



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXVI Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1979

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXXI Reunión

INDEXED

Tema 37 del proyecto de programa

CD26/28 (Esp.)

15 agosto 1979

ORIGINAL: ESPAÑOL

FLUORURACION DE LA SAL

(Tema propuesto por el Gobierno de México)

Pese a los esfuerzos realizados en todo el mundo para la solución de los problemas de salud bucal, resultan estos de tal magnitud que es urgente darles prioridad buscando caminos más eficaces y acordes con la situación actual. Los servicios tradicionales de práctica odontológica tienen un impacto tan reducido, que incluso aquellas instituciones que más los prestan, como los seguros sociales, también los sufren. Un estudio efectuado en un instituto de seguridad social de América Latina lo muestra (Cuadro 1). Por ello, México se permite presentar en esta Reunión dos aspectos que por el momento considera prioritarios para enfrentar el problema:

- a) prevenir las enfermedades bucales, en especial la caries dental, empleando medios de beneficio colectivo, y
- b) analizar las condiciones de salud bucal de la población mexicana detectando las variables que inciden en el desarrollo de éstas, con objeto de implementar sistemas de salud bucal que resuelvan adecuada y oportunamente las enfermedades que se presenten.

Con respecto al primer punto, la caries dental si bien no constituye un problema grave en cuanto a mortalidad, la información epidemiológica existente señala que más de 90% de la población la padece, resultando trascendente desde el punto de vista económico por el ausentismo laboral y estudiantil que produce (Cuadro 2).

Repercute, asimismo, en la economía personal y familiar, ya que estudios efectuados en nuestro país señalan que el costo promedio por la atención de un solo diente asciende a \$500.00 pesos mexicanos. Este costo es por atención institucional en los servicios del sector salud,

puesto que en la atención odontológica privada la cifra es mucho mayor (Cuadro 3). Por otra parte, se ha calculado que, basándose en el ingreso promedio del mexicano, menos del 7% de la población puede pagar un servicio odontológico privado.

Mundialmente se ha comprobado la eficacia del fluor para prevenir la caries dental; pero su aplicación ha demostrado ser limitada en contraste con los resultados más amplios que se obtienen con la adición de fluor al agua potable y a la sal (Cuadro 4).

No obstante, esta medida por más que es altamente recomendable no es posible generalizarla en todo el mundo, principalmente en aquellos países que aún no alcanzan niveles elevados de desarrollo. México, país que lucha por mejorar sus condiciones de vida, no escapa todavía a esta situación, por lo que, conociendo los múltiples estudios efectuados en diversos países que han demostrado la utilidad de la sal como vehículo para el fluor, está dando prioridad a la fluoruración de la sal como medida substitutiva y temporal. Las investigaciones realizadas han demostrado que existe ya la infraestructura necesaria que permitirá que en el primer año del programa de fluoruración se pueda alcanzar una cobertura mínima de 80% de la población.

En nuestro país existen antecedentes de la fluoruración de la sal de mesa, ya que en 1972 se elaboró un producto que contenía 20 mg. de yodato de potasio/kg, 0.80% de sílico aluminato de sodio (antihumectante) y 0.20 mg de fluoruro de sodio.

Además, en 1974 se hizo obligatoria, mediante un decreto presidencial, la yodatación de toda la sal producida para consumo humano. Esta medida ha probado su utilidad y consideramos que se puede implantar una disposición similar para el fluor. Al respecto, está ya en estudio el proyecto de decreto para la fluoruración de la sal de mesa que se consuma en el país.

México estima también que puede ofrecer un breve plazo al resto de los países de la Organización, su cooperación técnica y experiencias en esta área, lo que puede resultar promisorio para prevenir el problema de la caries dental, que es el de mayor frecuencia en la población mundial.

Con relación al segundo aspecto, es indispensable obtener un diagnóstico científico de las condiciones de salud bucal de la población, efectuando una investigación epidemiológica analítica que al señalar las variables que inciden en el proceso salud-enfermedad permita la reorientación programática de las acciones estomatológicas, tanto de las instituciones del sector salud como de la práctica privada, así como la

reorientación curricular y de la educación continua en el desarrollo profesional. Se cuenta con una infraestructura que permite realizar estas investigaciones, ya que se ha capacitado personal en epidemiología bucal, existen servicios de salud en casi todo el ámbito nacional y la coordinación interinstitucional es efectiva.

La Dirección General de Estomatología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México ha elaborado el protocolo respectivo concebido de acuerdo a la realidad nacional.

Estimamos que únicamente teniendo un diagnóstico preciso de la realidad de la situación de la salud bucal es posible proporcionar servicios adecuados a la demanda e identificar los problemas no manifestados en ella, que nos señalen los parámetros de evaluación de los programas estomatológicos. Solo de esta manera es posible garantizar que la prestación de servicios sea la adecuada y necesaria a los problemas existentes.

Finalmente, queremos hacer notar una consideración necesaria: la salud bucal no puede desarticularse como elemento aparte del resto del organismo y mientras los problemas de salud no se resuelvan considerando al ser humano en forma integral no es posible pretender alcanzar la salud para todos.

Por ello, el Gobierno Mexicano pide a este Consejo se le de a los programas de estomatología la prioridad que le corresponde.

CUADRO 1

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS Y PROPORCIÓN
OTORGADOS PARA CADA PROTEGIDO POR UN
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL EN
AMÉRICA LATINA, 1978

<u>Servicio</u>	<u>Total</u>	<u>Proporción por protegido</u>
Obturaciones	50,864	0.06
Profilaxis	14,617	0.02
Exodoncias	9,890	0.01
Cirugía	1,560	0.002
Endodoncia	1,679	0.002
Otros	24,609	0.03

CUADRO 2

CIFRAS GENERALES SOBRE LA CARIES DENTARIA
EN MEXICO

Aspecto	Cantidad
Prevalencia general	90%
En mayores de 3 años	6 dientes sin tratamiento
Total aproximado de dientes sin tratamiento	400,000,000

Nota: Además, están sin considerarse todos los problemas ocasionados por las periodontopatías, oclusopatías y lesiones osteo-mucosas.

CUADRO 3

COSTO APROXIMADO PARA OTORGAR DOS SERVICIOS
ODONTOLOGICOS BASICOS A LA POBLACION, 1978

Servicio y cantidad	Costo aproximado en EUA dólares		
	Bajo	Medio	Alto
Obturaciones	(5.00 c/u)	(10.00 c/u)	(15.00 c/u)
400,000,000	2,000,000,000	4,000,000,000	6,000,000,000
Exodoncias	(1.00 c/u)	(2.00 c/u)	(5.00 c/u)
90,000,000	90,000,000	180,000,000	450,000,000
Total	2,090,000,000	4,180,000,000	6,450,000,000

CUADRO 4

DIENTES CARIADOS QUE TEORICAMENTE EXISTIRIAN DE HABER EMPLEADO CON ANTERIORIDAD FLUOR SISTEMICO O APLICADO A LOS DIENTES EN LA POBLACION DE MEXICO, 1978

Dientes cariados existentes al presente sin empleo de fluor	Empleo de fluor		Reducción obtenida en forma de dientes sanos de haber empleado fluor	Dientes cariados que existirían de haber empleado fluor
	Forma	% de reducción		
400,000,000	agua colectiva o fluoruración de la sal	65	260,000,000	140,000,000
400,000,000	agua escuela	40	160,000,000	240,000,000
400,000,000	enguagatorios 0.2% NaF semanal SnF 9% semestral SnF	25	100,000,000	300,000,000
400,000,000	cepillado 0.1% F diario	20	80,000,000	320,000,000