

Comportamiento de la salud bucal en pacientes de 19-59 años, servicios "Los Arales".

Behavior of bucal health in patients of 19-59 years old, Los Arales service.

Pilar de los Ángeles Herrero Escobar.

Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo Granma.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de corte transversal, en el cual se estudió el comportamiento de la salud bucal en la población de 19 a 59 años, que asistieron al servicio odontológico Los Arales. El universo de estudio estuvo constituido por un total de 3875 pacientes que acudieron al servicio, de ellos se seleccionó una muestra de 500 personas. Las variables estuvieron relacionadas con la morbilidad y elementos sociodemográficas, obteniendo como principales resultados, el mayor número de personas examinadas pertenecían al sexo femenino. El 92 % de los pacientes estaba afectado por Caries Dentales, un 45 % por desdentamiento, un 43.6% por Periodontopatías. El estado de salud bucal se consideró deficiente ya que el 93.8 % de los pacientes examinados fueron enfermos; el 45 % de los pacientes están necesitados de rehabilitación protésica, predominó la condición premaligna en la población estudiada siendo la Estomatitis Subprotesis la más observada.

Descriptores DeCS: SALUD BUCAL, EPIDEMIOLOGÍA

ABSTRACT

It was performed a retrospective, descriptive, observational and transversal research that referred to the bucal health in the population of 19 to 59 years old who assisted to the odontology service in Los Arales. The universe of study was made by 3875 patients that went to the service and a sample of 500 patients was taken from them. The variables were related to the morbidity and socio-demographic elements, obtaining, as main result, that the greatest number of persons belonged to females. The 92% of the patients was affected by dental caries, 45% by the toothless process, 43.6% by Periodontopathies. The bucal health was defficient because the 93.8% of the patients was sick, 45% needs prosthetic rehabilitation and the pre malignant condition prevailed while the subprosthesis stomatitis was the most observed.

KEY WORDS: ORAL HEALTH, EPIDEMIOLOGY

INTRODUCCIÓN

La salud no es solamente un problema del ámbito científico técnico sino también un problema social, es por ello que ha ocurrido un cambio radical al analizarse el problema salud enfermedad no solo por parte de los profesionales de la salud. ¹

El estado de salud de una población podría definirse como la situación del bienestar social, biológico y psíquico, condicionado por el grado de equilibrio con el medio natural y social en donde se encuentra el conjunto de personas que componen la sociedad. ^{2,3}

Dentro de los principales problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal y esta tiene una alta incidencia y prevalencia en la población, por lo que el trabajo del Estomatólogo en la Atención Primaria de Salud está orientado a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal óptimo durante el mayor tiempo posible. Se hace necesario identificar el comportamiento de las principales determinantes de salud y morbilidad bucales para poder instrumentar acciones específicas que garanticen la salud bucal en la población. ^{4,5}

Las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de estas enfermedades. ^{6,7}

La Asamblea Mundial de la Salud para todos en el año 2000 adopta una nueva estrategia encaminada a establecer programas de promoción, prevención, diagnóstico y rehabilitación que permite brindar atención preventiva – curativa. ⁸

Como es sabido las enfermedades buco dentales han existido a lo largo de toda la historia de la humanidad y en todas las regiones del mundo son especialmente frecuentes en la actualidad y en los países donde se han instrumentado programas de prevención han descendido notablemente. ⁹

¿Cuál es la relación entre la boca y una buena salud?

Existen varios factores entre la salud bucal y la nutrición. Así las enfermedades bucales pueden afectar la dieta y la nutrición, la dieta y la nutrición pueden afectar el desarrollo y progreso de las enfermedades de la cavidad bucal. ¹⁰

La boca es una ventana que permite que un dentista hábil pueda evaluar la salud general. Los exámenes dentales periódicos permiten detectar signos de trastornos de la alimentación y condiciones precancerígenas. ^{11,12}

Una sonrisa saludable es algo más que algo cosmético. Estudios indican que la salud de sus dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. La mala higiene dental se ha aunado a un alto riesgo de algunas enfermedades.¹³

En Venezuela la salud bucal se comporta similar al resto del mundo, en el año 2003 se comenzó la Misión Barrio Adentro tanto los odontólogos Cubanos como Venezolanos estamos muy interesados en fomentar y mantener el cuidado de la salud bucal de esta población ya que lo primordial es garantizar la salud oral y elevar la calidad de vida de los venezolanos, la idea es dedicarse de lleno al aspecto preventivo y no curativo ya que haciendo prevención se pueden tener adultos más sanos y así evitar los gastos generales por este concepto.^{12,14}

En Cuba se han alcanzado importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, superar deficiencias y establecer estrategias para alcanzar un desarrollo integral que genere el fomento de una vida saludable. En 1984 surge el modelo del médico de la familia como una nueva concepción de la medicina, la cual propició la aparición del EGI existiendo una estrecha vinculación entre este, el médico y la enfermera de la familia en el ámbito de la comunidad, del consultorio, del policlínico y de la clínica estomatológica del área de salud donde se desarrollan numerosas actividades de educación y prevención de afecciones bucales.^{15,16}

La situación de salud de la comunidad es muy dinámica y variable por lo que se hace necesario conocerla periódicamente para lo que debemos desarrollar investigaciones sobre el comportamiento de las enfermedades, factores de riesgos y sus manifestaciones, constituyendo un sistema de vigilancia epidemiológica.^{17,18}

Teniendo en cuenta la importancia de la prevención de las enfermedades bucodentales, valorando la alta morbilidad por la inadecuada higiene bucal y el desconocimiento de nuestros pacientes sobre el cuidado y mantenimiento de la salud bucal. Así como la importancia de nuestra labor como profesionales de la Atención Primaria de Salud, nos motivamos a estudiar el comportamiento de la salud bucodental en los pacientes de 19 a 59 años de la Clínica Odontológica de Los Arales en el municipio de San Diego, estado Carabobo durante el período comprendido entre enero a junio del año 2005.

MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de corte transversal, donde se determinó el comportamiento de la salud bucal en los pacientes de 19 -59 años, que asistieron al servicio odontológico de Los Arales, municipio San Diego, estado Carabobo.

El universo estuvo constituido por un total de 3875 pacientes que acudieron al servicio odontológico Los Arales, en el municipio San Diego Estado de Carabobo. De este universo se seleccionó una muestra de 500 pacientes usando el método aleatorio simple.

Se realizó revisión por Internet, textos, revistas y otros documentos para conformar el marco teórico conceptual de la investigación.

La información se obtuvo mediante el interrogatorio y el examen bucal de los pacientes sentados cómodamente en el sillón y con la ayuda de un instrumental de examen y diagnóstico, utilizando la Historia Clínica Estomatológica.

Para la realización del trabajo se mantuvo en todo momento un nivel ético y profesional para la manipulación de los datos de las Historias Clínicas teniendo en cuenta la importancia del estudio y manteniendo la veracidad de la información contenida en las fuentes. Evitando en todo momento la divulgación de la identidad de los pacientes objetos de nuestra investigación.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta a los pacientes seleccionados en la muestra y la aceptación a participar en la investigación y como criterios de exclusión a los pacientes que no desearon participar en la investigación.

Se determinó el Estado de Salud Bucal teniendo en cuenta las siguientes variables:

<i>Variable</i>	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa con intervalo cerrado	19-34 35-59	Según edad cumplida en años	%
Sexo	Cualitativa Nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	%
Caries Dentales	Cualitativa Nominal dicotómica	Si no	Presencia o no de caries dentales	%
Enfermedad periodontales	Cualitativa Nominal dicotómica	Si no	Presencia o no de enfermedad periodontales	%
Maloclusiones	Cualitativa Nominal	Si no	Presencia o no de	%

	dicotómica		Maloclusiones	
Desdentamiento	Cualitativa Nominal dicotómica	Si no	Presencia o no de desdentamiento	%
Alteraciones de la ATM	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Alteraciones o no de la ATM	%
Clasificación Epidemiológica	Cualitativa nominal politómica	Sano Sano con riesgo Enfermo Discapacitado	Según lo establecido por el diagnóstico epidemiológico	%
Lesiones Pre malignas de la mucosa oral	Cualitativa Nominal dicotómica	Si no	Presencia o no de lesiones pre malignas	%
Condiciones Pre malignas	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Presencia o no de condiciones pre malignas	%
Lesiones malignas de la mucosa Oral	Cualitativa Nominal dicotómica	Si no	Presencia o no de lesiones malignas	%
Necesidad de tratamiento Protésico	Cualitativa nominal politómica	Sin Necesidad Con Necesidad	No tiene Necesidad de Prótesis y en el caso de que necesite tiene necesidad de Prótesis	%

Los datos fueron procesados a través de una base de datos Excel y los resultados se mostraron en tablas que se crearon al efecto para su mejor comprensión y análisis, estas serán reflejadas en tablas de salida con los correspondientes cálculos estadísticos apoyados en las medidas de resumen porcentual. El informe final fue elaborado en el programa de Microsoft Word.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En la tabla número 1 el sexo que predominó es el femenino con el 57% en relación al total, el 43 % del sexo masculino, coincidiendo tanto en el grupo de 19-34 años como de 35-59 años. Resultados similares obtuvo la Dra. Sánchez Rodríguez (TTR, 2002) en Cuba.

Con relación al sexo se puede observar que en las edades tempranas existe un predominio del sexo masculino, mientras que a partir de 15-34 años se invierte esta proporción siendo el sexo femenino el que más se destaca, de forma general existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino en muchos países. Estadísticamente a nivel mundial y nacional existe un predominio de nacimiento de varones que de hembras a medida que avanzan las edades, la población masculina tiende a disminuir producto de una sobremorbilidad del sexo masculino.^{2,4}

En la tabla No. 2 se describe el estado de la salud bucal según edad, observándose que el 92% de los pacientes estaban afectado por caries dentales, el 43.6% por Periodontopatías y un 45% por desdentamiento, un 8,4% con alteraciones de la ATM, un 7% con Maloclusiones, y un 1.4 con lesiones de la mucosa oral. Las caries dentales, las Periodontopatías y la disfunción masticatoria se incrementan con la edad siendo mayor en grupo de 35-59 años.

La caries dental es considerada un problema de salud universal de elevada implicación económico y social, que repercute en la calidad de vida de las personas.
8

Los primeros estudios epidemiológicos realizados sobre la Enfermedad Periodontal en los años 50 del pasado siglo planteaban una alta prevalencia de la misma que afectaba a la mayoría de los adultos.^{4,5}

En muchos países se señala tendencia a su declinación, pero aún en éstos existen poblaciones e individuos con alta prevalencia.¹⁸

Observamos que el estado de salud bucal desfavorable aumenta con la edad. A medida que aumenta la edad disminuye la preocupación y motivación de los pacientes por la salud bucal, al realizar menos relaciones sociales y preocuparles menos la estética.²²

El estado de salud bucal según el sexo se describe en la tabla 3, donde el 58.6% del sexo femenino está afectado por caries dentales, el 56.8% del sexo masculino afectado por Periodontopatías y el 60% del sexo femenino afectado por disfunción masticatoria y el 77.1% del sexo femenino con Maloclusiones.

Estos resultados coinciden con algunos estudios que reflejan ser el sexo femenino el que resulta más afectado por caries dental, mostrando mayor cantidad de dientes obturados y menor cantidad de dientes perdidos en relación al sexo

masculino. Se dice que en el sexo femenino la secreción salival es menor y además está más sometido a variaciones hormonales. ^{4, 5,8}

Estudios realizados en países industrializados, muestran una prevalencia más baja de enfermedad periodontal en mujeres que en hombres lo que también coincide con los resultados obtenidos en nuestro trabajo. ²⁶

En cuanto a los resultados obtenidos por desdentamiento también se mantienen valores a los obtenidos por Romero Junquera quien también encontró alta frecuencia de desdentamiento en la población estudiada y que el sexo femenino fue el más afectado. ¹⁸

Se describe el índice de CPO-D de la población estudiada en la tabla número 4 observándose un índice de 14.8, el cual se incrementa con la edad. Siendo de 10.7 de 19-34 años y de 15,9 de 35-59 años .Este resultado es a base de los obturados que fue de 7.2 y 8.2 respectivamente .Resultados muy similares se obtuvieron mediante un estudio del comportamiento de la salud buco dental en Cuba en el policlínico Héroes del Moncada en 2003 y en el policlínico Plaza de la Revolución en el 2004. ^{4, 5, 8,18}

Al realizar un análisis de la tabla 5 donde se clasifica epidemiológicamente la población estudiada, observamos que el mayor porcentaje de pacientes estuvo incluido en el grupo de los enfermos siendo de 93.6 % en los pacientes de 19 a 34 años y de 94% en los pacientes de 35 a 59 años. Esto nos demuestra que en esta área de salud no todas las personas tenían acceso a la atención estomatológica y que con la introducción de la misión Barrio Adentro en el servicio de odontología desde el 2003 estamos seguros de que mejoraran estos resultados.

La tabla 6 muestra el comportamiento de la necesidad de prótesis lo que refleja que el 45 % del total de los pacientes están necesitados de prótesis, el grupo de 35 a 59 años es el más afectado en este sentido pues el 70 % de los pacientes necesitan ser rehabilitados.

El desdentamiento trae como consecuencia trastornos estéticos, sociales, psicológicos e incluso de salud general, que han de solucionarse mediante el uso de restauraciones protésicas, lo cual estará en dependencia de los recursos disponibles. Los cambios que se producen afectan a todas las estructuras del aparato estomatológico, con repercusión en la ATM. ^{20,25}

En la tabla 7 se identifican los pacientes con lesiones y condiciones pre malignas y malignas según el sexo.

Puede observarse en nuestro estudio que con lesiones pre malignas solo existían 2 casos de leucoplasias una del sexo masculino y otra del sexo femenino para un 0.4 %, mientras que condiciones pre malignas 5 casos 2 del sexo femenino y 3 del

sexo masculino un Nevus y 4 estomatitis Subprotesis para un 1 %, ningún paciente presentó enfermedades malignas. Estos resultados coinciden con estudios realizados por otros autores donde la estomatitis Subprotesis predominó sobre el resto de las lesiones. ²⁸

Se tienen evidencias de que el cáncer ocurre principalmente como consecuencia de las condiciones de vida. Los agentes carcinogénicos que las personas respiran, ingieren y otros, a los que se exponen por largo tiempo, determinan en gran medida la ocurrencia de esta enfermedad. Si el cáncer es detectado tempranamente, el tratamiento será indicado con intención curativa. Si la población se educa para detectar los signos y síntomas tempranos de la enfermedad, entonces la atención médica será más efectiva. ²⁸

CONCLUSIONES

En nuestro estudio predominó el sexo femenino y las principales enfermedades que afectaron la salud bucal fueron las caries dentales, el desdentamiento y las Periodontopatías. Las caries dentales y el desdentamiento afectaron más al sexo femenino y las Periodontopatías al sexo masculino. La clasificación Epidemiológica que predominó fueron los Enfermos. La necesidad de tratamiento protésico fue alta y predominó la condición premaligna en la población estudiada, siendo la Estomatitis Subprótesis la más observada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Verdecía Fernández F. Sociedad y Salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
2. San Martín H. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva. Barcelona: Masón; 1998.
3. Nissinen A, Hasen, H. Influencia del Modo de Vida. Ginebra: OMS; 1994. MINSAP. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
4. Colectivo de Autores. Estomatología en la Comunidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.
5. Colectivo de Autores. Teoría y Administración de la Salud Pública. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.

6. Delgado Méndez L, Alfonso Felipe A, Rodríguez Calzadilla A, Lesa Molina J. Evaluación de los servicios estomatológicos. Experiencia Cubana. Rev. Cubana Estomat 2002; 27: 148-151.
7. Delgado Méndez L. La Atención Primaria en Estomatología en Cuba. Rev. Cubana Estomat 1999; 3: 22-24.
8. Molina Laza. Salud Dental en 43 Áreas de Salud de Cuba. Rev. Cubana Estomatol 2002; 4: 93-105.
9. Colectivo de Autores. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico de salud del sector. Sociedad y salud. La Habana: Ciencias Médicas; 1999.
10. Narey Ramos B, Aldereguía Henríquez J. Medicina Social y Salud Pública de Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
11. Colectivo de Autores. Programa de Atención Estomatológica al Adulto. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999.
12. López Bermejo MA, González Sanz A, López Ruiz Del Árbol J. Atención primaria de salud en Odontoestomatología. Rev. Iberoamericana Ortod. 2003; 12(1):16.
13. Cortina Greu P, Llopis González A. Estudios Experimentales en la Comunidad. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8va ed. Barcelona: Editorial Salvat; 2001.
14. Gálvez Vargas R, Delgado Rodríguez M. Ecología y Salud Humana. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8va ed. Barcelona: Editorial Salvat; 2000.
15. Chones, M. Odontología Sanitaria. Washington: Publicaciones Científicas de la Organización Panamericana de la Salud; 2002.
16. OMS. Unidad de Salud Bucal. Consultas informales entre la OMS y representantes de la industria en protección de equipos dentales sobre el control de infección e higiene en los servicios de atención médica bucal. Segunda Parte. Rev. Cubana Estomat. 1999; 27: 128-136.
17. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
18. Calzadilla A. Diagnóstico de Salud Bucal. Rev. Cubana Estomatol 2003; (1): 5-11.
19. Álvarez Riesgo JA, Álvarez Arenal A, Fernández Vázquez. Necesidad de tratamiento en salud oral en escolares de Comunidad Australiana. Archivo de Estomatología 2003; 11(8): 450-6.
20. Méndez Vázquez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de prótesis estomatológica. Rev. Cubana Estomatol 2003; 40(2).

21. Reyes U. La lucha contra la caries dental en el contexto histórico universal. Acta Odontológica Venezolana 2000; 34(2): 28-31.
22. Barnes D. Programa de salud oral. OMS. Año Internacional de Salud Bucal. OMS: Ginebra; 2000.
23. Toledo Curbelo GJ, Caraballosa Hernández M, Cruz Acosta A. Generalidades de salud pública y estado de salud de la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
24. Sosa RM. Programa Nacional de Atención Estomatología Integral. La Habana: MINSAP; 2002.
25. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M. Estado de salud bucal de la población cubana. Rev. Cubana Estomatol 2002; 37(3):217-29.
26. Sancho L. Enfermedades bucodentales. Incidencias y riesgo. Rev. Del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Las Palmas. 2001; 3: p.1-3.
27. Encuesta de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4 ed. Ginebra: OPS-OMS; 2002.
28. Quintana JC, Rodríguez R, Castillo A, Álvarez L. Comportamiento del plan de detección precoz del cáncer bucal en Artemisa (1990-1994). Rev. Cubana Estomatol 2003; 33(3):105-8.

TABLA 1. Población examinada según edad y sexo. Servicio Los Arales.

Grupos de edades.	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
19 – 34	145	58	105	42	250	100
35 – 59	140	56	110	44	250	100
Total	285	57	215	43	500	100

TABLA 2. Estado de la salud bucal de la población examinada de 19 – 59 años en el servicio de los Arales.

Afecciones	19 - 34		35 - 59		Total	
	No	%	No	%	No	% *
Caries dental	225	48.9	235	51.08	460	92
Periodontopatías	90	41.2	128	58.7	218	43.6
Desdentamiento	50	22.2	175	77.7	225	45
Mal oclusiones	20	57.1	15	42.8	35	7
Lesiones de la mucosa Bucal	2	28.5	5	71.4	7	1.4
Alteraciones del ATM	12	28.5	30	71.4	42	8.4

TABLA 3. Estado de la salud bucal de la población de 19 – 59 años según sexo del servicio de Los Arales.

Afecciones	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	% *
Caries dentales	270	58.6	190	41.3	460	92
Periodontopatías	89	40.8	129	56.8	218	43.6
Desdentamiento	135	60	90	40	225	45
Mal oclusiones	27	77.1	8	22.8	35	7
Lesiones de la mucosa Bucal	3	42.8	4	57.1	7	1.4

Alteraciones de la ATM 29 69.04 13 30.9 42 8.4

TABLA 4. Índice de CPOD de la población de 19 – 59 años. Servicio de “Los Arales”.

Grupos de edades	c	o	p	COP
19 -34	1.2	7.2	2.3	10.7
35 – 59	1.5	8.2	6.2	15.9
Total	1.4	7.6	5.8	14.8

TABLA 5. Clasificación epidemiológica de la población de 19 – 59 años de edad. Servicio Los Arales.

Grupos de edad	Examinados	Clasificación epidemiológica							
		Sano		Sano C/Riesgo		Enfermos		Discapacitado	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19 – 34	250	0	0	11	4.4	234	93.6	5	2
35 - 59	250	0	0	8	3.2	235	94	7	2.8
Total	500	0	0	19	3.8	469	93.8	12	2.4

TABLA 6. Necesidad de Tratamiento Protésico de la población de 19 a 59 años .Servicio Los Arales.

Grupos de edad	Pacientes Examinados	Necesidad de Prótesis			
		Sin Necesidad		Con Necesidad	
		Nº	%	Nº	%
19 – 34	250	200	80	50	20
35 - 59	250	75	30	175	70

Total	500	275	55	225	45
-------	-----	-----	----	-----	----

TABLA 7. Pacientes con Lesiones y condiciones pre malignas y malignas según Sexo. Servicio Los Árales.

Lesiones	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	% *
Pre malignas	1	50	1	50	2	0.4
Condición Premaligna	2	40	3	60	5	1
Malignas	0	0	0	0	0	0