

2013 – “Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813.”

29/08/13

## INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS PARA LA CARIES DENTAL

### INDICE CPO-D:

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados,

### INDICE ceo-d:

Es el Índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1944. Se obtiene de igual manera pero considerando sólo los dientes TEMPORALES cariados, extraídos y obturados. Ejemplo:

**Índice Individual:** C + P + O

C	P	O
2	0	3

### Índice Individual 5

Para el programa solicitamos registrar los números enteros de la C, P, O sin hacer la sumatoria, esta la hará el sistema informático.

### Índice Comunitario:

**Índice comunitario:**

<b>CPO Total</b>	<b>Índice Comunitario o grupal</b>
<b>Total de examinados.</b>	

2013 – “Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813.”

### Índice CPO-D comunitario y por ciento de sanos de la población examinada según edad

Edad	Índice CPO-D	Personas sanas (%)
5	0.07	98.5
12	1.62	43.9
15	3.59	22.0
18	5.12	13.0
35-44	13.8	2.0
65-74	22.1	0.8
<b>Total</b>	<b>7.80</b>	<b>22.0</b>

### Estrategia regional de la OPS para la salud oral

El Noveno Programa General de Trabajo de la OMS establece el marco que en materia de salud debe regir la acción de la comunidad sanitaria mundial. Establece asimismo el marco programático para la labor de la OMS teniendo en cuenta el marco normativo mundial para la prestación de apoyo a los países, asignando particular atención a los más necesitados, para el mejoramiento de la salud y el sistema sanitario. El Programa de Salud Bucodental de la OMS y su estrategia mundial de salud bucodental reconocen que la salud oral es un componente integral del enfoque de atención primaria de salud. En la Región de las Américas, la OPS apoya los planes de salud oral basados en metas cuantificables, que se lograrán en gran parte mediante la puesta en práctica de métodos preventivos y el apoyo a los esfuerzos de los gobiernos para fortalecer sus propios sistemas de atención de salud oral. La orientación de política de dicho Programa identifica las prioridades para su propio trabajo y los tipos de ayuda que deben prestarse durante la ejecución de los tres presupuestos bienales por programa.

El Programa de la OMS, refiriéndose al marco normativo mundial y al marco Programático, establece: "En ambos se concede especial atención a la prestación de apoyo a los países, en particular a los más necesitados, para el mejoramiento de la salud y del sistema sanitario".

Se clasifica a los países de la Región según su desarrollo en el terreno de la salud oral.

El primer paso para establecer una estrategia es adoptar una tipología que identifique las variables pertinentes a una clasificación de países. Una primera aproximación, basada en los datos disponibles y un marco de referencia, indica que el CPOD-12 es el factor más importante para agrupar a los países a lo largo del proceso continuo del desarrollo de la salud oral. Si la tendencia observada continua, es de esperar que la mayor parte de los países de la región logre disminuir la prevalencia de caries dental para el año 2015 a un C.P.O.D. promedio < 1,5 a los 12 años de edad.

Argentina se encuentra en desventaja respecto a los demás países de la región de las Américas por distintos motivos, entre ellos no se disponen de los datos epidemiológicos oficiales. Los últimos datan de 1987 (cabe destacar que solo es un dato regional y no nacional, colocando a nuestro país en el



2013 – “Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813.”

estadio “crecimiento” con un índice C.P.O.D. entre 3 y 5 (es decir elevada incidencia de caries), sin mostrar progreso en la reducción de la caries, datos de 1996 y de 2005 otorgados por la OMS. siguen posicionando a nuestro país en el mismo estadio.

**(CPOD-12 menos de 3) han sido establecidos por la OMS.**

El CPOD se escoge como el criterio principal debido a su facilidad de medición y Posibilidad de acceso en la mayoría de los países de la Región.

Este indicador permite hacer comparaciones entre países que son válidas y fiables. Sin embargo Algunos países tienen información sobre el CPOD incompleta o no actualizada y en las últimas décadas se han dado tendencias seculares y cambios asociados con factores de caries dental; entonces, es necesario obtener nuevos datos de los países antes de que estos puedan ser incluidos en esta tipología.

Una vez establecido este criterio, pueden definirse tres etapas del desarrollo de la salud oral.

Primero, la etapa emergente, definida por un CPOD-12 mayor de 5; segunda, en Crecimiento, definida por un CPOD-12 de 3 a 5 y tercera, en consolidación, definida por un CPOD-12 inferior a 3. Sobre la base de los criterios anteriores, se ha estructurado la siguiente tipología orientada a la estrategia:

Este cuadro intenta agrupar los países a lo largo del proceso continuo de desarrollo del Estado de la salud oral. Empleando los criterios descritos, 14 de 28 países se agrupan en la categoría de crecimiento. Sin embargo, está claro que los países situados en esta categoría son bastante heterogéneos y pueden tener diferentes potenciales para apoyar las actividades de salud oral.

**Cuadro de Tipología:**

Emergente CPOD > 5, Crecimiento CPOD 3-5, Consolidación CPOD < 3.

La estrategia general de salud oral para los años noventa y más allá, propuesta por la OPS, guiará a los países a lo largo del proceso continuo de desarrollo para que pasen de la categoría emergente a la categoría de consolidación. En otras palabras, la estrategia de la OPS será programar una serie de actividades para que los países con alto niveles de enfermedad y carentes de políticas preventivas apropiadas pasen a lograr indicadores y políticas que demuestren que la situación ha mejorado. El índice CPOD a los 12 años es utilizado generalmente en las investigaciones referidas al estado dentario en niños, ya que permite el análisis comparado entre los grupos, países o regiones. Cuando se aplica sobre una población resulta del promedio de la sumatoria de los CPOD individual sobre el total de individuos examinados. Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada uno de sus componentes y expresarse en valores absolutos o relativos (%).

**El proyecto propone la toma C, P, O y c, e, o, a nivel Nacional en la población de 5-6 y 12 años, el cual se incorporara como indicador en las prestaciones del Programa Sumar.**

**DESCRIBE:**

El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias permanentes de una persona, una población.

Es el indicador Odontológico más utilizado a través del tiempo, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas como así mismo evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología.

El C se refiere al número de dientes permanentes que presenta lesiones de caries no restauradas.



## 2013 – “Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813.”

El símbolo P se refiere a los dientes permanentes perdidos.

El símbolo O se refiere a los dientes restaurados.

El símbolo D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, o sea, el número de dientes permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o número de lesiones de caries existentes en la boca.

**Niveles de Severidad:**

- 0.1	Bajo Riesgo
1.2 - 2.6	
2.7 - 4.4	Mediano Riesgo
4.5 - 6.5	Alto Riesgo
Mayor 6.6	

Cuando el estudio es realizado en una población de niños que presentan dentición mixta, se utiliza el **índice Ceo** para describir la prevalencia de caries en los dientes temporarios.

El símbolo C significa el número de dientes temporarios presentes con lesiones cariosas y no restauradas.

El símbolo e significa el número de dientes temporarios con extracción indicada.

El símbolo O representa el número de dientes temporarios obturados.

**1: DIENTE PERMANENTE CARIADO**

Cuando existan las siguientes evidencias de lesiones cariosas:

Opacidad, mancha blanca o marrón, consistentes con desmineralización del esmalte. (Diferenciar con fluorosis, pigmentaciones).

Mancha blanca o marrón consistente con desmineralización (aspecto blanco tiza sin brillo).

Las fisuras en las cuales el extremo del explorador se prende, serán clasificadas como cariadas (presencia evidente de tejido blando en la base de la fisura, opacidad a lo largo de los márgenes o una mancha indicando presencia de lesión cariosa subyacente y en casos proximales si el explorador no se desliza cuando se hacen movimientos en la dirección Cervico-oclusal)

Sombra oscura de dentina decolorada subyacente al esmalte intacto o mínima cavidad en esmalte (sombra gris, azul, marrón)

Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina visible.

Cavidad detectable con dentina visible.

Cavidad extensa con dentina y/o pulpa visible.

El diente presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.



2013 – “Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813.”

## **2: DIENTE PERMANENTE OBTURADO**

Cuando el diente esta obturado con material permanente.  
Si esta obturado y cariado es clasificada como cariado.

## **3: DIENTE PERMANENTE EXTRAIDO**

De acuerdo a la edad del paciente el diente debería estar presente y fue extraído por caries. En caso de duda consultar al paciente y examinar la forma del reborde y la presencia o ausencia del diente homologo. Este criterio no será utilizado para temporarios.

## **4: DIENTE CON EXTRACCION INDICADA**

El diente que presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.

## **LOS DIENTES TEMPORARIOS.**

**LOS CRITERIOS DE CLASIFICACION SON LOS MISMOS DE LOS DIENTES PERMANENTES.**

## **5º: Reglas Especiales:**

Un diente es considerado como erupcionado cuando cualquier porción de su superficie estuviese expuesta en la cavidad bucal y pudiese ser tocada por el explorador.

Un diente es considerado presente, aun cuando la corona está totalmente destruida, quedando solamente las raíces.

Los dientes supernumerarios no son clasificados.

Si un diente temporal está retenido y su sucesor permanente está presente, se clasifica solamente el permanente.

El paciente con Ortodoncia fija queda excluido del estudio Epidemiológico.

Los terceros molares no se consideran en este estudio.

En caras proximales la caries se puede determinar por cambio de coloración.

## **PROCEDIMIENTOS EN EL EXAMEN CPOD:**

En el proceso de examen, el examinador inspecciona visualmente y con el auxilio del explorador, las caras oclusales, vestibular, distal, lingual y mesial, de todos los dientes permanentes presentes (excepto terceros molares).

El examen es realizado con el auxilio de un espejo bucal y explorador con extremidad bien afilada.

La posición del paciente debe ser tal que el examinador tenga una visibilidad optima de los cuadrantes a ser examinados.

## **PROCEDIMIENTOS PARA EL EXAMINADOR:**

Use siempre el explorador, evítelo solo en caries avanzadas a fin de no causar dolor o incomodidad al paciente.

Indague con el paciente la causa de la extracción, más si la respuesta no es concluyente, siga su propio juicio clínico.

2013 – “Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813.”

Aproveche la oportunidad de realizar educación para la salud, cuando el paciente se muestre interesado en hacer preguntas sobre la encuesta.  
El paciente deberá estar sentado en forma apropiado para facilitar la máxima visibilidad y comodidad del examinador

### ***Índices derivados del CPOD y del ceod***

Índice significativo de caries dental  
(SIC: Significant Caries Index)

El SIC es el valor del CPOD alcanzado por el tercio de la distribución muéstrela con mayor índice CPOD. Se estableció con el propósito de identificar a los individuos con índices de caries más altos en los grupos o poblaciones cuya prevalencia hubiera alcanzado niveles aceptables de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS y la FDI (FDI/WHO, 1982). (CPOD: 3 a los 12 años) y focalizar la atención sobre ellos determina promedio el CPOD del 33% de los individuos que presentan los niveles más altos del grupo o población analizada. Este índice se basa en el tipo de distribución de la caries dental en las poblaciones.

**La meta propuesta por la OMS/FDI de alcanzar el CPOD 3 a los 12 años, es considerada prioritaria en todos los países. En aquellos países donde se alcanzado el cumplimiento de esta prioridad se ha establecido que, para el año 2015, el SIC sea equivalente a un CPOD de 3 a los 12 años (Bratthall, 2000).**

***El Documento y registro del CPO y ceo fue consensuado como dato reportable con los Programas de: Salud Bucal Ministerio de Salud de la Nación, Programa PROSANE Ministerio de Salud de la Nación y Programa SUMAR ministerio de Salud de la Nación.***