SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

SALUD

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SECRETARÍA DE SALUD

# BOLETÍN INFORMATIVO

SIVEPAB - PATOLOGÍAS BUCALES

Boletín N° 1

MARZO DE 2007, México

El objetivo de este boletín es presentar la operación que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) ha tenido durante el primer trimestre del año en curso; así como los principales resultados obtenidos con relación al estado periodontal, lesiones de la mucosa bucal y otro tipo de patologías bucales que afectan la salud de la población estudiada.

Desde el inicio y para la implementación de este sistema en el ámbito nacional, el trabajo ha requerido de la participación interinstitucional (SSA, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, DIF). Hasta la fecha se cuenta con la participación de 17 entidades federativas: Campeche, Coahuila, Chihuahua, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Veracruz, las cuales generan información muy valiosa. Las 15 entidades federativas restantes deberán recibir la capacitación correspondiente antes de finalizar el mes de julio, para después incorporarse de manera paulatina a la operación del SIVEPAB, el cual deberá funcionar en todo el país antes de terminar el presente año.

Es indispensable llevar a cabo la vigilancia epidemiológica a través de la captura del formato SIVEPAB 1.Estudio de caso de patologías bucales en el que se reporta las patologías que afectan la cavidad bucal de la población estudiada, también es importante realizar el análisis de los resultados de esa vigilancia para obtener información precisa y oportuna, con ello se cubre una de las finalidades del SIVEPAB, que es proporcionar información útil para la toma de decisiones. Dicha información incluye el diagnóstico temprano de las enfermedades neoplásicas, razón por la cual, ante la sospecha de una lesión premaligna o maligna, la detección debe ser realizada por el odontólogo, así como también el análisis de algunos hábitos como el tabaquismo y/o alcoholismo. Conocer los factores de riesgo es de vital importancia ya que permite actuar sobre la causa y el efecto en la detección temprana de la enfermedad, para lograr la disminución de la morbilidad y mortalidad de los pacientes que acuden a consulta.

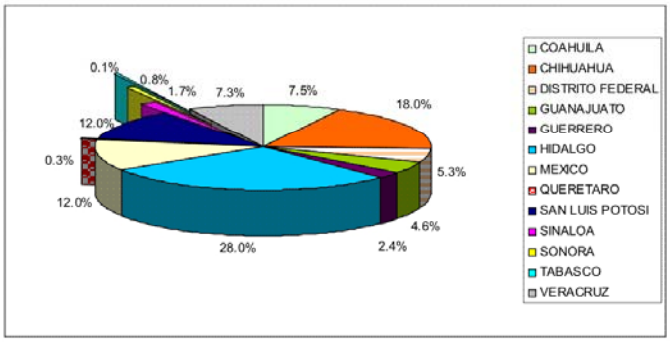
Se requiere fomentar la cultura de la prevención de patologías bucales en la población mexicana, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente que presente este tipo de padecimientos u otros relacionados con obesidad, diabetes mellitus, problemas cardiovasculares o cáncer, por mencionar algunos.

## OPERACIÓN Y RESULTADOS:

De enero a marzo del 2007 se registraron 5,781 casos lo que da un total de 34,552 durante toda la operación desde la Prueba Piloto hasta la fecha.

A continuación se presentan algunos de los resultados de la operación del SIVEPAB, obtenidos en el primer trimestre del 2007 en la Plataforma Única de Vigilancia Epidemiológica.

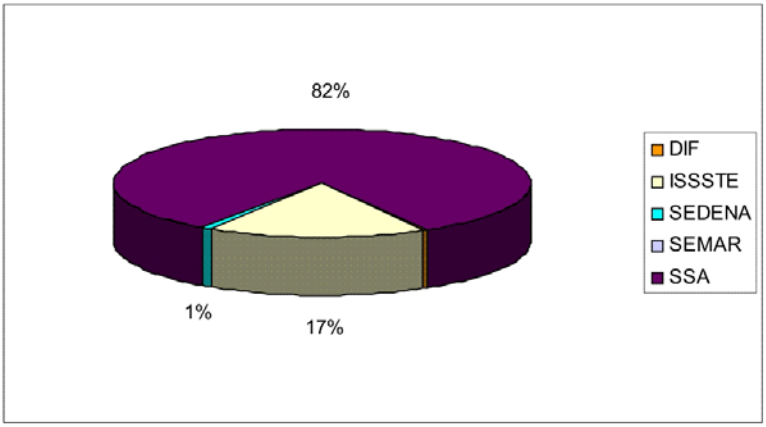
Gráfica1, Porcentaje de Formatos capturados por Estado de enero a marzo de 2007.




Fuente: SIVEPAB/DGE. Secretaria de Salud 2007

El Estado de Hidalgo cuenta con el mayor número de formatos capturados, seguido por Chihuahua, San Luis Potosí y Estado de México, Coahuila, Veracruz, Distrito Federal, Guanajuato, Guerrero, Sinaloa, Querétaro y Tabasco con el menor número; los estados no mencionados no realizaron la captura de los formatos como podemos observar en la Gráfica 1.

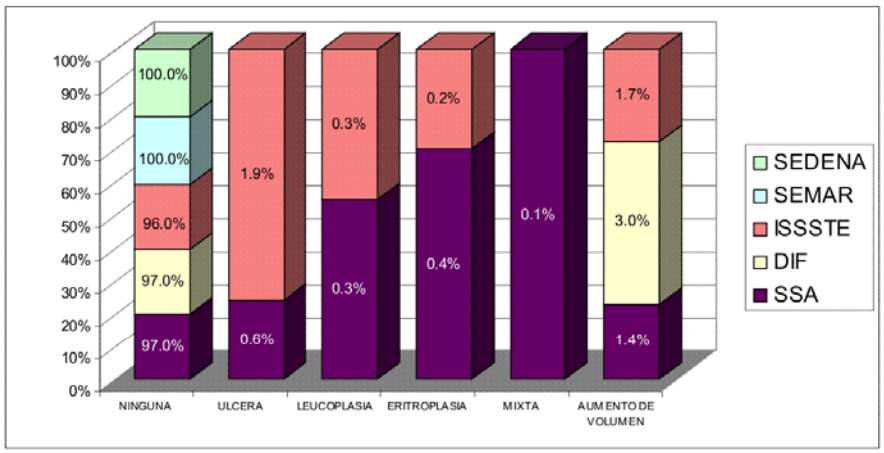
Gráfica 2, Porcentaje de Formatos capturados por Institución de enero a marzo de 2007.




Fuente: SIVEPAB/DGE. Secretaria de Salud 2007.

Referente a las instituciones participantes, la Secretaría de Salud presenta la mayor notificación y registro de casos con el 82%, seguida por el ISSSTE con 17%, y SEDENA con 1% como se muestra en la Gráfica 2.

Gráfica 3, Porcentaje de tipo de lesión por Institución de enero a marzo de 2007.

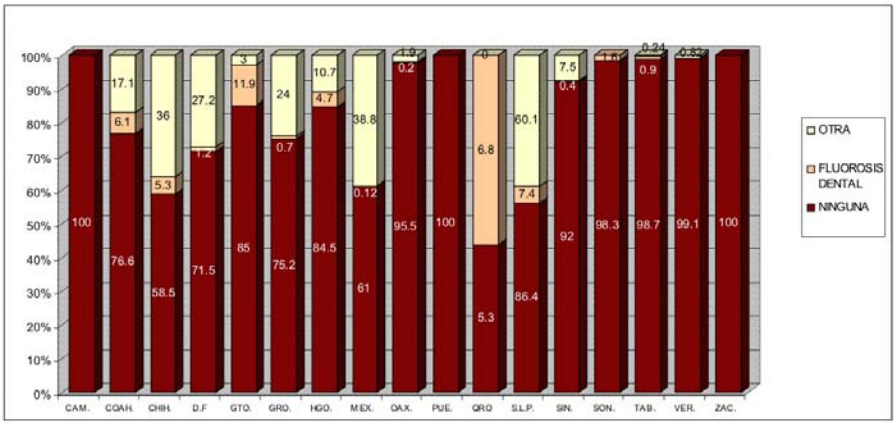



Fuente: SIVEPAB/DGE. Secretaria de Salud 2007.

Con relación al tipo de lesiones de la mucosa bucal; la Secretaría de Salud reportó que el 97% no presentan ningún tipo de lesión, el 1.4% con aumento de volumen, 0.6% con úlcera, el 0.4% con eritroplasia, el 0.3% con leucoplasia y 0.1% como lesión mixta.

El ISSSTE también reportó al 96% sin ninguna lesión, 1.9% con úlcera, 1.7% con aumento de volumen, 0.3% con leucoplasia, 0.2% con eritroplasia como podemos ver en la Gráfica 3.

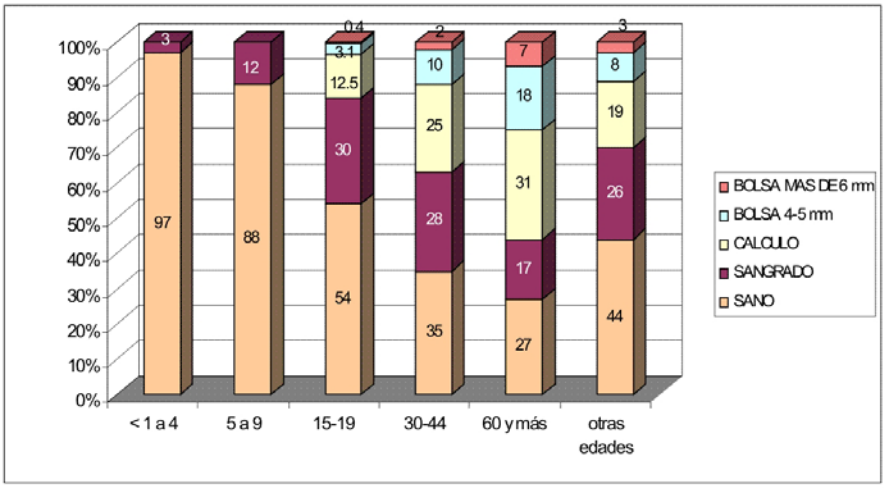
Gráfica 4, Porcentaje de otro tipo de patología en cada Estado que reportó en el periodo de enero a marzo de 2007.




Fuente: SIVEPAB/DGE. Secretaria de Salud 2007.

Con respecto a las 17 entidades federativas que realizaron la notificación de fluorosis, se observó que únicamente 11 de ellas reportaron casos, de los cuales la entidad con mayor reporte fue Guanajuato con el 12%, seguido con el 8% por San Luis Potosí, Querétaro con 7%, Coahuila con el 6%, Chihuahua e Hidalgo con un 5%, Sonora y Oaxaca con 2%, Guerrero, Tabasco y D.F sólo con el 1% de los casos, como se puede ver en la Gráfica 4.

Gráfica 5, Distribución del Índice Periodontal Comunitario.




Fuente: SIVEPAB/DGE. Secretaria de Salud 2007.

La gráfica 5 muestra el estado periodontal en donde el grupo de edad de los 5 a los 9 años el 88% de los pacientes se encuentran con un periodonto sano, mientras que el 12% ya presenta sangrado; en el grupo de los15 a los19 años únicamente el 54% de los pacientes se encuentran sanos y la enfermedad va aumentando progresivamente ya que el 30% presentan sangrado, el 12.5% cálculo, el 3.1% bolsas de 4 a 5mm y un 0.4% bolsas de 6 a más mm; el grupo de edad de los 30 a 44 años el 28% presenta sangrado, el 25% cálculo, el 10% bolsas de 4-5 mm, el 2% bolsas de 6 a más mm y sólo un 35% se encuentran sanos; para las personas de 60 años y mayores el 27% son sanos, el 17% presentan sangrado, el 31% tienen cálculo, el 18% presentan bolsas de 4-5mm y un 7% tienen bolsas de 6 a más mm.

## CONCLUSIONES:

Es necesario que las Instituciones participantes cumplan con los acuerdos establecidos previamente para la operación del SIVEPAB y se genere información con calidad, de forma oportuna y veraz.

Se observó que la enfermedad periodontal de la población estudiada se va deteriorando con la edad; el tipo de lesiones con mayor reporte fue el aumento de volumen seguido por las úlceras, con un 0.4% las eritroplasias, las leucoplasias se presentaron en el 0.3% y con el 0.1% las lesiones mixtas. Las entidades federativas con mayor reporte de fluorosis fueron Guanajuato con el 12%, seguido con el 8% por San Luis Potosí y Querétaro con el 7% de los casos notificados.

## PARTICIPACION:

**Secretaría de Salud**
**Grupo Interinstitucional de Vigilancia Epidemiológica de Salud Bucal**
Dr. Miguel Betancourt Cravioto
Dra. Juana Cruz Sánchez Montes
Dra. Fátima Sánchez Espejo
Dr. Heriberto Vera Hermosillo
Dra. Adriana M. Mejía González

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**
C.D. Josefina Sifuentes Rodríguez

**Secretaría de la Defensa Nacional**
General C.D. Jorge Tomasis García

**Secretaría de Marina**
Cap. De Corb. SSN CD. Angélica Mireles Belmonte
IMSS-Oportunidades
C.D. Gabriel Migo ni Islas

**DIF**
Julio Franco Ramírez

Se agradece la participación de todos los Epidemiólogos y Responsables de Salud Bucal, así como todos los Odontólogos de las Unidades Centinela de los Estados participantes.

**CAMPECHE**
Dr. Fernando Arjona Cusí
CD Jesús Acuña Pereira.

**COAHUILA**
Dr. Edgar Alberto Farias Farias
Dr. Abraham Gómez Salas

**CHIHUAHUA**
Dr. Gumaro Barrios Gallegos
Dra. Alicia Bueno

**DISTRITO FEDERAL**
Dr. José C. Castro Albarrán
Dr. Fernando Torrecillas

**GUANAJUATO**
Dra. Ethel Rivera
Dra. Haydeé Balandrán O

**GUERRERO**
Dr. Ángel Peñalosa
Dr. Noe Donjuán P.

**HIDALGO**
Dr. Israel Mendoza López
Dr. Antonio Arias Ortiz

**ESTADO DE MEXICO**
Dra. Ana María Hernández Sánchez
Dr. Alfredo Nava Ruíz

**NUEVO LEÓN**
Dra. Ma. de los Ángeles Mata Briseño
CD Diana Galván Alfaro

**PUEBLA**
Dr. Miguel A. Martínez y Dra. Magdalena Iturbe Q
CD Oscar Guzmán y CD Karime Escobar H.

**OAXACA**
Dr. Miguel Solano
Dra. Patricia Bermúdez Soto

**QUERETARO**
Dra. María Martina Pérez Rendón
Dr. Edgardo Ramírez García

**SAN LUIS POTOSI**
Dr. José de Jesús Méndez de Lira
Dr. Raúl Chávez Moctezuma

**SINALOA**
Dr. Adolfo Entzana Galindo
CD José Luis Espinosa Beltrán

**SONORA**
Dr. Ricardo Pacheco
Dr. Daniel Navarro M.

**TABASCO**
Dr. Carlos Mario de la Cruz Gallardo
CD Carlos A Chávez Rivera

**VERACRUZ**
Dra. Dulce Ma. Espejo Guevara
CD Ma. de los Ángeles Carrión

"Boletín Informativo - SIVEPAB -", No. 1, Año 2007 ( Publicación trimestral )

**Procesó información:**

**Dra. Juana C. Sánchez Montes**
Subdirectora de Sistemas Especiales para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

**Dra. Adriana M. Mejía González**
Responsable del SIVEPAB en el Programa de Salud Bucal

**Dr. Miguel Betancourt Cravioto**
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

**Dr. Heriberto Vera Hermosillo**
Subdirector Técnico de Salud Bucal del CENAVECE

**Informes:**
Dirección General Adjunta de Epidemiología,
**Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.**
Fco. de P. Miranda # 177,
5° piso, Col. Lomas de Plateros, Delegación Álvaro Obregón, c. p. 01480, México D. F.

**Tel.: 5337-1707** (Directo)
**5337-1705** (Fax)
**5337-1600** (Ext.1708)