

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

LA SALUD BUCAL EN UNA POBLACIÓN MENOR DE 19 AÑOS EN UN ÁREA DE SALUD

Por:

Dra. Maydelis Gálvez Moya¹ y Dra. Isabel Ramos Hurtado²

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Sectorial Municipal de Salud Pública.
2. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesora Titular. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

SALUD BUCAL
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL

Subject headings:

ORAL HEALTH
COMPREHENSIVE DENTAL CARE

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal.

La caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones han sido subvaloradas porque no ocasionan mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias funcionales, estéticas, y el tiempo que se necesita para recuperar las afecciones que ocasionan en la salud general, justifican plenamente su atención como problema de la salud pública. Es importante destacar que en nuestro país, desde hace más de tres décadas, se han llevado a cabo diferentes programas con el objetivo de fomentar el desarrollo social, basado en la equidad y el derecho de todas las personas a la salud y al bienestar. Ellos constituyen hoy potencialidades para la promoción de salud y la prevención de enfermedades^{1,2}.

Para incrementar y perfeccionar la atención estomatológica mediante actividades de promoción para la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de los individuos, la familia y la comunidad, se establece el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. En el universo establecido por este, se incluye la población menor de 19 años, edades que consideramos determinantes en el actuar del estomatólogo, por ser en ellas donde las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades pueden alcanzar definitivos logros en los estilos de vida saludables, que repercuten positivamente en la salud bucal y general del individuo.

La edad de cinco años es recomendada para conocer los niveles de caries de la dentición temporal, que puede presentar cambios en un intervalo de tiempo más breve que la permanente, en otras edades; además, en esta edad los niños ingresan en la escuela primaria.

La edad de 12 años tiene especial importancia, pues los niños concluyen la escuela primaria y, por consiguiente, puede obtenerse con facilidad una muestra fiable en el sistema escolar. Es la edad en que probablemente hayan brotado todos los dientes permanentes, excepto los terceros molares. Por ello, está considerada como la edad idónea para la vigilancia de la caries dental, en las comparaciones internacionales y el seguimiento de sus tendencias.

A los 15 años, los dientes permanentes han estado expuestos al medio bucal durante un período de tres a nueve años. Por consiguiente, la evaluación de la prevalencia de las caries es a menudo

más significativa que la de 12 años. También es una edad importante para evaluar los indicadores de las periodontopatías en los adolescentes.

Al igual que la edad de 15 años, la de 18 permite la evaluación de la prevalencia de la caries dental, al estar expuestos los dientes permanentes por un período de 3 a 12 años^{3,4}.

El conocimiento del estado de salud bucal de estos grupos puede servirnos de guía acerca de cómo estamos proyectando nuestro trabajo en el área de salud que atendemos y hacia dónde dirigir nuestros esfuerzos principales; asimismo, nos habilitará de herramientas que refuercen actitudes positivas, varíen la inadecuadas y reafirmen la estomatología como fuente de bienestar y felicidad.

Sobre esta base, realizamos un estudio descriptivo de corte transversal para determinar el estado de salud bucal de la población en estas edades, en cinco consultorios del área de salud "Chiqui Gómez Lubían" de la ciudad de Santa Clara, que consistió en el análisis de la frecuencia de caries, periodontopatías, maloclusiones, el estado de higiene bucal, así como la clasificación epidemiológica⁵.

Los resultados obtenidos en la muestra revelan que las periodontopatías representaron el primer lugar dentro de las enfermedades bucales (44,3 %); en segundo lugar, la caries dental (35,4 %) y en tercero la maloclusiones (20,3 %). En la prevalencia de las periodontopatías pueden influir diversos factores, como la presencia en las edades más tempranas de una dentición mixta; al no encontrarse los dientes ubicados correctamente en el arco dentario, se dificulta la higiene bucal y, por supuesto, aumentan las posibilidades de que se presenten afecciones periodontales. En estas edades se le confiere poca importancia al comportamiento del proceso salud-enfermedad; preocupa más el aspecto físico, fenómeno muy característico de la crisis de la adolescencia. Además, existen bacterias periodontopatógenas que utilizan las hormonas sexuales como sustratos; al estar estas secreciones aumentadas, y en dependencia de las características del huésped, aparecen las manifestaciones periodontales patológicas. Por otra parte, pueden estar influyendo otros factores, como: la edad de la muestra, el efecto de las actividades preventivas dirigidas al control de la caries y no descartamos la influencia de la casualidad⁶.

La clasificación epidemiológica predominante fue la de enfermos: 135 pacientes (86,5 %) y las edades más afectadas fueron las de seis (89,5 %) y 15 años (87,5 %).

La higiene bucal de la población estudiada fue catalogada de regular en un 55,1 % y de mala en el 28,8 %.

Referencias bibliográficas

1. Zacasa González G, Sosa Rosales M, Mojaiber de la Pena A. Situación de la salud bucal en la población cubana. Estudio comparativo según provincia 1988. Rev Cubana Estomatol. 2001;39(2):90-110.
2. Kukleva M, Kondova VA. Study on the prevalence of caries incipient in 7-14 years old children from Ploviv. Folia Med. 2002;23(4):39-45.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
4. Duque de Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol. 2001;39(2):111-9.
5. Josie L, Tenore MD, Martín S, Lipsky MD. Preventive services for the adolescent (13-20 years). Clin Fam Pract. 2000;(2):335-76.
6. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar MP, Soto Cantero L, Vallejos Sánchez A, Casanova Rosado J. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2002 [citado 10 May 2006];39(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es