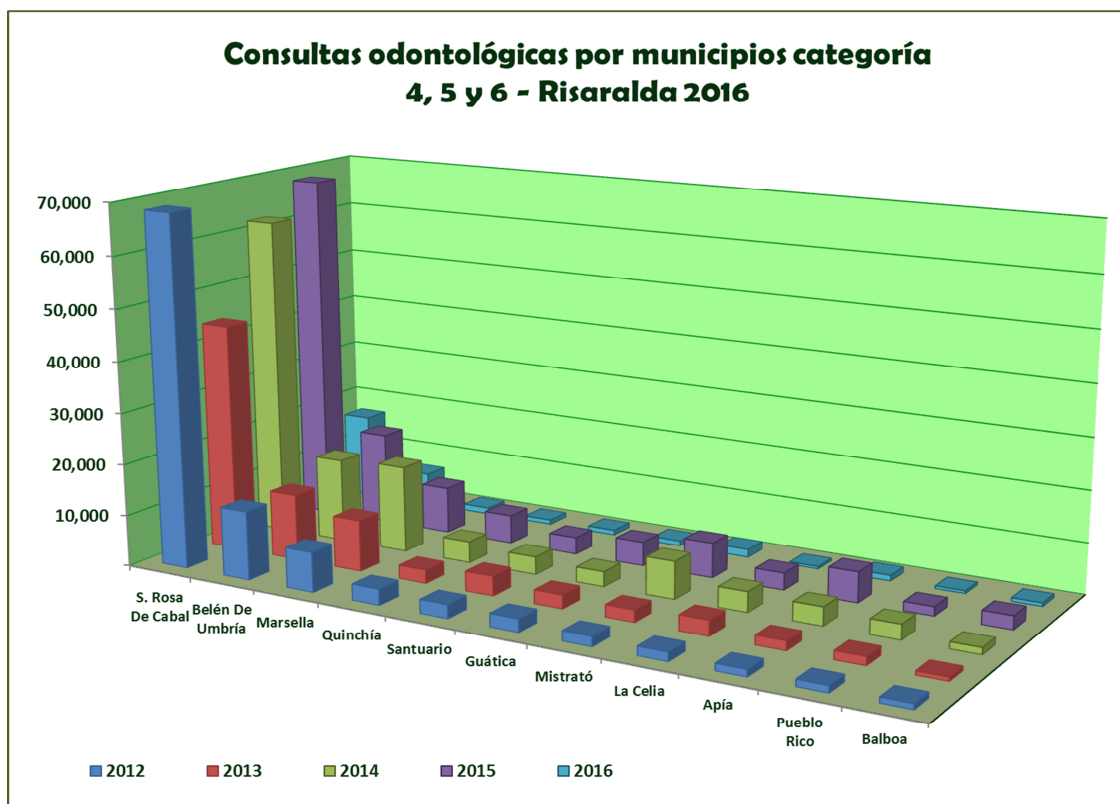
Por todo lo anterior, la salud bucal es un elemento crucial en el estado general de salud así no genere una gran carga de mortalidad en la población Risaraldense. Según la caracterización poblacional del departamento, la caries dental se encuentra como la segunda causa de morbilidad en consulta externa. Y se ha evidenciado en relación al IV Estudio Nacional de Salud Bucal, que la anterior enfermedad se presenta como consecuencia de factores individuales de Higiene bucal y factores asociados a la dieta.

Por todo esto, la Secretaria de Salud Departamental no es ajena a esta situación y en los últimos años viene aunando esfuerzos con otras entidades públicas y privadas con el objetivo de mejorar la salud bucal y por el contrario disminuir la presencia de caries activa y enfermedad periodontal.

Al respecto cabe mencionar que en los últimos años (2012 al 2016), en los municipios categoría 4, 5 y 6, se observa la misma tendencia, cabe mencionar que en el año 2014 con respecto a los otros años, se obtuvo un aumento en el número de consulta en los municipios. Es importante tener en cuenta que la fuente de datos de la información analizada es de Sistema Integral de Información de Protección Social (SISPRO), el cual es un módulo de información epidemiológica o de personas a nivel nacional, que permite a todos los actores de sistema de salud y protección social con el fin acceder a información epidemiológica y estadística para facilitar y focalizar la gestión y la toma de decisiones. Este Sistema recibe de las Entidades Territoriales y de las EAPB toda la información en lo concerniente a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de salud o también llamados RIPS, por lo tanto cada 3 meses se actualiza la información y se cargan los RIPS que se quedaron por fuera para un trimestre específico.

Por lo anterior, se puede observar en la siguiente gráfica, las consultas en el año 2016, la cual es muy inferior a los anteriores años, esto se debe al el cargue de la información y sus actualizaciones al sistema y lo que ha ocasionado dificultades en la caracterización poblacional.

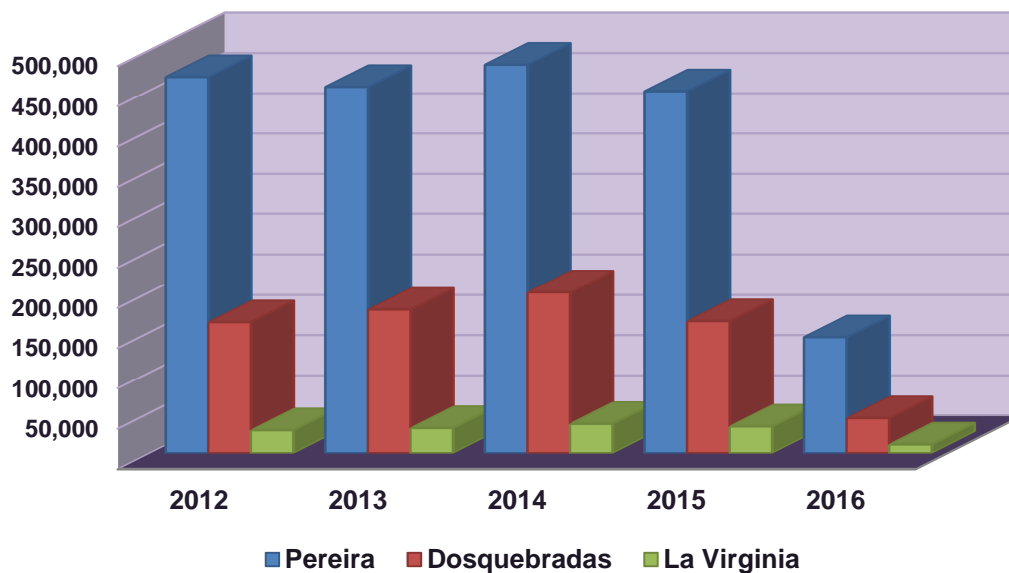
Santa Rosa de Cabal, es el municipio como se puede observar en la gráfica es quien reporta el 54 % de las consultas; esto se debe principalmente al número de habitantes que tiene el municipio, seguido por Belén de Umbría con un 14% y Marsella con un 9.5%. Los municipios restantes, no superan en ninguno de los anteriores años las 10.000 consultas, lo cual llama la atención en el manejo de RIPS tanto de las IPS como las EAPB que se encuentran en los territorios.



*Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017*

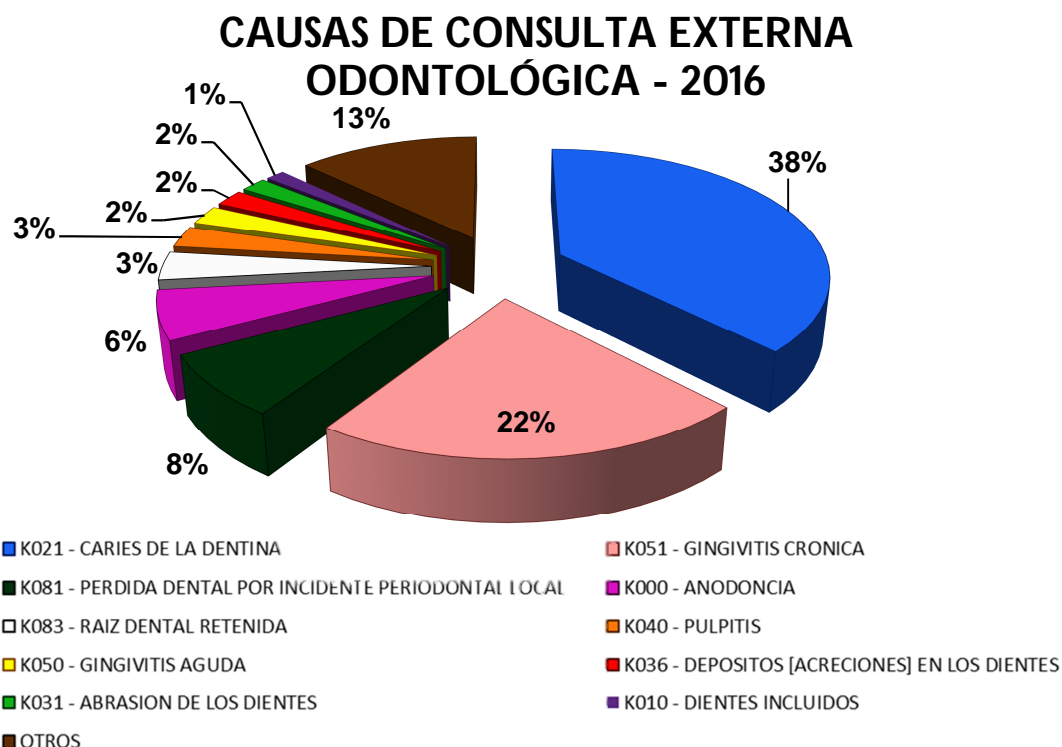
Mientras tanto en el área metropolitana, se observa que el escenario no cambia, se sigue presentando la misma situación como en los municipios categoría 4, 5 y 6, en la cual observamos una disminución de consultas en el año 2016.

### Consultas por odontología área metropolitana Risaralda 2016



*Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017*

Para el año 2016, año inmediatamente anterior, se observa que la caries activa fue primera causa de morbilidad por consulta externa con 62.924 casos, mientras que gingivitis crónica presentó 36.304. Seguidos por la pérdida de dientes debido a accidente, extracción o enfermedad periodontal así mismo diagnósticos como endodoncia, raíz dental detenida, pulpitis, gingivitis aguda, acreciones y abrasión de los dientes como también dientes incluidos. En otras palabras, para el año 2016 se presentaron 167.025 diagnósticos en la consulta odontológica.



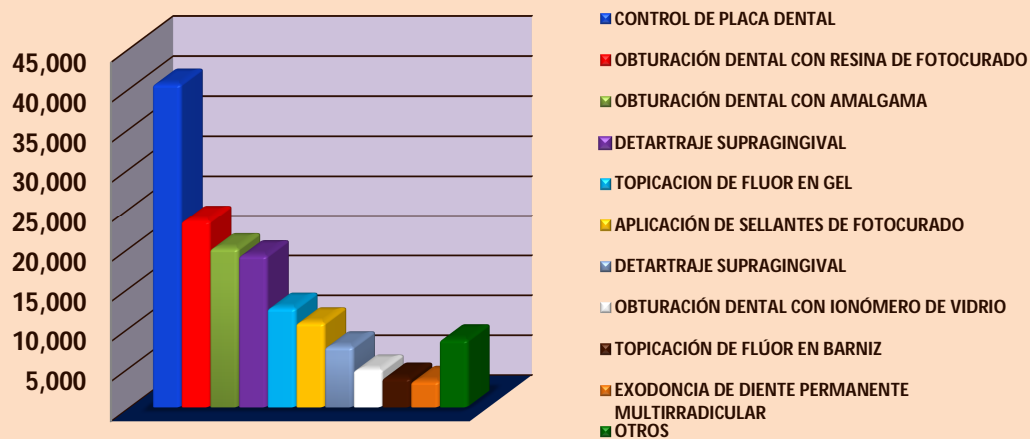
*Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017*

Al momento de revisar en el Sistema Integral de Información de Protección Social, los procedimientos realizados en el año 2016, se observa que las actividades de Detección temprana y protección específica encabezan la lista de los primeros 10 procedimientos realizados en el departamento. Es importante destacar la necesidad y la importancia que es para el programa de Salud Bucal que los anteriores procedimientos encabezen la lista, puesto que esto evidencia las acciones dirigidas en las IPS del departamento.

Así bien, en la siguiente gráfica se puede observar el procedimiento de control de Placa tiene el 26% del total de las actividades, seguido por detartraje en un 17,3%, obturación dental con resina un 15% y con amalgama un 12%, así mismo topicación de flúor en gel con un 8% y aplicación de sellantes fotocurado con un 7%.

Llama la atención que la topicación de flúor en barniz se encuentra reflejado en los primeros 10 procedimientos en el año 2016, ya que relativamente es un procedimiento nuevo desde el año 2013 con su incorporación en el Acuerdo 029 del 2013 y derogado por la resolución 6408 del año 2016.

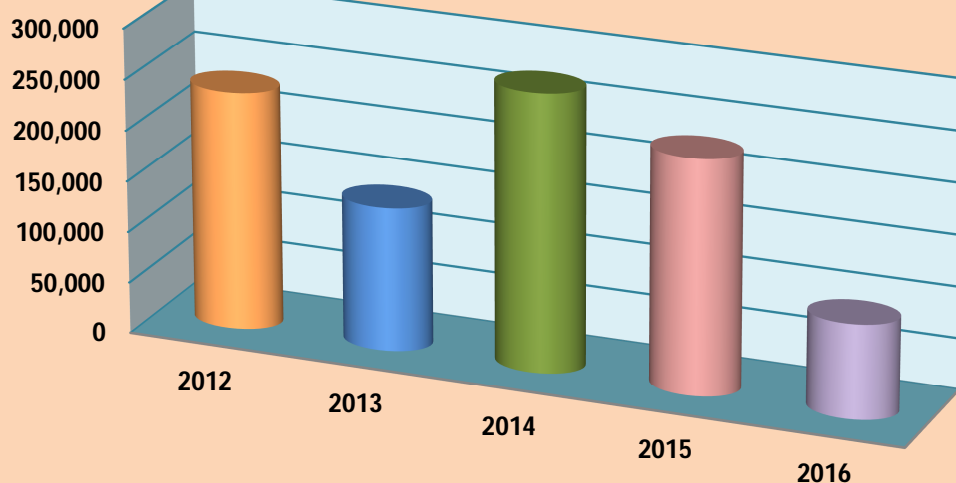
## Procedimientos en odontología - Risaralda 2016



Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017

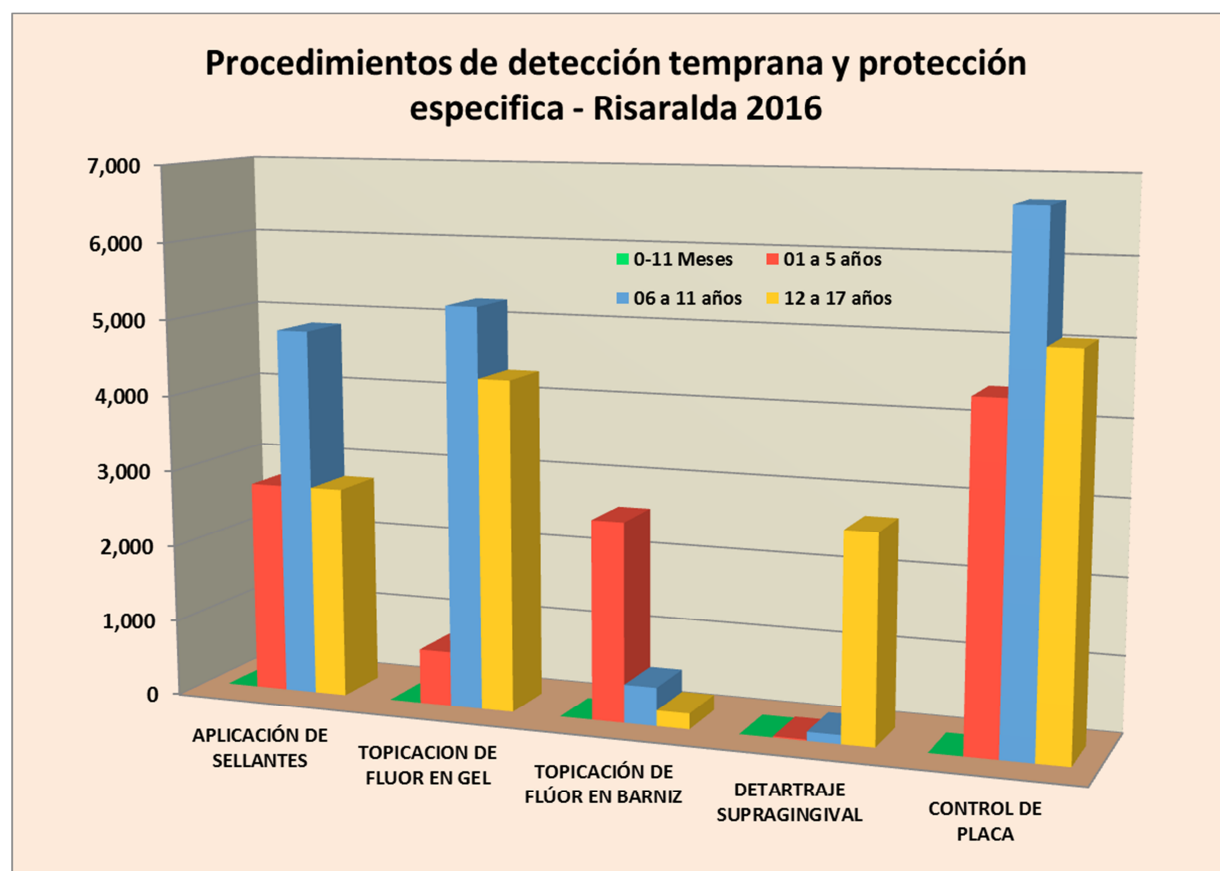
Continuando con la descripción de las actividades de detección temprana y protección específica, se puede diferenciar las actividades realizadas en los años del 2012 a 2016, encontrando que para el año 2014 se realizaron el mayor número de actividades, mientras para el año 2016 se encuentra por encima de los 100.000 registros, también se debe tener en cuenta las dificultades del cargue a SISPRO donde se ha comprobado que el cargue que realizan las EAPB al sistema no son las mismas actividades realizadas en las IPS y ESES del departamento.

## Detección temprana y protección específica Risaralda 2012 - 2016



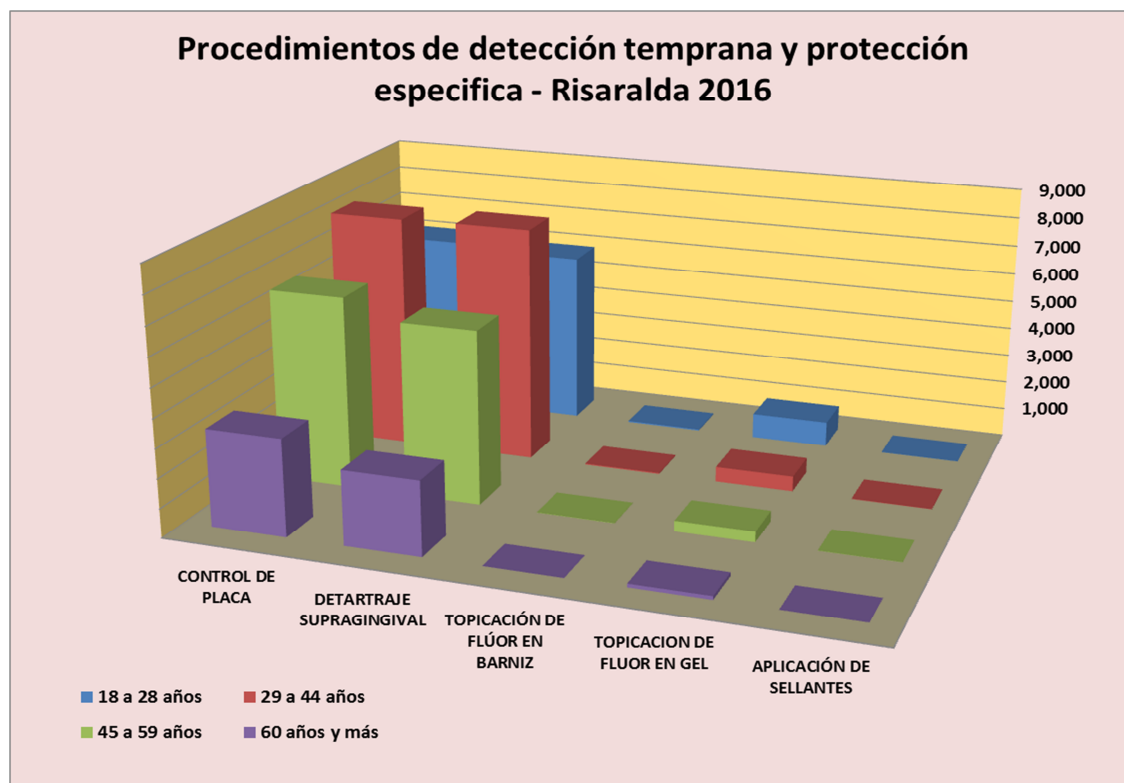
Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017

De igual manera, se puede observar por cada ciclo vital cuales son los procedimientos realizados. Para el año 2016, a los niños de 0 a 11 meses no se les realizaron ninguno de los procedimientos mientras que en los niños de 1 a 5 años se evidencia que más del 70% de las actividades son topicación de flúor en barniz en relación a la resolución 6408 del 2016 así como la estrategia “Soy Generación más sonriente” diseñada por el Ministerio de Salud Protección Social, así mismo relacionado con el procedimiento, se encuentran bajas coberturas en los ciclos vitales de 6 a 11 años y de 12 a 17 años. Para la topicación de flúor en gel, se observa que el 20% de las actividades son realizados en los niños de 5 años, el 50% en niños de 6 a 11 años y 30% para los adolescentes de 12 a 17 años



*Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017*

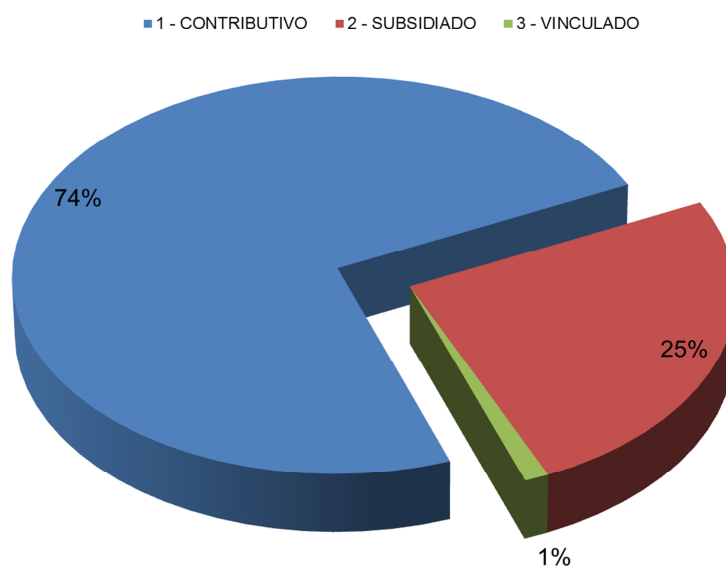
En cuanto al procedimiento de detartraje y el control de placa se puede observar tanto en la gráfica 5 y 6 que son las actividades más realizadas en los adolescentes y jóvenes de 12 a 27 años.



*Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017*

Para terminar, es necesario identificar un actor importante en el sistema de salud, como lo es la EAPB, en la cual se observa el 74% en el regimen contributivo, el 25% en regimen subsidiado y el 1 % en población vinculada en el año 2016.

**Grafico 8. Procedimientos de Detección Temprana y Protección Especifica por regimen. Risaralda 2016**



*Fuente: SISPRO, consulta realizada el 15 de Abril del 2017*