

## ESTADO DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN. HOLGUÍN, 2015

**Autor:** Dra. Fulgencia de las Mercedes Aguilera Ochoa. Especialista de Primer Grado en Periodontología. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Universidad Médica de Holguín. Facultad de Estomatología. Cuba. Correo electrónico: [fulgen@cristal.hlg.sld.cu](mailto:fulgen@cristal.hlg.sld.cu)

Coautores: Dra. Lisbeth Crespo Cuenca, Dr. Manuel Antonio Portelles Corrales, Dra. Xiomara Bauzá Botey, Lic. Digna Norma Arévalo Rodríguez, Dra. Gladis María Urizarri Torres, Dra. Yamile Driggs Pérez

### RESUMEN

**Introducción:** La salud no es un lujo, es un derecho esencial del hombre y una responsabilidad de todos. En la actualidad constituye un reto para la Estomatología cubana consolidar los avances e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable. **Objetivo:** Describir el estado de salud bucal de la población de la provincia Holguín en el año 2015. **Material y métodos:** Se realizó una investigación observacional descriptiva transversal en la provincia Holguín, desde enero a junio de 2015. El universo estuvo conformado por 370 498 personas y la muestra fue de 150 individuos. **Resultados:** El 92% de los examinados no presentaron lesiones en la mucosa bucal, las maloclusiones aquejaron al 25% de la población infanto-juvenil, fundamentalmente a la edad de 15 años. La afectación periodontal se mostró en el 24,7% de los pacientes y fue más marcada entre los 35 y 44 años. El índice COP-D a los 12 años fue de 1,3. La prótesis parcial la más demandada en la población. **Conclusiones:** Las proyecciones de Salud Bucal del país para el año 2015 sólo fueron parcialmente cumplidas por nuestra provincia; se impone seguir trabajando para alcanzar estas metas en el próximo quinquenio.

**Palabras clave:** encuestas de salud bucal, estado de salud, salud bucal.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), planteó en el año 1946 que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de

afecciones o enfermedades. La salud bucal es parte integrante de salud en general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa.<sup>1,2</sup>

En la actualidad constituye un reto para la Estomatología cubana consolidar los avances, vencer las amenazas, superar las debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable. Todas las acciones de promoción y prevención que se ejecutan y las estrategias de trabajo están definidas y sustentadas por el estado de salud bucal y general de la población.<sup>3</sup>

En nuestro país se han realizado estudios epidemiológicos de carácter nacional desde el año 1984 a la actualidad, que nos han permitido conocer el comportamiento del estado de salud de las poblaciones y evaluar de forma objetiva y fiable, las necesidades de tratamiento actuales y futuras de la población así como vigilar los cambios de los niveles de morbilidad o de las tendencias de ésta, así como evaluar la idoneidad y efectividad de los servicios que se proporcionan y planear o modificar los servicios de salud bucodental y los programas de formación, según sea necesario.<sup>4-6</sup>

La presente investigación pretende describir el estado de salud bucal de la población de la provincia Holguín en el año 2015, ya que no se cuenta con una caracterización actualizada desde el punto de vista clínico epidemiológico de la salud buco máxilo-facial de la población, que permita a los profesionales del subsistema de Estomatología accionar científicamente en la asistencia, la docencia, la investigación y la gerencia. Lo cual permitirá el mejoramiento ulterior del estado de salud estomatológica de la provincia.

El objetivo fue describir el estado de salud bucal de la población de la provincia Holguín en el año 2015.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación de tipo observacional descriptiva transversal en la provincia Holguín, durante el período de enero a junio de 2015, como parte de la



|                               |           |             |           |             |           |             |           |             |           |             |           |             |            |            |
|-------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
|                               |           |             |           |             |           |             |           |             |           |             |           |             |            |            |
| Normal                        | 25        | 16,7        | 23        | 15          | 24        | 16,0        | 25        | 16,7        | 22        | 14,7        | 19        | 12,7        | 138        | 92,0       |
| Cáncer Oral                   | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0          | 0          |
| Leucoplasia                   | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0          | 0          |
| Estomatitis Subprótesis       | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 4         | 2,7         | 4          | 2,7        |
| Úlceras                       | 0         | 0           | 1         | 0,7         | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 1          | 0,7        |
| Gingivitis necrotizante aguda | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0          | 0          |
| Candidiasis                   | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0         | 0           | 0          | 0          |
| Abscesos                      | 0         | 0           | 1         | 0,7         | 0         | 0           | 0         | 0           | 1         | 0,7         | 0         | 0           | 2          | 1,3        |
| Otras Condiciones             | 0         | 0           | 0         | 0           | 1         | 0,7         | 0         | 0           | 2         | 1,3         | 2         | 1,3         | 5          | 3,3        |
| <b>Total</b>                  | <b>25</b> | <b>16,7</b> | <b>150</b> | <b>100</b> |

En la Tabla 1 en cuanto a la condición de la mucosa bucal podemos observar 92% de los examinados no presentaron lesiones, que las lesiones que más frecuentes fueron las catalogadas como otras condiciones; siendo afectadas 5 personas para un 3,3%. En este caso se trató de várices, una fístula, un fibroma y una úlcera de causa ideopática. Le sigue en orden de frecuencia las estomatitis subprótesis con 4 individuos, para un 2,7%. En ambos casos las edades más afectadas fueron 35 a 44 en las otras condiciones y la de 60 a 74 en las estomatitis subprótesis. La localización de las lesiones de la mucosa bucal que más prevalecieron fue en el paladar duro y/o blando y en los bordes alveolares o en la encía.

**Tabla 2. Presencia de maloclusiones de personas examinadas según edad.**

| ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN     | 5-6 años |      | 12 años |      | 15 años |      | 18 años |      | TOTAL |      |
|---------------------------|----------|------|---------|------|---------|------|---------|------|-------|------|
|                           | No       | %    | No      | %    | No      | %    | No      | %    | No    | %    |
| Individuos sin alteración | 23       | 23,0 | 17      | 17,0 | 18      | 18,0 | 17      | 17,0 | 75    | 75,0 |
| Maloclusión Arcada        | 1        | 1,0  | 1       | 1,0  | 0       | 0    | 0       | 0,0  | 2     | 2,0  |

|                             |    |      |    |      |    |      |    |      |     |      |  |
|-----------------------------|----|------|----|------|----|------|----|------|-----|------|--|
| Superior                    |    |      |    |      |    |      |    |      |     |      |  |
| Maloclusión Arcada Inferior | 1  | 1,0  | 2  | 2,0  | 0  | 0    | 2  | 2,0  | 5   | 5,0  |  |
| Maloclusión Ambas Arcadas   | 0  | 0    | 5  | 5,0  | 7  | 7,0  | 6  | 6,0  | 18  | 18,0 |  |
| <b>Total</b>                | 25 | 25,0 | 25 | 25,0 | 25 | 25,0 | 25 | 25,0 | 100 | 100  |  |

En la tabla 2 se observa que según presencia de maloclusiones se reportaron que de los 100 examinados no presentaban maloclusión 75 personas para un 75%. En cuanto a las arcadas afectadas apreciamos que 18 individuos para un 18% presentan afectadas ambas arcadas, mientras que el 5% sólo la arcada inferior y el 2% la superior. Las edades más afectadas son 15 años (7%), seguido de los 18 años (6%) y luego los de 12 años (5%). Se reportó con mayor frecuencia la clasificación de ligera tanto en el maxilar como en la mandíbula.

**Tabla 3. Distribución de personas examinadas según afectación periodontal según edad.**

| AFECTACIÓN PERIODONTAL    | 5-6 años |     | 12 años |      | 15 años |      | 18 años |      | 35-44 años |      | 60-74 años |      | Total |      |
|---------------------------|----------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|------------|------|------------|------|-------|------|
|                           | No       | %   | No      | %    | No      | %    | No      | %    | No         | %    | No         | %    | No    | %    |
| Individuos sin afectación | 25       | 100 | 9       | 76,0 | 4       | 96,0 | 8       | 72,0 | 0          | 36,0 | 8          | 72,0 | 3     | 75,3 |
| Individuos con afectación | 0        | 0   | 6       | 24,0 | 1       | 4,0  | 7       | 28,0 | 16         | 64,0 | 7          | 28,0 | 37    | 24,7 |
| <b>Total</b>              | 25       | 100 | 25      | 100  | 25      | 100  | 25      | 100  | 25         | 100  | 25         | 100  | 100   | 100  |

La anterior tabla nos muestra que la totalidad de individuos afectados periodontalmente ocupa un 24,7% del total de la población, siendo el grupo más afectado es el de 35 a 44 años, con 16 pacientes para un 64% con respecto al total de personas que integran ese grupo etario. Las alteraciones más frecuentes fueron los cálculos seguidos del sangramiento. Debemos destacar que en este sentido, estamos ilustramos un 75,3% de personas sin alteración periodontal.

**Tabla 4. Necesidad de prótesis de la población según tipo y edad.**

| TIPO DE PRÓTESIS | 15 años | 18 años | 35-44 | 60-74 | Total |
|------------------|---------|---------|-------|-------|-------|
|------------------|---------|---------|-------|-------|-------|

|                 |                  |    |      |    |      | años |      | años |     |    |      |
|-----------------|------------------|----|------|----|------|------|------|------|-----|----|------|
|                 |                  | No | %    | No | %    | No   | %    | No   | %   | No | %    |
| <b>SUPERIOR</b> | Ninguna          | 25 | 25,0 | 24 | 24,0 | 7    | 7,0  | 0    | 0   | 56 | 56,0 |
|                 | Prótesis Parcial | 0  | 0    | 0  | 0    | 11   | 11   | 4    | 4   | 15 | 15,0 |
|                 | Prótesis Total   | 0  | 0    | 0  | 0    | 0    | 0    | 12   | 12  | 12 | 12,0 |
|                 | Prótesis Fija    | 0  | 0    | 0  | 0    | 3    | 3    | 0    | 0   | 3  | 3,0  |
| <b>INFERIOR</b> | Ninguna          | 25 | 25,0 | 25 | 25,0 | 12   | 12,0 | 1    | 1,0 | 63 | 63,0 |
|                 | Prótesis Parcial | 0  | 0    | 0  | 0    | 9    | 9    | 8    | 8   | 17 | 17,0 |
|                 | Prótesis Total   | 0  | 0    | 0  | 0    | 0    | 0    | 9    | 9   | 9  | 9,0  |
|                 | Prótesis Fija    | 0  | 0    | 0  | 0    | 2    | 2    | 0    | 0   | 2  | 2,0  |

Al analizar la tabla necesidad de prótesis observamos que el tipo de prótesis más necesitada es la del tipo parcial en ambas arcadas, con un 15% en la superior y un 17% en la inferior. Las prótesis totales se encuentran en segundo lugar en cuanto a necesidad, siendo más demandadas en el sector superior con un 12%. Las prótesis del tipo fijas solo las requiere el grupo de edad de 35-44 años.

**Tabla 5. Promedio de dientes cariados, perdidos, obturados, extracción indicada según edad en dentición permanente (Índice CPO-D).**

| Grupo de edad | Cariados (c) |          | Perdidos (e) |          | Obturados (o) |          | Índice CPO-D |
|---------------|--------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|--------------|
|               | No.          | Promedio | No.          | Promedio | No.           | Promedio |              |
| 5-6           | 0            | 0        | 0            | 0        | 1             | 0,04     | 0,04         |
| 12            | 12           | 0,48     | 5            | 0,2      | 16            | 0,64     | 1,32         |
| 15            | 36           | 1,44     | 10           | 0,4      | 55            | 2,2      | 4,04         |
| 18            | 37           | 1,48     | 6            | 0,24     | 88            | 3,52     | 5,24         |
| 35-44         | 53           | 2,12     | 123          | 4,92     | 145           | 5,8      | 12,84        |
| 60-74         | 8            | 0,32     | 517          | 20,68    | 20            | 0,8      | 21,8         |

|              |     |      |     |      |     |      |      |
|--------------|-----|------|-----|------|-----|------|------|
| <b>Total</b> | 146 | 0,97 | 661 | 4,41 | 325 | 2,17 | 7,55 |
|--------------|-----|------|-----|------|-----|------|------|

La prevalencia de caries dental fue de 62 individuos para el 41,35%. La tabla 5 corresponde a la dentición permanente, observamos que los valores del índice CPO-D aumentan con la edad, siendo en el grupo de 5-6 años el que presenta el índice más bajo de 0,04, con 0 cariadados y obturados y 1 solo perdido. Las cifras mayores de cariadados y obturados corresponden al grupo de 35-44años con 53 para un índice de 2,12 y 145 para un índice de 5,6 respectivamente; que al adicionarles los 123 perdidos hacen un CPO-D de 12,84. La cifra mayor de dientes perdidos la encontramos en el grupo de 60-74 años con 517 (20,68), influyendo negativamente en su CPO-D que es de 21,8. El valor del COP-D general fue de 7,55.

Entre los resultados de la investigación se obtuvo además que el 76,8% de los pacientes no padecían trastornos de la ATM. La edad más afectada fue la de 35 a 44 años y predominaron los chasquidos articulares. La prevalencia de las opacidades del esmalte y la fluorosis dental fue baja. Sólo 5 personas para el 4% de la población resultaron presentar alguna opacidad del esmalte, siendo los pacientes de 12 años de edad los más afectados. En cuanto a la fluorosis dental solo 4 pacientes estuvieron afectados para un 2,7%.

## **DISCUSIÓN**

En cuanto al comportamiento de la condición de la mucosa bucal nuestros resultados son similares a los encontrados en la bibliografía, donde las lesiones que predominan son las estomatitis subprótesis y las úlceras. Los valores bajos exhibidos responden a la actividad preventiva con los pacientes para disminuir los factores de riesgos de lesiones y así la ocurrencia de estas. En otros estudios se plantea una ocurrencia de esta afección con cifras entre un 2 a 15,3%.<sup>6,7</sup>

Las maloclusiones en nuestra población reportan cifras menores a las alcanzadas en otras investigaciones donde se obtienen cifras de 65% y el 49% de personas libres de maloclusiones.<sup>6,8</sup> Los valores al compararlos con nuestro país en el año 1995 y 1998 podemos decir que hemos logrado gran mejoría ya que en el 1995 se reportaba solo un 47,2% de pacientes sin maloclusiones y el año 1998 un 63,7% y en este momento nuestra provincia exhibe un 75%.<sup>7,9</sup> Durante estos años se ha trabajado arduamente tanto en la prevención como en el tratamiento de los casos afectados.

Con respecto a los estudios de la provincia Holguín en el año 2010 <sup>8</sup>, hemos elevado la población sin alteración gingival y periodontal de un 73% a un 75,3% con la implementación de estrategias para el mejoramiento del estado de salud de la población. Con respecto a las cifras de personas sin afectación periodontal en Granma 2010 <sup>6</sup> también nos mantenemos con valores porcentuales por encima.

Por otra parte al comparar con otros estudios <sup>6,10</sup> se aprecia una coincidencia en cuanto a que la prótesis parcial es el tipo más necesitado. Son alentadores los valores bajos alcanzados con respecto a la necesidad de prótesis.

En la investigación de la Dra. Zacca <sup>7</sup> el país presentó un COP-D en 12 años de 1,62 y en todas las provincias el comportamiento del índice COP fue debido a los dientes perdidos, no así en el nuestro que es producto al componente obturados, excepto en el grupo de 60-74 años se mostró mayor índice a expensas de los dientes perdidos. El alcanzar esta disminución sólo ha sido posible con la realización de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades por más de 30 años.

## **CONCLUSIONES**

- Las lesiones en la mucosa bucal tuvieron una baja prevalencia; el grupo de edad más afectado fue el de 60 a 74 años.
- Se reportó que la mayoría de los examinados no presentaban maloclusión, no obstante las edades más afectadas fueron los 15 y 18 años.
- La afectación periodontal se mostró más marcada en el grupo de 35 a 44 años.
- Menos de la mitad de la población examinada necesita prótesis dental, fundamentalmente del tipo parcial en ambas arcadas.
- La menor afectación por caries dental activa se presentó en el grupo de 5 a 6 años y la mayor en el de 35 a 44 años.
- Las proyecciones de Salud Bucal del país para el año 2015 sólo fueron parcialmente cumplidas por nuestra provincia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sosa Rosales M. y otros. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007.
- Piédrola G, et al. Medicina preventiva y salud pública. 8 ed. Barcelona: 1988.
- República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. 2012.
- República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica, Social, Medicamentos y Tecnología, Dirección de Atención Médica. Departamento de Estomatología. Encuesta de Salud Bucal. Proyecto Nacional. La Habana, diciembre 2014.
- OMS. Encuestas de salud bucodental. Métodos básicos. 4 ed. Ginebra, 1997.
- Alcolea Rodríguez J, Guerrero Yero I, Estado de Salud Bucal. [En prensa]. Granma 2010.
- Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998 [En línea]. Rev Cubana Estomatología 2001;39(2):90-110 [Consulta: 10 mayo 2015]. Disponible en <[http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol38\\_2\\_01/est03201.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_2_01/est03201.htm)>.
- Urizarri Torres GM. Estado de salud bucal. Provincia Holguín. Año 2010. Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Comunitaria. [En prensa]. Holguín 2011.
- Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal en la población cubana, 1995. [En línea]. Rev Cubana Estomatología 1999; 37(3): 217 – 29. [Consulta: 10 mayo 2015]. Disponible en <[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol36\\_3\\_99/est05399.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol36_3_99/est05399.htm)>.
- Sosa Rosales M. Consideraciones sobre la estomatología y la situación del estado de salud bucal en Cuba. La Habana, 2009.