

ARTÍCULO ORIGINAL

**Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico del municipio Jobabo**  
**Analysis of the oral health situation in a doctor's office of the municipality of Jobabo**

Yusleidis Iliá Bermúdez-Núñez<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Policlínico con servicios de hospitalización "14 de junio". Jobabo. Las Tunas. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Yusleidis Iliá Bermúdez-Núñez, correo electrónico: mbermudez@ltu.sld.cu.

Recibido: 28 de marzo de 2018

Aprobado: 17 de mayo de 2018

**RESUMEN**

**Fundamento:** el análisis de la situación de salud es un diálogo comunidad-sector salud, que permite una visión integral de la situación de salud, estableciendo a partir de ella y de forma conjunta, planes de acción para su modificación positiva.

**Objetivo:** determinar el estado de salud bucal en pacientes del consultorio médico de la familia Pueblo III, municipio Jobabo, Las Tunas, en el período septiembre 2017 a enero 2018.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por los 1250 habitantes, de los cuales se seleccionó una muestra al azar de 285 pacientes, distribuidos en 120 familias. Se estudiaron variables: sociodemográficas, clasificación epidemiológica, factores etiológicos y enfermedades bucales. La información obtenida fue registrada en las historias clínicas de salud bucal familiar e individual y procesada según la estadística descriptiva.

**Resultados:** el sexo femenino (53,3 %) y el grupo 35-59 años (35,4 %) estuvieron mayormente representados. Los enfermos constituyeron el 56,8 % de la muestra y el grupo 35-59 años aportó el mayor número de casos. Se constató higiene bucal deficiente en el 64,9 %, más significativo en pacientes de 19-59 años. Fueron diagnosticadas: caries dental (46 %), disfunción masticatoria (41,1 %), periodontopatías (35,1 %) y maloclusiones dentarias (15,1 %). No se detectaron lesiones premalignas o malignas en las familias examinadas.

**Conclusiones:** se determinó el estado de salud bucal de la población en estudio, donde los principales problemas identificados fueron: higiene bucal deficiente, caries dental y disfunción masticatoria.

**Palabras clave:** SITUACIÓN DE SALUD; FACTORES ETIOLÓGICOS; ENFERMEDADES BUCALES.

**Descriptores:** DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD; ENFERMEDADES DE LA BOCA; ETIOLOGÍA.

**ABSTRACT**

**Background:** the analysis of the oral health situation is a community-health service dialogue that offers a comprehensive vision of the health situation, to jointly establish the action plans needed to achieve a positive modification.

**Objective:** to determine the oral health status in patients of Pueblo III family doctor's office, municipality of Jobabo, Las Tunas, from September 2017 to January 2018.

**Methods:** a descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe was made up of the 1250 inhabitants and the sample was randomly selected and included 285 patients, distributed in 120 families. The following variables were studied: sociodemographic items, epidemiological classification, etiological factors and oral diseases. The information obtained during the study was recorded in the family and individual oral health medical histories, and it was processed according to descriptive statistics.

**Results:** the female sex (53,3 %) and the 35 to 59 age group (35,4 %) were mostly represented. The sick people constituted 56,8 % of the sample and the 35 to 59 age group showed the highest number of cases. The following conditions were diagnosed: dental caries, (46 %), chewing dysfunction, (41,1 %), periodontal lesions (35,1 %) and dental malocclusions (15,1 %). No premalignant or malignant lesions were detected in the studied families.

**Conclusions:** the research determined the oral health status of the studied population, identifying the following main problems: deficient oral hygiene, dental caries and chewing dysfunction.

Citar como: Bermudez-Núñez YI. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico del municipio Jobabo. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(4). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1373>.



**Key words:** HEALTH SITUATION; ETIOLOGICAL FACTORS; ORAL DISEASES.

**Descriptors:** DIAGNOSIS OF HEALTH SITUATION; MOUTH DISEASES; ETIOLOGY.

## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASS) es considerado un instrumento básico para desarrollar la estrategia de la atención primaria de salud (APS), cuyo objeto varía en función de los cambios que suceden en la población cubana y permite conocer el modo en que se desarrolla el proceso salud-enfermedad, para planear adecuadamente intervenciones desde el estado y la propia comunidad. (1, 2)

En el análisis de las determinantes sociales se reconoce la salud como un producto social, donde las enfermedades son el resultado de las interacciones ambientales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, esto hace que el centro del ASS sean las personas que comparten un mismo territorio, inmersas en dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad. (3, 4)

El estado y el gobierno cubano a través de su ley 41, aprobada en julio de 1983, garantiza la salud a toda la población, teniendo como premisa que la "salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado". (5)

En 1984 se incorpora el modelo de atención primaria del médico y enfermera de la familia en el sistema nacional de salud (SNS), vinculado el estomatólogo y el médico de la familia en un equipo responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, donde se ejecutan acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. (1)

Teniendo en cuenta que hasta la fecha en que se realizó esta investigación no existe un informe científico, que describa la situación de salud en la comunidad del consultorio Pueblo III, se decide realizar este trabajo, para determinar el estado de salud bucal de las familias seleccionadas y establecer acciones para solucionar los problemas y necesidades identificados.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, para determinar el estado de salud bucal en pacientes del consultorio médico de la familia (CMF) Pueblo III, que pertenece al policlínico con servicio de hospitalización "14 de junio", municipio Jobabo, Las Tunas, en el período septiembre 2017 a enero 2018. El universo estuvo constituido por 1250 habitantes, de los cuales se seleccionó una muestra intencional (por cercanía) de 285 pacientes, distribuidos en 120 familias.

El CMF Pueblo III se situó en la calle Máximo Gómez, limitó al este con la calle General García, al oeste con la avenida Martí, al norte con la calle Eusebio Bilitán y al sur con la calle Francisco Vicente

Aguilera. El área de salud contó con una extensión de 5 Km<sup>2</sup>, el clima cálido, característico de nuestro país.

Se estudiaron variables: sociodemográficas (edad y sexo), clasificación epidemiológica (sano, sano con riesgo, enfermo, deficiente discapacitado), factores etiológicos (higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, succión digital (pulgares), respiración bucal, bruxismo, ingestión de café caliente, alcoholismo, hábito de fumar), enfermedades bucales (caries dental, periodontopatías, maloclusiones dentarias, disfunción masticatoria, lesión premaligna o maligna), según criterios del PNAEIP.

En esta investigación solo se recoge la ingestión de café caliente, pues ningún paciente refirió hábito de otras bebidas o comidas calientes.

Para identificar los problemas y necesidades existentes en la población se utilizaron: el método de indicadores y la lluvia de ideas. Las prioridades fueron determinadas mediante la matriz de priorización o método de ranqueo, evaluando cada problema según los criterios: tendencia, frecuencia, gravedad, disponibilidad de recursos, vulnerabilidad y coherencia con la misión. Cada uno de estos alcanzó puntuación de 0-2, con lo que se pudo obtener finalmente un promedio que determinó el orden de prioridad. A través del análisis causal se estudiaron los factores etiológicos y elementos que, teniendo en cuenta la infraestructura, procesos o capacitación, intervinieron en la aparición de los problemas de salud existentes, así como los efectos de estos sobre el aparato estomatognático. Se establecieron acciones para mejorar el estado de salud en la comunidad.

La información obtenida mediante el interrogatorio y el examen clínico extra e intraoral fue registrada en las historias clínicas de salud bucal familiar (HCSBF) e historias clínicas individuales (HC). Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva y expresados en valores absolutos y por cientos.

Durante toda la investigación se aplicaron los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía, libertad de decisión y justicia. A los pacientes incluidos en el estudio les fueron explicados los objetivos del mismo y beneficios asociados. Los pacientes que aceptaron participar hicieron constar su aprobación mediante la firma del consentimiento informado.

## RESULTADOS

Como muestra la **tabla 1**, de los 285 pacientes objeto de estudio más de la mitad perteneció al sexo femenino (53,3 %) y el 46,7 % a los masculinos. Entre tanto, el grupo 35-59 años aportó el mayor número de casos (35,4 %).

**TABLA 1. Distribución de la población examinada según sexo y grupos de edades, CMF Pueblo III, Jobabo, Las Tunas, de septiembre 2017 a enero 2018**

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	4	3	1	0,7	5	1,8
1 - 4	5	3,8	2	1,3	7	2,4
5 - 9	12	9	4	2,6	16	5,6
10 - 18	3	2,2	12	7,9	15	5,3
19 - 34	23	17,3	31	20,4	54	18,9
35 - 59	44	33,1	57	37,5	101	35,4
60 - 74	32	24,1	34	22,4	66	23,2
75 años y más	10	7,5	11	7,2	21	7,4
Total	133	46,7	152	53,3	285	100

La **tabla 2** refleja la clasificación epidemiológica según grupos de edades, observándose que 162 pacientes (56,8 %) se encontraron enfermos, de ellos, el 43,8 % correspondió al grupo 35-59 años.

Sin embargo, en orden decreciente, también fueron identificados los pacientes sanos con riesgo (26,7 %), deficientes discapacitados (14,7 %) y sanos (1,8 %).

**TABLA 2. Distribución de la población según clasificación epidemiológica y grupos de edades**

Grupos de edades	Clasificación epidemiológica									
	Sanos		Sanos con riesgo		Enfermos		Deficientes discapacitados		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1 año	5	100	0	0	0	0	0	0	5	1,8
1 - 4	0	0	7	9,2	0	0	0	0	7	2,5
5 - 9	0	0	9	11,8	7	4,3	0	0	16	5,6
10 - 18	0	0	7	9,2	8	4,9	0	0	15	5,3
19 - 34	0	0	12	15,8	35	21,6	7	16,7	54	18,9
35 - 59	0	0	19	25	71	43,8	11	26,2	101	35,4
60 - 74	0	0	16	21,1	37	22,8	13	30,9	66	23,1
75 y más	0	0	6	7,9	4	2,5	11	26,2	21	7,4
Total	5	1,8	76	26,7	162	56,8	42	14,7	285	100

**TABLA 3. Distribución de pacientes según factores etiológicos y grupos de edades**

Factores etiológicos	Grupos de edades							
	0 - 18		19 - 59		60 y más		Total (en 285 pacientes)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene bucal deficiente	28	15,1	101	54,6	56	30,3	185	64,9
Dieta cariogénica	20	36,4	23	41,8	12	21,8	55	19,3
Succión digital (pulgar)	4	100	0	0	0	0	4	1,4
Respiración bucal	0	0	13	92,9	1	7,1	14	4,9
Bruxismo	0	0	7	58,3	5	41,7	12	4,2
Ingestión de café caliente	0	0	4	66,7	2	33,3	6	2,1
Alcoholismo	0	0	2	66,7	1	33,3	3	1,1
Hábito de fumar	0	0	30	57,7	22	42,3	52	18,2

La distribución de pacientes según factores etiológicos y grupos de edades se representó en la **tabla 3**, en la misma se puede observar que, en número superior, la higiene bucal deficiente se identificó en 185 pacientes (64,9 %), de los cuales el 54,6 % perteneció al grupo 19-59 años. Con menores

valores porcentuales se constataron: la dieta cariogénica (19,3 %), el hábito de fumar (18,2 %), respiración bucal (4,9 %), bruxismo (4,2 %), ingestión de café caliente (2,1 %), succión digital (1,4 %) y alcoholismo (1,1 %).

**TABLA 4. Distribución de la población según enfermedades bucales y grupos de edades**

Grupos de edades	Enfermedades bucales								
	Caries		Periodontopatías		Maloclusiones dentarias		Disfunción masticatoria		
	No	%	No	%	No	%	No	%	
Menor de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 - 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 9	5	3,8	0	0	5	11,6	0	0	0
10 - 18	3	2,3	1	1	10	23,3	0	0	0
19 - 34	27	20,6	19	19	12	27,9	12	10,2	10,2
35 - 59	62	47,3	44	44	13	30,2	47	40,2	40,2
60 - 74	33	25,2	31	31	3	7	43	36,8	36,8
75 años y más	1	0,8	5	5	0	0	15	12,8	12,8
Total (285)	131	46	100	35,1	43	15,1	117	41,1	41,1

La **tabla 4** permite visualizar que la caries dental constituyó la enfermedad bucal diagnosticada en la mayor cantidad de pacientes (46 %); mientras en orden descendente la disfunción masticatoria, periodontopatías y maloclusiones dentarias se identificaron en el 41,1 %, 35,1 % y 15,1 % de los casos, respectivamente. Hay que destacar que en el grupo 35-59 años se constató la mayor cantidad de afectados por una u otra enfermedad.

## DISCUSIÓN

En la investigación el sexo femenino fue el más representado, pudiendo relacionarse este resultado con los datos demográficos del CMF Pueblo III, donde se atienden más pacientes de este sexo o por un modo casual, en que las familias seleccionadas estuvieron constituidas por más hembras que varones. En el anuario estadístico de salud cubana publicado en el 2016 se constató un mayor número de masculinos a nivel nacional y en la provincia Las Tunas, por lo que no guardó similitud con los resultados presentados en la **tabla 1**. (6) Autores, como Presno Labrador MC y colaboradores, explican que existe desigualdad de género en cuanto a exposición a los riesgos y el modo de enfrentar los mismos. (2) Mientras, la Dra. Bellón Leyva S refleja en un ASS que la mayor cantidad de pacientes se agruparon en las edades entre 35 y 59 años (45,8 %), (7) semejante a la distribución de la población estudiada.

Durante el chequeo integral a la familia se identificó que la mayor cantidad de pacientes se encontraron enfermos. En la literatura se explica que el ambiente familiar es responsable de propiciar factores positivos o negativos en relación al estado de salud

de sus miembros, siendo la familia parte esencial del medio ambiente donde el agente encuentra condiciones favorables o desfavorables. (4) La Dra. Rodríguez Jiménez ML y colaboradores representan en una investigación publicada que más de la mitad de la muestra se encontró enferma (54,3 %), superior de 35-59 años, (8) dato semejante al evidenciado en el consultorio Pueblo III, que pudo relacionarse no solo con la cantidad de pacientes en estas edades, sino también con el tiempo prolongado en que los individuos, a través de los años, se exponen a diversos factores de riesgo, posibilitando la aparición de enfermedades. Otro elemento que pudo incrementar la cantidad de enfermos que se muestra en la **tabla 2**, lo constituye la tendencia poblacional de posponer el tratamiento de enfermedades bucales que no han causado dolor, por lo que estas no solo se incrementan, sino que avanzan hacia estadios más destructivos, que en ocasiones originan discapacidad.

Los factores etiológicos en forma aislada, o asociados, pueden romper el equilibrio biopsicosocial y medioambiental, originando la aparición de enfermedades. (9)

La higiene bucal deficiente representó el factor etiológico más identificado, que se determinó por la presencia de abundante PDB, cálculo, restos de alimentos, crecimiento microbiano, halitosis, caries dental, periodontopatías, entre otros. (5, 10) Autores como Bellón Leyva S, (7) Jeffers Duarte LA y colaboradores (11) encontraron en sus investigaciones porcentajes superiores de pacientes con higiene bucal deficiente y destacan la necesidad de aplicar técnicas educativas, que garanticen el aprendizaje a través de la demostración del correcto cepillado. No obstante, en la muestra seleccionada

para este estudio se corroboró que la presencia del mismo no guardó relación con el desconocimiento de las técnicas de cepillado, sino que pudo haber influido el no uso del hilo dental y enjuagatorios con sustancias antiplaca, el uso de cepillo dental en mal estado y no higienizar los dientes con la frecuencia establecida. Por lo que el arte de mantener los dientes limpios también podría depender de la importancia que cada individuo dé a su físico, estética y dientes naturales, así como la aceptación social.

En otro orden, la dieta cariogénica se evidenció como uno de los principales factores promotores de caries dental. Los hidratos de carbono presentes en los residuos alimenticios, tras el consumo de carbohidratos, almidones y azúcares, en un proceso de fermentación, producen ácido pirúvico y ácido láctico como material de desecho, los cuales atacan la materia inorgánica del esmalte produciendo su cavitación. (5) La Dra. Rodríguez Jiménez ML y colaboradores identificaron este hábito en el 20,5 % de los casos y explican que el mismo contribuye al desarrollo de enfermedades bucales. (8) De modo similar, se manifestó esta práctica en el presente estudio, donde los pacientes refirieron que la ingestión de alimentos con poder cariogénico no solo fue alentado por el placer de comer golosinas, sino también por ser estos los que más se expenden en la zona, por encima de los vegetales, frutas y quesos.

La eliminación del hábito de fumar dentro de la comunidad constituye un reto, pues este es considerado factor etiológico de múltiples enfermedades, dentro de las que se encuentran las periodontopatías y el cáncer bucal. El humo que se desprende tiene más de 50 componentes, que en su mayoría son carcinogénicos. (7) Los doctores Barrera Campos A y Santos Medina S realizaron una investigación en pacientes con cáncer de labios y el 74,2 % de ellos practicaron el hábito de fumar, reconociendo el papel del mismo en la génesis de esta penosa enfermedad. (12) Entre tanto, Bellón Leyva S plantea que el riesgo de padecer cáncer bucal en fumadores es superior de 2 a 2,8 y aumenta según la cantidad que se fume, (7) concordando este análisis con el criterio de la autora en la presente investigación.

El hábito de respiración bucal constituye un síndrome que desencadena una serie de cambios estructurales sistémicos, que afectan tejidos duros y blandos. En la región orofacial propicia el desarrollo de facie adenoidea y malposición dental característica. (13) En la investigación guiada por el Dr. Jeffers Duarte LA se identificó este hábito en modo superior de 0-19 años, (11) diferente al representado en la **tabla 3**, donde se expone una mayor cantidad de respiradores bucales entre 19 y 59 años, revelando el insuficiente seguimiento que pudo dársele a estos pacientes, desde edades tempranas.

El bruxismo fue otro hábito reconocido, en el que la mayoría de los pacientes ya se encontraban conscientes de su práctica. En su etiología se asocia la sobrecarga psíquica con alguna interferencia

oclusal, factores genéticos, alérgicos, nutricionales y daño cerebral. (4, 10, 13) Durante el diagnóstico de este hábito se revelaron signos y síntomas relacionados con daño articular, óseo y dental, que requerían de un estudio y tratamiento multidisciplinario. En el año 2016 Rodríguez Jiménez ML y colaboradores publicaron un trabajo con el porcentaje de bruxópatas similar al representado en la **tabla 3**. (8)

El café por sí mismo, por sus componentes, no es carcinogénico, pero si se consume a una temperatura superior a 65 grados sí puede serlo. (14-16) El calor produce inflamación crónica del tejido bucal, generando proliferación celular para repararlo y un mayor riesgo de mutaciones cancerígenas. (17, 18) Los pacientes con este hábito durante la investigación, afortunadamente no presentaron alteraciones en la mucosa bucal, pero expusieron su preferencia por el café caliente y no frío. Investigaciones publicadas en los últimos años, en comunidades similares, no muestran este hábito en la población estudiada, evento que pudiera explicarse por el trabajo preventivo que se lleva a cabo en todo el SNS, dirigido hacia una alimentación saludable, que incluye dejar refrescar los alimentos.

Pocos pacientes practicaron el hábito de succión digital, su comienzo se relaciona con episodios de insatisfacción o hambre durante la etapa de lactancia materna, estados tensionales, inseguridad, falta de atención y otros. (13) El Dr. Jeffers Duarte LA y colaboradores en 20 familias del municipio Las Tunas no identificaron esta práctica. (11) La baja prevalencia de succión digital en las comunidades podría ser el resultado de un trabajo mancomunado del programa materno infantil (PAMI), en el que se planifican, entre otras actividades, consultas de Puericultura Prenatal y de Estomatología, que persuaden con métodos para evitar la instalación de hábitos deletéreos, una vez que nazcan los bebés.

No existe una causa común de alcoholismo, en el actual estudio se relacionó con la necesidad de aliviar la ansiedad, depresión, conflictos interpersonales, el ocio, disponibilidad para la compra del alcohol y aceptación social. Ante el efecto químico del alcohol, la mucosa oral reacciona queratinizándose y, posteriormente, puede desarrollar alteraciones displásicas pre cancerosas, además de queilitis, candidiasis, erosiones superficiales, glosodinia y bruxismo. (10) Como consecuencia de trastornos depresivos y marginales, que van de la mano con este hábito, los pacientes descuidaron la higiene oral, incrementando el desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal. Los doctores Barrera Campos A y Santos Medina S identificaron un 9,7 % de pacientes alcohólicos, que habían desarrollado cáncer labial. (12) Mientras en un trabajo comunitario similar al presente, pero con muestra inferior, el doctor Jeffers Duarte LA y otros investigadores, no registraron pacientes alcohólicos. (11) Pudiendo explicarse por las diferencias de estilos de vida entre las comunidades, este hábito se puede considerar un

flagelo que afecta al individuo alcohólico y familiares en convivencia.

En la literatura se ubica la caries dental como una de las enfermedades de mayor prevalencia, que afecta a más del 90 % de la población, ocasionando destrucción localizada de tejidos duros del diente. (5) La misma constituyó la enfermedad bucal más diagnosticada en el período investigativo y para enfrentarla se planificaron acciones de promoción, prevención, curación y vigilancia epidemiológica. Resultados inferiores se constatan en un estudio descriptivo de la doctora Hechavarría Martínez BO y colaboradores, en la provincia Santiago de Cuba, donde un 25,8 % de los pacientes se encontraron afectados por esta entidad, coincidiendo con los que manifestaron higiene bucal deficiente. (19) En el actual estudio este factor también fue influyente para el desarrollo de la caries dental, aunque pudieron mediar, además, la dieta cariogénica, cantidad y calidad de la saliva, tipo de microorganismos presentes en la PDB y el tiempo.

La disfunción masticatoria se presentó en el estudio como consecuencia de extracciones dentarias sin rehabilitación y se tradujo en cambios estéticos y funcionales, donde las migraciones dentarias propiciaron irregularidades en el engranaje cuspídeo, dando lugar a la aparición de fuerzas oclusales lesivas y un esfuerzo superior de la ATM para lograr mejor ajuste. Para solucionar este problema de salud bucal, se programó la intervención de un equipo multidisciplinario, afín con la disfunción. De modo diferente, García Mateosa MM y colaboradores, en un trabajo de investigación sobre la repercusión clínica de esta afección en Madrid, explican que la misma representa la mayor causa de dolor no dental en la región orofacial, asociado fundamentalmente al estrés, malposiciones dentarias, hábitos perniciosos y bruxismo. (20)

Las periodontopatías identificadas en la investigación fueron gingivitis crónica edematosa, fibroedematosa y periodontitis crónica. Se describe que estas constituyen enfermedades heterogéneas y multifactoriales, con variabilidad en sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo, edad de establecimiento, evolución, pronóstico y alternativas de terapia para su resolución o control. (10) El Dr.

Jefferes Duarte LA corroboró la enfermedad periodontal en el 23,88 % de los pacientes, (11) dato no alarmante, que se ubicó cuantitativamente inferior al representado en la **tabla 4**, en el que pudo influir el tamaño de la muestra o el tipo de microorganismos presentes en la PDB abundante.

En el estudio la maloclusión dentaria resultó ser de menor prevalencia, pero su análisis requiere importancia, por las alteraciones que prosiguen a los dientes en mal posición. La Dra. Bellón Leyva S, en un área de salud del municipio Plaza de la Revolución, identificó el mayor número de pacientes con maloclusión dentaria en edades entre 0 y 18 años (2,9 %). (7) De igual modo, en la **tabla 4** se puede percibir que esta afección fue más representativa en niños y adolescentes. Lo anterior podría explicarse por la disminución del perímetro del arco durante la etapa de dentición mixta, sin embargo, en estas edades se alcanzan resultados muy positivos tras el tratamiento de ortodoncia, siendo posible establecer acciones para resolver este problema de salud. La valoración en el servicio especializado de ortodoncia se planificó, teniendo en cuenta que el binomio función-estética es de vital importancia en la calidad de vida.

El examen del PDCB (Programa de Detección del Cáncer Bucal) se efectuó a cada uno de los pacientes muestreados y no se detectaron premalignidades o malignidades durante el período investigativo.

En resumen, se determinó el estado de salud bucal en pacientes del CMF Pueblo III, constatándose mayor representatividad del sexo femenino, grupo 35-59 años y enfermos. Más de la mitad de la muestra manifestó higiene bucal deficiente, mientras que la caries dental constituyó la enfermedad bucal de mayor diagnóstico.

## AGRADECIMIENTOS

La autora reconoce que esta investigación fue realizada con la colaboración de seis estudiantes de sexto año de la carrera de Estomatología: María Esther Benítez González, José Manuel Rico Barrera, Liliam Soria Prol, Daniel Arias Nieves, Taimary Zamora Santos y Dayana Rodríguez Téllez, a quienes agradece su trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sosa Rosales MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 128-129.
2. Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Cuesta Mejías L. Análisis de la situación de salud con enfoque de género. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet] 2014, Jun [citado 8 de febrero 2018]; 30(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi142i.pdf>.
3. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [revista en internet]. 2013 [citado 8 de febrero 2018]; 39(4): 752-762. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/86/687>.
4. Gonzáles Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general integral. La Habana: ECIMED; 2013. p. 29, 44, 47.
5. Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.

6. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos. Anuario Estadístico de Salud 2016 [en línea]. 2017 [citado 8 de febrero 2018]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf).
7. Bellón Leyva S. Análisis de la situación de salud de 120 familias pertenecientes al consultorio 6. Universidad Virtual de Salud de la Habana Manuel Fajardo [revista en internet] 2017, Jun [citado 17 de marzo 2018]; 21(6): 655-663. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/analisis-de-la-situacion-de-salud-de-120-familias-pertenecientes-al-consultorio-6>.
8. Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, Lao Bernal AY. Análisis de situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2016 [citado 17 de marzo 2018]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/646>.
9. Padrón Chacón, et al. Propedéutica clínica y fisiopatología odontológica fundamental. La Habana: ECIMED; 2008. p. 24-31.
10. González Díaz ME. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 128-29.
11. Jeffers Duarte LA, Pérez González R, Rodríguez Sánchez G. Algunas determinantes de salud estomatológica en familias de un consultorio médico del policlínico Aquiles Espinosa. Rev electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2016 [citado 17 de marzo 2018]; 41(9). Disponible en: <http://revZoiloMarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/851>.
12. Barrera Campos A, Santos Medina S. Caracterización de pacientes con cáncer de labios atendidos en el Hospital Ernesto Guevara. Rev electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2015 [citado 17 de marzo 2018]; 40(6). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/366>.
13. Valdés Alvares R. Manual de odontopediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.; 2014. p. 256-68.
14. Baeza G, Sarriá B, Bravo L, Mateos R. Exhaustive Qualitative LC-DAD-MSn Analysis of Arabica Green Coffee Beans: Cinnamoyl-glycosides and Cinnamoylshikimic Acids as New Polyphenols in Green Coffee. J Agric. Food. Chem. [revista en internet]. 2016 [citado 17 de marzo 2018]; 64(51): 9663-9674. Disponible en: <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/acs.jafc.6b04022>.
15. García G, Jaime E. Jorge León Arguedas (9 diciembre 1916 - 5 junio 2013). Rev. Biol. Trop. [revista en internet]. 2014 [citado 17 de marzo 2018]; 62(1): 2-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44931382030>.
16. Rucci S, Bonuccelli A, Angelini F, Negro M, Marzatico F. Caffèina: alleata o nemica? Rivista della Società Italiana di Medicina Generale [revista en internet]. 2011 [citado 17 de marzo 2018]; (5). Disponible en: [https://www.progettoasco.it/riviste/rivista\\_simg/2011/05\\_2011/8.pdf](https://www.progettoasco.it/riviste/rivista_simg/2011/05_2011/8.pdf).
17. Cano Marquina A, Tarín JJ, Cano A. The impact of coffee on health. Maturitas [revista en internet]. 2013 [citado 17 de marzo 2018]; 75(1):7-21. Disponible en: <http://www.maturitas.org/article/S0378-5122%2813%2900047-9/abstract>.
18. Siasos G, Tousoulis D, Stefanadi C. Effects of Habitual Coffee Consumption on Vascular Function. J Am Coll Cardiol [revista en internet]. 2014 [citado 17 de marzo 2018]; 63(6): 606-607. Disponible en: <http://ac.els-cdn.com/S0735109713056829/1-s2.0>.
19. Hechavarría Martínez BO, Núñez Antúnez L, Pons Hechavarría LB, Núñez Almarales NI, Borges Llauger C. Componentes y determinantes del estado de salud bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. MEDISAN [revista en internet]. 2017 [citado 17 de marzo 2018]; 21(6): 655-663. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1046>.
20. Mateos, M. G. Repercusión clínica de la disfunción masticatoria. Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud [revista en internet]. 2000 [citado 17 de marzo 2018]; 35(7): 308-315. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3592100>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.