

**Multimed 2017; 21 (1)****ENERO-FEBRERO****ARTÍCULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA****Estado de salud bucal en pacientes del municipio  
manzanillo. Granma. Enero – Marzo. 2016****Oral health state in patients from manzanillo municipality.  
Granma. January – March. 2016****MsC. Urg. Estomatol. Daniel Enrique Reyes Romagosa,<sup>I</sup> MsC. Urg.  
Estomatol. María Rosa Paneque Gamboa,<sup>I</sup> Esp. EGI Martha Matilde Fariñas  
Gilart,<sup>II</sup> Esp. Ortod. Mirian Delfina Moreno Mompíe,<sup>III</sup> Esp. EGI Clara Elisa  
Jiménez Noguera.<sup>IV</sup>**<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.<sup>II</sup> Policlínico René Vallejo Ortíz. Manzanillo. Granma, Cuba.<sup>III</sup> Clínica Municipal de Especialidades Estomatológicas. Manzanillo. Granma, Cuba.<sup>IV</sup> Hospital Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el municipio Manzanillo, provincia Granma, desde el 7 de enero al 31 de marzo del año 2016. Se llevaron a cabo métodos como la observación, el interrogatorio, también se utilizaron las historias de salud bucal familiar y otras técnicas para la identificación y priorización de los problemas, para lograr obtener la información requerida. De la población examinada (n=7 936) hubo un ligero predominio del sexo femenino con 53,16 %, el mayor grupo poblacional fue de 35-59 años con 24,86 %, dado por la clasificación epidemiológica de la población según grupos de edades, el mayor grupo fue el de enfermos. Entre las enfermedades bucales que se observan con mayor incidencia está la caries dental, entre los problemas de salud que se identificaron: la caries dental en el grupo poblacional de 0-18, 35 a 59 años y en el

grupo de 60 y más años la necesidad de prótesis, además de la higiene bucal deficiente.

**Palabras clave:** salud bucal, caries dental, prótesis dental, higiene bucal.

### **ABSTRACT**

A cross-sectional descriptive study was carried out in the Manzanillo municipality, Granma province, from January 7 to March 31, 2016. Methods such as observation and questioning were also carried out using histories of oral family health and other techniques for identification and prioritization of the problems, in order to obtain the required information. Of the population examined (n=7 936) there was a slight predominance of the female sex with 53.16 %, the largest population group was 35-59 years old with 24.86 %, given the epidemiological classification of the population according to age groups, the highest group was that of sick. Among the most frequent dental diseases are dental caries, among the health problems that were identified: dental caries in the population of 0-18, 35 to 59 years and in the group of 60 and over, the need for prosthetics, in addition to poor oral hygiene.

**Keywords:** oral health, dental caries, dental prosthesis, oral hygiene.

### **INTRODUCCIÓN**

Cuba ha escalado varios peldaños en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable.<sup>1</sup>

En su conceptualización el fomento de la salud ha estado dirigido hacia dos dimensiones importantes: una a controlar los factores predisponentes y otra a identificar los individuos susceptibles de riesgos para ofrecerle protección individual. Para ello se hace necesario, en primer lugar, que los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar a los enfermos sino fomentar la salud de las personas, actitud que a pesar de estar incluida en los programas curriculares no es comprendida ni ejecutada cabalmente; por otra parte, que los individuos se sientan responsables de su salud y por último que se creen en las comunidades ambientes saludables que promuevan la salud bucodental.<sup>1,2</sup>

El estado de salud bucal al igual que el estado de salud general de las poblaciones depende de múltiples y complejos factores que se integran en factores físicos, naturales o ecológicos, biológicos, económicos, sociales y de la esfera psíquica. Esta

---

es la razón por la cual el proceso salud–enfermedad no puede ser señalado fuera del entorno en el cual vive la población y el individuo.<sup>1, 3</sup>

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral tiene como finalidad agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano.

El Análisis de la Situación de Salud incluye el diagnóstico que realizan el médico y la enfermera de la familia en cada sector, los informes de la situación del territorio realizado por cada uno de los sectores que componen el Consejo Popular y las necesidades sentidas de la población. Se trata de interrelacionar el conocimiento científico al conocimiento popular y llegar a los acuerdos duraderos y respetados en el tiempo por pacientes involucrados en el proceso.<sup>4,5</sup>

El comportamiento individual contribuye con actitudes a favor o en contra de la salud y dentro de una familia esto influye marcadamente en su perfil de salud–enfermedad y se tendrá en cuenta para las aplicaciones de medidas preventivas. Un enfermo en la familia o un elemento agresivo en su ambiente son el punto de partida para valorar la efectividad de las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.<sup>1,6</sup>

En la realización de los Análisis de la Situación de Salud es importante la definición del espacio sociodemográfico de referencia, los cuales son: el atendido por el Consultorio Médico, el Consejo Popular bajo atención por el o los grupos básicos de trabajo, el área de salud y el municipio. Su valor está dado, entre otros, por la acción potencialmente transformadora de los diferentes actores sociales y el uso de los sistemas de información geográfica o simplemente la manipulación de los eventos de salud.<sup>7,8</sup>

Debido a la necesidad de identificar los principales problemas de salud que afectan al municipio Manzanillo, se ha realizado este estudio, donde se precisan los factores y condiciones que determinan esos problemas, así como proponer alternativas de solución de los mismos con vista a lograr modificaciones favorables en su estado de salud, con el objetivo de determinar el estado de salud bucal de la población perteneciente durante el primer trimestre del año 2016.

---

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo-transversal en pacientes pertenecientes al municipio Manzanillo, durante el período comprendido entre los meses de enero-marzo del año 2016.

Se encuestaron 7 936 personas de la población total 129 276 del municipio (6.1 %). La información se recogió y procesó por el estomatólogo que atiende cada área, de los 127 Consultorios del Médico de la Familia (CMF) se seleccionó una muestra de forma aleatoria de 6 de éstos, donde se realizó examen bucal a cada uno de los integrantes de las familias visitadas, vertiéndose la información de las historias de salud bucal familiar (HSBF), se utilizó la observación y el interrogatorio directo, datos que fueron posteriormente sumados por los autores.

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos trazados se procedió a realizar el siguiente análisis. Se realizó delimitación geográfica, superficies y condiciones climáticas en que se realizó el análisis de la situación de salud y se tuvieron en cuenta los componentes demográficos estáticos, edad y sexo.

La edad, es un atributo de gran significación ya que limita e influye en la participación de la población en hechos tales como reproducción, desempeño económico, migraciones y en general en todas las actividades sociales lo cual repercute también en los resultados de la mortalidad.

El sexo, constituye igualmente un importante indicador demográfico por cuanto incide en los nacimientos y las defunciones e imprime características éticas y estilos de vida diferenciados, las migraciones, la distribución ocupacional y casi todos los indicadores que permiten estudiar a la población.

### **PIRÁMIDE POBLACIONAL. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN**

Determinantes.

Medio ambiente físico y social.

1. Estilo de vida.
2. Aspectos biogenéticos.
3. Organización y funcionamiento de los servicios de salud.

1.1 Medio ambiente físico y social: abastecimiento de agua, residuales líquidos y sólidos, presencia de vectores, contaminación de los suelos, del agua, del aire, características higiénicas del entorno.

1.2 Medio ambiente social: participación comunitaria, nivel de escolaridad promedio, funcionamiento familiar, viviendas en mal estado, hacinamiento, existencia de instituciones culturales, deportivas, religiosas, astronómicas etc., y su interrelación con la comunidad, cultura sanitaria, (nivel de conocimiento sobre salud buco dental).

**a) Abastecimiento y control de las aguas.**

Bien: agua por tuberías y ciclo más o menos frecuente de suministro.

Regular: agua por tuberías y suministro poco frecuente o pipas

Mal: ausencia de agua por tuberías y suministro irregular por pipas alejadas de las casas.

**b) Disposición de los residuales sólidos.**

Bien: residuales tapados y recogida frecuente de los mismos

Regular: residuales sólidos tapados y recogida espaciosa o irregular.

Mal: residuales sólidos destapados

**c) Estado de la vivienda.**

Bien: buen estado de conservación.

Regular: reparaciones menores, pinturas pequeñas roturas.

Mal: destrucciones importantes o materiales impropios, apuntalamientos.

**d) Residuales líquidos.**

Bien. Alcantarillado sin roturas.

Regular. Alcantarillados con roturas.

Mal. No existen alcantarillados.

**e) Condiciones higiénico sanitarias del entorno.**

Bien: no hay micro vertederos no vertederos ni estancamiento de agua y calles limpias.

Regular: hay micro vertederos, solares yermos y calles limpias.

Mal: hay estancamiento de agua, micro vertederos y calles sucias.

**f) Hacinamiento.** Se consideró cuando existen más de tres personas en una habitación.

**g) Nivel de escolaridad.** Se consideró enseñanza terminada.

**h) Funcionamiento familiar.**

Familias funcionales: son las familias saludables, óptimas y adecuadas.

Familias disfuncionales: cuando presentan alteraciones de la dinámica familiar, cohesión, armonía, comunicación, afectividad, adaptabilidad, rol y permeabilidad.

2. Estilos de vida: describir el comportamiento individual colectivo haciendo énfasis en hábitos higiénicos y dietéticos, posibles comportamiento delictivo, hábitos de riesgo como fumadores y alcohólicos, costumbres, creencias y disposición del tiempo y su utilización, comportamiento habitual, prácticas y hábitos.

2.1 Higiene de la vivienda.

Bien: buen estado de orden y limpieza.

Regular: deficiencia de orden y limpieza.

Mal: pésimo estado de orden y limpieza.

3. Aspecto biogenético: se tuvo en cuenta aquellas enfermedades crónicas que pueden repercutir en el estado de salud bucal.

Para determinar la morbilidad estomatológica se incluyeron los términos siguientes: caries dental, lesión clínica visible, así como obturaciones temporales y permanentes defectuosas y recidiva de caries; diente obturado, corona artificial en buen estado o una o más obturaciones sin recidiva; diente perdido, diente ausente en cavidad bucal y las extracciones indicadas; enfermedad periodontal, pérdida de las características morfológicas normales de la encía, retracción gingival marcada con raíces visibles y cuando el paciente refiere sangramiento y movilidad dentaria; maloclusión, cualquier desviación del patrón de oclusión normal que afecte la estética facial o la función de la masticación, considerando oclusión normal la relación de neutro oclusión entre la cúspide mesiovestibular del primer molar superior y la estría vestibulomesial del primer molar inferior, además de su resalte y sobrepase adecuado al sector anterior, solo es válida para la población menor de 19 años.

También se tuvieron en cuenta: la alteración de articulación temporomandibular (ATM), cuando el encuestado refiere dolor o chasquido en la zona de la articulación; necesidad de prótesis, se consideró en aquellos encuestados edentes totales o parciales no rehabilitados, con afectación de la estética y la función, así como también aquellos pacientes portadores de prótesis en mal estado; lesiones de la mucosa oral, manchas blancas rojas, oscuras ulceraciones, aumento de volumen y estomatitis subprótesis.

Además se incluyeron la higiene bucal deficiente, presencia de sarro supragingival, materia alba abundante, periodontopatías, siendo suficiente la presencia de un diente con una o varias de estas condiciones; la dieta cariogénica: consumo de carbohidratos y azúcares entre comidas y los hábitos deformantes, solo se recogieron aquellos pacientes que presentan succión digital y deglución atípica, excluyéndose la respiración bucal por necesitarse el diagnóstico del nivel secundario.

Se incluyeron a los portadores de prótesis, se consideraron aquellos pacientes portadores de prótesis total o parcial, independientemente de su estado, los que presentaron enfermedades crónicas, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, discrasias sanguíneas y epilepsia; los fumadores, considerados como la persona que consume al menos 1 cigarro durante un año, presencia de alcoholismo, consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interviene en la salud física, mental y social o familiar así como en las responsabilidades familiares.

Por su parte se recogieron los factores de riesgo biológicos, enfermedades crónicas no transmisibles, antecedentes de caries, enfermedades bucodentales; ambientales, abasto de agua, calidad del agua, ruido, aire contaminado los hábitos, alimentación, fumadores, alcohólicos, higiene bucal y en otros se tuvieron en cuenta la presencia de obturación deficiente, portador de prótesis estomatológica, uso de aparatos de ortodoncia.

### **Fórmulas empleadas**

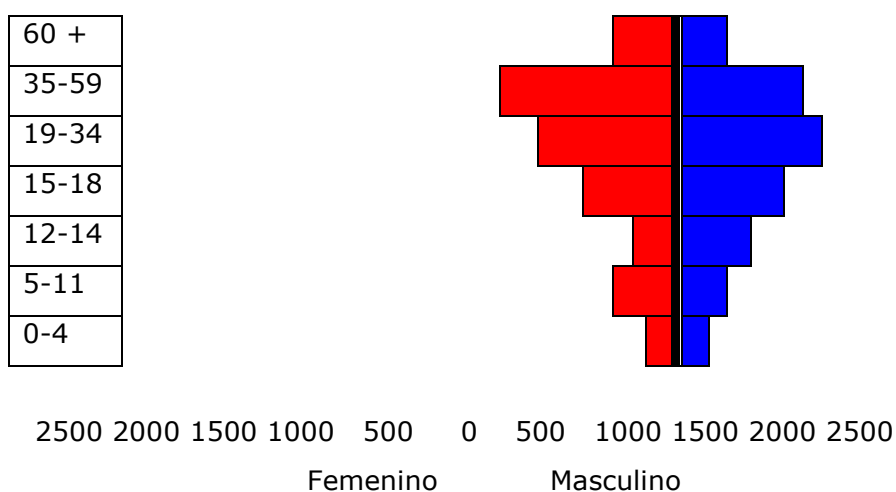
$$\text{Índice de COP} = \frac{\text{C+O+P}}{\text{Total de población examinada}}$$

$$\text{Índice de mortalidad} = \frac{\text{No. de dientes perdidos}}{\text{Total de población examinada}}$$

Los resultados obtenidos se expresaron en números absolutos y porcentajes.

## RESULTADOS

La figura 1 muestra la pirámide poblacional de acuerdo con la edad y el sexo. Predominó el grupo de edad de 35 a 59 años del sexo femenino, en el masculino el predominio es en el grupo de 19 a 34 años.



**Fig.** Distribución de la población según grupo de edades y sexo.

Al analizar la morbilidad bucal por grupo de edades en menores de 19 años (tabla 1) se observa que la enfermedad que más prevalece es la caries dental, presente en 38.72 % de los examinados en este grupo de edad.



**Tabla 1.** Morbilidad bucal según grupos de edades de la población menor de 19 años.

Grupos de edades	Examinados	Con Caries		Con Maloclusión	
		N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%
0-4	724	26	0.83	-	-
5-11	766	271	8.67	143	4.57
12-14	773	377	12.06	53	1.69
15-18	862	536	17.15	105	3.36
Total	3125	1210	38.72	301	9.63

La morbilidad en la tabla 2 por grupo de edades en mayores de 18 años, se observa que la caries dental es la enfermedad que más prevalece (55.70 %) y la población de 35 – 59 años representa el de mayor predominio con 25.27 %, las periodontopatías fueron más frecuentes en el grupo de 19-34 años con 29.57 %. La necesidad de prótesis afectó principalmente al grupo de 60 y más años de edad con el 9.83 %.

**Tabla 2.** Morbilidad bucal según grupos de edades mayores de 18 años.

Grupos de edades	Examinados	Con Caries		Periodontopatías		Necesidad de prótesis	
		N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%
19-34	1927	1102	22.90	647	13.44	350	7.27
35-59	1973	1216	25.27	480	9.97	342	7.10
60 y +	911	362	7.52	296	6.15	473	9.83
Total	4811	2680	55.70	1423	29.57	1165	24.21

El índice coe-d y COP por grupo de edades resultó ser mayor en los pacientes de 60 y más años (tabla 3).

**Tabla 3.** Índice de coe-d y COP por grupo de edades.

Grupos de edades	Examinados	c	o	e	coe	C	O	P	COP	Índice
0-4	724	290	196	-	486	-	-	-		
5-11	766	552	588	51	1191	186	119	150	455	0.6
12-14	773	-	-	-	-	392	539	31	962	1.2
15-18	862	-	-	-	-	464	418	97	979	1.1
19-34	1927	-	-	-	-	1984	2986	1464	6434	3.3
35-59	1973	-	-	-	-	2167	2496	2265	6928	3.5
60 y +	911	-	-	-	-	465	433	6349	7247	7.9
Total	7936	842	784	51	1677	5658	6991	10356	23005	2.9

En la tabla 4 se analizó la clasificación epidemiológica de la población según grupos de edades donde se observó que las personas enfermas constituyen el mayor grupo con el 47.59 %, lo que indica que la mitad de la población examinada está enferma y la otra mitad tiene riesgo de enfermarse, de las personas sanas con riesgo se encuentran con un mayor porcentaje el grupo de 19-34 años representado por el 13.28 %, siendo el grupo de 35-59 el que predomina con mayor porcentaje de enfermos con 15.27. Sólo se encontraron 2.43 % de deficientes discapacitados en 60 y más años.

**Tabla 4.** Clasificación epidemiológica de la población según grupo de edades.

Grupos de edades.	Sanos con riesgos		Enfermos		Deficiente discapacitado		Total	
	N	%	N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%	N <sub>0</sub>	%
0-4	698	9.14	26	0.32	-	-	724	9.12
5-11	463	5.83	303	3.82	-	-	766	9.65
12-14	413	5.20	360	4.54	-	-	773	9.74
15-18	326	4.10	536	6.75	-	-	862	10.86
19-34	1054	13.28	752	9.47	121	1.52	1927	24.28
35-59	715	9.0	1212	15.27	46	0.58	1973	24.86
60 y +	130	1.63	588	7.40	193	2.43	911	11.47
Total	3499	44.09	3777	47.59	360	4.54	7936	100.0

## DISCUSIÓN

El área de salud del municipio Manzanillo, está limitado geográficamente al norte por el Golfo Guacanayabo, al sur por el municipio Bartolomé Masó, al este por el municipio Yara y al oeste por el municipio Campechuela; cuenta con una extensión territorial de 497 Km<sup>2</sup> y está constituido por una población de 129 276 habitantes, distribuidos en 127 CMF.

La pirámide poblacional muestra la estructura de la población, en ella se puede apreciar que hay un control de la natalidad, mortalidad y hay un incremento de la esperanza de vida, por lo que es intermedia con tendencia al envejecimiento, característica de los países en vías de desarrollo, la distribución de la población por grupo de edad y sexo, de 7936 personas se examinó el 100 %, por ser una población pequeña en sentido general, de fácil acceso de localización, existiendo 4219 personas del sexo femenino y 3717 del masculino, observándose poca diferencia, lo que se comporta de forma similar.

## MEDIO AMBIENTE

### FÍSICO

Las características del medio ambiente donde se desarrolla el individuo son condicionantes importantes de la salud, existen ciertos factores relacionados con la salud, que son externos del cuerpo humano y forman parte del lugar donde se

desarrollan los individuos, sobre los cuales se tiene poco o ningún control. En nuestra comunidad estos factores se comportan de la siguiente manera:

- ✓ El clima en nuestra área es húmedo, estacionalmente cálido.
- ✓ El abastecimiento del agua se efectúa a través del sistema de acueducto, existiendo gran dificultad en cuanto a la distribución con ciclos de 3 días. No puede decirse lo mismo respecto a la calidad ya que el agua que se recibe está sometida totalmente a un proceso de desinfección (cloración.)
- ✓ Un amplio número de familias hierve el agua de consumo, otras refieren no hacerlo por desinterés, problemas de combustible o consumo elevado de energía eléctrica.
- ✓ De lo antes expuesto se desprende que existe un porcentaje de la población sometida al riesgo de adquirir enfermedades por esta vía.
- ✓ La disposición de residuales sólidos tienen un ciclo de recogida diario, en el mayor porcentaje de las viviendas estos desechos se encuentran tapados. Existen micro vertederos que a pesar de haber educado la población llevar sus residuales sólidos bien cerrados y antes de su recogida diaria, no siempre se cumple y estos en ocasiones son desorganizados por animales existentes en la zona.
- ✓ La disposición de los residuales líquidos puede catalogarse de regular porque no todas las viviendas cuentan con servicios sanitarios los cuales drenan a través del sistema de alcantarillado en buen estado, sobre todo en la zona suburbana y rural del municipio.
- ✓ Las condiciones higiénicas sanitarias del entorno se clasifican de regular, por microvertederos en varias zonas, aunque no se han detectado focos de *Aedes aegypti*, algunas personas refieren la presencia de mosquitos. El aire se encuentra contaminado por la cantidad de polvo existente debido a las construcciones cercanas a lo largo y ancho de todo el municipio y a calles no pavimentadas completamente. En general el 100 % de la población está sometida a factores de riesgo ambientales.

## **SOCIAL**

### **Nivel de escolaridad**

La población presenta un nivel educacional medio con predominio del preuniversitario terminado con el 87.6 % seguido del universitario con el 12.2 % lo que nos facilita la comunicación cuando se desarrollan actividades sanitarias ya

sean de promoción o prevención, lo que hace que sean más eficaces y toda la población en edad escolar está incorporada a los diferentes centros educacionales.

**Funcionamiento familiar:** De 1333 familias existentes solo 138 son disfuncionales, por crisis de desorganización y desmoralización, representado el 10.3 % del total de familias.

**Estado de la vivienda:** Las viviendas se consideraron buenas en un 55.2 %, el 27.1 % se consideraron como regulares por necesitar reparaciones menores, y el 17.7 % se consideraron malas por necesitar reparaciones mayores.

### **Hacinamiento**

Existe hacinamiento en 152 de las viviendas, lo que muestra un 11.4 %.

### **MODO Y CONDICIONES DE VIDA: ESTILO Y CALIDAD DE VIDA**

Una vida llena de hábitos sanos evita riesgos inútiles para la salud pero no constituye un escudo invulnerable contra todos los peligros que amenaza al complejo y delicado funcionamiento de nuestro organismo. Las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en él propio individuo.

### **HÁBITOS HIGIÉNICOS BUCALES**

Existe dificultad en la comunidad pues al realizar el examen se detectaron 6254 pacientes con higiene bucal deficiente para 78.8 %. Se ha de subrayar aquí el hecho de que a pesar que algunos de ellos conocían la forma y frecuencia del correcto cepillado dental, aludían factores como el tiempo y recursos económicos que dificultan cumplir con las medidas higiénicas sanitarias las cuales conducen a alteraciones en la salud buco-dental.

### **HÁBITOS DIETÉTICOS**

La multiplicidad de factores como: costo, educación, estratos sociales, disponibilidad, tradición intervienen en la elección de las comidas lo que le ha llevado al consumo de una dieta rica en hidratos de carbonos fundamentados, hábito en el que se debe intervenir para lograr cambios de actitudes en la población con relación a la dieta cariogénica y disminuir la ingestión de azúcares. En el análisis se encontraron 4925 pacientes con hábitos dietéticos desfavorables representado por 62.05 %.

### HÁBITOS NOCIVOS

De los 1587 pacientes examinados se detectaron 1177 fumadores que representan el 14.83 % y 237 alcohólicos con 2.98 %. Sin embargo sigue existiendo un incremento de estos hábitos que afectan la salud general y alteran el equilibrio biopsico-social del individuo, aspecto este que merece atención por la acción directa que tienen sobre las mucosas y el periodonto.

### HIGIENE DE LA VIVIENDA

La higiene de las viviendas es clasificada como buena en el 83.6 %.

La minoría de estas (212 viviendas) tiene perros y gatos.

### ASPECTO BIOGENÉTICO

Las enfermedades generales constituyen también factores de riesgo biológico de las enfermedades bucales. En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles presenta la siguiente situación. (tabla 5)

**Tabla 5.** Enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedad crónica	No	% **	Con caries		Con necesidad de prótesis	
			No	% ***	No	% ***
Hipertensión arterial	2561	44.8	1403	54.8	163	6.4
Diabetes mellitus	1742	30.4	765	43.9	146	8.4
Cardiopatías	984	17.2	332	33.7	117	11.9
Epilepsia	4	0.06	1	25.0	-	-
Asma	425	7.4	141	33.3	-	-
Total	5 716	72.0*	1253	24.1	327	6.3

Leyenda: \*por ciento total en base a pacientes examinados (7 936). La suma total es de pacientes afectados no de las enfermedades, las cuales en ocasiones están varias presentes en un mismo paciente.

\*\*por ciento de crónicas en base al total de los afectados por enfermedades crónicas no transmisibles (5 716).

\*\*\*por ciento de afecciones bucales en base a la enfermedad crónica.

---

Como se puede apreciar de los 7 936 pacientes examinados 5 716 presentan enfermedades crónicas no transmisibles, para 72.0 %. Estas enfermedades fueron encontradas en la población examinada y las mismas repercuten en la evolución y tratamiento de las enfermedades buco-dentales.

También se puede apreciar los hábitos perjudiciales en 27.01 % de la población examinada, así como los factores de riesgo biológicos representando 39.94%, antecedido por los factores ambientales 100%. El 10.39 % de toda la población presentan otros factores de riesgo como por ejemplo las prótesis mal ajustadas y obturaciones defectuosas.

Al analizar la morbilidad bucal por grupo de edades en menores de 19 años aunque este constituye un grupo priorizado se encuentra afectado debido a los malos hábitos alimentarios e higiénicos. Además esta edad ha sido históricamente difícil de dominar y aunque aceptan los tratamientos preventivos de estomatología como algo positivo a la salud propiamente dicha, no cumplen con los consejos e indicaciones.

Esta morbilidad por caries en las tablas 3 y 4 se debe a que existe un 78.8 % de la población con higiene bucal deficiente, el 59.7% de la población examinada tiene experiencia anterior de caries lo cual influye en los resultados obtenidos. No se observaron lesiones de mucosas, ni se detectaron alteraciones de la ATM.

Al analizar la mortalidad dentaria se observó que el mayor índice se encuentra en la población de 60 y más años (6.9) esto se debe a los escasos conocimientos que ha tenido esta población sobre salud buco-dental pues su infancia se vivió en otro sistema donde no se recibió una atención priorizada en edades tempranas, por no haberse intensificado con ellos las actividades de promoción y prevención de salud, por lo que trajo como consecuencia que las personas cooperen poco, aunque la educación para la salud que hoy se le ofrece sea intensa. Se debe tener en cuenta que esta población está afectada por enfermedades crónicas que constituyen un factor de riesgo a la mortalidad dentaria. En esta tabla se exponen principales causas de la mortalidad dentaria por grupos de edades donde se determinó que la caries dental fue la primera causa de la pérdida dentaria con el 48.4 %.

## CONCLUSIONES

1. La población estudiada se caracterizó por un ligero predominio del sexo femenino, el mayor grupo poblacional fue el de 35-59 años, con predominio de personas enfermas.
2. La enfermedad bucal de mayor prevalencia fue la caries dental, la cual está en correspondencia con la higiene bucal deficiente.
3. La caries dental en la población de 0-18, 35-59, además de la higiene bucal deficiente y la necesidad de prótesis en mayores de 60 años constituyeron las principales afecciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales M de la C, Mojáiber de la Peña A, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2002.
2. Pría Barros M del C, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Segredo Pérez A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 Sep [citado 22 May 2016]; 22(3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es).
3. Ramos Domínguez BN. Enfoque conceptual y de procedimientos para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública. [Internet].2006 [citado 17 Feb 2016]; 32(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
4. Agudelo Suárez AA, Martínez Herrera E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. Rev Gerenc Polit Salud [Internet]. 2009[citado 2013 mayo 22]; 8(16):91-105. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a06.pdf>.
5. Escobar Paucar G, Ramírez Puerta GS, Franco Cortés AM, Tamayo Posada AM, Castro Aguirre JF. Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos. Medellín. Colombia. Rev CES Odontol [Internet]. 2009 [citado 22 Ene



2016]; 22(1). Disponible en:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/504/606>.

6. Petro Urrego GF. Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. [Internet]. 2016 [citado 18 Ene 2016]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-2015-bogota.pdf>.

7. Calvo Martínez S, Gómez de Haz H. Análisis de la Situación de Salud [Internet] En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. vI. 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 542-8. [citado 18 Ene 2016]. Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/mgi\\_tomoi\\_seg\\_edicion/cap57.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_seg_edicion/cap57.pdf).

8. Gender and Health a Technical Paper. Women's Health. [Internet]. Geneva: WHO; 1998. [citado 14 Ene 2016]. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63998/1/WHO\\_FRH\\_WHD\\_98.16.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63998/1/WHO_FRH_WHD_98.16.pdf)

9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Atención Primaria de Salud. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: MINSAP; 2012.

Recibido: 6 de octubre de 2016.

Aprobado: 20 de diciembre de 2016.

*Daniel Enrique Reyes Romagosa*. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba. Email: [dromagosa@ucm.grm.sld.cu](mailto:dromagosa@ucm.grm.sld.cu)