

ARTÍCULO ORIGINAL

Algunas determinantes de salud estomatológica en familias de un consultorio médico del policlínico "Aquiles Espinosa"

Some dental health determinants in families of a Doctor's Office from "Aquiles Espinosa" Polyclinic

Luis Alberto Jeffers Duarte*, Roberto Pérez González*, Griselda Rodríguez Sánchez**

*Policlínico universitario "Aquiles Espinosa". **Policlínico universitario "Aquiles Espinosa". **Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Luis Alberto Jeffers Duarte, correo electrónico: grzanchez@ltu.sld.cu.

Recibido: 8 de julio de 2016

Aprobado: 5 de septiembre de 2016

RESUMEN

Fundamento: la salud bucal está condicionada por determinantes de salud. Con la apertura de la atención estomatológica desde la atención primaria de salud, es posible la observación dinámica de determinados grupos de personas y el establecimiento de las influencias de estas determinantes en grupos comunitarios.

Objetivo: describir algunas determinantes de salud estomatológica en familias del Consultorio No.16 de la clínica estomatológica, perteneciente al policlínico "Aquiles Espinosa", del municipio de Las Tunas, en el período comprendido entre septiembre de 2015 y enero de 2016.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, en una muestra de 20 familias con 67 habitantes, pertenecientes al área de salud del policlínico y durante el período de tiempo ya declarados. Se exploraron variables como edad, sexo, enfermedades crónicas no trasmisibles y hábitos negativos. Los resultados se procesaron siguiendo una estadística descriptiva, quedando expresados en números enteros y porcentuales.

Resultados: de la muestra, 40 pertenecían al sexo femenino, el 59,7 % y el grupo de edades predominante fue el de 35-59 años con 26 personas, para el 38,8 %; se encontraron 27 casos con hipertensión arterial para un 40,29 %; desde el punto de vista estomatológico el hábito negativo predominante fue la deficiente higiene bucal con 18 personas y la caries dental, 31 pacientes; la disfunción masticatoria se presentó en 31 pacientes, el 46,26 %.

Conclusiones: se describieron algunas determinantes de salud en la población en estudio, predominaron la hipertensión arterial como antecedente de enfermedad crónica, la deficiente higiene bucal, la caries dental y la disfunción masticatoria.

Palabras clave: SALUD BUCAL; DETERMINANTES DE SALUD ESTOMATOLÓGICAS; HIGIENE BUCAL; CARIES DENTAL.

Descriptores: SALUD BUCAL; HIGIENE BUCAL; CARIES DENTAL.

ABSTRACT

Background: oral health is conditioned by health determinants. With the opening of dental attention from primary health care it is possible to dynamically observe specific groups of people and establish the influence of those determinants in community groups.

Objective: to describe some dental health determinants, in families of Doctor's Office No. 16 of the dental clinic from "Aquiles Espinosa" Polyclinic of Las Tunas municipality, from September, 2015 to January, 2016.

Methods: a descriptive study was carried out with a sample of 20 families having a whole of 67 inhabitants that belong to the health area of the polyclinic during the period herein mentioned. The variables explored

Citar como: Jeffers Duarte LA, Pérez González R, Rodríguez Sánchez G. Algunas determinantes de salud estomatológica en familias de un consultorio médico del policlínico "A quiles Espinosa". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(9). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/851>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

included age, sex, non-transmissible chronic diseases and negative habits. The results were processed following a descriptive statistics and were expressed in whole and percentage numbers.

Results: out of the sample 40 belonged to the female sex representing 59,7 %, and the 35 to 59 age group prevailed with 26 persons representing 38,8 %. 27 cases with hypertension were found, representing 40,29 %. From a dentistry point of view the prevailing negative habit was a deficient oral hygiene in 18 persons, as well as dental caries in 31 patients. Masticatory dysfunction was present in 31 patients for 46,26 %.

Conclusions: some health determinants were described in the study population where there was a prevalence of hypertension as a history of chronic disease, a deficient oral hygiene, dental caries and masticatory dysfunction.

Key words: ORAL HEALTH; HEALTH DETERMINANTS stomatology; ORAL HYGIENE; DENTAL CARIES.

Descriptors: ORAL HEALTH; ORAL HYGIENE; DENTAL CARIES.

INTRODUCCIÓN

Antes del triunfo de la Revolución la medicina en Cuba tenía un carácter mercantilista, curativo esencialmente, por lo cual se atendía la enfermedad en sí misma, basándose en el modelo de atención tradicional, el cual enfocaba la salud de las personas desde posiciones biológicas, separando al hombre de su medio social. (1) La salud pública evolucionó progresivamente, lográndose la accesibilidad de la población a los servicios y desarrollándose la función profiláctica eminentemente social, no solo orientada a la prevención de enfermedades con medidas sociales e individuales, sino al fortalecimiento y desarrollo de la salud teniendo en cuenta los aspectos psicosociales y ambientales. (2, 3)

En 1992 se aprobó el programa nacional de atención estomatológica integral a la población, el cual agrupa acciones de salud que garantizan la sistematicidad, uniformidad e integridad en la planificación, organización y control de las acciones de salud y tiene por objetivo incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, considerando la interrelación existente entre los factores determinantes, con el fin de alcanzar mayor eficiencia y grado de satisfacción, en correspondencia con las necesidades de salud bucal de la población.

La organización de estos servicios de salud en Cuba se basa en la atención primaria, y dentro de los elementos que la fundamentan se encuentra la dispensarización, que consiste en la observación activa y dinámica de determinados grupos de personas sanas, con riesgo, enfermas y discapacitadas o deficientes, las cuales se controlan a través de un sistema de medidas médico-sociales con una fuerte orientación preventiva. (4)

Son variados los factores determinantes que pueden influir en el estado de salud bucal, condicionándolo o modificándolo, los que se utilizan como indicadores para su evaluación, entre ellos pueden señalarse el medio físico, social, factores de riesgo, recursos, servicios y morbilidad. (5, 6)

Por otra parte, la formación de habilidades y hábitos del estomatólogo, implícito en la formación de los modos de actuación, que permitan resolver los problemas esenciales que se presentan en el campo

de acción profesional de manera activa, independiente y creadora exige cambios sustanciales en la dirección del proceso docente educativo.

El proceso de perfeccionamiento de la educación superior cubana se fundamenta en la necesidad de formar un tipo de profesional, capaz de dar respuesta a las exigencias de las demandas sociales de la época contemporánea, realidad ésta que establece una íntima relación con las características socio-políticas o condiciones nacionales concretas de la sociedad.

Todo ello evidencia la necesidad de garantizar un egresado de perfil amplio, cuyos modos de actuación profesionales respondan a las características y desarrollo de la sociedad en que desempeñará sus funciones como ciudadano responsable de transformaciones sociales cualitativamente superiores, y esto se logra a través del proceso formativo.

La evaluación del proceso se produce tanto a corto como a largo plazo, mediante una calificación de los conocimientos logrados, a través de los resultados del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) al nivel de consultorio, aplicando la investigación científica, epidemiológica y social, instrumento fundamental para el análisis de los factores determinantes de la salud.

Motivados en determinar cómo influyen algunas de estas determinantes en las familias del Consultorio Médico de la Familia (CMF) No.16, policlínico universitario "Águiles Espinosa" del municipio de Las Tunas, se realiza este trabajo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Como parte de una investigación que pretende evaluar el proceso de formación de los profesionales de las ciencias de la salud en la provincia de Las Tunas, que debe incidir en los modos de actuación de éstos, se realizó un estudio observacional descriptivo, con el objetivo de describir las determinantes de salud estomatológica en las familias del CMF No.16 de la clínica estomatológica perteneciente al policlínico "Águiles Espinosa" del municipio de Las Tunas, en el periodo de septiembre de 2015 a enero de 2016. Este proceso es una

premisa para contextualizar la formación de los profesionales de la salud.

El universo estuvo constituido por 397 familias que representan 1455 habitantes y la muestra por 20 familias integradas por 67 habitantes, con el criterio de inclusión de pertenecer al CDR No.2 del Consejo Popular No.2, de la circunscripción No.97 del Reparto La Victoria. Se exploraron variables socio demográficas como edad, sexo, enfermedades crónicas no transmisibles y hábitos, como determinantes de la salud estomatológica. Se tuvieron en cuenta las consideraciones bioéticas estipuladas para este tipo de estudio; los resultados se presentaron en números enteros y porcentuales.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La salud bucodental en raras ocasiones pone en peligro la existencia de las personas, sin embargo, afecta directamente su calidad de vida y su autoestima, lo cual establece su importancia como parte fundamental de la vida integral de la

población. El estado de salud bucal de las poblaciones está sujeto a interacciones continuas entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que lo determinan, por lo que sus problemas son resultantes de procesos que tienen su detonante en las comunidades, las familias, los individuos, los servicios de salud, y en la sociedad con sus diferentes sectores sociales y económicos. (6, 7)

En la **tabla 1** se muestra la distribución de la población caracterizada según edad y sexo, la mayor parte de la población pertenece al grupo de 35-59 años, con un total de 26 personas que representan el 38,8 %, seguido de los grupos de 60-74 y 10-19 años (11 y 10 personas, respectivamente) representando el 16,41 y 14,92 %, respectivamente, se puede observar, además, que existe un predominio del sexo femenino (40) para un 59,7 % sobre el masculino (27), con un 40,3 %. Estos resultados no se corresponden con el estudio realizado por el Dr. Jorge Luís Crespillo Hernández, quien encontró un predominio del grupo de edad de 19-34 años con un 32,3 %. (5)

TABLA 1. Distribución de la población según grupos de edad y sexo

Grupos de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1	1	3,7	0	0	1	1,49
1-4	1	3,7	3	7,5	4	5,97
5-9	1	3,7	1	2,5	2	2,98
10-19	2	7,4	8	20	10	14,92
20-34	4	14,81	4	10	8	11,94
35-59	12	44,44	14	35	26	38,8
60-74	4	14,81	7	17,5	11	16,41
75 y más	2	7,4	3	7,5	5	7,46
Total	27	40,29	40	59,7	67	100

Al distribuir la población por las enfermedades crónicas no transmisibles (**tabla 2**), se encuentra que el mayor número padecen de hipertensión arterial, con un total de 27 pacientes, representando el 40,29 %, seguido de los 7 pacientes con cardiopatías, que representan el 10,4 % de la población. En relación con estos pacientes es importante realizar actividades de promoción de salud para un correcto cumplimiento de las orientaciones médicas, puesto que la HTA y las cardiopatías son factores desfavorables para la atención estomatológica, siendo así también los pacientes con diabetes mellitus, que aunque sólo aparecieron cinco, para un 7,46 % de la población, son de máxima importancia.

En la **tabla 3** se muestran los hábitos que más predominaron en la población, donde se encuentra como más frecuente la deficiente higiene bucal con 18 personas, seguido del tabaquismo con siete. La deficiente higiene bucal predominó en el sexo femenino y el tabaquismo en el masculino; el grupo de edad con mayor número de hábitos fue el de 20-59 años en los dos sexos. Estos resultados se corresponden con el estudio realizado por el Dr. Jorge Luis Crespillo Hernández en un consultorio de la provincia de Santiago de Cuba, donde también predominó la deficiente higiene bucal. (5)

TABLA 2. Distribución de la población según antecedentes personales de enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedades crónicas no transmisibles	Nº	%
Asma bronquial	6	8,95
Epilepsia	1	1,49
Cardiopatía	7	10,44
Hipertensión arterial	27	40,29
Nefropatía	0	0
Diabetes mellitus	5	7,46
Obesidad	6	8,95
Neoplasias	1	1,49

Se deben realizar actividades educativas sobre las enfermedades bucales que puede provocar el tabaquismo, ya que éste se considera un factor de riesgo de las enfermedades pre-malignas y malignas

de la cavidad bucal, y es de máxima importancia que la población se enriquezca con estos conocimientos.

También se deben realizar demostraciones del correcto cepillado, así como charlas educativas encaminadas a mejorar la higiene bucal de la población. Numerosos estudios confirman que este factor es un riesgo significativo en la aparición de caries dental y en la prevalencia de ésta. Se considera que el cepillado dental sistemático puede suprimir la actividad bacteriana de la placa dental y detener el desarrollo de las lesiones iniciales. (8)

Otro de los factores de riesgo en la aparición de la caries, e íntimamente ligada a la higiene bucal, es la presencia de placa dentobacteriana. El poder cariogénico de la placa dentobacteriana depende de varios factores, uno de los más importantes es su contenido microbiano. Además del nivel de infección por microorganismos cariogénicos, se deben considerar otros factores, como son el empaquetamiento celular, el grosor de la placa, el contenido de glucanos insolubles, la presencia del ión flúor, la concentración de ácidos y la frecuencia de episodios acidogénicos. (9)

TABLA 3. Distribución de hábitos inadecuados según grupos de edad y sexo

Hábitos inadecuados	Grupos de edad (años)							
	0 - 19		20 - 59		60 y más		Total	
	F(12)	M(5)	F(18)	M(16)	F(10)	M(6)	F(40)	M(27)
Tabaquismo	0	0	0	5	1	1	1	6
Deficiente higiene bucal	1	0	2	4	7	4	10	8
Dieta cariogénica	1	0	1	0	0	0	2	0
Respiración bucal	4	0	0	1	0	0	4	1
Succión digital	0	0	0	0	0	0	0	0
Onicofagia	0	1	1	2	0	0	1	3

Al realizar la tabulación de los resultados, respecto a la variable presencia de enfermedades bucales (**tabla 4**), se encuentra que la caries dental y la disfunción masticatoria muestran un porcentaje elevado de afectados, 31 pacientes para un 46,26 % en cada caso, el grupo de edad más afectado fue el de 35-59 años, 20 personas presentaban disfunción masticatoria, lo que representa el 64,51 % de la población examinada, 18 personas presentaron caries, representando el 58,06 %. Sólo se encontraron 16 personas afectadas periodontalmente y en menor cuantía están las maloclusiones con cuatro personas, que representan el 5,97 % de la población. Los resultados son similares a los encontrados por Rodríguez ML en otra área de salud del territorio; (9) esto indica que se debe fortalecer el trabajo para disminuir la mortalidad dentaria, la incidencia de caries y las

enfermedades periodontales. Resultados similares fueron encontrados por Vázquez Rosales E. (10)

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible que tiene alta prevalencia sin distinción de edad o nivel socioeconómico, representa un problema de salud pública a nivel mundial; aun así la presencia de la caries está influida por la edad, dado por el tiempo que están expuestos los dientes a la agresión del medio bucal, también el sexo está asociado a la aparición de la enfermedad, siendo las hembras las que más se ocupan de prevenirla y, por tanto, las que tienden a estar menos afectadas. Otra razón es que en los varones la erupción dentaria es más temprana y el tiempo de exposición de los dientes a los factores de riesgo es mayor.

Referente a este aspecto Cruz Palma y colaboradores exponen, en un trabajo sobre determinante en la

salud bucal, que los determinantes sociales están asociados a la prevalencia de caries dentales y acotan, cómo la Organización Mundial de la Salud ha indicado, que los estilos de vida de las personas y

las condiciones en las que viven y trabajan, es decir, los determinantes sociales, influyen fuertemente en la salud y longevidad de una población. (7)

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

Grupos de edad (años)	Caries		Periodontopatías		Maloclusión		Disfunción masticatoria	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 1	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4	1	3,22	0	0	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0
10-19	3	9,67	0	0	3	75	1	3,22
20-34	4	12,9	0	0	1	25	0	0
35-59	18	58,06	11	68,75	0	0	20	64,51
60-74	2	6,45	2	12,5	0	0	5	16,12
75 y más	3	9,67	3	10	0	0	5	16,12
Total	31	46,26	16	23,88	4	5,97	31	46,26

En cuanto a la disfunción masticatoria, entidad patológica relacionada con problemas funcionales que afectan la articulación temporomandibular y/o los músculos masticatorios, (11) afecta a un elevado porcentaje de la población, especialmente a mujeres jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier grupo de edad y sexo.

La articulación temporomandibular es la que relaciona la mandíbula con el cráneo, permitiendo la apertura y cierre de la boca además de todos los movimientos que se realizan al hablar, comer, gesticular, etc. Es una articulación similar a la de otras partes del organismo, estando constituida por un menisco, dos superficies articulares y una serie de ligamentos. Su función puede verse alterada por una serie de factores como puede ser el estrés, las mal posiciones de los dientes o hábitos perniciosos como masticar chicle, morder lápices y apretar los dientes, cada uno de estos mecanismos es capaz de provocar el síndrome de disfunción masticatoria por sí mismo, sin embargo, lo habitual es que participen varios de ellos. (12)

Muchas otras determinantes han sido asociadas a la salud bucal, autores como Fernández González C mostraron diferencias significativas en la procedencia rural o urbana de los pacientes, así como realzaron el papel de las calidades del agua y

su composición de fluoruros. (13) Es necesario, para un análisis integral, incluir otras determinantes de corte social, como el estudio de las aguas, el ingreso per cápita en la familia, la dinámica familiar, la igualdad de género, el respeto a la diversidad, el empleo, las condiciones de trabajo, las redes de apoyo social y la seguridad alimentaria o dieta adecuada. (14)

Sobre esta base se deben planificar actividades educativas que contribuyan a elevar los indicadores de salud bucal en la población, sobre todo de aquellos que son modificables por la acción del hombre, estudios previos de intervención educativa han mostrado resultados satisfactorios. (15)

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se encontró un predominio del sexo femenino y del grupo de edad de 35-59 años, el mayor número de pacientes padecía hipertensión arterial, como antecedente de enfermedad crónica, la deficiente higiene bucal y el tabaquismo, como hábitos negativos más frecuente encontrados, y la caries dental y la disfunción masticatoria, como enfermedades bucales predominantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>.
2. Teoría y Administración de la Salud Pública. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1982. p.20-50,121

3. Sosa Rosales MC. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 530.
4. Castañeda Abascal IE, Lok Castañeda A, Lok Molina JM. Prevalencia y factores pronósticos de caries dental en la población de 15 a 19 años. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2015 [citado 1 de septiembre 2016]; 52(SupEsp). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/817>.
5. Crespillo Hernández JL. ASS. Servicio Estomatológico Sierra Maestra. ASIC: Fogade. Estado: Anzotegui; 2008.
6. Gisbert Abreu Ed, Serrate PC, Herrera Nordet M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2015 [citado 1 de septiembre 2016]; 52(SupEsp). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/807>.
7. Cruz Palma G, Sánchez Najera RI, Quiroga García MÁ, Galindo Lartigue C, Martínez González GI. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2014 [citado 1 de septiembre 2016]; 51(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007.
8. Nasco Hidalgo N, Gisbert Abreu E, Roche Martínez A, Alfaro Mon M, Pupo Tiguero R. Factores de riesgo asociados a lesiones incipientes de caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2013 [citado 1 de septiembre 2016]; 50(2). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/190>.
9. Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz TE, Lao Bernal ÆY. Análisis de la situación de salud bucal de un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2016 [citado 1 de septiembre 2016]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/646>.
10. Vázquez Rosales E. Estado de salud bucal consultorio no. 131. Reparto Roberto Reyes enero 2001-2002. Multimed [revista en internet]. 2003 [citado 1 de septiembre 2016]; 7(1) Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2003/v7-1/9.html>.
11. Frías-Figueroa L, Nerey-Arango D, Grau-León I, Cabo-García R. Disfunción temporomandibular y parafunciones bucales en la adolescencia tardía. Medisur [revista en internet]. 2012 [citado 1 de septiembre 2016]; 10(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1674>.
12. Montero Parrilla JM. Los trastornos temporomandibulares y la oclusión dentaria a la luz de la posturología moderna. Rev Cubana Estomatol [revista en internet]. 2013 [citado 1 de septiembre 2016]; 50(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072013000400008&script=sci_arttext&tlng=pt.
13. Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [revista en internet]. 2011, Dic [citado 1 de septiembre 2016]; 4(3): 117-121. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072011000300007>.
14. Martínez-Abreu J, Capote-Femenias J, Bermúdez-Ferrer G, Martínez-García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [revista en internet]. 2014 [citado 1 de septiembre 2016]; 12(4). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2612>.
15. de la Paz Suárez T, García Alguacil C, Soledad Botello M. Intervención educativa sobre salud bucal en portadores de prótesis parcial removible en Amancio. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2014 [citado 1 de septiembre 2016]; 39(9). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/163>.

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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), 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.