

Estado de Salud Bucal del CMF 26 de Bejucal 2020

Autores: Dra. Leinen de la C. Cartaya Benítez¹, Dr. Rolando Mirot Delgado², Dr. Leonardo Soca Rodríguez, ³ Leyanis Cartaya Benítez⁴

¹Clínica estomatológica docente de Bejucal. Mayabeque, Cuba. Email: ²Clínica estomatológica docente de Quivicán "Protesta de Baraguá". Mayabeque, Cuba.

³Clínica Estomatológica "Tamara Bunque" de San Luis. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Mayabeque, Cuba. Email:

Autor para correspondencia: delacaridad9412@gmail.com

Resumen

Introducción: El análisis de salud bucal constituye un instrumento científico metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Además es considerado por la Atención Primaria de Salud como el centro de la estrategia sanitaria actual, el cual tiene como objetivo contribuir a aumentar el estado de salud de la población, con la participación activa de la comunidad. De ahí que el presente trabajo como objetivo: evaluar el estado de salud bucal del consultorio No 26 del municipio Bejucal, provincia Mayabeque durante el período de Enero a Mayo del 2020. **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y epidemiológico, estableciendo un Universo: 1081 habitantes, de los cuales 567 son femeninos y 514 masculinos. **Resultados:** Se obtuvo que en cuanto a género el sexo masculino estuvo representado por un 47,7% y el sexo femenino por 52,4%; predominaron las familias ampliadas para un 56,7% y de los grupos priorizados se destacó el de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles para un 39.1%. **Conclusiones:** En la población estudiada se conoció que hay un predominio del sexo femenino, siendo mayoritario el grupo de edad de 35 a 59 años. La enfermedad bucal más frecuente fue la caries dental y el grupo epidemiológico de mayor cantidad de personas fueron los enfermos, predominando los individuos de 35 a 59 años. También se conoció que el índice de COP aumenta con la edad.

Palabras clave: ANÁLISIS DE SALUD BUCAL, POBLACIÓN, ENFERMEDADES BUCALES

*"Antes se aplaudía al gladiador que mataba, y ahora al que salva."*¹

José Martí

Introducción

El fomento de la salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud, que conlleva elevar el bienestar, la autosuficiencia de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, a reducir los riesgos y tratar enfermedades.²

En nuestra conceptualización el fomento de la salud ha estado dirigido hacia dos dimensiones importantes: una dirigida a controlar los factores determinantes y otra a identificar los individuos susceptibles de riesgo para ofrecerles protección individual.³

En Cuba desde 1959 el desarrollo de la estomatología se ha orientado incrementar el estado de salud bucal de la población a través de la promoción y la prevención fundamentalmente. El trabajo de los servicios estomatológicos en nuestro país tiene como premisa fundamental la promoción de salud y la prevención de enfermedades, para lo cual se rige por el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.^{4, 5}

El Análisis de la Situación de Salud, en lo adelante (ASS) es considerado por la Atención Primaria de Salud como el centro de la estrategia sanitaria actual, capaz de facilitar toda la información e interpretar el proceso salud-enfermedad en la comunidad; permitiendo una visión integral de la situación de salud. El componente Bucal del ASS consiste en la descripción o interpretación del perfil de morbilidad buco dental y la mortalidad dentaria de una comunidad, teniendo en cuenta las discapacidades y necesidades de tratamiento con un enfoque multisectorial e interdisciplinario.^{6,7,8}

Todos los elementos señalados anteriormente nos motivaron a la realización del ASS a los 1081 pacientes del consultorio No 26 perteneciente al Policlínico Docente Dra. Rosa Elena Simeón Negrín, del municipio de Bejucal, Mayabeque para así identificar los problemas existentes, establecer prioridades y elaborar un plan de intervenciones con vista a elevar el estado de salud bucal de la población y contribuir de esta forma con nuestras acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Logrando niveles más altos de salud bucal a la vez que se proporciona un mayor grado de satisfacción a la población que requiere de nuestros servicios. De ahí que el presente trabajo como objetivo: evaluar el estado de salud bucal del consultorio No 26 del municipio Bejucal durante el período de Enero a Mayo del 2020.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y epidemiológico en el período de Enero a Mayo del 2020, en el CMF No. 26 del municipio de Bejucal, en la provincia de Mayabeque, donde se encuentra ubicada la Clínica Estomatológica Docente de Bejucal, la cual brinda atención integral y especializada a toda la población, contando con 26 Consultorios del Médico de la Familia.

Universo: 1081 habitantes, de los cuales 567 son femeninos y 514 masculinos.

Las principales variables estudiadas fueron, grupo de edad, sexo, nivel educacional, categoría laboral, clasificación epidemiológica, enfermedades bucales, enfermedades crónicas no transmisibles, necesidad de prótesis, ingesta de alimentos

azucarados, higiene bucal, hábitos bucales deformantes, hábitos nocivos y nivel de educación para la salud.

Técnica y procedimientos realizados:

Se realizó una visita al consultorio del médico de la familia donde se seleccionaron algunos datos como (edad, nivel de escolaridad, sexo, ocupación y enfermedades que padecen), obtenidos de la ficha familiar. Posteriormente se realizó una visita a cada una de las residencias para un correcto interrogatorio y se realizó la Historia da Salud Bucal Familiar (HSBF) de los integrantes del núcleo familiar. Además quedó registrado en estas historias las condiciones higiénico- sanitarias y la estructura y funcionamiento familiar entre todos.

También se realizaron entrevistas al médico y enfermeras de la familia para la caracterización del entorno, así como a líderes formales de la comunidad para la identificación de los problemas y la priorización de los mismos. La higiene bucal se evaluó en eficiente y deficiente. Se utilizó el índice COP para medir la cantidad de dientes cariados, obturados y perdidos. Los individuos de esta población se clasificaron epidemiológicamente en sanos con riesgo, enfermos y discapacitados deficientes de acuerdo al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (2009). Las unidades de observación fueron: el individuo, la familia y la comunidad.⁵

Recursos materiales: En el terreno se emplearon guantes, depresores linguales, torundas de gasa, luz artificial para los exámenes bucales correspondientes. Se realizó el examen a los pacientes para determinar el Índice de higiene Bucal Simplificado utilizando espejo y explorador. Además se utilizó la Historia de Salud Familiar (HSBF) para la recogida de los datos, lápiz, goma de borrar, hojas de papel y bolígrafo.⁸

Recursos Humanos: La doctora del CMF No 26, la enfermera y la estomatóloga.

Las fuentes principales de información para la confección de este informe fueron:

Se estableció una coordinación con el Médico y la Enfermera de la Familia, para la obtención de las fichas de salud de la población y de esta forma conocer enfermedades crónicas, hábitos tóxicos y otros factores de riesgo presentes en dicha comunidad.

La Historia de Salud Bucal Familiar que es un instrumento de trabajo clínico epidemiológico de la Estomatología General Integral, además se utilizó como guía el Documento Docente Metodológico para realizar el ASS en estomatología.⁸

Para llevar a cabo dicho estudio se trabajó con el consultorio No. 26 perteneciente al área de salud del Policlínico Docente del municipio Bejucal, ubicado en la calle 22 entre 1ra y zanja; dicho consultorio tiene un universo de 1 077 habitantes distribuidos en 402 familias, de ellos.

Todos los resultados obtenidos fueron llevados a tablas para un mejor análisis estadístico y de entendimiento de los mismos, con respectivas discusiones de los valores más sobresalientes, lo cual permitió realizar una valoración de la situación de salud bucal previa y posterior del tratamiento estomatológico. Para ello se utilizó una calculadora científica, para trabajar con el método científico de porcentaje y poder compararse y comprenderse posteriormente los cambios que se produzcan en el estado de salud bucal.

Resultados y discusión

Tabla # 1: Distribución de la población según sexo y edad del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Grupos etarios	Sexo Masculino	%	Sexo Femenino	%	Total	%
< 1 año	9	1.7	12	2.1	21	1.9
1-4	32	6.2	37	6.5	69	6.4
5-9	55	10.7	63	11.1	118	11
10-18	33	6.4	35	6.2	68	6.3
19-34	59	11.5	61	10.7	120	11.1
35-59	211	41	217	38.3	428	39.6
60 - 74	87	17	90	15.9	177	16.4
75 y +	28	5.4	52	9.2	80	7.4
Total	514	47,7	567	52.4	1081	100

Fuente: HSBF

En la Tabla No 1 se puede observar que de un total de 1081 personas, 514 son del sexo masculino representado por un 47,7% y 567 pertenecen al sexo femenino representado por un 52,4% del total, siendo el sexo femenino el predominante, lo cual es provechoso para las familias ya que la mujer juega un rol importante en esta, pues transmite hábitos de higiene, alimentación y educación para la salud.

Con respecto a la edad el mayor número de individuos se encuentra distribuido entre los grupos poblacionales de 35-59 años y los mayores de 60 años, con 428 y 257 individuos respectivamente para un 39,6% y 23.7% del total.

La edad y el sexo son variables que se relacionan con el estado de salud de las personas y está demostrado que es más importante la edad que el sexo, sobre todo en el campo de la estomatología pues influye sobre los principales problemas de salud bucal tales como caries dental, periodontopatías y cáncer bucal.^{9, 10}

TABLA # 2: Distribución de la población según estructura y funcionamiento familiar del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Composición Familiar	Funcionamiento familiar				Total	%
	Funcional		Disfuncional			
	No.	%	No.	%		
Nuclear	54	16,0	9	13,8	63	15,7
Extensa	97	28,8	14	21,5	111	27,6
Ampliada	186	55,2	42	64,6	228	56,7
Total	337	83,8	65	16,2	402	100

Fuente: HSBF

Teniendo en cuenta la clasificación familiar según la ontogénesis se consideró:

Familia nuclear: Presencia de hasta 2 generaciones, padres e hijos o sin ellos y hermanos solos.

Familia extensa o extendida: Presencia de 2 generaciones o más. Incluye hijos o sin ellos y hermanos solos.

Familia mixta o ampliada: Cualquier familia que rebasa las estructuras anteriores, puede incluir otros parientes y amigos. Ella puede incluir primos, tíos, cuñados y otros.¹⁴

Teniendo en cuenta la clasificación familiar según su funcionamiento se consideró:

Familia funcional: es aquella donde se respetan los límites generacionales, las jerarquías y roles, la comunicación entre sus miembros se da de forma clara y coherente además de ser capaz de solucionar y resolver las crisis que atraviesa a lo largo de su ciclo vital. Promueve un desarrollo favorable a la salud de todos sus miembros.

Familia disfuncional: es aquella donde no existe la capacidad de solucionar las crisis que se puedan presentar y las relaciones entre sus miembros no se dan de forma clara y coherente, así como la incompetencia intra familiar y el incumplimiento de sus funciones básicas.¹⁵

La Tabla 2 muestra que de un total de 402 familias, las más representativas fueron las familias ampliada con 228 familias para un 56,7%. Mediante la Prueba de percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) es evaluable su dinámica y en ella nos basamos para analizar este aspecto. El 83,8% de las familias que abordamos se encuentran evaluadas como funcionales. Esto es de suma importancia porque es la familia el pilar fundamental en la sociedad y es donde se transmiten modos y estilos de vida.

La presencia de un miembro de la familia con una enfermedad invalidante, los conflictos conyugales, las malas relaciones afectivas entre los integrantes de familias ampliadas y las consecuencias del alcoholismo, estuvieron entre las principales causas que alteran la dinámica de aquellos que fueron clasificadas como disfuncionales, que representan un 16,2%.^{2, 6}

TABLA # 3: Distribución de la población según grupos priorizados del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Grupos priorizados	No.	%
Embarazadas	12	1.1
Madres con niños menor de 1 año	20	1.9
Lactantes	21	2
NAHO	69	6.5
Menor de 19 años	186	17.5
Pre reclutas o Nuevo Soldado	8	0.7
Adulto joven de 19 hasta 25 años	54	5.1
Discapacitados	10	0.9
Retrasados Mentales	2	0.2
Población Geriátrica	257	24.2
Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles	415	39.1
Combatientes de la Revolución Cubana	4	0.4
Trabajadores de la educación y la salud	3	0.3
Total	1061	100

Fuente: HSBF

Los datos que se muestran en la tabla No 3 representan los grupos priorizados de atención estomatológica, encontrándose que el mayor de ellos resultó ser el grupo

de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con 415 personas para un 39.1%. Continúa con la población geriátrica con 257 personas para un 24.2%.

Es importante organizar a la población según grupos priorizados de modo que nos permita trazar mejores estrategias para lograr y mantener una buena salud de los individuos. Debido al predominio de la población geriátrica debe realizarse distintas actividades establecidas y brindarles una atención priorizada en virtud de sus desventajas biológicas, psíquicas o sociales que presenta este grupo etario, tal y como se plantea en el Programa Nacional de Atención Estomatológica. El Cáncer Bucal es la afección de mayor incidencia en este grupo por lo que se orientó sobre el uso y cuidado de la prótesis dental y se le realizó el pesquizado para la detección precoz del cáncer bucal con el objetivo de prevenir y diagnosticar precozmente.¹¹

Es importante desarrollar una esmerada atención a través de la observación y control con vista a lograr mantenerlos con una situación de salud favorable, así como reconocer los factores de riesgo que inciden en el proceso salud- enfermedad. A la población pediátrica se le orientó sobre la importancia de la higiene bucal en los lactantes, la forma y frecuencia del cepillado, así como sobre la importancia de la dentición temporal. Se brindaron charlas educativas a los familiares acerca de una dieta adecuada y de los traumatismos dentarios.⁴

También es importante coordinar el trabajo con el PAMI e intensificar el terreno para lograr la asistencia y la continuidad de tratamiento de embarazadas, madres con hijos menores de 1 año, los lactantes y los NAHO que cuentan con 1.1%, 1.9%, 2% y 6.5% respectivamente.

TABLA # 4: Distribución de la población según nivel educacional mayores de 12 años del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Nivel de Escolaridad	No.	%
Primaria terminada	70	8.1
Secundaria Básica	45	5.2
Obrero calificado	285	33
PRE-Universitario	183	21.2
Técnico Medio	151	17.5
Universitario	129	15
Total	863	100

Fuente: HSBF

Población mayor de 12 años: 863

En esta tabla se muestra la distribución de la población según el nivel educacional de los 1081 individuos examinados, de los cuales se toma en consideración a 863 personas mayores de 12 años. Se observa que el nivel de escolaridad más representado fue el de obrero calificado con 285 personas para un 36,8 %, seguido del Pre universitario con 183 personas para un 20 %. Esta variable socio demográfica es importante ya que influye en proceso enseñanza aprendizaje por lo que si la escolaridad es baja, esto contribuye a la incomprensión de las medidas de prevención de salud, entorpeciendo la comunicación social. Este aspecto es también un componente importante en la cultura general lo que permite una mejor respuesta ante los fenómenos sociales.¹²



TABLA # 5: Distribución de la población según categoría laboral mayores de 15 años del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Categoría Laboral	No.	%
Ama de casa	77	9.2
Estudiante	93	11.1
Obrero	149	17.8
Trabajador por cuenta propia	85	10.2
Técnico medio	151	18.1
Profesional	113	13.5
Jubilado	168	20.1
Total	836	100

Fuente: HSBF

Población mayor de 15 años: 836

En la tabla No 5 se muestra la distribución porcentual de la población según categoría laboral donde se observa que el grupo de los jubilados es el de mayor número de personas con 168 para un 20.1 %, seguido de los técnicos medios y los obrero con 151 y 149 personas, para un 18.1% y 17.8% respectivamente.

La categoría laboral está en estrecha relación con la escolaridad, pero no son fenómenos paralelos, siendo relativamente independientes uno de otro. Siempre se hace necesario conocer la profesión que ejercen los miembros de cada familia, ya que el desarrollo del propio trabajo se vincula con el nivel educacional también de la población, lo que permite una mejor respuesta ante los fenómenos sociales y un mejor autocuidado en cuanto a la salud general y bucal.¹³

Tabla # 6: Distribución de la población según grupo de edad y clasificación epidemiológica del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Grupo de edad	Clasificación epidemiológica							
	Sano		Sano con riesgo		Enfermo		Discapacitado deficiente	
	No	%	No	%	No	%	No	%
< 1 año	21	84	0	0	0	0	0	0
1-4	4	16	37	9.1	28	5.4	0	0
5-9	0	0	42	10.3	76	14.8	0	0
10-18	0	0	25	6.1	43	8.3	0	0
19-34	0	0	28	6.9	87	17	5	3.7
35-59	0	0	194	47.8	210	40.8	24	17.6
60-74	0	0	51	12.6	54	10.5	72	52.9
75 y +	0	0	29	7.1	16	3.1	35	25.7
Total	25	2.3	406	37.5	514	47.5	136	12.6

Fuente: HSBF

En la tabla anterior se observa el porcentaje de individuos según clasificación epidemiológica por grupos de edades, la cual refleja que 514 personas se encuentran en la clasificación de Enfermo, representando el 47.5% del total de la muestra, seguido se encuentra la clasificación de Sano con Riesgo con 406 personas representado por un 37.5%. Es notable, entonces, que la clasificación más alta está dada por el grupo de Enfermos, donde el grupo de edad que más se destaca es el de 35-59 años con 210 individuos lo que representa el 40.8%, seguido del grupo de edades de 19 a 34 años con 87 personas, que representan el 17% de la muestra de cada grupo. Muchas de las enfermedades bucales guardan estrecha relación con la edad, ya que la frecuencia y gravedad se incrementa con los años. Dichas enfermedades son acumulativas a partir de los 13 o 14 años, como las bolsas periodontales y la reabsorción ósea que se llevan durante toda la vida hasta que causa la pérdida dentaria, conociéndose como disfunción masticatoria, ya bien por la caries dental, las periodontopatías propiamente dichas y por la deficiente higiene bucal. Es importante, por tanto, realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación para llevar a los pacientes Enfermos y Discapacitados Deficientes a la clasificación de Sano con Riesgo, mejorando así su estado de salud bucal y modificando el cuadro epidemiológico de la comunidad.¹⁴

Tabla # 7: Distribución de la población por grupos de edades según enfermedades bucales del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Grupo de edad	Enfermedades bucales							
	Caries dental		Enfermedad Periodontal		Disfunción Masticatoria		Maloclusión	
	No	%	No	%	No	%	No	%
< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4	21	7.2	0	0	0	0	0	0
5-9	47	16.2	0	0	0	0	29	43.9
10-18	23	7.9	8	4.8	0	0	16	24.2
19-34	52	17.9	35	20.8	9	5.9	13	19.7
35-59	113	39	88	52.4	27	17.6	8	12.1
60-74	30	10.3	21	12.5	82	53.6	0	0
75 y +	4	1.4	16	9.5	35	22.9	0	0
Total	290	100	168	100	153	100	66	100

EFuente: HSBF

En la tabla No 7 se muestra la distribución porcentual de la población según enfermedades bucales por grupos de edades. En la misma se reflejaron solo los pacientes que epidemiológicamente se encuentran enfermos y los discapacitados deficientes. Se aprecia que la entidad que más se observa es la caries dental, con 290 pacientes para un 26.8%; los grupos más afectados son los de 35-59 años para un total de 88 individuos que representan el 52.5%. También están las personas con enfermedad periodontal, con 168 individuos para un 15.5%.

Estos resultados son semejantes a estudios realizados, nacionales e internacionalmente donde se arroja que la caries dental sigue siendo la enfermedad más frecuente, seguida de las enfermedades periodontales.¹⁵ Las enfermedades que aquí se presentan, están dadas principalmente por la mala higiene bucal, los

hábitos inadecuados y el miedo del paciente a acudir a consulta. Es, por tanto, prioridad del estomatólogo erradicar estos factores, realizando actividades de educación para la salud, con el fin elevar la cultura de salud bucal de las personas.

16

TABLA # 8: Distribución porcentual de la población según enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedades Crónicas	No.	%
Hipertensión Arterial	110	26.5
Obesidad	54	13
Diabetes Mellitus	82	19.7

Necesidad de Prótesis	No	%
19-34 años	9	4.1
35-59 años	27	9.3
60-74 años	82	53.8
75 y más	35	22.9
Total	153	100

Fuente: HSBF

En la tabla No 8 se observa la distribución porcentual de la población según enfermedades crónicas no transmisibles donde la Hipertensión Arterial es el mayor grupo con 110 personas para un 26.5%, seguido de las personas con Diabetes Mellitus con 82 para un 19.7%. El número de personas con Hipertensión Arterial ha ido en aumento a pesar de los adelantos de la Medicina y el trabajo comunitario. La trascendencia de este indicador está determinada por la cronicidad de su evolución y su gran variabilidad.

Es necesario tener en cuenta las características de estas enfermedades, pues tienen estrecha relación con los tratamientos estomatológicos y se deben tomar precauciones. A estos pacientes se les explicó las posibles complicaciones que se puedan presentar durante el tratamiento estomatológico, sobre todo por la incidencia de diferentes factores de riesgo. Se les sugirió además asistir periódicamente a la clínica estomatológica.¹⁷

Tabla # 9: Distribución de la población según necesidad de Prótesis del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Fuente: HSBF

En la tabla se muestra la distribución porcentual de la población según necesidad de Prótesis. En la misma se observa que el grupo con más personas fue el de 60-74 con 82 para un 53.6%, seguido del grupo de 75 y más con 35 personas para un 22.9%.

La necesidad de Prótesis en esta población es elevada debido a que gran parte de la misma pertenece al grupo de 60-74, el cual es el más numeroso por lo que observa

la proporcionalidad entre la edad y la pérdida dentaria que va en aumento a medida que la edad también lo hace. Además esta es la principal preocupación de la población de este grupo etario pues desean verse rehabilitados para mejorar su estética y su calidad de vida.⁵

Tabla # 10: Distribución de la población por grupos de edades según el Consumo de Alimentos Azucarados del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Grupo de edad	I		II		III		IV	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4	0	0	21	8.0	0	0	0	0
5-9	18	10.8	35	13.3	24	11.8	41	16.7
10-18	22	13.2	29	11.1	3	1.5	14	5.7
19-34	11	6.6	31	11.8	17	8.4	56	22.8
35-59	75	45.2	117	44.6	119	58.6	93	37.9
60-74	24	14.4	17	6.5	27	13.3	37	15.1
75 y +	16	9.6	12	4.6	13	6.4	4	1.6
Total	166	100	262	100	203	100	245	100

Fuente: HSBF

Leyenda

I: Ingestión de alimentos líquidos azucarados en comida.

II: Ingestión de alimentos líquidos azucarados entre comidas.

III: Ingestión de alimentos sólidos azucarados en comida.

IV: Ingestión de alimentos sólidos azucarados entre comidas.^{4, 5}

La tabla No 10 refleja la distribución porcentual de la población según la ingestión de alimentos azucarados, destacándose una alta incidencia en el consumo de alimentos azucarados líquidos entre comidas, con 262 individuos, de ellos se observó que el grupo de edades más afectado fue el de 35 hasta 59 años de edad con 117 personas para un 44.6%. También se encontró un gran número de individuos que ingieren alimentos azucarados sólidos entre las comidas con 245 personas. La dieta cariogénica es uno de los principales factores causales de caries. La dieta desequilibrada con elevada concentración de alimentos azucarados solos y/o asociados a jugos de frutas ácidas promueve el desarrollo de caries dental.¹⁸

Tabla # 11: Distribución de la población por grupo de edades según higiene bucal del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Grupos de edades	Higiene Bucal			
	Eficiente		Deficiente	
	No.	%	No.	%
< 1 año	21	4.9	0	0
1-4	41	9.5	28	4.3
5-9	42	9.7	76	11.7
10-18	25	5.8	43	6.6

19-34	28	6.5	92	14.1
35-59	194	45.0	234	36
60-74	51	11.8	126	19.4
75 y +	29	6.7	51	7.8
Total	431	100	650	100

Fuente: HSBF

Leyenda:

La higiene bucal fue evaluada teniendo en cuenta la presencia de placa dentobacteriana, caries dental, cálculo supra e infragingival; en buena, regular y mala atendiendo al Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población:

Buena: cuando al examen bucal los dientes no presentaban caries dental, cálculo supra e infragingival, ni abundante placa dentobacteriana y manchas extrínsecas.

Regular: cuando una vez realizado el examen bucal los dientes presentaban caries dental, presencia de cálculo supragingival, así como poca cantidad de placa dentobacteriana.

Mala: cuando existía caries dental, cálculo supra e infragingival, abundante placa dentobacteriana.¹⁹

La buena higiene bucal se contempló como eficiente y la deficiente higiene bucal agrupó a los individuos que presentaban regular y mala higiene bucal.

En la tabla No 11 se aprecia que del total de individuos examinados existe un mayor número de personas que presentan un hábito de higiene bucal deficiente con 624 personas representada por un 57.9 %, esto evidencia que la higiene bucal se comporta en esta población como un factor de riesgo. Se aprecia que el grupo de edad que más afectado está es el de 35-59 años por 239 individuos que presentan deficiente higiene bucal representados por un 38.3%.

Con lo anterior se pudo constatar la necesidad de un mayor trabajo educativo con esta población, así como una mayor promoción y prevención. Los pacientes con buena higiene bucal constituyen una herramienta importante, pues refuerzan los mensajes educativos realizados en el consultorio y en los hogares, a través de la práctica y conocimientos sobre la importancia de un correcto cepillado, mejorando así, el estado de salud bucal de la población.⁴

Tabla # 12: Distribución de la población por grupos de edades según hábitos deformantes del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Grupos de edades	Hábitos bucales deformantes					
	Respirador Bucal		Succión Digital		Lengua Protráctil	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 año	0	0	0	0	0	0
1-4	0	0	0	0	0	0
5-9	5	55.5	16	61.5	18	54.5
10-18	4	44.4	7	26.9	11	33.3
19-34	0	0	3	11.5	3	9.0
35-59	0	0	0	0	1	3.0
60-74	0	0	0	0	0	0

75 y +	0	0	0	0	0	0
Total	9	100	26	100	33	100

Fuente: HSBF

En la tabla No 12 se muestra la distribución porcentual de la población por grupos de edades según hábitos deformantes, la que arroja que el hábito más frecuente en la población fue el de lengua protáctil con 33 personas, seguido de la succión digital con 26 personas. Estos resultados se corresponden con lo que conocemos de la correspondencia entre estos dos hábitos, siendo frecuentes observarlos juntos, ya que en la mayoría de las ocasiones uno puede dar paso al otro.

Los hábitos deformantes son muy difíciles de erradicar en los niños, para ello se necesitan realizar actividades educativas, dirigidas tanto a los niños como a los padres para persuadirlos acerca de los prejuicios que estos pueden ocasionar.²⁰

Tabla # 13: Distribución de la población según hábitos nocivos del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Hábitos Nocivos	No.	%
Tabaquismo	41	20.8
Consumo de café (+ de 4 tazas diarias)	137	69.5
Alcoholismo	19	9.6
Total	197	100

Fuente: HSBF

En la tabla No 13 se muestra la distribución porcentual de individuos según factores de riesgo observándose que el factor de riesgo con mayor número de personas es el de hábitos dietéticos inadecuados con 644 personas para un 39.5%, seguido de la deficiente higiene bucal con 558 personas para un 34.2%.

En cuanto a los hábitos dietéticos inadecuados y la deficiente higiene bucal son factores de riesgo de la caries dental, por lo que se promueve la necesidad de actitudes positivas hacia aumentar la frecuencia del cepillado y de llevar una dieta balanceada, rica en vegetales y proteínas.

La necesidad de prótesis y las prótesis desajustadas son foco directo de la atención de los servicios secundarios pues es prioritario satisfacer esta necesidad a la población adulta para mejorar su calidad de vida y así evitar lesiones o enfermedades bucales asociadas a estos indicadores como la estomatitis subprótesis y lesiones de la mucosa oral.

Referente al tabaquismo y a al alcoholismo se enfatizó en la educación sanitaria haciéndole ver la importancia de prevenirlos ya que pueden ocasionar y agravar determinadas patologías bucales, para evitar de esta forma las posibles complicaciones, orientándose sobre lo perjudicial del mismo en la aparición de lesiones premalignas y malignas.²¹

Tabla # 14: Distribución de la población mayor de 12 años según nivel de educación para la salud del CMF 26 del municipio de Bejucal 2020.

Nivel de Educación para la salud				
Grupos de Edades	Eficiente		Deficiente	
	No.	%	No.	%

10-18	25	7.6	43	7.9
19-34	28	8.6	92	16.8
35-59	194	59.3	234	42.8
60-74	51	15.6	126	23.1
75 y mas	29	8.9	51	9.3
Total	327	100	546	100

Fuente: HSBF

A través de esta tabla se refleja que la mayoría de los integrantes mayores de 12 años de las familias encuestadas presentan un bajo nivel de educación para la salud, representado por 558 individuos con deficiente nivel de educación para la salud para un 61.7%, evidenciándose por tanto la necesidad de llevar a cabo actividades de promoción y prevención dentro de la comunidad con el objetivo de modificar el modo y estilo de vida de estas personas, motivándolas a mantener una correcta higiene bucal.

Tabla # 15: Índice de COP.

Grupos de edades	Dientes temporales				Dientes Permanentes			
	c	o	e	Índice coe	C	O	P	Índice COP-D
< 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4	30	0	0	0.4	0	0	0	0
5-9	87	58	0	1.2	0	0	0	0
10-18	0	0	0	0	62	41	9	1.6
19-34	0	0	0	0	123	78	37	2.0
35-59	0	0	0	0	386	195	146	1.7
60-74	0	0	0	0	94	51	319	2.6
75 y más	0	0	0	0	29	36	128	2.4
Total	117	58	0	0.9	571	401	639	1.8

Fuente: HSBF

En la tabla anterior se muestra el índice de coe-d y COP-D. En el primero podemos encontrar la presencia de 28 restauraciones y 78 caries en los grupos de 5-11 y de 0-4 años para un índice de coe-d de 1.7. El índice total de COP de la población estudiada es de 3.3. El total de caries dental en dentición permanente es de 513 y el total de obturado es 293. De forma negativa la media mayor de los tres componente del COP es la de pérdidas con 870, que significa terapéuticamente un aumento de las demandas de Prótesis en esta comunidad, siendo menos las posibilidades de satisfacción de las mismas de acuerdo a los recursos disponibles, que exigirían establecer un orden de prioridades en correspondencia con la gravedad de la disfunción masticatoria padecida por cada paciente necesitado.

Conclusiones

Del estudio se obtuvo que:

Hay un predominio del sexo femenino, siendo mayoritario el grupo de edad de 35 a 59 años. La enfermedad bucal más frecuente fue la caries dental. El grupo

epidemiológico de mayor cantidad de personas fueron los enfermos predominando los individuos de 35 a 59 años. El índice de COP aumenta con la edad.

Referencias Bibliográficas

- 1-Dávila Cabo de Villa E. Anestesiología Clínica. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
- 2-Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
- 3-Álvarez Sintés R. Temas de MGI. Salud Pública. Volumen I. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
- 4-Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
- 5-Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
- 6-Fanceda Delgado S. Análisis de Situación de Salud. Clínica Estomatológica Docente "Fabricio Ojeda". Güines: Filial de Ciencias Médicas del Este de la Habana; 2010.
- 7-Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. "El Análisis de Situación de Salud como alternativa didáctica para la formación profesional en la Universidad Médica de Guantánamo". Rev Cub MGI 2013; 29 (2).
- 8-Sosa Rosales M, Mojabier de la Peña A. Análisis de la situación de salud en las comunidades, componente bucal. Una guía para su ejecución. MINSAP; Junio 1998.
- 9-Higiene y Epidemiología para estudiantes de estomatologías. MINSAP. La Habana: Pueblo y Educación; 1998.
- 10-Fariñas Reinoso A.T. La Evolución de la Epidemiología en Cuba: Una reflexión. ENSAP; 2005.
- 11-Velarde Almenares M, Alfonso Betancourt N. Módulo de Análisis de la Situación de Salud Bucal. Especialista en EGI en Venezuela. Caracas; 2004
- 12-Cuba. MINSAP. Programa de especialización de MGI. La Habana: Ciencias Médicas; 1990
- 13-Albornoz López del Castillo C, Rivero Pérez O, Bastian Manso L. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2010 [citado: 13-05-2020]; 14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 14-Padrón Chacón R. Propedéutica clínica y fisiopatológica odontológica fundamental. La Habana: Ciencias Médicas; 2013
- 15-Felipe Alonso A. Atención primaria en estomatología en Cuba, estructura y organización. Rev. Cubana de Estomatología 2006; 21(1): 60-67.
- 16-González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013 pp. 29-37.
- 17-Delgado M L, González A, Sosa M. Estado de la Salud Bucal de la Población Cubana. Rev Cubana Estomatol 1999; 21 (2): 30-32.
- 18-Compendio de Periodoncia. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2007.
- 19-Moyers R. Manual de Ortodoncia. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1992.
- 20- Casal Rivas YJ, Sugrañes Montalvan A, Rey Jiménez D J, Ramírez Brizuela D. Cáncer de la Cavidad Oral: un llamado a la prevención de salud. Rev 16 de Abril



[Internet]. 2008 [citado: 1-03-2020]. Disponible en <http://www.16deabril.sld.cu/rev/215/articulo2.html>.
21-Leal Dini E, Coelho G. El tabaco y las periodontopatías. Boletín de la oficina sanitaria panamericana 2004 oct;119 (4): 229- 304.