

Medicent Electrón 2013 jul.– sep.; 17(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Enfermedades bucales en niños de la escuela “Fabio Fuentes Moreira” de Santa Clara, Villa Clara

Buccal diseases in children of “Fabio Fuentes Moreira” School from Santa Clara, Villa Clara

Dr. Alexander Jova García¹, Dra. Silvia Cabrera Llano², Dra. Zulma Díaz Hernández³

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: alexanderjg@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” Santa Clara, Villa Clara Correo electrónico: silviacll@ucm.vcl.sld.cu
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: zulmadh@ucm.vcl.sld.cu

DeCS: Enfermedades de la boca

DeCS: Mouth diseases

Prevenir y curar enfermedades en individuos, familias y comunidades mediante acciones preventivo-curativas e impedir la posibilidad de que se produzcan complicaciones, es una de las acciones fundamentales de la Atención Primaria de Salud.¹

En los niños y adolescentes, toda acción preventiva es mucho más recompensada, pues se actúa en etapas tempranas del desarrollo del ser humano y, con ello, se impide precozmente la instauración o avance importante de muchas afecciones.

La caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones constituyen enfermedades que afectan la cavidad bucal, en ambos sexos y todas las edades, y se encuentran entre las más extendidas en el mundo; los factores de riesgo que inciden de forma más directa en su origen son: hábitos inadecuados de higiene bucal, ingestión de alimentos azucarados, prácticas de hábitos perjudiciales, estilos de vida no saludables que se adquieren desde edades tempranas, y que son muy difíciles de eliminar una vez incorporados.²

En los niños, el periodonto cambia y se ajusta continuamente mientras se desarrolla; el crecimiento y desarrollo normal de los maxilares y los patrones de erupción de los dientes deciduos y permanentes exigen una acomodación constante por parte de los tejidos periodontales.³

Se realizó un estudio descriptivo de corte epidemiológico transversal, en una muestra de 212 escolares, con edades de 9 a 12 años, pertenecientes a la escuela primaria “Fabio Fuentes Moreira”, de la ciudad de Santa Clara, para identificar la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucales en la niñez; para

ello, se les realizó anamnesis y examen clínico bucal. Toda la información obtenida fue registrada en un modelo de recolección de datos confeccionado para este fin.

Para determinar el estado de salud de la población objeto de estudio, se aplicó el índice de placa de Silness y Løe,⁴ el índice gingival de Løe y Silness⁴ (IG), se utilizó para investigar la presencia y gravedad de la inflamación gingival; para identificar las maloclusiones, el índice de maloclusiones de la OMS;⁴ y el índice de Knutson,⁴ para indicar la presencia o ausencia de caries.

La higiene bucal regular predominó en el 73,5 % de los escolares, seguida de la higiene bucal deficiente en un 14,2 %.

La enfermedad periodontal inflamatoria crónica tuvo una mayor prevalencia, con un predominio de la gingivitis leve en el sexo masculino y a los 10 años de edad (78,4 %), seguida de la gingivitis moderada en el sexo femenino y a los 11 años de edad; los factores asociados más representativos fueron la higiene bucal deficiente y la caries dental.

La caries dental se presentó en el 91,2 % de la población estudiada y las maloclusiones en un 59,6 % de los escolares objeto de estudio.

La deficiente higiene bucal, las maloclusiones, el uso de aparatos ortodónticos, la presencia de caries dental y la respiración bucal, se describen por diferentes autores⁵ como factores de riesgo atribuibles, ya que contribuyen a la retención de la placa dentobacteriana y posibilitan que aparezcan las afecciones anteriormente citadas.

Es necesario subrayar que el funcionamiento adecuado del programa de atención al menor de 19 años, como política priorizada, deberá velar porque se realice una asistencia de calidad a este grupo poblacional, pero deberá ser implementado de forma tal que las acciones preventivo-curativas logren el impacto esperado para disminuir la incidencia de estas enfermedades en grupos más necesitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales MC, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Introducción. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p. 4-12.
2. Colina Sánchez Y, García Alpizar B, Castillo Betancourt EM, Benet Rodríguez M, López Fernández R, Rodríguez Rodríguez M. Estudio epidemiológico de salud bucal en la población de 12 años del área VIII de salud de Cienfuegos. Medisur [internet]. 2007 [citado 5 abr. 2009];5(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/273/510>
3. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 219-38.
4. Colectivo de autores. Indicadores epidemiológicos. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 517-62.
5. Riesgo Cosme YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán MI. Estado de salud bucal en escolares del Seminternado 30 de Noviembre. Medisan [internet]. 2011 abr. [citado 10 ene 2010];15(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san06411.htm

Recibido: 10 de diciembre de 2012

Aprobado: 17 de febrero de 2013