

Multimed 2017; 21 (1)**ENERO-FEBRERO****ARTÍCULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA**
CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL DE OUAHIGOUYA.
MISION MÉDICA CUBANA. BURKINA FASO**Salud bucal, estudio de 6 meses****Six-month study on oral health****Ms.C. Urg. Estomatol. Guadalupe Viltres Pedraza, ^I Ms.C. Urg. Estomatol. José Raúl Arderi Rabilero, ^{II} Ms.C. Urg. Méd. Justo Moisés Pena Reyes, ^{III} Ms.C. Urg. Méd. Dr. Ciro Braulio Estrada García. ^{IV}**^I Clínica Estomatológica Manuel Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.^{II} Policlínico Docente Salvador Allende. La Habana, Cuba.^{III} Cardiocentro de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.^{IV} Hospital Provincial Carlos Manuel de Cespedes. Bayamo. Granma, Cuba.**RESUMEN**

La salud bucal es parte de la salud general. Se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal para caracterizar el estado de salud bucal de la población atendida en el servicio de odontoestomatología. El universo de trabajo fue de 4970 pacientes que asistieron a los servicios de estomatología y la muestra de 2429 pacientes de nuevo ingreso. Se estudiaron los pacientes atendidos, la procedencia de los pacientes, edad y sexo y las afecciones bucales más frecuentes. Predominaron los pacientes con seguimiento (51,1 %), los distritos cercanos al hospital (41,1 %), los pacientes de 15 años y más (91,1 %) y la caries y sus complicaciones aportaron un 65,2 %. Concluimos que los pacientes de seguimiento, los distritos cercanos al hospital, los pacientes de 15 años y más y la caries dental y sus complicaciones fueron los principales hallazgos.

Palabras clave: salud bucal, enfermedades de la boca, servicios de salud dental.

ABSTRACT

Oral health is part of overall health. A cross - sectional descriptive study was carried out to characterize the oral health status of the population served in the odontology service. The universe of work was 4970 patients who attended the services of odontology and the sample of 2429 patients of new income. Patients were studied, the origin of the patients, age and sex, and the most common oral conditions. Patients with follow-up (51.1%), districts close to the hospital (41.1%), patients 15 years and older (91.1%) and caries and their complications accounted for 65.2%. We conclude that follow-up patients, districts near the hospital, patients 15 years and older and dental caries and their complications were the main findings.

Keywords: oral health, mouth diseases, dental health services.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente saludable si existe presencia de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, particularmente la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones se han subvalorado por no ocasionar mortalidad directa cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias afectaciones estéticas y repercusión en la salud general que ocasionan justifican plenamente su atención como problema de salud pública, estas son las enfermedades que afectan la cavidad bucal con más prevalencia a nivel mundial. ^{1,2}

De modo general, los problemas de salud que mayor interés despiertan son aquellos que representan un riesgo de muerte o de incapacidad permanente, y llevan consigo la duda en cuanto a la posibilidad de atacar a una determinada persona. Por lo común, los problemas de estomatología no despiertan el interés espontáneo de la comunidad, a no ser que exista ya un alto nivel de educación sanitaria. Entre los problemas estomatológicos, es la caries dental el que despierta mayor interés, tal vez por la noción intuitiva de que constituye el problema que afecta a mayor número de individuos, y el que ofrece más altas posibilidades de éxito al combatirlo. ^{3, 4, 5, 6}

De las enfermedades bucales, las más frecuentes en todas las poblaciones son las caries dentales y las periodontopatías, que solo varían en su gravedad y

prevalencia y también entre diversos grupos de edades, es más alta en las poblaciones con situación económica desventajosa. ⁷

Según la información proveniente del banco de datos sobre enfermedades bucales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha podido apreciar la existencia de notables diferencias entre las distintas regiones del mundo. En los últimos años, la prevalencia de caries dental ha experimentado un notable descenso en países muy desarrollados, sobre todo en escolares, disminución que ha sido de hasta un 50 % en EEUU y los países escandinavos; sin embargo, en los países en desarrollo se observa un aumento o estacionamiento de los indicadores de caries. En los países desarrollados han tomado auge las medidas preventivas, cuya aplicación ocurre fundamentalmente a tres niveles: diente (fluoración de las aguas, fluoraciones tópicas, suplementos dietéticos de flúor, dentífricos fluorados, selladores de fosas y fisuras), dieta (disminución del consumo de sacarosa) y microorganismos (mayor eliminación de placa mediante higiene bucal, antisépticos y antibióticos).

En los países subdesarrollados el aumento de la prevalencia de caries dental se debe a un aumento constante del consumo de hidratos de carbono, la incorporación irregular de programas de flúor cuando estos existen, y la carencia en la oferta a la población de programas preventivos e integrales en los servicios odontológicos. ^{8, 9,10}

La OMS establece un nuevo programa de salud bucodental con prioridades para abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, por otra parte se ocupa de tratar los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental. Los países deberán velar por que se haga un uso adecuado del flúor para prevenir la caries dental, al tiempo que deberán tener en cuenta que la insalubridad del agua y la falta de higiene son factores de riesgo medioambientales para la salud bucodental y para la salud en general. ¹¹

Estos criterios nos han servido de fundamentación para realizar este trabajo, pues resulta de gran importancia para el odontólogo el conocimiento del estado de salud-enfermedad de su población y a su vez sirva como instrumento para desarrollar planes de acción que modifiquen el mismo, en busca del mejoramiento de la salud

del individuo. La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar el estado de salud bucal de la población atendida en el servicio de odontología.

MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva transversal tomando como fuente los reportes mensuales estadísticos del servicio de odontoestomatología del Centro Hospitalario Regional de Ouahigouya, durante los meses de enero a junio del 2014, los cuales recogen los datos de interés en cuestión.

El universo de trabajo fue de 4970 pacientes que asistieron a los servicios de estomatología y la muestra de 2429 pacientes de nuevo ingreso.

Se estudiaron el sexo, clasificado en masculino y femenino; la edad, dividida en los grupos de 0 a 11 meses, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años, de 15 años y más; los diagnósticos clasificados como caries dental y complicaciones, periodontopatías, abscesos dentarios, edentulismo, otras enfermedades y las zonas de residencia de la población asistida distribuidas en ciudad de la implantación del hospital, distritos cercanos a la ciudad, otros distritos, otras regiones y fuera de cobertura del hospital.

Para dar salida a los objetivos se confeccionaron tablas de doble entrada con expresión en números absolutos y porcentajes para lo que se empleó un paquete estadístico SPSS para Windows en una computadora marca HP.

Se realizó una revisión bibliográfica del tema de acuerdo con las informaciones que aparecen en los distintos sitios web así como en la consulta de textos clásicos de la especialidad disponible en Infomed y se emplearon los métodos de análisis y síntesis para resumir los diferentes acápite.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra el total de pacientes atendidos en el servicio de odontoestomatología del Centro Hospitalario Regional de Ouahigouya, en el periodo comprendido de enero a junio del 2014, donde encontramos que el mayor número corresponde a los pacientes en seguimiento, con un total de 2541 (51,1 %), sin que este dato tuviera significación estadística.

Tabla 1. Total de pacientes atendidos.

Pacientes atendidos	No.	%
Ptes nuevos	2429	48,9
Ptes en seguimientos	2541	51,1
Total	4970	100

La procedencia de los pacientes muestra en la tabla 2 que el mayor número correspondió a los habitantes de distritos cercanos al hospital con 998 pacientes, lo que representa un 41,1 %, seguido de los habitantes de la zona de implantación del hospital con 991 (40,8 %).

Tabla 2. Procedencia de los pacientes.

Procedencia	No	%
Zona de implantación del hospital	991	40,8
Distritos cercanos al hospital	998	41,1
Otros distritos	224	9,2
Otras zonas	177	7,3
Fuera de cobertura	39	1,6
Total	2429	100

En la tabla 3 refiere la distribución de los pacientes atendidos por grupos de edades y encontramos que el mayor número correspondió a los comprendidos en el grupo de 15 años y más, con un total de 2215 (91,1 %). Aunque no se muestra en la tabla, en el grupo de 15 años y más, es donde el mayor número de pacientes correspondió, al sexo femenino con 1167 (52,7 %).

Tabla 3. Distribución de pacientes por grupo de edades.

Grupo de edades	No	%
De 0 a 11 meses	4	0,2
De 1 a 4 años	31	1,3
De 5 a 14 años	179	7,4
De 15 años y mas	2215	91,1
Total	2429	100

Agrupamos los pacientes de acuerdo con las afecciones bucales más frecuentes encontradas en nuestro estudio, como lo mostramos en la tabla 4. Las caries y sus complicaciones ocuparon el primer lugar con 1581 pacientes (65,2 %), seguido por un grupo de enfermedades que entran dentro del grupo de otras, pero no por eso dejan de tener impacto en la morbilidad con 380 pacientes (15,6 %) y luego las periodontopatías con 185 pacientes lo que represento un 7,6 %.

Tabla 4. Afecciones bucales más frecuentes.

Diagnósticos	No	%
Caries y sus complicaciones	1581	65,2
Periodontopatias	185	7,6
Abscesos dentarios	156	6,4
Edentulismo	127	5,2
Otras	380	15,6
Total	2429	100

DISCUSIÓN

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5 % y el 10 % del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo. ¹¹

Consideramos que en nuestra región de acuerdo con los recursos disponibles se ha brindado atención odontológica a la población que lo ha demandado y se continúan realizando acciones y esfuerzos en vía de mejorar la salud bucodental ya que verdaderamente hay una alta morbilidad de enfermedades bucales que influyen en la calidad de vida de la población en general, si bien uno de los aspectos prioritarios dentro de la administración de servicios de salud, según plantea Vilca Callata ¹² es el de ampliar la cobertura y por tanto analizar la productividad y eficiencia con el objeto de dotar de servicios en número suficiente a la población y alcanzar al mayor número de grupos vulnerables, todo esto guarda relación con la gran cantidad de casos nuevos en el servicio durante esta etapa.

Por otra parte, se continúa con la atención odontológica curativa de aquellos casos categorizados como pacientes en seguimientos o ancianos, que una vez diagnosticados se mantienen en tratamiento.

Es válido aclarar, como se recogen en varios estudios de morbilidad de odontopatías, que la accesibilidad a los servicios de salud es un factor importante para la atención oportuna de las enfermedades bucodentales, ya que erróneamente no la consideran como riesgo de muerte o invalidez permanente.

Algunos investigadores ¹³ plantean que el acceso a los servicios se mide a través de cinco variables, disponibilidad o existencia del servicio, accesibilidad geográfica y de espacio físico, conveniencia por la facilidad en el uso del servicio como horario de trabajo, tiempo de espera, comunicación, asequibilidad para la capacidad de pago de los servicios recibidos y aceptabilidad de las actitudes personales entre proveedores y usuarios.

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla. Los resultados de este estudio coinciden con los de las doctoras Herrero Escobedo y Quiñones Maceo. ^{14, 15}

En el caso de las mujeres consideramos que es atribuible a que históricamente son ellas las que dentro de toda la sociedad constituyen un elemento fundamental en la atención y cuidado a la familia que influye un tanto en su autocuidado; por otra parte, el sexo femenino está sometido a recibir gran cantidad de hormonas que actúan sistemáticamente sobre todo el organismo.

En los niños y jóvenes del grupo de 5 a 14 años se presentan también las enfermedades bucales y a los cuales se les debe prestar especial atención, de acuerdo con nuestros criterios, desde estos momentos con acciones tanto de promoción y prevención de salud como las curativas para evitar que continúen enfermos, disminuir la gravedad de las lesiones y permitir que lleguen a la etapa adulta con una mejor salud bucal, esto concuerda con la literatura revisada pues sabemos que la población de Burkina Faso es múltipara por excelencia y con periodos intergenésicos cortos.

La caries dental ha sido y sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno, se considera común dentro de los individuos y en los resultados de esta investigación coincide como enfermedad bucal con los hallados por González Correa ¹⁶ aunque con un porcentaje mayor (90 %). En su aparición se hace referencia a elementos como la higiene bucal deficiente, el tipo de dieta basada en el consumo de azúcar sobre todo de la sacarosa, alimentos adhesivos y otros carbohidratos fermentables que estimulan la producción de ácidos por los microorganismos acidógenos. ¹⁷

También puede estar dado por la predisposición individual que depende de las características del esmalte, la presencia del *Streptococo mutans*, la viscosidad de la saliva, entre otros. ¹⁸ En nuestra región la caries dental alcanza la primera posición dentro de las enfermedades bucales que además de afectar a más de la mitad de las mujeres adultas está presente en las edades tempranas de la vida entre los 5 a 14 años por lo que en esta época se le debe prestar especial atención ya que tiende a ser muy agresiva; además, es evidente el deterioro de las estructuras dentarias por lo que se realizan fundamentalmente extracciones como primera línea de tratamiento ¹⁹ ya que no es posible la aplicación de otros tratamientos conservadores debido a la gravedad de las lesiones y la concurrencia de varias enfermedades en un mismo paciente.

En orden decreciente aparecen otras enfermedades bucales dentro de las que se incluyen lesiones relacionadas con neoplasias o cáncer bucal que tienen sus orígenes con la presencia de factores de riesgos ^{14, 20} en la población como el consumo de tabaco, comidas picantes y las radiaciones solares intensas, seguido de las periodontopatías que se consideran según la literatura ²¹ como universales y alrededor del 70 % de la población las padece, con la presencia de daño a nivel del hueso de soporte, que genera también pérdidas dentarias y que junto a la caries dental, ambas tienen un factor determinante en su aparición: la higiene bucal deficiente.

Se plantea que las periodontopatías ²² pueden ser prevenibles siempre y cuando se diagnostiquen y se actúe en el momento adecuado, de lo contrario se incrementa el daño y genera múltiples incapacidades. Si tenemos en cuenta que estas enfermedades a las que nos referimos anteriormente están presente desde edades tempranas y además son muy frecuentes en esta población debemos considerarlas entonces como las causas de otro problema de salud bucal, el edentulismo. ^{14, 17}

Este trae como consecuencia trastornos estéticos, sociales, psicológicos, funcionales a nivel de la articulación temporomandibular ²³ e incluso de salud general.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio encontramos que el mayor número de pacientes atendidos en consulta fueron los pacientes en seguimiento. La mayor cantidad de pacientes habita zonas cercanas al hospital. El mayor número de pacientes correspondió al grupo de edades de 15 años y más y dentro de este grupo al sexo femenino. La caries dental y sus complicaciones fueron las afecciones más frecuentes en los pacientes estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales M. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
2. Guías prácticas clínicas de Caries dental. [Internet]. 2009. [Citado 08 Ago 2015]. Disponible en: <http://endodonciaycirugiaapical.blogspot.com/2009/07/guias-practicas-clinicas-de.html>.
3. Cuenca E, Manau C, Serra L. Manual de Odontología Preventiva. Barcelona: Editorial Masson; 1991. p. 144-5, 153-4.
4. Barrancos Money J. Operatoria Dental. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.
5. Cabaña Climalda. Prevalencia de caries dental y su relación con las aplicaciones tópicas de fluoruros [Tesis de especialidad]. Ciudad de La Habana: Facultad de Estomatología; 2001.
6. Saenz Martínez L. Actividad cariogénica y su asociación con la incidencia de caries. Rev ADM LV 1998; 2: 81-85.
7. Nicot Cos RF. Comportamiento de la caries dental en población atendida. Módulo La Coromoto. Parroquia El Paraíso. Venezuela. Septiembre del 2008 a septiembre del 2009. [Internet]. 2009 [citado 08 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1868/1/Comportamiento-de-la-caries-dental-en-poblacion-atendida.html>.

8. García Barbero G. Patología y Terapéutica Dental. Madrid: Editorial Síntesis; 1997. p. 138-47.
9. Brown P. Caries. Mar del Plata, Argentina: Editorial de la Universidad del Mar; 1991.
10. World Health Organization. Oral Dental Health Indicators. Geneva: WHO; 1989.
11. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Internet]. 2004 [citado 08 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
12. Vilca Callata V. Calidad de atención en el servicio de odontología, desde la percepción del usuario[Internet]. [citado 08 Ago 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-atencion-servicio-odontologia-percepcion-del-usuario/calidad-atencion-servicio-odontologia-percepcion-del-usuario.shtml#ixzz3DoPwS066>.
13. Bravo M, Cortés FC, Casals E, Llena C, Almerich Silla JM, Cuenca E. Las nuevas prestaciones y los nuevos retos de la salud oral en España. Jornada de Invierno SESPO Barcelona, 2008. [Internet]. 2008 [citado 08 Ago 2015]. Disponible en: http://www.e-debat.cat/IES/doc/referencias/2008011012_ref_ponencias_sespo_barcelona_2008.pdf.
14. Herrero Escobedo P. Comportamiento de la salud bucal en pacientes de 19-59 años, servicio "Los Arales". Multimed [Internet]. 2011[citado 19 Sep 2015]; 15 (2) Abril-Junio. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2011/v15-2/2.html>.
15. Quiñones Maceo M. Comportamiento de caries dental en pacientes del Consultorio Estomatológico La Línea. [Internet].2010 [citado 19 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2078/1/Comportamiento-de-caries-dental-en-pacientes-del-Consultorio-Estomatologico-La-Linea.html>.

-
16. González Correa D. Factores de riesgo asociados a la caries dental en cadetes de la Escuela Interarmas de las FAR General Antonio Maceo [TTE para optar por el título de especialista en Estomatología General Integral]. 2006, ISCMH Filial Artemisa, La Habana.
17. Rodríguez Lorenzo E, Rodríguez Lorenzo C. Comportamiento de la Caries Dental en Escolares: clínica estomatológica Hermanos Gómez. 1994-2000. Rev Habanera Cienc Med [Internet]. 2004 [citado 19 Sep 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev8/ccdent.htm.
18. Factores que influyen en la salud bucal. [Internet]. [citado 19 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/cgespi/epipag/conten/factores.htm>.
19. Ramírez Siret MC. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE. San Felipe. Estado Yaracuy. Venezuela. [Internet]. [citado 19 Sep 2015]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf.
20. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 1996 [citado 19 Sep 2015]; 33(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol33_1_96/est01196.htm.
21. Seruto Medina M. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. Rev AMC [Internet]. 2009 [citado 18 Sep 2015]; 13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500002.
22. Garza Enríquez M. Índice de enfermedad periodontal en adultos de 20 a 74 años en el Estado de Nuevo León, México [Internet]. Facultad de Odontología de la Universidad de Granada. Monterrey; 2009 [citado 18 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/cgespi/epipag/conten/factores.htm>.
23. 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 [Internet]. 2013 [citado 18 Sep 2015]; 50(4):343-50. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Recibido: 23 de septiembre de 2016.

Aprobado: 17 de noviembre de 2016.

Guadalupe Viltres Pedraza. Clínica Estomatológica Manuel Cedeño. Bayamo.
Granma, Cuba. Email: lupeviltres.grm@infomed.sld.cu