

Prevalencia de las enfermedades bucales en adolescentes del preuniversitario pedagógico Celia Sánchez Manduley, Isla de la Juventud 2011

REMIJ 2012;13(2):38-50

Prevalence of the buccal illnesses in adolescents of the pedagogic preuniversity Celia Sanchez Manduley, Isle of Youth 2011

Dra. Rosa E. Ávila Piñero¹, Dra. Iraida Céspedes Proenza², Dra. Ángela Rosa Diéguez Pérez³

¹ *Especialista en primer grado de Estomatología General Integral. Profesor Instructor.*

² *Especialista en primer grado de Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas. Isla de la Juventud. Metodóloga de la Carrera de Estomatología .Isla de la Juventud.*

³ *Especialista en primer grado de Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas. Isla de la Juventud. Dpto. de Postgrado.*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adolescentes del preuniversitario pedagógico Celia Sánchez Manduley que asistieron a la consulta de estomatología del policlínico universitario Leonilda Tamayo Matos, Nueva Gerona ,Isla de la Juventud, perteneciendo a los grupos de edad de 16 a 18 años en el periodo comprendido de septiembre a diciembre 2011. Con el objetivo de determinar la prevalencia de las enfermedades bucales, se realizó la clasificación epidemiológica para valorar el grado de salud bucal alcanzado en la población beneficiaria, la recolección de los datos se efectuó a través de las historias clínicas individuales, reflejada por los profesionales durante el examen bucal.

El universo constituido por 136 pacientes examinados que acudieron a la consulta estomatológica, predominando el sexo masculino con un 52.2 % y la edad de 18 años con 39.7 %. Según la clasificación epidemiológica ,76 alumnos fueron enfermos para un 55.8% .De ellos 65 estaban afectados por caries para un 85.5%, 28 presentan maloclusiones para un 36.8 % y 26 adolescentes edentes parciales

con disfunción masticatoria para un 34.2 %, 15 presentan gingivitis para un 19.7%.

Palabras Claves: clasificación epidemiológica, maloclusión, gingivitis.

ABSTRACT

A descriptive study of transverse cut in adolescents of the pedagogic preuniversity Celia Sanchez Manduley who attended the dental consultation of the university policlinic Leonilda Tamayo Matos was carried out, New Gerona ,Isle of Youth, belonging to the age groups from 16 to 18 years in the period from September to December 2011. With the objective of determining the prevalence of the buccal illnesses, the epidemic classification was carried out to value the degree of buccal health reached in the beneficiary population, the gathering of the data was made through the individual clinical histories, reflected by the professionals during the buccal exam.

The universe was constituted by 136 examined patients who went to the dental consultation, prevailing the masculine sex with 52.2% and the 18 year-old age with 39.7%. According to the epidemic classification, 76 students were sick for 55.8% 65 of them were affected by caries for 85.5%, 28 showed malocclusions for 36.8% and 26 adolescent partial toothless with chewing dysfunction for 34.2%, 15 presented gingivitis for 19.7%.

Key Words: epidemic classification, malocclusion, gingivitis.

INTRODUCCIÓN

En la década de los 70 se introdujo el Programa de Atención a Escolares, el que incluía ya el examen clínico bucal anual de todos los niños de 2 a 11 años por el Estomatólogo en sus escuelas o en los propios servicios y su atención curativa, extendiéndose más tarde al grupo de 12-14 años y a finales de los años 90 hasta los 18 años mediante el sistema incremental. Este Programa incluía ya no solo el

examen y tratamiento sino también las aplicaciones de flúor y la prevención de otros trastornos como las malformaciones de la cara y las maloclusiones. Se continúan incrementando los servicios y los recursos humanos en la década del 70, se inician las especialidades estomatológicas y la atención en los policlínicos comunitarios donde la atención ya no era dirigida al daño sino a grupos de población. Se inauguran nuevas Facultades y se extiende así la formación de profesionales. En el año 1984 se comienzan a orientar las acciones hacia la promoción y la prevención, estructurados en los programas de Estomatología.¹

En Cuba la promoción de salud y la prevención de enfermedades, ha sido una tarea permanente desde el triunfo de la Revolución. En el plano estomatológico desde 1969 se inició la aplicación de laca flúor en los niños de 2 a 5 años de edad en círculos infantiles y en sus hogares. De la misma forma se comenzaron a realizar actividades educativas en la población con el objetivo de crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos.²

Las enfermedades bucales devienen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad, en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población.³

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, malos hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otras.⁴

Durante mucho tiempo las personas consideraban que la pérdida de sus dientes era algo natural y que era una característica más del avance de la edad. Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones se sensibilizaron con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos

sanos, pero esta filosofía no ha llegado a todos por igual, pues se ha convertido en un reto de la Estomatología su extensión y logro.⁵

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.⁶

La labor educativa para formar o modificar el modo de vida para proteger la salud, hay que desarrollarla con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. Al mejorar el modo de vida de las personas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades como las bucales, dentro de las cuales se encuentran la caries dental, las parodontopatías, las maloclusiones y el cáncer bucal.⁷

La caries dental es una enfermedad muy antigua que aumentó su prevalencia e incidencia desde principios del siglo XX y se convirtió en un grave problema sanitario, en los años 1950-1960.^{1,2} Cuando no se trata con medios preventivos y curativos, puede propagarse a otros dientes y causarle a los niños ausentismo escolar, dolor frecuente y la pérdida temprana de dientes.³ Del 60 al 70 % de los pacientes que padecen la enfermedad por primera vez son escolares. En Cuba la tendencia de la misma, en la población menor de 15 años ha seguido un comportamiento similar al descrito para otros países, y se ha observado un incremento del Índice ceo-d a medida que se ha incrementado la edad.⁶⁻⁹ La caries dental se caracteriza por una cavidad clínicamente visible, con reblandecimiento detectable, cuya primera manifestación clínica, llamada indistintamente mancha

blanca o lesión incipiente, constituye un estado prepatológico que se puede revertir.⁸

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños de edad escolar, y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes, son irreparables y que en la tercera edad, destruye gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la vejez.^{10, 11}

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal individual. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los 40 años.^{10, 11}

En la época actual se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades gingivales y periodontales. La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de la gingivitis, la que puede evolucionar hacia la enfermedad periodontal, y que es más destructiva y crónica.^{10, 11}

La maloclusión a nivel mundial ocupa el tercer lugar dentro de las afecciones del aparato estomatognático, precedido por las caries y las periodontopatías, y es considerado por la Organización Mundial de la Salud como uno de los denominados problemas de salud.^{9,10} Algunos autores clasifican estas maloclusiones como deformidades dentofaciales incapacitantes o estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que pueden afectar su estética dentofacial, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico

o psicológico. El aspecto físico puede afectar hasta su manera de comportarse socialmente y los hacen manifestarse tímidos, retraídos, apartados y hasta agresivos.^{10, 11}

En la actualidad el comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad. En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud _ enfermedad. La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública. Estos objetivos son llevados a cabo a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias educativas que pueden ser transmitidas a través de los medios de comunicación, como con la participación de agentes de salud que deben desarrollar potencialidades que los capaciten para ejercer liderazgo social en la prevención de la enfermedad y promoción de salud u otros enfoques de tipo comunitario.¹²

El estado de salud constituye un indicador excelente de la eficacia del sistema de salud, así como una herramienta para la demostración de la superioridad de la medicina preventiva sobre la puramente curativa. La salud bucal es parte integrante de la salud general. En nuestro país se han llevado a cabo diferentes iniciativas con el objetivo de fomentar el desarrollo de la salud y la prevención de las enfermedades. Este trabajo se realizó con el objetivo de evaluar del estado de salud de este grupo de edad determinado para trabajar en la eficacia de la promoción y prevención y en la modificación de los datos obtenidos en el diagnóstico bucal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adolescentes del preuniversitario pedagógico Celia Sánchez Manduley que asistieron a la consulta de estomatología del policlínico universitario Leonilda Tamayo Matos en Nueva Gerona ,Isla de la Juventud, en el periodo comprendido de septiembre a diciembre 2011. El universo estuvo constituido por 136 pacientes examinados perteneciendo a los grupos de edad de 16 a 18 años.

La recolección de los datos se efectuó a través de las historias clínicas individuales, reflejada por los profesionales durante el examen bucal.

Se trabajo en programas de Microsoft Word. Se recopilaron las informaciones de otras investigaciones, como instrumentos para el diagnostico, se utilizó la luz del sillón dental, set de clasificado (espejo, pinza y explorador). Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente en por ciento y posteriormente analizados y llevados a tablas.

RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de la población estudiada según grupos de edades y sexo. Preuniversitario pedagógico Celia Sánchez Manduley, Isla de la Juventud 2011.

Edad	Examinados	%	Fem	%	Masc	%
16 años	37	27	17	42.8	20	57.1
17 años	45	33	20	44.4	25	55.5
18 años	54	39.7	28	60.0	26	40.0
Total.	136	100	65	47.7	71	52.2

Fuente: HC Individual

Tabla 1. Muestra los pacientes examinados según grupos de edades y sexos.

De un total de 136 examinados que acudieron a la consulta estomatológica 54 alumnos pertenecen al grupo de 18 años, constituyendo el mayor por ciento de los examinados. Según sexo se examinaron 71 del sexo masculino para un 52.2 %. En el sexo femenino 65 para un 47.7% No es significativa la diferencia entre ambos sexos.

TABLA 2. Distribución de la población estudiada según clasificación epidemiológica.

Preuniversitario pedagógico Celia Sánchez Manduley, Isla de la Juventud 2011.

Edad	Exam	Sanos	%	Nrt	%	Enfermos.	%
16 años	37	11	29.7	6	16.2	20	54.0
17 años	45	12	26.6	7	15.5	26	57.7
18	54	20	37.0	4	7.4	30	55.5
TOTAL.	136	43	31.6	17	12.5	76	55.8

Fuente: HC Individual

Tabla 2. Nos muestra por grupos de edades la clasificación epidemiológica de 136 examinados 43 son pacientes sanos para un 31.6 %, predominan 20 sanos de 18 años, para un 37.0 % .De ellos 17 no requieren tratamiento, para un 12.5%. Y 76 alumnos enfermos para un 55.8%, predominando el grupo de 17 años con 26 enfermos para un 57.7% según los examinados de ese grupo de edad.

TABLA 3. Prevalencia de las enfermedades bucales según grupos de edad preuniversitario pedagógico Celia Sánchez Manduley, Isla de la Juventud 2011.

Edades	Caries	%	Maloclusión	%	Gingivitis	%	Disf- mast.	%
16	18	90.0	9	45.0	4	20.0	6	30.0
17	23	88.4	11	42.3	6	23.0	8	30.7
18	24	80.0	8	26.6	5	16.6	11	36.6
Total.	65	85.5	28	36.8	15	19.7	26	34.2

Fuente: HC Individual

TABLA 3. Nos muestra que de los 76 alumnos que se diagnosticaron enfermos ,65 eran afectados por caries para un 85.5%, 28 alumnos presentan maloclusiones para un 36.8 %, y 15 presentan gingivitis para un 19.7 y como secuela de un mal tratamiento en las edades más tempranas existen 26 adolescentes edentes parciales con disfunción masticatoria para un 34.2 %.

DISCUSIÓN

Este estudio mostró un predominio del sexo masculino en la edad de 18 años. En estudios realizados en Republica Bolivariana de Venezuela hubo un predominio del sexo femenino con un 50.7% del total. No coincidiendo con los resultados del estudio.

En el porcentaje total en lo que a caries se refiere el por ciento fue mayor que los encontrados por Brekhus (46,1%), Allen (48.8 %), Pelton (40%) siendo bastante similar al informado en Argentina por Becerra (72,3 %)

Según estudios epidemiológicos la mayor incidencia de la caries dental es entre los 5 a 12 años de edad y su mayor prevalencia es en el adulto joven (18 a 25 años de edad). A nivel mundial se ha mostrado una tendencia a la disminución en la prevalencia y severidad de esta enfermedad. Estudios epidemiológicos en diversos países han demostrado descensos importantes en la prevalencia de

caries, particularmente en la población joven de países desarrollados. En la República de Colombia, la prevalencia de caries aumenta 14.4% entre los 14 y los 15 años de edad. El índice COP-D en adolescentes puede llegar hasta 11.4 a los 15 años de edad. Además, esta enfermedad bucal ocupa el tercer lugar como motivo de consulta externa.¹³

En el estudio epidemiológico de La Atención Odontológica Primaria de urgencia en la comuna de Las Condes, realizado en el año 2001 por el Dr. Rodrigo Oyonarte, en el sector Oriente de Santiago de Chile, demostró que el 59,9% de las consultas fueron realizadas a causa de patologías derivadas de la caries dental, 48,7% de los tratamientos efectuados fueron exodoncias, y la caries dental fue causa de pérdida de dientes en el 73,2% de los pacientes sometidos a exodoncias.

Las investigaciones actuales en el mundo reflejan que la caries dental no tiene predominio por el sexo, presentando un comportamiento similar en las hembras y varones, los valores encontrados en los trabajos realizados por Aguilera Galaviz, Irigoyen, Parada y los publicados por Chile en Guía Clínica Salud Oral, así lo afirman. Los resultados de nuestra investigación coincidieron con estos autores la diferencia entre sexo no es significativa.

El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35,0 a 75,0%, con diferencias en el sexo y la edad. Estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica, demostraron en niños escolares una prevalencia de caries dentales de 75,0%. Investigadores como Mac-Coll, Infante y Grefeld señalan aproximadamente 50% de maloclusión en dentición temporal, mientras que Santíso y otros, obtuvieron 48,5% en niños de 3 a 5 años en círculos infantiles.¹⁶

En estudios realizados por Bowen, Maldonado de Yankilevich, Rockville y en la Guía Clínica Salud Oral de Chile arrojan cifras similares a las encontradas en esta investigación.

CONCLUSIONES

- El grupo de edad de 18 años del sexo masculino fueron los más representados.
- Según la clasificación epidemiológica predominan los enfermos y el grupo de 17 años fue el más afectado.
- La mayor prevalencia de enfermedades bucales en la población estudiada fue la caries dental y la de menor fue la gingivitis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosa Rosales MC, Mojaber de la Peña A, González Ramos RM, Gill Ojeda Enma. Programa de promoción y educación para la salud adolescente. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. 3^{era} ed. La Habana: ECIMED; 2009. p 15
2. Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 493-8.
3. Espinosa González Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2012 Jun 18] ; 41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es.
4. Cansesco Jiménez J. Cómo obtener una agradable sonrisa. México DF, 2002. [citado: 15 jul 2005]. Disponible en: <http://www.mipediatra.com.mx>
5. Núñez de Villavicencio F. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 45-55.

6 Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2012 Jun 18] ; 49(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100007&lng=es.

7. Fernández Collazo M E, Bravo Seijas B, Fajardo Puig J. Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2012 Jun 18] ; 48(2): 95-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200001&lng=es.

8. Maupomé G, Soto A, Irigoyen E, Martínez A, Borges A. Prevención de la caries: recomendaciones actualizadas y estatus del conocimiento directamente aplicable al entorno mexicano. Rev ADM. [Serie en Internet]. 2007 [citado: 18 Jun 2012]; Vol. LXIV, No. 2 [aprox. 68-79 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od072f.pdf>

9. Soto Cantero Luis, García González Brismayda, González Fernández Mariela. La fuerza labial superior y sus variaciones con la mioterapia. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2012 Jun 18] ; 40(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000300002&lng=es

10. Mora Pérez C, López Fernández R. Aparatología ortodóncica y trastornos del lenguaje. Rev Cubana Ortod [revista en la Internet]. 2001 Jun[citado 2012 jun 18]:16(1):38-46: Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_1_01/ord06101.htm

11. Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2004 Abr

[citado 2012 Jun 18] ; 41(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002&lng=es.

12. Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2012 Jun 18] ; 45(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.

13. San Martín H, Martín AC, Carrasco JL. Epidemiología. Investigación práctica. Madrid: Edit. Díaz Santos; 2002.

14. Oyonarte Rodrigo. WELDT Estudio Epidemiológico de la Atención Odontológica Primaria de Urgencia en la Comuna de Las Condes Universidad de Chile; 2004.

15. Aguilera Galaviz L A y cols. Estimación del riesgo de caries dental en escolares mediante el cariograma. Rev. Mexicana de Pediatría [revista en la Internet]. 2005 sep –oct [citado 2012 Jun 18]: 72(5). Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=34817&id_seccion=195&id_ejemplar=3589&id_revista=45

16. Maldonado de Yankilevich E R L, Battellino L J. Prevalencia de la caries dental en escolares de nivel primario de una región metropolitana de la Provincia de Córdoba, Argentina. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 1992 Dec [cited 2012 June 18] ; 26(6): 405-413. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000600006&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101992000600006>.