



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. jul.-sept. 2011; 15(3):15-27
ESTOMATOLOGÍA

Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud

Characterization of oral health in early adolescence in a health area

Juan Cardentey García¹, Ania Mercedes Silva Contreras², Yoleine Pulido Valladares³, Evelyn arencibia García⁴, Mayte Martínez Cabrera⁵.

¹Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental y Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río. Correo electrónico: cardentey@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica "5 de septiembre". Consolación del Sur, Pinar del Río.

³Residente de tercer año en Ortodoncia. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Residente de tercer año en Prótesis Dental. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río.

⁵Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental y Estomatología General Integral. Instructora. Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, de correlación y corte transversal para caracterizar el estado de salud bucal de la población de 12 años del Área de Salud correspondiente al policlínico "Raúl Sánchez", y trazar una estrategia de intervención para modificar el cuadro de salud bucodental. Del universo conformado por 269 adolescentes se seleccionó una muestra probabilística estratificada de 90 individuos. Se utilizaron los indicadores de salud bucal propuestos por la Federación Dental Internacional: porcentaje de niños libres de caries, índice COP -D,

clasificación epidemiológica, factores de riesgo, prevalencia de periodontopatías, maloclusiones, estado y permanencia del 1er. molar permanente. Los antecedentes de caries, la higiene bucal deficiente y la herencia constituyeron los factores de riesgo que más incidieron en la aparición de caries y enfermedad periodontal, mientras para las maloclusiones fueron los hábitos deformantes. Hubo un predominio del sexo masculino en la enfermedad periodontal y la caries dental. El índice COP-D quedó por debajo de la meta propuesta por la OMS para el año 2010. La prevalencia de enfermedad periodontal se encontraba dentro de los parámetros establecidos por la FDI/OMS para el 2010, en tanto las de maloclusiones estuvieron por encima de lo estipulado. La clasificación epidemiológica enfermo alcanzó un elevado por ciento.

DeCS: SALUD BUCAL/normas, ADOLESCENCIA/menores.

ABSTRACT

A descriptive study of correlation and cross-sectional cut was conducted to characterize oral health in an adolescent population (12 years old); the group was chosen from "Raul Sanchez" health area in order to draw a strategy of intervention to modify oral-dental health chart. The target group was comprised of 269 adolescents with a probabilistic stratified sample of 90 subjects; using the oral-dental indicators proposed by the International Dental Federation: percentage of children without tooth decay, COP-D epidemiological classification, risk factors, prevalence of periodontal diseases, malocclusions, condition and permanence of first permanent molar. Records of tooth decay, poor oral hygiene and heredity constituted the risk factors of greatest incidence on the onset of tooth decay and periodontal diseases, whereas deforming habits were present in malocclusions. In periodontal diseases and tooth decay male sex prevailed. The index of COP -D was below the goal of WHO proposed to 2010. The prevalence of periodontal diseases reached the parameters established by the FDI/WHO to 2010, while malocclusions were over the stipulated. The epidemiological classification of sick person achieved a high percentage.

DeCS: Oral health/norms, adolescence/minors.

INTRODUCCIÓN

El hombre es el producto más elevado del desarrollo de la evolución biológica. Surgió del mundo animal y mediante el trabajo se ha creado a sí mismo; ha creado su conciencia, las formas de su vida social y modo de existencia social. El trabajo social permite que el hombre no actúe sobre el resto de la naturaleza mediante su sola presencia, como los animales. En lugar de esto, transforma conscientemente a la naturaleza y la domina cada vez más.¹

Estudiar los problemas del hombre y de su salud con un criterio biológico, es reducirlo a la categoría animal. Si este es distinto del animal, lógico que la enfermedad humana sea cualitativamente diferente, independientemente de aquellas circunstancias que, a su vez, la hacen similar en cierto sentido.^{2, 3}

La estomatología tiene que partir de una concepción correcta de su objeto de trabajo que es el hombre y su salud. Ignorarlo, desconocerlo o malinterpretarlo,

significaría desviarse de su objetivo con el consiguiente fracaso en sus aspiraciones de garantizar y elevar la salud bucal de la población.⁴

La bibliografía más moderna subraya la importancia del correcto enfoque de la salud bucal de la población, apoyándose sustancialmente en el peso mayoritario que la Odontopediatría posee ante ésta problemática.⁵

El análisis de la situación de la salud en la población infantil centra su objetivo en el estudio de la comunidad, teniendo en cuenta los 3 niveles de acción:

- El individuo, la población y el ambiente.

El análisis de la situación de salud de la comunidad infantil identifica los problemas de salud, establece prioridades para adoptar una estrategia de intervención con medidas específicas y a plazos determinados que permitan mejorar el estado de salud de la comunidad.^{6,7}

Marc Lalonde, Ministro de Salud y Bienestar de Canadá en 1974 hizo un diagnóstico de la situación de salud de su país, valorando que la principal deficiencia se encontraba en la prevención, haciendo público el documento "Una Nueva Perspectiva de Salud de los Canadienses", con lo cual inició una nueva fase en la evolución de la salud pública en su nación. Este informe recoge el concepto de campo de salud, subdividiendo la salud en cuatro determinantes generales para su análisis: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y la organización de los servicios de salud.^{7,8}

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preannuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro.²

Teniendo en cuenta estos modelos de comportamiento, resulta fácil pensar que el adolescente puede adoptar estos comportamientos en lo que a salud bucal se refiere; por lo el objetivo fundamental estuvo encaminado a lograr la motivación adecuada a los cambios conductuales, de modo que los adolescentes participen activa y no pasivamente en el logro de mayor salud bucal para todos.⁵

Solo a través de un estudio descriptivo es que se logra un proceso mediante el cual los servicios de salud junto a la comunidad realicen una descripción del comportamiento del proceso salud-enfermedad y de las interrelaciones con el ambiente y entre ellos. Es un diálogo comunidad-sector salud que permite una correcta visión integral de la situación de salud, estableciendo a partir de ella y de forma conjunta planes de acción para su modificación positiva.⁷

Todo este análisis permite plantear el problema científico de la investigación: se considera que a pesar de establecer un programa de atención al menor de 19 años, se desconocen las variables epidemiológicas de impacto que permitan la planificación de los recursos y el tiempo en función de las necesidades sentidas para establecer políticas de intervención.

Al conocer las variables epidemiológicas de salud bucal sobre éste importante grupo poblacional, se trazan pautas y estrategias objetivas que permitan el control de los factores de riesgos asociados al proceso salud enfermedad y a elevar el estado de salud bucal en éste grupo de edad, en el cual acaba de establecerse de forma definitiva la dentición permanente.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio y muestra: se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal para caracterizar el estado de salud bucal de la población de 12 años del Área de Salud del policlínico "Raúl Sánchez" Municipio Pinar del Río. Fue realizado en el período comprendido entre enero a junio de 2010. El universo estuvo conformado por los 269 adolescentes que constituían el total de la población de 12 años del Área de Salud del policlínico "Raúl Sánchez" Municipio de Pinar del Río. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado de 90 niños, utilizando el método probabilístico, estratificado, equitativo de fijación proporcional. La muestra representó el 33.5%.

Criterios de inclusión: adolescentes de 12 años de edad, de ambos sexos; que tanto ellos como sus padres dieron su consentimiento para la participación en el estudio.

Criterios de exclusión: adolescentes que no estén dentro de las edades seleccionadas o que sus padres no dieron su consentimiento de participación, además de todos los que tenían alguna deficiencia psíquica motora y pacientes que no estén en tratamiento de ortodoncia.

Consideraciones éticas: esta investigación se realizó previa autorización del Ministerio de Educación y comunicación a la Dirección Provincial de Educación y además contando con el consentimiento informado de los padres de los escolares.

Procesamiento estadístico de los datos:

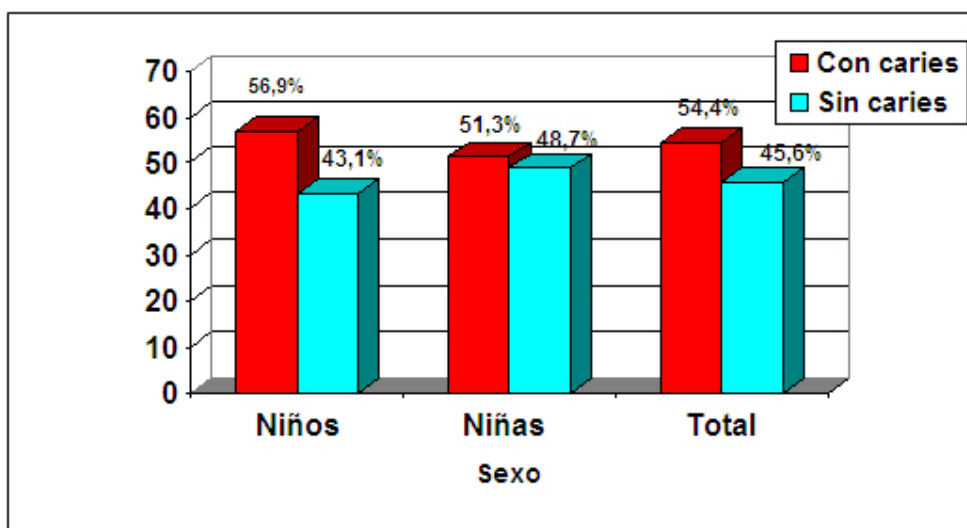
Los datos recogidos fueron plasmados en un instrumento confeccionado al efecto: encuesta de diagnóstico y estado de salud bucal de los adolescentes. Con la información primaria se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 13.0 para posteriormente ser procesados.

Con la información primaria se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS. versión 13.0 para Windows. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y figuras mediante números y porcentajes. La validación del análisis estadístico numérico y porcentual estuvo apoyado en la utilización de las pruebas estadísticas Ji cuadrado de Pearson y el test de tendencia lineal de Mantel-Haenszel con la determinación del riesgo relativo y los intervalos de confianza del 95%. El nivel de significación (α) fijado para todas las pruebas fue del 95%.

Se utilizaron comprobaciones de media contra valores hipotéticos. Con la información obtenida tanto documental, como datos primarios y métodos de procesamiento estadístico se arriba a conclusiones.

RESULTADOS

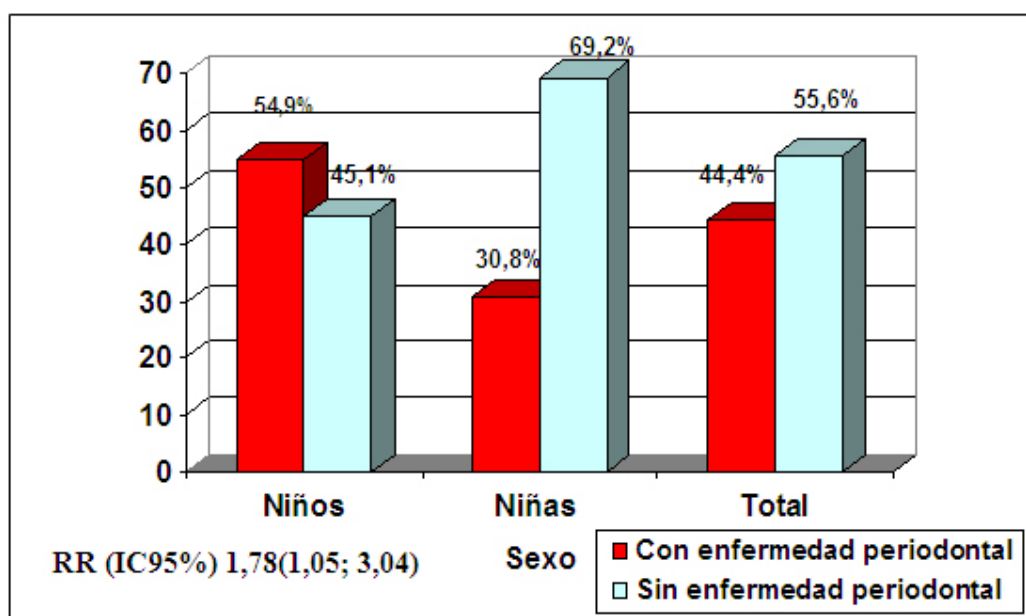
La prevalencia de caries alcanzó un 54,4% en la muestra y se observó diferencias significativas en cuanto al sexo, al poseer los niños 1,11 veces más posibilidad de adquirir caries que las niñas. (Gráfico 1).



RR (IC95%) 1.11 (0,74; 1,64) N=90

Gráfico 1. Distribución de las caries según sexo y total en niños de 12 años. Área de Salud policlínico "Raúl Sánchez Pinar del Río. 2010.

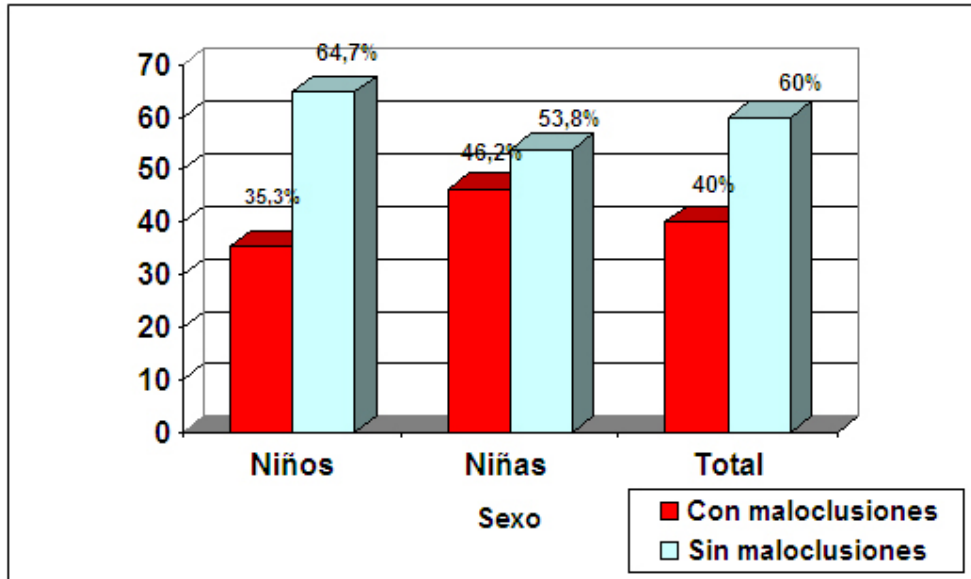
De igual manera, la enfermedad periodontal fue la más frecuente en los niños que en las niñas con un 54,9% y 30,8% respectivamente. El cálculo del riesgo relativo para la asociación del sexo con la enfermedad periodontal indica que los individuos con la condición masculino tienen 1,78 veces más probabilidades de afectación en sus tejidos periodontales que las féminas. (Gráfico 2).



N = 90.

Gráfico 2. Distribución de las periodontopatías en la población examinada según sexo y total en niño. Área de Salud policlínico "Raúl Sánchez" Pinar del Río. 2010

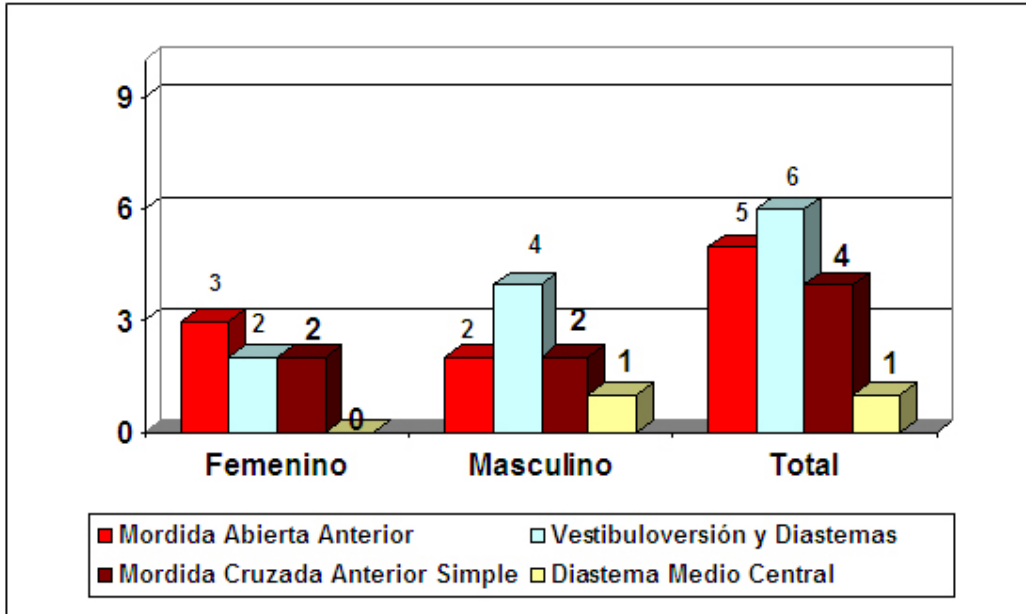
Las maloclusiones presentaron una prevalencia de un 40% del total de los examinados, no existiendo para esta enfermedad, diferencias significativas en cuanto al sexo. (Gráfico 3).



RR (IC95%) 0,76(0,46; 1,46) N= 90.

Gráfico 3. Distribución de las maloclusiones según sexo y total en niños de 12 años. Área de Salud del policlínico "Raúl Sánchez" Pinar del Río. 2010

Analizando más detalladamente las necesidades de tratamiento de Ortodoncia en la Atención Primaria de Salud se observa que la clase I con vestibuloversión y diastemas fue la entidad predominante con 6 casos para un 6,67% del total, seguida de la mordida abierta anterior. (Gráfico 4).



N=90

Gráfico 4. Signos de maloclusión en la APS según sexo en niños de 12 años. Área de Salud del policlínico "Raúl Sánchez" Pinar del Río. 2010

Finalmente se muestra como quedó clasificada desde el punto de vista epidemiológico la población examinada, donde prevaleció ampliamente la categoría enfermos con un 77,8% del total. No es significativo el sexo con respecto a la clasificación epidemiológica. (Gráfico 5).

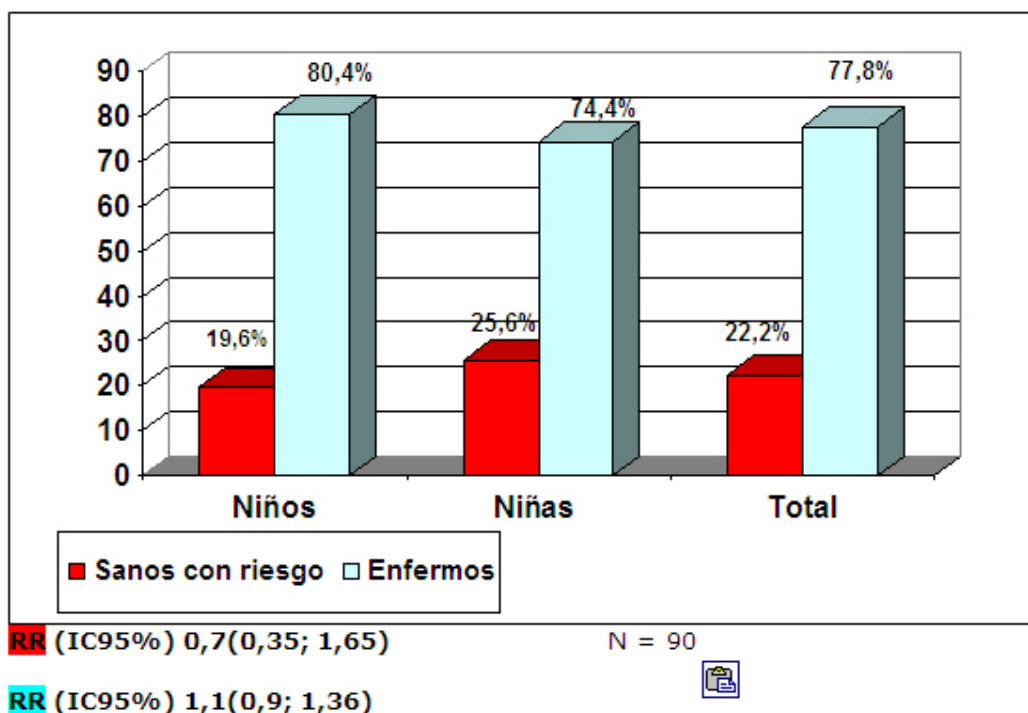


Gráfico 5. Clasificación Epidemiológica según sexo en niños de 12 años. Área de Salud del policlínico "Raúl Sánchez". Pinar del Río. 2010.

DISCUSIÓN

Con respecto a la presencia de las caries en la población estudiada se señala que aproximadamente algo más de la mitad de la muestra se encontraba afectada, los varones presentaron más riesgo de padecer la enfermedad que las hembras. Según un estudio realizado en Holguín en el año 2003 por Pellitero, el 34% de la muestra estuvo afectada por la enfermedad, existiendo diferencias con respecto al sexo. Valor muy superior se mostró en un estudio realizado por Clarke, donde el 50% de los examinados presentaron caries al igual que el realizado por Pérez Hidalgo en el año 2005 en Banes donde la prevalencia de caries fue alta. Algunos datos epidemiológicos recientes sobre esta enfermedad muestran valores entre el 57% y el 64 % en niños de 12 años de países latinoamericanos y caribeños como Nicaragua y Colombia. En los países industrializados como España, Portugal y Francia los valores de prevalencia son inferiores, oscilando entre el 45% y el 50%.^{9, 10}

Se conoce que la caries es una afección de bastante especificidad, que está dada por la caracterización morfológica o estructural del tejido donde se desarrolla, o sea, que la susceptibilidad individual es un elemento a tener en cuenta, por lo tanto, con independencia de la gran influencia que tienen una correcta higiene bucal y la adecuación de la dieta, la resistencia del hospedero (dientes), es un factor de gran importancia en la colonización bacteriana y la administración de flúor en edades tempranas resulta trascendente. La fluoración de las aguas y de la sal de consumo humano ha demostrado ser una forma efectiva en la prevención del desarrollo de la caries dental. En Cuba se identificó la necesidad de implementar este método, para lograr un mayor impacto y además por ser uno de los más económicos utilizados hasta el momento.^{11, 12}

Los 12 años constituyen una edad importante para evaluar los indicadores de las periodontopatías. En la adolescencia se presenta con alguna frecuencia enfermedad periodontal, se ha reconocido que está condicionada a la acción de múltiples factores de riesgo y constituye un problema de salud ya que es causa común de morbilidad y mortalidad dentaria e incapacidad.¹³

La mayoría de la bibliografía revisada señala un bajo porcentaje de adolescentes con periodonto sano, por el contrario, el número de afectados es considerable. Es el índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario (INTPC) uno de los más utilizados para determinar las condiciones periodontales de una población determinada, sus ventajas son: la rapidez en el examen, uniformidad internacional, simplicidad. Además de que registra las condiciones periodontales más comunes, tratables y da las necesidades de tratamiento.¹⁰

Las prevalencias estimadas en los estudios nacionales reportan valores muy variables, Fajardo describe un 33% de enfermos, en un estudio en el municipio de Guanajay refieren más del 50% de afectación de la muestra coincidiendo con Alfonso y Morales, en la encuesta de salud oral de 1998 se reporta un 42% de afectados para esta edad, mientras que Valdés Brito en una investigación realizada en un área de salud de Ciudad Habana, encontró un 97,6% de individuos con marcadores de afectación periodontal.^{4,5}

La FDI/OMS enunció recientemente el indicador internacional de salud periodontal aceptable para el 2010, donde se estima que al menos el 51,3% de la población permanezca libre de enfermedad periodontal, lo cual, felizmente ya se cumple para esta edad en específico, en la investigación.¹¹

Existe un mayor porcentaje de examinados que requirieron raspado profesional más profilaxis dental y adiestramiento en cepillado (NT2 más NT1 con un 28,9%, similares resultados encontró Valdez Brito en su investigación donde el 84,7% requirió este tipo de tratamiento.⁸

Es significativo mencionar como el riesgo para los que tienen deficiente higiene bucal supera ampliamente a todos los demás factores de riesgo (48,7 veces superior), coincidiendo esto con lo planteado por Martínez y Leal. La literatura reporta en los adolescentes altas prevalencias de enfermedad periodontal, asociadas fundamentalmente a la eficiencia en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad; cuando se establecen métodos efectivos de control de placa la gingivitis crónica remite con rapidez.⁶

Lo hasta aquí descrito confirma que a pesar de existir en el mundo tecnología preventiva capaz de controlar la enfermedad periodontal no es utilizada correctamente. Por el contrario, el incremento de servicios curativos no ha podido disminuir su alta prevalencia, generando necesidades ilimitadas de tratamiento. Por tanto, los esfuerzos dirigidos a controlarla deben concentrarse más en la promoción y prevención, única forma de motivar a las personas e inducir cambios en las actitudes para con su salud bucal.⁵

Según la OMS la maloclusión es una entidad patológica que ocupa el tercer lugar entre las enfermedades que constituyen riesgo para la salud bucal. Se considera que muy pocas maloclusiones son prevenibles, pero el 25% de estas pueden ser interceptadas y a temprana edad se puede eliminar factores etiológicos y mejorar a los pacientes.^{7,8}

Varios estudios se han realizado para investigar la prevalencia de anomalías dentomaxilares en la población infantil y adolescentes, todos ellos, con edades,

extensiones geográficas y metodologías distintas, eso explica los resultados tan disímiles. Las prevalencias reportadas oscilan entre 32,4% y 70%, siendo para la muestra estudiada de un 40% sin diferencias significativas en cuanto al sexo, muy similar a lo encontrado en un estudio realizado en la Escuela "Bernardo Arces C" en Holguín.⁹

La FDI/OMS han establecido como meta para el 2010 que más del 70,1% de la población debe estar libre de maloclusión, la población adolescente examinada quedó muy por debajo del cumplimiento de esta meta cuando solo resta 1 año para lo pronosticado.

Los adolescentes de la muestra aquejados de maloclusiones clasificaron mayormente para el nivel secundario, 20 para un 55,6%, similares resultados obtuvo Curbeira en su estudio realizado en Área II de Salud del municipio Cienfuegos, aunque en el caso que se estudia fue el sexo femenino e l más necesitado.¹¹

Esto difiere con lo obtenido por D'Escrivan de Saturno en Venezuela donde del 77% de la población escolar que presentó algún tipo de maloclusión el 57,5% necesitaban atención primaria, mientras en un estudio realizado en la provincia de Ciego de Ávila el 68% de los que poseían anomalías de la oclusión requirieron atención en el primer nivel.¹¹

Lo que hasta aquí se ha abordado, recalca el énfasis en la prevención como piedra angular de la atención médica en el mundo actual que se debe tener en la atención primaria, siendo el estomatólogo general integral un agente de cambio, que acorde a su formación es capaz de asumir con un enfoque epidemiológico y un accionar salubrista consecuente, la problemática de salud existente, actuando desde las edades más tempranas, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, introduciendo cambios positivos en su modo y estilo de vida, pues es más fácil formar actitudes positivas hacia la salud en un niño o un adolescente (edades aún susceptibles al cambio) que modificarlos en un adulto.

La salud bucal del individuo se comienza a definir desde el mismo momento de la concepción. La disminución del número de caries, periodontopatías y maloclusiones es algo a lo que se encamina en la labor diaria. Las acciones curativas resultan insuficientes, solo la realización de acciones educativas, con la participación de toda la comunidad se presenta como alternativa común para conseguir el propósito de un adolescente sano, psicológicamente estable y activo centinela de su propio bienestar.¹³

La clasificación epidemiológica de la población refleja un alto número de adolescentes enfermos, cifras que coinciden con el Estado de Salud Bucal, evaluación de la situación en Cuba, lo que evidencia que son muchos los esfuerzos que quedan por hacer en cuanto a prevención y educación para la salud bucal, para así lograr un estado de bienestar biológico, psicológico y social en los adolescentes.⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Pérez FS, Clayman L. Síndrome Rosai -Dorfman de glándulas salivales. Rev Cubana Estomatol [Revista en la Internet]. 2008 Mar [Citado 2011 Jul 06]; 45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100009&lng=es

2. Suárez Vera D. Psicología de las edades. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.p. 135- 44.
3. Herrera Alcázar V. Atención Integral de Salud. En: Álvarez S. Temas de Medicina General Integral. Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.p. 147 -70.
4. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Revista Cubana Estomatología [Serie en Internet]. 2003 [Citado 6 abr 2010]; 40(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_1_03/est08103.htm
5. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.32 - 52.
6. Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Análisis de la Situación de Salud en las comunidades. Componente Bucal, una guía para su ejecución. Dirección Nacional de Estomatología. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2006.p.10 -9
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Estado de Salud Bucal. Evaluación de la situación en Cuba. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.p. 3-7.
8. Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 20 01 [citado 5 abr 2010]; 38(2): [aprox.8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200003
9. Bayorre H, Alina M. Estadística inferencial. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2005.p. 50.
10. Sosa Rosales M. Evolución de la fluoración como medida para prevenir la caries dental. Rev Cubana de Salud Pública [serie en internet]. 2003 [citado 7 jul 2010]; 29(3): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Padrón Chacón R, Muñiz Manzano E, Soto Fernández Á, Barroso López O. Algunas variables del tratamiento quirúrgico maxilofacial y bioética en el adulto mayor. Rev Cubana Cir [Serie en Internet]. 2008 Dic [Citado 23 nov 2010]; 47(4): [aprox.6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000400001&lng=es
12. Sanjurjo Gómez V, Traviesas Herrera EM. Estado periodontal de la población de menores de 19 años del municipio Guanajay. [CD -ROM]. Ciudad de La Habana: Congreso Nacional de Estomatología; 2007.
13. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodonci a [serie en internet]. 2005 [citado 7 ago 2010]; 17(3): [aprox.6p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lang=pt

Recibido: 22 de noviembre del 2010.
Aprobado: 21 de julio del 2011.

Dr. Juan Cardentey García. Especialista de Primer Grado en Prótesis Dental y Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado" Pinar del Río. E-mail: cardentey@princesa.pri.sld.cu Teléfono: 726154.