

Estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano

State of oral health in Palma Soriano citizens

MsC. Cristina Perdomo Estrada,^I MsC. Nuria Mediceja Alvarez,^{II} MsC. Rafaela Junco Oliva^{II} y MsC. Graciela Ramírez Alvarez^{III}

^I Dirección Provincial de Salud, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario "Josué País García", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 150 habitantes del municipio de Palma Soriano en la provincia de Santiago de Cuba, durante el 2015, quienes pertenecían a 5 consultorios del médico de la familia y fueron seleccionados mediante un muestro estratificado en grupos etarios de interés, con vistas a determinar el estado de salud bucal en ellos, para lo cual se consideraron algunas variables del modelo de encuesta de salud bucodental de la Organización Mundial de la Salud, modificada en el 2003. Entre los resultados sobresalientes de la serie se obtuvo que predominara el sexo femenino, 92,8 % no presentaba alteraciones en la articulación temporomandibular, 75,3 % no padecía enfermedad periodontal alguna, la cual se observó mayormente en las edades de 35-44 años, y el tratamiento protésico parcial fuera el más empleado. Igualmente, el índice de dientes cariados, obturados y perdidos fue de 1,1 a los 12 años y reveló una mayor afectación en el grupo etario de 60-74 años por el componente dientes perdidos.

Palabras clave: estado de salud bucal, alteraciones en la articulación temporomandibular, enfermedad periodontal, índice de dientes cariados, obturados y perdidos.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 150 inhabitants from Palma Soriano in Santiago de Cuba, was carried out during 2015 who belonged to 5 family doctor's offices and were selected by means of a stratified sampling in age groups of interest, aimed at determining the state of oral health in them, for which some variables of the dental oral health survey pattern of the World Health Organization were considered and modified in 2003. Among the outstanding results of the series it was obtained that the female sex prevailed, 92.8% didn't present disorders in the temporomandibular joint, 75.3% didn't suffer from any periodontal disease, which was mostly observed in persons aged 35 to 44, and the prosthetic partial treatment was the most used. In the same way, the decayed, filled and lost teeth index was 1.1 at 12 years and it revealed a higher damage in the 60-74 age group due to the lost teeth component.

Key words: state of oral health, disorders in the temporomandibular joint, periodontal disease, index of decay, filled and lost teeth.

INTRODUCCIÓN

En Cuba la práctica odontológica se ha desarrollado de tal manera que posibilita una cobertura nacional con especial énfasis en la prevención de enfermedades bucodentales, así como en la promoción y conservación de la salud bucal, y no únicamente en el tratamiento de las personas afectadas.¹

La atención estomatológica en este país está normada en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con un enfoque clínico-epidemiológico que da respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad. El Programa incluye los cambios y las transformaciones realizados en el sector de la salud, y también refiere la promoción como piedra angular de la atención primaria y como elemento imprescindible para disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales.² En este proceso interactivo se inserta el análisis de la situación de salud (ASS) a nivel comunitario.

Con referencia a lo anterior, el ASS resulta indispensable como herramienta para el establecimiento de proyecciones y estrategias del Sistema de Salud cubano, pues permite identificar diferencias entre las poblaciones y los grupos, para así focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de los usuarios. El ASS es un instrumento de trabajo imprescindible en la atención primaria de salud, pues su realización es trascendental en la evaluación del proceso salud-enfermedad, además de que constituye un contenido elemental en los programas de formación de profesionales de las ciencias médicas.³⁻⁵

Por otra parte, el conocimiento del estado de salud bucal de la población resulta una premisa necesaria para la ejecución de una correcta planificación, organización, dirección y control de la atención estomatológica. Su evaluación periódica permite conocer los logros alcanzados en la aplicación de programas de atención primaria y efectuar los ajustes precisos para el cumplimiento de los objetivos y las estrategias.⁶

Actualmente para la Estomatología cubana constituye un reto consolidar los avances, vencer las amenazas, superar las debilidades e innovar estrategias para obtener un desarrollo integral que fomente una vida saludable. Todas las acciones de promoción y prevención y las estrategias de trabajo están definidas y sustentadas por los estados de salud bucal y general de la población.⁶

De hecho, identificar el estado de salud de la población proporciona una base sólida para estimar las necesidades de asistencia estomatológica. Al respecto, la aplicación de encuestas resulta una vía adecuada para proporcionar datos fiables, que posibiliten el diseño y la implementación de estrategias de intervención en las comunidades, para así modificar favorablemente el estado de salud.⁷

Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, así como la importancia de la integralidad en las acciones de la atención primaria de salud y el conocimiento desde el punto de vista clínico-epidemiológico, se decidió efectuar este estudio en el municipio de Palma Soriano con el cual se pretendió lograr un accionar científico en la asistencia, docencia, gerencia e investigación de los profesionales de ese territorio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal durante el 2015, para determinar el estado de salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano, en la provincia de Santiago de Cuba. Para ello se seleccionaron 5 consultorios del médico de la familia, con el uso de la tabla de números aleatorios, y el universo quedó conformado por todos los pacientes en las edades de 5-6 años, 12, 15, 18, 35-44 y 60-74 años, de donde se escogieron al azar 25 por cada grupo etario (5 en cada consultorio) hasta obtener una muestra de 150 personas.

Entre las variables generales figuraron la edad, el sexo y el nivel educacional, y para la evaluación clínica se establecieron las variables: afectaciones de la articulación temporomandibular (ATM), alteraciones de la oclusión, enfermedades periodontales, índice de COP-D (dientes cariados, obturados y perdidos) y necesidades de rehabilitación protésica.

La información necesaria se obtuvo mediante el interrogatorio y el examen clínico extra e intrabucal, realizados por un grupo de profesionales previamente adiestrados, siguiendo el modelo de encuesta de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), modificada en el 2003. Los datos fueron introducidos en una base de datos diseñada en Microsoft Excel y en su procesamiento estadístico se empleó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la serie preponderó el sexo femenino, con 56,7 %, y el nivel educacional de secundaria básica, con 28,0 %.

Del total de examinados, 7,2 % presentó trastornos en la ATM (tabla 1), con predominio en el grupo etario de 60-74 años (16,0 %). De los pacientes con algún tipo de trastorno, el signo y síntoma más frecuente fue el chasquido articular.

Tabla 1. Personas examinadas según edad y condición de la ATM

Edades (años)	Pacientes sin trastornos en ATM		Pacientes con trastornos en ATM	
	No.	%	No.	%
12	25	100,0		
15	25	100,0		
18	23	92,0	2	8,0
35-44	22	88,0	3	12,0
60-74	21	84,0	4	16,0
Total	116	92,8	9	7,2

La tabla 2 muestra que 77,0 % de los pacientes menores de 18 años no presentaba alteración de la oclusión; no obstante, 8,0 % de los adolescentes de 15 años poseía el trastorno en la arcada superior y 16,0 % del grupo de 5-6 años lo mostraba en la arcada inferior, con mayor frecuencia de la forma leve en ambos casos.

Tabla 2. Pacientes menores de 18 años según alteraciones de la oclusión

Alteraciones de la oclusión	Edades (años)									
	De 5 a 6		12		15		18		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sin alteración	19	76,0	18	72,0	20	80,0	20	80,0	77	77,0
Arcada superior			1	4,0	2	8,0	1	4,0	4	4,0
Arcada inferior	4	16,0	2	8,0	2	8,0			8	8,0
Ambas arcadas	2	8,0	4	16,0	1	4,0	4	16,0	11	11,0

Al analizar la existencia de enfermedad periodontal (tabla 3), se observó que 75,3 % no la presentaban, mientras que 24,7 % sí se encontraban afectados. Las alteraciones más frecuentes fueron el sangrado de la encía y el cálculo dental, fundamentalmente en el grupo etario de 35-44 años.

Tabla 3. Personas examinadas según afectación periodontal y edad

Afección periodontal	Edades (años)												Total	
	5-6		12		15		18		35-44		60-74		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sin afectación	25	100,0	21	84,0	22	88,0	20	80,0	12	48,0	13	52,0	113	75,3
Con afectación			4	16,0	3	12,0	5	20,0	13	52,0	12	48,0	37	24,7

Respecto a la aplicación de tratamiento protésico, se observó una mayor necesidad de prótesis parcial, con 19 pacientes que la requerían en la arcada superior y 29 en la inferior, predominantemente en las edades adultas; de igual manera, 68,0 % de los ancianos necesitaban algún tipo de prótesis (tabla 4).

Tabla 4. Población con necesidad de prótesis dental según edad

Necesidad y tipo de prótesis	Edades (años)								
	18*		35-44*		60-74*		Total**		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Superior	Parcial			12	48,0	7	28,0	19	25,3
	Total					10	40,0	10	13,3
Inferior	Fija			3	12,0			3	4,0
	Parcial	1	4,0	15	60,0	13	52,0	29	38,7
	Total					4	16,0	4	5,3
	Fija			3	12,0	1	4,0	4	5,3

*% en base al total de pacientes de cada grupo de edad (n=25)

**% en base al total de pacientes (n=75)

El estado de la dentición permanente resultó adecuado hasta los 15 años de edad (tabla 5), y en los adolescentes de 12 años se cumplió el índice de COP-D, con 1,1, en correspondencia con la proyección del año 2015. Por su parte, en los jóvenes de 18 años el índice se mostró incrementado (5,4) debido fundamentalmente a los tratamientos efectuados; no obstante, 96,0 % conservaba todos los dientes. A partir de los 35 años existió un aumento en el índice, con 12,8 y 20,8 en los grupos etarios de 35-44 y 60-74 años, respectivamente, sobre todo por los componentes dientes perdidos y obturados.

Tabla 5. Índice de COP-D según edad y componentes

Edades (años)	Cariados (C)		Perdidos (P)		Obturados (O)		Índice de COP-D
	No.	P	No.	P	No.	P	
5-6							0,0
12	9	0,4	3	0,1	15	0,6	1,1
15	16	0,6			50	2,0	2,6
18	34	1,4	1	0,04	111	4,4	5,8
35-44	46	1,84	89	3,6	186	7,4	12,8
60-74	28	1,1	430	17,2	61	2,4	20,8

DISCUSIÓN

Los trastornos de la ATM son un problema muy frecuente, pues aproximadamente 80 % de la población general presenta al menos un signo clínico de esta disfunción. Estas alteraciones se incrementan con la edad y se producen fundamentalmente por las pérdidas dentarias.^{5,8} Los resultados de esta serie coincidieron con los de las encuestas nacionales de salud bucal realizadas en el año 1998, las cuales revelaron que el grupo poblacional más afectado comprendía las edades de 60 y más años.⁹

Resulta oportuno agregar que las maloclusiones no son un riesgo para la vida, pero por su prevalencia, que oscila en alrededor de 70 % a nivel mundial, e incidencia ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal. Los resultados de esta investigación mostraron que la mayoría de la población infantil no presentaba alteraciones de la oclusión, a diferencia de lo expuesto en otro estudio donde se notifican cifras inferiores de niños sin maloclusiones (Urizarri Torres GM. Estado de salud bucal. Provincia Holguín. Año 2010 [trabajo para optar por el título de Máster en Atención Comunitaria]. 2011. Holguín).

Un mayor número de integrantes de la casuística presentaba maloclusión leve, lo que coincidió con lo obtenido en la Encuesta Nacional de Salud de 1998, donde también fue predominante la maloclusión leve en menores de 15 años, tanto a escala nacional como en este municipio de la provincia de Santiago de Cuba;⁹ asimismo concordó con lo hallado por Orellana *et al*¹⁰ en niños peruanos de esas edades. Tales resultados pueden guardar relación con un adecuado funcionamiento de los servicios de ortodoncia interceptiva.

Por otro lado, cabe señalar que la enfermedad periodontal constituye el segundo problema de salud bucal. En esta serie 24,0 % de la población presentó alguna afección periodontal, y existió mayor afectación en el grupo etario de 35-44 años, seguido de el de 60-74 años, lo cual coincidió con lo notificado en otra investigación,¹¹ en la cual se refiere que con la edad aumenta la posibilidad de padecer la enfermedad periodontal, sobre todo después de la cuarta década de la vida, lo que se asocia al envejecimiento de todos los tejidos. En el actual estudio predominaron los cálculos dentales y el sangrado de la encía, lo que además concordó con los resultados de la mencionada serie.¹¹

La boca en estado edéntulo representa una agresión a la integridad del sistema masticatorio y origina secuelas biológicas, estéticas y funcionales, con un impacto negativo en la calidad de vida. La mayoría de la personas de más de 60 años consideran normal la pérdida dentaria debido a la edad, cuando ambas condiciones no tienen que ir necesariamente asociadas. De hecho, el número de pacientes desdentados en el mundo es significativo; por ejemplo, en Suecia 49 % de las personas de 54 a 64 años de edad no poseen ningún diente, y el porcentaje asciende a 65 en el grupo etario de 65-74.¹²

Asimismo en este estudio los pacientes edades adultas poseía una importante necesidad de prótesis parcial tanto en la arcada superior como en la inferior; resultados similares a los de Fernández Ayala *et al.*¹³

El índice de COP-D hasta los 15 años fue adecuado, pero se incrementó con la edad como consecuencia de las restauraciones dentales en los pacientes de 18 y 35-44 años y de las pérdidas dentarias a partir de los 60 años, lo cual confirmó lo expuesto en una publicación sobre el tema¹⁴ de que a mayor edad se incrementa el índice de caries por la exposición a los factores de riesgo.

Para dar por concluido, en la población estudiada predominó el sexo femenino y existió una incidencia baja de las alteraciones de la ATM. El índice de COP-D presentó valores desfavorables en los adultos, con predominio de los componentes dientes obturados y perdidos, y el grupo etario de 35-44 años fue el más afectado periodontalmente. Las alteraciones de la oclusión no constituyeron un importante problema de salud, y quienes las padecían presentaban fundamentalmente la forma leve. Por último, la mayoría de los pacientes rehabilitados con prótesis dental necesitaron la de tipo parcial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima Ribeiro IA, Pinho Veloso I, Correia de Souza HH. Caracterización de la salud bucal de ancianos residentes en una institución benéfica de João Pessoa-PB, Brasil. *Rev Cubana Estomatol.* 2012 [citado 23 Nov 2014]; 49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
2. Martínez Abreu J, Capote Femenias J, Bermúdez Ferrer G, Martínez García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. *MediSur.* 2014 [citado 9 Oct 2014]; 12(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002
3. Díaz Bernal CZ, Presno Labrador MC. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2013 [citado 9 Oct 2014]; 29(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_2_13/mgi14213.htm
4. Alfonso Rodríguez AC, Artilles Visbal L. Género: bases para su aplicación en el sector salud. Washington, D.C.: Brisa International Association; 2011.
5. García Pérez RP, Nolla Cao N, Rivera Michelena N, Bringas Sosa Y. Propuesta de estrategia docente del Módulo Análisis de la Situación de Salud de la especialidad de Medicina General Integral para venezolanos. *Educ Med Super.* 2012 [citado 9 Jun 2015]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200005
6. González Forte B, Pérez García LM. Por la calidad de la atención estomatológica integral. *Gac Méd Espirit.* 2013 [citado 9 Jun 2015]; 15(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_01/15.1.01.pdf

7. Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2002 [citado 9 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/prog%20de%20estomatologia.pdf>
8. Criado Mora ZM, Cabrera González R, Sáez Carriera R, Montero Parrilla JM, Grau León I. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 27 Abr 2015]; 50(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400002
9. Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol. 2001 [citado 27 Abr 2015]; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072001000200003&script=sci_arttext
10. Orellana O, Mendoza J, Perales S, Marengo H. Estudio descriptivo de todas las investigaciones sobre prevalencia de maloclusiones realizadas en la Universidad de Lima, ICA y Arequipa. Rev Odontol Sanmarq. 2000 [citado 27 Abr 2015]; 1(5). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3798>
11. Pulido-Rozo M, Gonzalez-Martínez F, Rivas-Muñoz F. Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública. 2011 [citado 27 Abr 2015]; 13(5). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642011000500013&script=sci_arttext&lng=en
12. Silva Porto Milstein IM, Tijerina González LZ, Ramos Peña EG. Calidad de vida y necesidad de prótesis bucal de los trabajadores de la empresa siderúrgica Altos Hornos de México. RESPYN. 2011 [citado 27 Abr 2015]; 12(4). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xii/4/articulos/necesidad_de_protesis.htm
13. Fernández Ayala Y, Mauris Domínguez Y, Ayala Vega ME. Necesidad de prótesis estomatológica en pacientes mayores de 15 años. Consultorio 14. Mabay. 2014. En: Congreso Internacional de Estomatología. 2015. La Habana: CENCOMED; 2015 [citado 27 Abr 2015]. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/320/144>
14. Cardentey García J, Silva Contreras AM, Pulido Valladares Y, Arencibia García E, Martínez Cabrera M. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Ciencias Médicas. 2011 [citado 9 Jun 2015]; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300003&lng=es

Recibido: 20 de enero de 2016.

Aprobado: 25 de febrero de 2016.

Cristina Perdomo Estrada. Dirección Provincial de Salud Pública, avenida de Los Libertadores y paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: jestomatologia@dirprov.scu.sld.cu