

**Facultad de Estomatología
Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana**

**Estado de Salud bucal del Consultorio 103-1 del
Policlínico“Héroes del Moncada”.1999-2001.**

Dra. Leticia Espinosa González

Especialista de I grado en Estomatología General Integral.
Instructora. Departamento de E.G.I. Facultad de Estomatología.

RESUMEN

El conocimiento del estado de salud bucal de la población resulta indispensable para la correcta planificación, organización y control de la atención estomatológica. Se realizó un estudio descriptivo transversal del Consultorio 103-1 del Policlínico “Moncada” desde enero de 1999 a agosto del 2001 para evaluar el estado de salud. Seleccionándose una muestra de 441 personas estratificadas por grupos de edades a las que se les realizó el examen clínico; para la recolección de los datos se utilizó una adaptación de la encuesta básica de la OMS. Encontrándose que la población estudiada está en vías de envejecimiento, con predominio del sexo femenino y de la población trabajadora. El estado de la ATM (articulación temporomandibular) es bastante bueno puesto que las alteraciones encontradas no son de gran magnitud, así como las lesiones intra y extrabucales; en cuanto a las caries dental en la dentición temporal el índice ceo (cariados, extraídos y obturados) es bajo y en la permanente el COP (cariados, obturados y perdidos) es alto modificándose a expensas de las obturaciones y dientes perdidos.

Palabras claves: Estado de salud, Estado de salud bucal.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un constituyente inseparable e importante de la salud general ya que las enfermedades bucodentales afectan a la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológicas aún más complejas porque pueden llegar a menoscabar la nutrición, las relaciones interpersonales y la salud mental.(1)(2)

Por eso el conocimiento del estado de salud bucal de la población resulta una premisa indispensable para el desarrollo 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 hacer los ajustes necesarios para el cumplimiento de los objetivos y estrategias.(3)(4)(5)

Existen una serie de factores sociodemográficos que están directamente relacionados con el surgimiento de las enfermedades bucales como son la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, la ocupación, entre otros; de ahí que la medición del estado de salud se hace a través de indicadores con un enfoque clínico-higiénico-epidemiológico y social de los problemas de salud bucal.(6)(7)

Las encuestas básicas de salud bucodental proporcionan una base sólida para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia de la salud bucal de la población.(8). Proporcionan datos de base fiable para el desarrollo de programas de salud oral de carácter nacional o regional y para la planificación del número y los tipos apropiados de personal para la asistencia estomatológica. Los índices adquieren una elevada connotación en materia de prevención debido a que propician un conocimiento adecuado sobre la situación epidemiológica que presenta un determinado proceso salud-enfermedad o un factor de riesgo.(9)(10)

Debido a que el estado de salud bucal de la población tiene un carácter dinámico y constantemente sufre variaciones,(11),es que nos motivamos a realizar

este estudio donde se pretende conocer el estado de salud bucal del Consultorio 103-1 mediante la aplicación de la Encuesta de Salud propuesta por la OMS en 1995, modificada y adaptada, para identificar los principales problemas, comportamiento de los índices de salud bucal y necesidades de tratamiento con vistas a organizar la intervención para solucionar los problemas existentes, garantizar el cambio en el estado de salud bucal de la población y así lograr incrementar la satisfacción de la comunidad. Proponiéndonos evaluar el estado de salud bucal del Consultorio 103-1 del Policlínico Héroes del Moncada durante el período 1999-2001; determinar algunas características socio-demográficas en la población estudiada, y evaluar en la población infantil, adulta joven, adulta y geriátrica, el estado de: piel y mucosas, articulación temporo-mandibular, dentición temporal y permanente.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio es una investigación descriptiva de corte transversal, para evaluar el estado de salud bucal y las necesidades de tratamiento estomatológico de los habitantes del Consultorio No.103-1 del Policlínico “Héroes del Moncada”, área de salud que atiende la Facultad de Estomatología. El universo de estudio estuvo constituido por 631 habitantes del consultorio antes mencionado, de donde se seleccionó una muestra aleatoria estratificada considerando como variable de estratificación la edad de las personas estudiadas. La selección de cada estrato se hizo mediante una afijación proporcional al tamaño de cada grupo de edad, de forma que se obtuvo una muestra de 441 personas.

Para alcanzar el primer objetivo se procedió a describir algunas características socio- demográficas en la población estudiada que tienen importancia en el comportamiento de la morbilidad estomatológica.

Para desarrollar el segundo objetivo se decidió evaluar en la población infantil, juvenil, adulta y geriátrica el estado de salud bucal. Se realizó una adaptación de la encuesta básica de la OMS, con la información recogida se procedió a evaluar el comportamiento de la morbilidad bucal estudiada según grupos de edad .

Para realizar este estudio se obtuvo la información de: Encuesta Básica de Salud de la OMS adaptada para el estudio, Historia de Salud Bucal Familiar, Historia Clínica individual, datos del médico de la familia, entre otros; los cuales fueron analizados, procesados y llevados a tablas para mejor entendimiento.

RESULTADOS.

Tabla 1 *Distribución de individuos encuestados según grupos de edad y sexo*

Grupo de Edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4	12	5.3	20	9.4	32	7.3
5-11	19	8.3	16	7.5	35	7.9
12-14	9	3.9	11	5.1	20	4.5
15-34	62	27.2	60	28.2	122	27.7
35-59	74	32.5	62	29.1	136	30.8
60 y +	52	22.8	44	20.7	96	21.8
TOTAL	228	100	213	100	441	100

En la Tabla 1 se muestra la distribución de la población examinada del consultorio por grupos de edad y sexo; observándose que el grupo de edad que predomina es

el de 35-59 años con 136 individuos para un 30.8% seguidos del grupo de 15-34 años con 122 personas para un 27.7%.

Tabla 2 *Distribución de personas según ocupación*

Ocupación	No.	%
Ama de casa	30	7.3
Estudiante	101	24.7
Jubilado	95	23.2
Trabajador	181	44.3
Desocupado	2	0.5
TOTAL	409	100

La Tabla 2 presenta la distribución de las personas según la ocupación que realizan, donde se observa que la categoría ocupacional más frecuente en nuestra población es la de trabajadores con 181 individuos para un 44.3 %, seguida de los estudiantes.

Tabla 3 *Distribución de personas según nivel de escolaridad*

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	36	9.6
Secundaria	117	31.3
Preuniver. o técnico medio	135	36.1
Universitario	86	23.0
TOTAL	374	100

En la Tabla 3 se puede apreciar el nivel de escolaridad alcanzado por la población estudiada, predominando el nivel técnico medio o preuniversitario y universitario con 135 personas para un 36.1 % y 86 personas con un 23.0 % respectivamente.

Tabla 4 Distribución de personas según grupos de edad y estado de la articulación temporomandibular.

Estado Articulación temporomandibular					
Grupo de Edades	Sin alteración		Alterado		Total
	No.	%	No.	%	No.
15-34	117	95.9	5	4.1	122
35-59	126	92.7	10	7.3	136
60 y más	74	77.1	22	22.9	96
TOTAL	317	89.5	37	10.5	354

La Tabla 4 nos presenta el estado de la A.T.M según grupo de edad, 317 personas no presentaban alteración (89.5 %) y solo 37 personas presentaron alteraciones de la ATM para un 10.4 %, siendo el grupo más afectado el de mayores de 60 años con 22 afectados con un 22.9 %.

Tabla 5 Índice COP y sus componentes según grupos de edad.

Grupo de Edad	Estado dentición permanente			
	C	O	P	Índice COP
12-14	0.3	0.6	0.2	1.1
15-34	1.2	7.0	2.3	10.5
35-59	1.5	8.2	6.1	15.8
60 y más	0.9	2.7	18.7	22.3

Tabla 5 muestra el estado de la dentición permanente según grupos de edad y la prevalencia de caries en la población mayor de 12 años. El valor del índice COP se incrementa con la edad y después de los 35 años se eleva mucho más a expensas de la cantidad de dientes perdidos en estas edades por el avance de la enfermedad parodontal. . Se observa también que los valores del componente P (perdidos) experimenta un salto notable desde 0.2 en el grupo de edad de 12-14 años a 18.7 en el grupo de 60 años y más.

DISCUSIÓN.

En la Tabla 1 se muestra la distribución de la población examinada del consultorio por grupos de edad y sexo; el grupo de edad que predomina es el de 35-59 años con 136 individuos para un 30.8% seguidos del grupo de 15-34 años con un 27.7%, y el de 60 años y más con 21.8 %. La población de 0-14 años es la menos numerosa presentando valores por debajo del 10 % en cada grupo de edad, esto nos refleja que la población adulta supera a la población infantil, considerándose ésta una población en vías de envejecimiento.

Estudios demográficos realizados en el país en 1999 demuestran que existe un envejecimiento acelerado de la población cubana por el aumento de la expectativa de vida, haciendo que el 12 % de la población tenga actualmente más de 60 años y las proyecciones apuntan que este grupo poblacional se incrementaría en un 14 % en el año 2001 y en el 21 % en el año 2025.(2,5,11) Correspondiéndose esto con los datos estadísticos publicados por el Ministerio de Salud Pública que plantea que desde inicios del siglo la población de Cuba comenzó el proceso de transición demográfica y que actualmente se encuentra en una franca etapa de envejecimiento poblacional repercutiendo esto en la salud sobre todo la bucal.(11)

Se ha demostrado que existe relación entre las diferentes enfermedades bucales y la edad. Esta relación se pone de manifiesto en el consultorio, donde se demostró que en los grupos de edad infantil es más frecuente encontrar las caries y las maloclusiones y en los adultos, de 35-59 años, la enfermedad periodontal comienza sus manifestaciones más severas, agravándose aún más después de los 60 años con la consiguiente pérdida dentaria, así como los trastornos apreciables de la ATM.

Con relación al sexo se ve 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 nuestro consultorio. 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)

La Tabla 2 presenta la distribución de las personas según la ocupación que realizan, observándose que la categoría ocupacional más frecuente es la de trabajadores con un 44.3 %, seguida de los estudiantes con 24.7 %, lo cual guarda relación con los grupos de edad que están laboralmente activos o vinculados al estudio. La ocupación constituye una condición de conducta importante, ya que generalmente una tercera parte de la vida la emplea el hombre trabajando y puede constituir una amenaza a la salud cuando no se regulan los componentes que integran el proceso laboral.(6)

Muchas enfermedades bucales están relacionadas con la ocupación y se condicionan por los factores que rodean el puesto de trabajo, así como hay aspectos de la ocupación que conllevan a malos hábitos. Dentro de los factores ocupacionales que pueden generar alteraciones bucales se encuentra el estrés; causa y evolución de alteraciones bucales como el bruxismo, enfermedad parodontal, aftas, GUNA, disfunciones de la articulación temporomandibular, entre otras.

En la Tabla 3 se puede apreciar el nivel de escolaridad alcanzado por la población estudiada, catalogándose de instruida puesto que predomina el nivel técnico medio o preuniversitario y universitario con un 36.1 % y un 23.0 %, en total el 59.1 % de la población se encuentra en estos niveles. Esta variable sociodemográfica es importante ya que influye en el proceso enseñanza-aprendizaje del individuo, cuando la escolaridad de un individuo es baja, esto contribuye a la falta de comprensión de las medidas de prevención y control de la salud, entorpece la comunicación social, lo que constituye un factor de riesgo.(3,4)

Mientras más alto sea el nivel de escolaridad mayor serán los logros obtenidos, alcanzándose resultados positivos en la población en cuanto a cambios de actitudes, motivación, nivel de conocimiento en lo referente a las enfermedades bucales, hábitos de higiene, etc. De ahí que en nuestra población podremos

obtener resultados alentadores dados su condición de población instruida con las capacidades necesarias para entender y llevar a cabo las actividades de promoción de salud y prevención y de esta manera saberlas transmitir a la familia y a la comunidad, mejorándose de esta forma el estado de salud de la población.

El estado de la piel y las mucosas se evaluó en esta población, a través del examen extraoral en el estado de la piel se encontró que la población del consultorio no presentaba ninguna alteración de la misma. Si lo comparamos con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de 1998, la cual recoge que solo el 1.6 % de la población presentaba algún tipo de alteración,⁽⁵⁾ se corrobora que estas manifestaciones son poco frecuentes en la población cubana.

El estado de la mucosa se evaluó a través del examen intrabucal, donde se encontró que existe poca prevalencia e incidencia de las lesiones de la mucosa bucal con 1.8 %; los pacientes más afectados son los mayores de 60 años y la lesión más frecuente es la Estomatitis subprótesis con 7 pacientes para un 1.6 %, debido a desajustes de la prótesis, higiene bucal inadecuada y hábitos de dormir con las mismas, sobre todo en los pacientes portadores de prótesis con base acrílica, relacionándose esto con los estudios de Bosh y Cairo Iturroz.⁽⁵⁾⁽¹¹⁾

Le sigue en orden la leucoplasia con 1 paciente para un 0.2 % encontrándose en el grupo de 35-59 años, propiciado por el hábito de fumar fundamentalmente. (8) Diferentes estudios realizados en nuestro país demuestran que la frecuencia de aparición de las lesiones de la mucosa bucal es baja y que la edad más afectada son los mayores de 60 años.^(5,11)

En la Encuesta Nacional de Salud bucal en 1995 se encontró que el 9 % de la población mayor de 65 años presentó algún tipo de lesión de la mucosa intrabucal. En la de 1998 el 5 % del total de la población examinada se encontraba afectada y en el grupo de 65 años y más, el 11 % tenían algún tipo de lesión, siendo en orden de aparición las más frecuentes las úlceras (37.2 %), la estomatitis subprótesis (19 %) y la leucoplasia (6.3 %).⁽¹¹⁾

La Tabla 4 nos presenta el estado de la articulación temporomandibular según grupo de edad, encontrándose diferencias significativas, donde del total de pacientes examinados; el 89.5 % no presentaban alteración y solo presentaron

alteraciones de la ATM un 10.4 %, siendo el grupo más afectado el de mayores de 60 años con un 22.9 %. Estos resultados demuestran que las alteraciones de la ATM se incrementan con la edad, lo cual está dado fundamentalmente por las grandes pérdidas dentarias que se presentan a estas edades y que alteran el patrón neuromuscular, dentario y oclusal provocando nuevas interferencias que repercuten en la articulación, ligado a otros factores como los psicológicos (estrés) y hereditarios que se ven agravados con la edad.(8)

Aunque algunos autores plantean que las alteraciones de la ATM son mucho más frecuentes como la Organización Panamericana de la Salud, que en 1998 encontró que más del 50 % de la población examinada padecía del síndrome de disfunción,(9) los resultados obtenidos en este estudio se corresponden con los recogidos en las encuestas nacionales y locales de salud bucal realizadas en los años 1991, 1995 y 1998, los cuales arrojaron 10.9 %, 15.8 % y 8 % de personas afectadas respectivamente, coincidiendo en estas encuestas que el grupo más afectado era el de 60 años y más.(11)

De forma general, según los datos recogidos en la literatura internacional, se estima que entre el 5 % y el 12 % de la población mundial padece de disfunción de la articulación temporomandibular en algún momento de su vida y que a medida que aumenta la edad se observa un incremento de personas afectadas.(9)

El estado de la dentición primaria o temporal, índice de ceo, muestra valores bajos, ya que los niños comprendidos en el grupo de edad de 0-4 años, están libres de caries y es a partir de los 5 años donde aparecen las mismas y el valor del índice ceo se eleva discretamente a 0.8 debido a la componente o (obturación) con un valor de 0.5, por lo que puede considerarse que la población infantil de esta área presenta una situación muy favorable respecto a los valores de este índice, debido a la correcta y constante aplicación de los programas nacionales de prevención de la caries dental.

Estos datos se corresponden con los publicados en el año 1995 en la Encuesta Básica de Salud Bucal donde el índice de ceo en la zona occidental era de 1.4(5) y en la realizada en el año 1998, el índice ceo fue de 0.7. Para el año

2005 se propone que los niños de 5 a 6 años presenten un ceo igual a 1.2 para un 65 % de niños libres de caries.⁽¹¹⁾

Estos valores no son alcanzados en otros países donde a pesar de tomarse medidas de prevención, los índices de ceo obtenidos difieren de los de Cuba, como en Colombia que alcanzó un índice de 3.0 en el año 1998 y en el 2000 de 2.6, y en México que en el año 2001 alcanzó índices de 3.0 en zonas bajas y de 1.5 en zonas altas, destacándose la acción eficaz y preventiva del flúor no solo para la caries dental, sino también para la enfermedad periodontal.^(8,9)

La Tabla 5 muestra el estado de la dentición permanente, índice de COP, según grupos de edad y la prevalencia de caries en la población mayor de 12 años. El valor del índice COP se incrementa con la edad y después de los 35 años se eleva mucho más a expensas de la cantidad de dientes perdidos en estas edades por el avance de la enfermedad parodontal, por ello el COP como indicador de la prevalencia de caries pierde significado en los grupos por encima de los 35 años.

El componente C (cariados) del índice muestra valores que van desde 0.3 hasta 1.5 en los diferentes grupos de edades, así como el componente O (obturados) que van desde 0.6 a 3.2, aunque debe tenerse en cuenta que en las edades avanzadas disminuye el número de dientes presentes en boca.

Se observa también que los valores del componente P (perdidos) experimenta un salto notable desde 0.2 en el grupo de edad de 12-14 años a 18.7 en el grupo de 60 años y más; este comportamiento pudiera estar relacionado con el desconocimiento y falta de motivación de estas personas de edad avanzada por mantener el adecuado cuidado y conservación de sus dientes libres de caries y exentos de enfermedad parodontal, además de la aplicación deficiente de los programas de promoción y prevención de salud bucal a estas edades.

Una consideración especial merece el grupo de edad de 12-14 años que presenta un índice COP de 1.1 por debajo de la meta nacional propuesta para el año 2005 que es de un índice COP igual a 1.2 considerándose un logro, resultado

del trabajo constante y mantenido en las labores de promoción de salud y prevención de la caries dental.

Haciendo un recuento de los resultados obtenidos en nuestro país en años anteriores se observa una considerable disminución en cuanto a los valores del índice de COP desde 7.3 en 1969 hasta 1.8 en 1995 y de 1.6 en 1998.⁽¹¹⁾

Si comparamos estos resultados con el COP de otros países en los finales de la década del 80, observamos que era similar o menor que en los Estados Unidos (COP = 2.0), Australia (COP = 2.1), Suecia (COP = 3.4), Chile (COP = 6.3), México (COP = 4.4) y Colombia (COP = 4.8).⁽⁹⁾ En el año 2000 se observa una disminución del índice de COP en este último país a 2.6.⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

1. En el Consultorio estudiado, la población está en vías de envejecimiento con predominio del sexo femenino. Con relación a la ocupación el comportamiento de la comunidad favorece la actividad productiva, con una población fundamentalmente obrera y vinculada al proceso laboral; y en cuanto a la escolaridad, el nivel de instrucción se puede catalogar de mediano a alto, predominando el nivel preuniversitario o técnico medio.
2. El estado de la A.T.M. es bastante bueno, así como el estado de la piel y las mucosas, por cuanto en la población estudiada las alteraciones no son de gran magnitud, aunque existen diferencias significativas en los distintos grupos de edades.
3. En cuanto a la caries dental en la dentición temporal el índice de ceo es bajo; en la permanente es alto, modificándose a expensas del número de obturaciones y de dientes perdidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Reyes U. La lucha contra la caries dental en el contexto histórico universal. Acta Odontológica Venezolana, 1996; 34(2): 28-31.
2. Barnes D. Programa de salud oral. OMS. Año Internacional de Salud Bucal. OMS; Ginebra, 1994, p. 24-29.
3. Dotres Martínez C. Salud y municipios: desafíos y contribuciones en los albores del siglo XXI. II Congreso de Direcciones Municipales de Salud en Las Américas; 2 de junio de 1997, Ciudad de la Habana. Washington: OPS: p.2.
4. Toledo Curbelo GJ, Carabaloso Hernández M, Cruz Acosta A. Generalidades de salud pública y estado de salud de la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999, p.75-82.
5. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M. Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. Rev cubana Estomatol 1999; 37(3):217-29.
6. Sancho L. Enfermedades bucodentales. Incidencias y riesgo. Rev. del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Las Palmas. España 1998 junio; 3: p.1-3.
7. Encuesta de Salud Bucodental. Métodos básicos. 4 ed. Ginebra: OPS-OMS; 1997, p. 5-35.
8. Jacnos Brown L. Un glorioso logro para la Estomatología Americana. JADA, 1997; 118(2):179.
9. Organización Panamericana de la Salud. La salud en Las América. Washington: OPS; 1998; 1(569): 202-9.
10. Pucci F, Ramos Nazar MI, Ghione S. Programa prioritario de salud bucal. Montevideo: Editorial Random Mandadori; 1997: 56-58.

11. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1999:p. 16-7.