



Artículo de Investigación

Salud bucal y factores de riesgo en campesinos de la comunidad rural La Picadora, Yaguajay, Sancti Spíritus

Oral health and risk factors in farmers of the La Picadora rural community, Yaguajay, Sancti Spíritus

Diana Valdés Massó^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5397-7670>

Vanessa Vázquez Sánchez¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3561-2851>

Armando Rangel Rivero¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2636-6695>

¹Museo Antropológico Montané, Facultad de Biología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: diana.valdes@fbio.uh.cu





RESUMEN

Fundamento: El panorama económico y epidemiológico ha repercutido en la salud bucal de las comunidades rurales.

Objetivo: Describir el estado de salud bucal, así como identificar factores de riesgo en 16 campesinos de la comunidad rural La Picadora.

Metodología: En 2022 se realizó un estudio transversal descriptivo en 16 campesinos de la comunidad rural La Picadora, Yaguajay, Sancti Spiritus. Se hicieron entrevistas y examen bucal. Se calcularon indicadores epidemiológicos estomatológicos en el SPSS 16 y se resumieron los factores de riesgo mediante estadística descriptiva.

Resultados: El índice de COP-D fue de 10.7 con predominio de dientes perdidos, el índice gingival fue de 1.4 y el de placa bacteriana de 1.0. Fue frecuente el desgaste de incipiente a moderado en menores de 60 años y de moderado a severo en mayores de 60 años. El 75 % de la muestra presentó oclusión normal o maloclusión mínima y el 94 % necesitó rehabilitación protésica. El 81.2 % consumió bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, el 62.5 % ha fumado o fuma actualmente, el 87.5 % refirió el cepillado diario menor de 3 veces y el 43.8 % no asistió al estomatólogo en los últimos 10 años.

Conclusiones: Se identificó la necesidad de atención estomatológica, así como la urgencia de acciones de prevención y promoción en esta comunidad.

DeCS: SALUD BUCAL/educación; HIGIENE BUCAL/educación; POBLACIÓN RURAL; SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA; FACTORES DE RIESGO.

Palabras clave: Salud bucal y educación; higiene bucal y educación; población rural; servicios de salud comunitaria; factores de riesgo; campesinos.

ABSTRACT

Background: The economic and epidemiological panorama has impacted on oral health in rural communities.

Objective: To describe the oral health status, as well as to identify risk factors in 16 farmers from the La Picadora rural community.

Methodology: In 2022, a descriptive cross-sectional study was conducted in 16 farmers in the La Picadora rural community, Yaguajay, Sancti Spiritus. Interviews and oral examination were performed. Stomatological epidemiological indicators in SPSS 16 were calculated and risk factors were summarized using descriptive statistics.

Results: The COP-D index was 10.7 with a predominance of missing teeth, The COP-D index was 10.7 with a predominance of missing teeth, the gingival index was 1.4 and the bacterial plaque index was 1.0. Incipient to moderate wear was frequent in people under 60 years of age and moderate to severe in over 60 years of age. 75% of the sample presented normal occlusion or minimal malocclusion and 94% required prosthetic rehabilitation. 81.2% consumed alcoholic beverages in the last 30 days, 62.5% have smoked or currently smokes, 87.5% referred the daily brushing less than 3 times a day and 43.8% did not attend a stomatologist in the last 10 years.

Conclusions: The need for stomatological attention, was identified, as well as the urgency for prevention and promotion actions in this community.

MeSH: ORAL HEALTH/education; ORAL HYGIENE/education; RURAL POPULATION; COMMUNITY HEALTH SERVICES; RISK FACTORS.

Keywords: Oral health and education; oral hygiene and education; rural population; community health services; risk factors; farmers.





INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un derecho fundamental e indispensable para el bienestar general. En la actualidad, a pesar de que las enfermedades dentales son en gran medida prevenibles, su incidencia continúa siendo inaceptablemente alta. ⁽¹⁾

Desde 1984 se han llevado a cabo varios estudios epidemiológicos para monitorear el estado bucodental de los cubanos, y, ⁽²⁾ específicamente en Sancti Spiritus son varias las investigaciones desarrolladas con este propósito. ^(3,4)

La comunidad rural La Picadora perteneciente al territorio espirituario, se ubica en el km 436 de la carretera del circuito Norte que comunica los poblados Mayajigua y Yaguajay. En el área hay 230 habitantes, 85 viviendas y las actividades económicas fundamentales son la agricultura, la ganadería y el agroturismo. ⁽⁵⁾

Las poblaciones rurales pueden ser significativamente vulnerables dado el complejo panorama económico y epidemiológico de los últimos años. En particular, ha sido señalado el impacto negativo de la reciente pandemia de COVID-19 sobre la carga acumulada de afecciones bucales y la disrupción de los servicios estomatológicos. ⁽¹⁾

El objetivo del trabajo es describir el estado actual de salud bucal, así como identificar factores de riesgo en 16 campesinos de la comunidad rural La Picadora, de esta manera visibilizar sus circunstancias y establecer una base sólida para estimar las necesidades de atención estomatológica presentes y futuras, así como la planificación de estrategias de intervención.

METODOLOGÍA

Entre abril y mayo de 2022 se realizó un estudio observacional descriptivo en la comunidad rural La Picadora con el objetivo de describir el estado actual de salud bucal y los factores de riesgo asociados en un grupo de campesinos. En el área residen 60 hombres adultos, 22 son campesinos y fueron escogidos 16, entre los 31 y 62 años edad mediante un muestreo por conveniencia teniendo en cuenta el criterio de voluntariedad.

Fueron estudiadas las variables: caries dental, inflamación gingival, presencia de placa bacteriana y maloclusiones mediante cuatro índices epidemiológicos referidos en las Guías prácticas de Estomatología: ⁽⁶⁾ **1.** Índice COP-D: suma de dientes cariados, obturados y perdidos entre el total de sujetos examinados; **2.** Índice Gingival de Løe y Silness, modificado por Lobene (IGM): analiza la inflamación gingival a través de una escala en donde 1. Ausencia de inflamación=0; 2. Inflamación leve 0.1-1.0; 3. Inflamación moderada 1.1-2.0; 4. Inflamación severa 2.1-3.0; **3.** Índice de Placa bacteriana de Løe y Silness (IP): evalúa la presencia de placa dentobacteriana en el área gingival mediante los siguientes criterios: 1. Ausencia de placa=0.2. Película adherida 0.1-1.0; 3. Acúmulo moderado de depósito blandos 1.1-2.0; 4. Placa abundante 2.1-3.0; **4.** Índice de estética dental (DAI). El componente dental del DAI establece puntajes calculados a partir de una ecuación de regresión que permite clasificar las maloclusiones en: oclusión normal o maloclusión mínima ≤ 25 puntos: no necesidad de tratamiento o tratamiento menor, maloclusión definitiva entre 26-30 puntos: necesidad de tratamiento efectivo, maloclusión severa entre 30-35 puntos: alta necesidad de tratamiento y maloclusión discapacitante ≥ 36 puntos: tratamiento obligatorio o prioritario. Para evaluar las variables: **5.** Necesidad de rehabilitación protésica y **6.** Desgaste dental, se utilizaron los criterios de Zacca González G, et al. ⁽⁷⁾ y de Smith BG, et



al. ⁽⁸⁾ modificados respectivamente. Zacca González G, et al. ⁽⁷⁾ en el análisis de la situación de salud bucal de la población cubana establecieron la siguiente escala: 0=no necesita prótesis, 1=necesita pero no tiene, 2=tiene y es adecuada, 3=tiene pero es inadecuada. Por su parte, Smith BG, et al. ⁽⁸⁾ clasificaron los grados de severidad del desgaste en: grado 1: desgaste incipiente, grado 2: desgaste moderado, grado 3: desgaste severo y grado 4: superficie restaurada por desgaste.

Se realizaron entrevistas para el estudio de las variables: consumo de alcohol, tabaquismo y frecuencia de cepillado dental y se tuvieron en cuenta los criterios de la III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles 2010-2011 de Cuba. ⁽⁹⁾ Para la variable: última visita al estomatólogo, se determinó la última asistencia a consulta en un periodo de: **1.** 0-2 años, **2.** 3-5 años, **3.** 5-10 años, **4.** Más de 10 años.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 16 para Windows. Las variables se analizaron con distribuciones de frecuencias o promedios según correspondió y los resultados se resumieron en tablas.

Las entrevistas y el examen visual y táctil de la cavidad bucal, con luz natural e instrumental básico (pinza para algodones, espejo intraoral y explorador), fueron realizadas previo consentimiento informado verbal y escrito. Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos, las directrices de la Declaración de Helsinki y la oportunidad de abandonar el estudio en el momento deseado.

La presente investigación obtuvo la aprobación del consejo científico de la facultad de Biología de la Universidad de La Habana y forma parte del proyecto: Antropología rural y pesquera: estilos de vida y adaptación al cambio ambiental de poblaciones agrícolas y de pescadores residentes en Yaguajay.

RESULTADOS

De los 3 componentes del Índice de COP-D, predominó la cantidad de dientes perdidos, seguido por las restauraciones y caries dental. Se observó una tendencia al aumento de dientes perdidos con el incremento de la edad, mientras que los campesinos más jóvenes presentaron la mayor cantidad de restauraciones y lesiones cariosas. El IGM y el IP revelaron el predominio de la inflamación gingival moderada y la prevalencia de película adherida respectivamente. El análisis global de los indicadores señala que el grupo de edad más afectado fue el de 50-59 años, al presentar el segundo mayor índice de COP-D y los mayores valores de IGM e IP. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los índices de COP-D, IGM e IP en campesinos de Yaguajay.

Edad (años) n=14*	Caries dental	Restauraciones	Dientes perdidos	COP-D	IGM	IP
30-39 (n=5)	16	16	5	7	1.4	1
40-49 (n=2)	6	12	10	14	0.9	0.9
50-59 (n=4)	10	13	30	13.3	1.6	1.1
60 y + (n=3)	6	7	21	11.3	1.3	0.7
Total	38	48	66	10.7	1.4	1

*se excluyeron dos campesinos desdentados totales

El desgaste dental se registró en todos los sujetos dentados, afectando el 50.3 % del total de dientes examinados, con predominio del grado 1 o incipiente. El análisis por edades muestra que prevaleció el desgaste de incipiente a moderado en los menores de 60 años y de moderado a severo en los mayores de 60 años. Estos últimos presentaron además la mayor cantidad de superficies desgastadas. (Tabla 2)

Tabla 2. Desgaste dental en campesinos de Yaguajay.

Edad (años) n=14*	Dientes presentes examinados	Dientes desgastados	Superficies desgastadas	Grado 1 Incipiente	Grado 2 Moderado	Grado 3 Severo	Grado 4 Restaurado por desgaste
30-39 (n=5)	123	44	44	39	5	0	0
40-49 (n=2)	46	24	29	8	16	0	5
50-59 n=4)	78	41	61	25	17	17	2
60 y + (n=3)	45	38	73	14	38	21	0
Total	292	147	207	86	76	38	7

*se excluyeron dos campesinos desdentados totales

Predominó la oclusión normal o maloclusión mínima en 9 campesinos que representaron el 75 % de la muestra, por lo que las $\frac{3}{4}$ partes de los examinados no requieren tratamiento ortodóncico o necesita tratamientos menores. Los 3 únicos casos de maloclusión definitiva y severa pertenecieron al grupo de 30 a 39 años de edad, en donde se identificaron las mayores necesidades de tratamiento ortodóncico. (Tabla 3)

Tabla 3. Necesidad de tratamiento ortodóncico en campesinos de Yaguajay.

Edad (años) n=12*	Oclusión normal o maloclusión mínima	Maloclusión definitiva	Maloclusión severa	Total
30-39	2	1	2	5
40-49	2	0	0	2
50-59	3	0	0	3
60 y +	2	0	0	2
Total	9	1	2	12

*se excluyeron 4 campesinos con insuficientes dientes para la evaluación

El total de dientes perdidos (por caries dental, periodontopatías, traumatismos y otras causas) es de 156. Para la totalidad de la muestra el promedio de dientes perdidos es de 9.75 y, excluyendo a dos campesinos desdentados totales, la media de dientes perdidos es de 7.1. Se registraron pérdidas dentarias múltiples en 15 campesinos que representaron el 94 % de la muestra, con predominio de la categoría: necesita prótesis y no tiene. (Tabla 4)

Tabla 4. Necesidad de rehabilitación protésica en campesinos de Yaguajay.

Edad (años) n=16	Total de dientes perdidos	No necesita rehabilitación	Necesita y no tiene	Rehabilitación inadecuada	Total
30-39	17	1	4	0	5
40-49	10	0	2	0	2
50-59	90	0	3	3	6
60 y +	39	0	2	1	3
Total	156	1	11	4	16

El 81.2 % consumió bebidas alcohólicas en los últimos 30 días y el 62.5 % ha fumado o fuma actualmente. El 87.5 % de los entrevistados mantuvo una frecuencia de cepillado diario menor de 3 veces y el 43.8 % relató no haber asistido al estomatólogo en los últimos 10 años. (Tabla 5)

Tabla 5. Factores de riesgo en campesinos de Yaguajay.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol		
Bebedor en los últimos 12 meses	2	12.5
Bebedor actual, en últimos 30 días	13	81.2
No bebedor. No bebió en los últimos 12 meses	1	6.2
Total	16	100
Tabaquismo		
No fuma	6	37.5
Fuma actualmente	4	25.0
Exfumador	6	37.5
Total	16	100
Frecuencia de cepillado dental		
0 no lo realiza	1	6.2
1 vez al día	3	18.8
2 veces al día	10	62.5
3 veces al día	2	12.5
Total	16	100
Última visita al estomatólogo		
0-2 años	3	18.8
3-5 años	6	37.5
Más de 10 años	7	43.8
Total	16	100

DISCUSIÓN

En los campesinos estudiados se identificaron valores altos de COP-D y desgaste dental frecuente. La necesidad de rehabilitación protésica fue elevada, contrastando con la baja necesidad de tratamiento ortodóncico. Predominó la inflamación gingival moderada y la presencia de película adherida.

El índice de COP-D general en los campesinos de La Picadora fue superior al reportado por Luis Acosta AC, et al. para la población espirituana, con un valor de 6.6 en el año 2015. ⁽³⁾ El mayor aporte del componente dientes perdidos por caries dental coincide con estudios de carácter nacional previamente desarrollados. Al respecto, Zacca González G, et al. reportaron en todas las provincias del país la sustancial contribución de los dientes perdidos, observándose las cifras más elevadas en Cienfuegos y Sancti Spiritus. ⁽⁷⁾

Al analizar los componentes según grupos de edad, se obtuvo que los campesinos más jóvenes presentaron mayores frecuencias de caries dental y de restauraciones. Sin embargo, la cantidad de dientes perdidos por caries dental se



incrementó con los años cumplidos. Como consecuencia, en los campesinos la media de dientes perdidos fue elevada, resultado que coincide con de Souza VGL, et al., quienes consideraron la ruralidad y las condicionantes socioeconómicas como factores de riesgo para la mortalidad dentaria en población rural adulta. ⁽¹⁰⁾

Las periodontopatías han sido reportadas como otra de las causas más frecuentes de mortalidad dentaria, afectando hasta el 40 % de la población espirituana mayor de 15 años. ⁽⁴⁾ Las dificultades del trabajo de campo permitieron evaluar solamente el grado de inflamación gingival y la presencia de placa bacteriana, comprobándose el predominio de inflamación moderada y de película adherida. Estos elementos deben ser considerados, teniendo en cuenta que, el carácter progresivo de las enfermedades gingivales no tratadas justifica el diagnóstico de estadios iniciales y la identificación de los factores de riesgo. ⁽¹¹⁾

En los campesinos examinados se hallaron comportamientos que favorecen el desarrollo tanto de la caries dental como de la inflamación gingival. Estos incluyeron: acúmulo de placa dentobacteriana, prácticas de higiene bucal deficientes, el tabaquismo, el alcoholismo, la disfunción masticatoria, las prótesis mal ajustadas y la baja asistencia al estomatólogo, lo que condujo a revisiones periódicas y profilaxis poco frecuentes.

Cuando se comparan los resultados obtenidos, con los de la población rural analizada en la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2010-2011 ⁽⁹⁾ se evidencia que la frecuencia de cepillado dental de 3 veces al día en residentes de La Picadora es 3.5 veces menor. A su vez, el consumo de alcohol en los últimos 30 días es un 8 % mayor y aunque la cifra de fumadores actuales es un 4 % menor, la de exfumadores es un 22.2 % superior, en relación con los valores de la Encuesta Nacional.

Algunos autores alertan sobre la relación de estas conductas desfavorables y el desarrollo de cáncer bucal en población espirituana. Al respecto se ha enfatizado en las adicciones al tabaco y al alcohol, así como en la inasistencia a controles estomatológicos periódicos. ⁽¹²⁾

En los campesinos examinados fue notable la presencia de algún grado de desgaste en la totalidad de los sujetos dentados. El desgaste incipiente prevaleció, aunque existió la tendencia a pérdida de estructura dentaria de moderada a severa conforme aumentaron los años cumplidos. Existen reportes previos sobre la presencia de desgaste dental en la población espirituana vinculado al hábito del bruxismo. ⁽¹³⁾ Sin embargo, en La Picadora, los campesinos refirieron durante las entrevistas conductas que pudieron contribuir al deterioro de las superficies dentales relacionadas con la alimentación y los usos paramasticatorios de la cavidad bucal. Entre ellas, el consumo de refrescos y bebidas alcohólicas, morder los huesos y las semillas de las frutas, pelar la caña de azúcar en el pasado y abrir las tapas de las botellas con los dientes. Algunos de estos comportamientos han sido identificados en la literatura internacional, como, por ejemplo, la ingesta de refrescos y alcohol por su relación con la acidificación del medio bucal y la erosión del esmalte. ⁽¹⁴⁾ Además, estudios realizados en población rural de origen bantú, sugieren una asociación entre el uso de los dientes para desgarrar y masticar los tallos duros de la caña de azúcar durante períodos prolongados, el desgaste y la enfermedad periodontal en masticadores de caña de azúcar. ⁽¹⁵⁾





Las pérdidas dentarias múltiples y el uso de prótesis desajustadas evidencian la alta demanda de rehabilitación protésica de los campesinos examinados; resultados estos que coinciden con un estudio en el que se advierte sobre el riesgo de lesiones bucales por prolongar el uso de prótesis defectuosas o inadecuadamente conservadas y se señala la necesidad de intervenciones educativas en pacientes portadores de prótesis estomatológicas.⁽¹⁶⁾

En contraste con el resto de los indicadores evaluados, las necesidades de tratamiento ortodóncico fueron bajas. Es válido resaltar que, de los 3 campesinos que requirieron tratamiento, solo uno refirió haber sido tratado en el pasado. Fueron realizadas exodoncias de premolares inferiores pero el cierre de espacios fue inconcluso y persistió la maloclusión. El impacto de las anomalías dentomaxilofaciales en la condición física, social y psicológica en adultos ha sido previamente constatada.⁽¹⁷⁾ A pesar de ello, la necesidad de tratamiento en zonas rurales resulta menos documentada, por lo que identificar su prevalencia contribuiría a disminuir las inequidades en materia de salud bucal entre zonas urbano-rurales.

La presente investigación permitió detectar necesidades de atención estomatológica en los campesinos, lo cual está relacionado con la baja asistencia a consultas. La clínica más cercana a la comunidad se encuentra a 3 km, pero algunos entrevistados refirieron dificultades para acceder a los servicios en los últimos años o temor al estomatólogo, relatando recurrir principalmente en presencia de dolor.

En un estudio de la calidad de la atención estomatológica en la provincia Sancti Spiritus, clasificaron de regular el servicio rural evaluado por dificultades encontradas en algunos indicadores de las variables estructura y resultado;⁽¹⁸⁾ posteriormente, se reportaron dificultades experimentadas durante la pandemia de COVID-19 en los servicios estomatológicos de la provincia espirituana.⁽¹⁹⁾ Al respecto, datos del municipio Yaguajay ofrecidos por la ONEI muestran que, en 2018, se contabilizaron 69 estomatólogos, para una relación de 780 habitantes por estomatólogo. Sin embargo, a pesar de que en el 2021 la cifra aumentó a 87 y se redujo a 717 la cantidad de habitantes por estomatólogos, las consultas ofrecidas disminuyeron de 144.700 en el 2018 a 60.800 en el 2020. Similar comportamiento se observó en el cuerpo de guardia, con un descenso de las consultas ofrecidas de 50.900 en el 2018 a 41.600 en el 2020.⁽²⁰⁾

El presente estudio tiene como principal limitación el tamaño de la muestra. No obstante, los datos aportados describen el estado de salud bucal de una población en la que su ubicación geográfica dificulta el acceso a los servicios estomatológicos. Además, revela la necesidad de investigaciones enfocadas a sectores menos estudiados, como los trabajadores agrícolas. Futuras pesquisas podrían contribuir a profundizar en la influencia de los determinantes sociales de la salud y a planificar estrategias de intervención, prevención y promoción en poblaciones rurales.





CONCLUSIONES

Los campesinos estudiados presentaron valores altos de COP-D y desgaste dental frecuente. La demanda de rehabilitación protésica fue elevada, contrastando con la baja necesidad de tratamiento ortodóncico. Predominó la inflamación gingival moderada y la película adherida.

La higiene bucal deficiente, el tabaquismo, el alcoholismo, los dientes perdidos no rehabilitados, las prótesis mal ajustadas, la baja asistencia al estomatólogo y los usos paramasticatorios de la cavidad bucal constituyeron factores de riesgo para la salud bucodental.

Se identificó la necesidad de atención estomatológica, así como la urgencia de acciones de prevención y promoción en esta comunidad.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Michael G, Williams DM, Ben Yahya I, Bondioni E, Cheung WWM, Clark P, et al. Vision 2030: Proporcionar una salud bucodental óptima para todos [Internet]. Ginebra: FDI Federación Dental Mundial; 2021. [citado 24 Oct 2022]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-esp_0.pdf
2. Gispert Abreu E de los Á. Abordaje de la salud bucal en Cuba. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 24 Oct 2022];23(2):197-202. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17765/14847>
3. Luis Acosta AC, Castro Gutiérrez I, Pérez Muro Y, García González M. Estado de salud bucal de la población. Sancti Spiritus. 2015 [Congreso Internacional de Estomatología 2015 Internet]. La Habana: Palacio de Convenciones; 2015 [citado 24 Oct 2022]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/953/351>
4. Castro Gutiérrez I, Torrecilla Venegas R, Hernández-Mederos Y, Yero Mier IM, Pérez Candelario I. Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spiritus. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2021 [citado 24 Oct 2022];43(5):1297-1309. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1297.pdf>
5. Moon KR, Ward JR, Vazquez Rodríguez J, Foyo J. La Picadora: A Case Study in Cuban Agroecotourism. Int J Cuban Stud [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 18];13(1)9-42. Available from: https://www.researchgate.net/publication/351921578_La_Picadora_A_Case_Study_in_Cuban_Agroecotourism
6. Sosa Rosales M. Indicadores epidemiológicos. Capítulo 8. En: Colectivo de autores Guías prácticas de estomatología [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p.517-62. [citado 24 Oct 2022]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/texto/guias_practicas_de_estomatologia/gpest08.pdf
7. Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana: Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [citado 20 Oct 2022];38(2):90-110. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n2/est03201.pdf>
8. Smith BG, Knight JK. An index for measuring the wear of teeth. Br Dent J [Internet]. 1984 [cited 2022 Jan 18];156(12):435-8. Available from: <https://www.nature.com/articles/4805394>
9. Colectivo de autores. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no trasmisibles. Cuba 2010-2011 [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015. [citado 24 Oct 2022]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_completo.pdf
10. de Souza VGL, Herkrath FJ, Garnelo L, Gomes AC, Lemos UM, Parente RCP, Herkrath APCQ. Contextual and individual factors associated with self-reported tooth loss among adults and elderly residents in rural riverside areas: A cross-sectional household-based survey. PLoS One [Internet]. 2022 Nov 22 [cited 2023 Jan 20];17(11):e0277845. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277845>





11. Elías-Boneta AR, Toro MJ, Rivas-Tumanyan S, Rajendra-Santosh AB, Brache M, Collins C JR. Prevalence, Severity, and Risk Factors of Gingival Inflammation in Caribbean Adults: A Multi-City, Cross-Sectional Study. P R Health Sci J [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Jan 20];37(2):115-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29905923/>
12. Muro Roja L, Gómez Porcegué Y, García Lizama TM, Díaz Valdés L, Cordoví Jiménez A. Nivel de información, actitudes y prácticas sobre cáncer bucal y sus factores de riesgo. Gac méd espirit [Internet]. 2022 [citado 24 Ene 2023];24(1):38-45. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2330/pdf>
13. Rodríguez Betancourt MD, Yero Mier IM, Fernández Rodríguez CA, Acosta Cabeza M, de Castro Yero JL, Fabrega Tejada JR. Grado de afectación del bruxismo y estado de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19. Gac méd espirit [Internet]. 2022 [citado 24 Ene 2023];24(2). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2323/pdf>
14. Mena López VM, Palma Bolaños FJ, Ramírez Guaranda ID, Zhinín Guinansaca ED, Gutiérrez Tulcán RA. Evaluación del desgaste de piezas dentales, medidas a través del peso y pigmentación, por la influencia de bebidas y precios. Rev. Digit. Tambara [Internet]. 2020 [citado 7 Sep 2023];11(63):882-94. Disponible en: https://tambara.org/wp-content/uploads/2020/04/Desgaste-piezas-dentales_Mena-et-al.pdf
15. Harris S, Cleaton-Jones P. Oral health in a group of sugar-cane chewers. J Dent Assoc S Afr [Internet]. 1978 May [cited 2022 Jan 18];33(5):255-8. Disponible en: <https://wiredspace.wits.ac.za/server/api/core/bitstreams/7b385507-d2c5-4c21-a2cf-66837f454a1b/content>
16. Rodríguez Betancourt MC, Yero Mier IM, Fernández Rodríguez CA, Álvarez Morgado A, de Castro Yero JL, Acosta Cabeza M. Intervención educativa para mejorar la salud bucal de pacientes portadores de prótesis estomatológicas parciales. Gac méd espirit [Internet]. 2022 [citado 24 Ene 2023];24(2). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2324/pdf>
17. Gasparello GG, Júnior SLM, Hartmann GC, Meira TM, Camargo ES, Pithon MM, et al. The influence of malocclusion on social aspects in adults: study via eye tracking technology and questionnaire. Prog Orthod [Internet]. 2022 Jan 24 [cited 2023 Jan 20];23:2-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40510-022-00399-3>
18. Mursulí Sosa MZ, Rodríguez Rodríguez J, Domínguez Valdivia L, Pérez García ME, Puga López CA, González Forte B, et al. Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Sancti Spiritus. 2018. Gac méd espirit [Internet]. 2018 [citado 24 Ene 2023];20(2):12-27. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1702/pdf>
19. Mursulí Sosa MZ, Fernández González A, García Lizama JM. Covid-19 y su repercusión en la atención estomatológica en Sancti Spiritus. Gac méd espirit [Internet]. 2021 [citado 24 Ene 2023];23(3):22-7. Disponible en: https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2283/pdf_1
20. ONEI. Anuario estadístico Sancti Spiritus Yaguajay. Edición 2022. Yaguajay: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2022.





Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés en esta investigación.

Contribución de los autores

DVM: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción, revisión y aprobación final del manuscrito.

VVS: Contribuyó con la conceptualización e ideas, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción, revisión y aprobación final del manuscrito.

ARR: Contribuyó con la conceptualización e ideas, análisis formal, redacción, revisión y aprobación final del manuscrito.

Agradecimientos

A los pobladores de la comunidad rural La Picadora, por su hospitalidad.

Recibido: 13/05/2023

Aprobado: 30/11/2023

Publicado: 11/12/2023

