

## EDITORIAL

**¿SE DEBE CONSIDERAR A LA ENFERMEDAD PERIODONTAL UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN COLOMBIA?**

Las desigualdades en salud oral se han considerado como un fiel reflejo de los contrastes socioeconómicos de un país. Esto se explica porque los estratos más bajos reciben una inadecuada e insuficiente educación en el cuidado de la salud oral, carecen de los recursos suficientes para acceder a una consulta odontológica y con frecuencia no pueden adquirir los artículos básicos de higiene oral. Además, los escasos recursos asignados en programas de salud pública para la prevención y el tratamiento de las enfermedades orales se basan en el concepto erróneo de separar la salud oral de la salud general y considerar los tratamientos odontológicos como «estéticos» sin tener en cuenta que el dolor dental y la pérdida dentaria disminuyen de modo significativo la calidad de vida de las personas<sup>1</sup>. En 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizó la necesidad de promover la salud oral en la población mundial y publicó un documento guía para que cada país pueda definir sus metas de mejoría en los indicadores de salud oral para el año 2020<sup>2</sup>.

La enfermedad periodontal es una de las entidades más comunes a nivel mundial y una de las principales causas de pérdida dentaria. La gingivitis, la forma más leve de enfermedad periodontal, es ocasionada por el biofilm (placa bacteriana) que se acumula en la superficie dentaria adyacente al tejido gingival (encía). La forma más severa de enfermedad periodontal es la periodontitis, secundaria como respuesta inflamatoria a la infección por gérmenes periodontales diversos (*Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythensis*, entre otros) caracterizada por la destrucción del tejido conectivo y del soporte óseo para dar lugar a la pérdida dentaria<sup>3</sup>. La Tercera Encuesta de Salud Bucal (ENSAB III) que se hizo en Colombia, comunicó para todas las formas de enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) una prevalencia de 50.2% de la población; de esta cifra 17.7% de los casos corresponden a periodontitis de moderada a severa<sup>4</sup>.

La periodontitis, que antes se consideraba una enfermedad limitada a las encías, ocasiona una respuesta inflamatoria sistémica con elevación de varios reactantes

de fase aguda como la proteína C reactiva y el fibrinógeno<sup>5</sup>. En pacientes diabéticos la presencia de periodontitis se correlaciona con un pobre control de la glicemia<sup>6</sup>, nefropatía diabética<sup>7</sup>, e incremento de la mortalidad<sup>8</sup>. Además, varios estudios han encontrado una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares (infarto agudo del miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad vascular periférica) y trastornos del embarazo (preeclampsia, bajo peso al nacer y prematuridad) en personas con periodontitis<sup>9,10</sup>. La evidencia que vincula a la periodontitis con enfermedades sistémicas se reforzó con los hallazgos de recientes ensayos clínicos controlados, en los cuales se pudo observar que el tratamiento periodontal por medio de raspado y alisado radicular (procedimiento que consiste en remover los cálculos subgingivales, y en ocasiones combinarlo con antibióticos) disminuye los valores de hemoglobina glicosilada en diabéticos<sup>11</sup>, mejora la función endotelial<sup>12</sup>, y reduce en cinco veces el riesgo de presentar un parto prematuro<sup>13</sup>.

A pesar de la alta prevalencia de periodontitis y su relación con múltiples enfermedades sistémicas, en Colombia no existe una adecuada política de salud pública para su prevención y tratamiento. Las entidades promotoras de salud (EPS) sólo deben cumplir con la educación, la prevención y el diagnóstico de la periodontitis. Sin embargo, las EPS apenas llegan a diagnosticar al paciente, porque el tratamiento periodontal no se incluye dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS)<sup>14</sup>. Lo anterior va en contravía con el Plan Nacional de Salud Bucal del año 2006 (Resolución N° 3577 de 2006) del Ministerio de Protección Social<sup>15</sup>, que enfatiza el componente de la salud oral como parte de la salud general y tiene como uno de sus objetivos «garantizar el acceso de la población a los servicios de salud bucal». Adicionalmente, la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo (Resolución N° 412 de 2000) establece la remisión a un odontólogo dentro de la primera consulta del control prenatal a fin de «valorar el estado del aparato estomatognático, controlar los factores de riesgo para enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas»<sup>16</sup>. Sin embargo, el

tratamiento periodontal para las mujeres embarazadas tampoco se incluye dentro de los servicios del POS.

Tanto los médicos generales como los especialistas pueden tener un papel clave en la promoción de la salud oral, pero una gran proporción de la comunidad médica desconoce las implicaciones de la periodontitis en la salud general, no está entrenada para diagnosticarla ni sensibilizada para remitir a revisión por el odontólogo a pacientes de alto riesgo como los diabéticos y las mujeres embarazadas. La percepción de la medicina y la odontología como ciencias individuales no ha favorecido la creación de políticas nacionales enfocadas a mejorar los indicadores de salud oral.

Es necesario implementar en el país políticas costo-efectivas de salud pública que disminuyan las desigualdades en la salud oral de la población. Las metas de salud oral para Colombia sólo se pueden cumplir por medio de una estrategia de salud pública que incluya el desarrollo de programas de educación a la comunidad, el estímulo de la colaboración médica-odontológica, el incremento del acceso de la población a la consulta odontológica y la financiación de proyectos de investigación interdisciplinarios. Adicionalmente, el tratamiento de la periodontitis debería estar incluido dentro del POS, en especial para los diabéticos y las mujeres embarazadas.

Este año la Universidad del Valle presentará esta propuesta a la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ASCOFAEN), con el objetivo de elaborar un documento de recomendaciones para su consideración por el Ministerio de Salud.

## REFERENCIAS

- Cunha-Cruz J, Hijodel PP, Kressin NR. Oral health-related quality of life of periodontal patients. *J Periodontol Res* 2007; 42: 169-176.
- Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J* 2003; 53: 285-288.
- Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. *Lancet* 2005; 366: 1809-1820.
- Tovar S, Zúñiga E, Franco A, Jácome S, Ruiz J. III Estudio Nacional en Salud Bucal (ENSAB III). Bogotá: Ministerio de Salud y Centro Nacional de Consultoría CNC; 1999.
- Loos BG. Systemic markers of inflammation in periodontitis. *J Periodontol* 2005; 76 (11 Suppl): 2106-2115.
- Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Shlossman M, Knowler WC, et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol* 1996; 67: 1085-1093.
- Shultis WA, Weil EJ, Looker HC, Curtis JM, Shlossman M, Genco RJ, et al. Effect of periodontitis on overt nephropathy and end-stage renal disease in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2007; 30: 306-311.
- Saremi A, Nelson RG, Tulloch-Reid M, Hanson RL, Sievers ML, Taylor GW, et al. Periodontal disease and mortality in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005; 28: 27-32.
- Contreras A, Herrera JA, Soto JE, Arce RM, Jaramillo A, Botero JE. Periodontitis is associated with preeclampsia in pregnant women. *J Periodontol* 2006; 77: 182-188.
- Ramírez JH. ¿Es la enfermedad periodontal un factor de riesgo cardiovascular? Revisión de la evidencia experimental y clínica. *Rev Estomatol* 2005; 13: 18-26.
- Faria-Almeida R, Navarro A, Bascones A. Clinical and metabolic changes after conventional treatment of type 2 diabetic patients with chronic periodontitis. *J Periodontol* 2006; 77: 591-598.
- Tonetti MS, D'Aiuto F, Nibali L, Donald A, Storry C, Parkar M, et al. Treatment of periodontitis and endothelial function. *N Engl J Med* 2007; 356: 911-920.
- López NJ, Da SI, Ipinza J, Gutiérrez J. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis. *J Periodontol* 2005; 76: 2144-2153.
- Ministerio de Salud de Colombia, Resolución 3997, octubre 30 de 1996, por medio de la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículos 1-4. Ministerio de Salud de Colombia; 1996.
- Ministerio de la Protección Social. *Plan Nacional de Salud Bucal*. Resolución N° 3577 de 2006.
- Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. Resolución N° 412 de 2000. URL disponible en: [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)

Jorge Hernán Ramírez, M.D., M.Sc.  
Profesor Asistente, Escuela de Ciencias Básicas,  
Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali  
e-mail: [jorgehramirez31@yahoo.com](mailto:jorgehramirez31@yahoo.com)

Adolfo Contreras, O.D., M.Sc., Ph.D.  
Profesor Titular, Vicedecano de Investigaciones,  
Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali  
e-mail: [adolfofoco@yahoo.com](mailto:adolfofoco@yahoo.com)