

Salud bucal en jóvenes soldados

Oral health in young soldiers

**Dra. Ana Caridad López Vantour,^I Dra. Ana María Quinzán Luna,^I
Dr. Leonardo Nuñez Antunez,^I Dra. Miriulbis Marrero Ponce^{II} y Lic. Rosario
Macias Frómeta^{III}**

^I Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Dirección Municipal de Salud, Municipio "Julio Antonio Mella", Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico Docente "Julián Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal en la Comisión de reclutamiento del municipio de Santiago de Cuba, durante el primer semestre del 2015, con vistas a caracterizar la salud bucal en jóvenes soldados. El universo estuvo constituido por 80 jóvenes de 17-22 años de edad y ambos sexos, a quienes se le aplicó un cuestionario con variables clinicoepidemiológicas, así como una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal. La información se procesó mediante el programa Epi Info y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Predominaron el sexo masculino y el grupo etario de 21-22 años con una elevada prevalencia de caries. Se concluyó que estos jóvenes soldados presentaron bajo índice de caries, higiene bucal deficiente y pobre nivel de conocimientos sobre el tema.

Palabras clave: joven soldado, índice de carie, higiene bucal, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

An epidemiological, observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in the Recruitment commission of Santiago de Cuba municipality, during the first semester of 2015, with the aim of characterizing the oral health in young soldiers. The universe was constituted by 80 young soldiers aged 17-22 years and both sexes to whom a questionnaire with clinical and epidemiological variables was applied, as well as a survey to evaluate the knowledge level on oral health. The information was processed by means of the Epi Info program and the percentage was used as summary measure. The male sex and the age group 21-22 years prevailed with a high prevalence of decays. It was concluded that these young soldiers presented low decays index, poor oral hygiene and scarce level of knowledge on the topic.

Key words: young soldier, decays index, oral hygiene, knowledge level.

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 3 décadas, en Cuba se han efectuado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social, basado en la equidad y los derechos de todos los individuos a la salud y el bienestar, las cuales, actualmente, constituyen potencialidades para el incremento de la promoción de salud, así como la prevención de enfermedades.¹

La cavidad bucal es una parte fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, pero su descuido, puede afectar a todo el organismo; por estas razones, la boca es una ventana que permite a un dentista hábil hacer una evaluación de la salud en general.¹

Por otra parte, la adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez. Para algunos jóvenes es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, una etapa de amistades internas, aflojamiento de ligaduras con los padres y sueños acerca del futuro.²

En efecto, la salud constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia, donde ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren de una atención médica.³

Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable, por ello es importante valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas; 9 de cada 10 personas en todo el mundo están en riesgo de tener algún tipo de enfermedad en la boca, lo cual incluye caries, problemas en las encías e incluso el cáncer. La prevención empieza en la infancia.⁴

De hecho, la promoción de prácticas saludables en los jóvenes y la adopción de medidas de protección contra los riesgos para su salud resulta importante para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países, así como para prevenir la aparición de problemas de salud en la etapa adulta.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 80 jóvenes con 17-22 años de edad y ambos sexos, atendidos por la Comisión de reclutamiento del municipio de Santiago de Cuba, durante el primer semestre del 2015, con vistas a caracterizar la salud bucal de estos soldados. Se confeccionó una planilla de recolección de datos y una encuesta para determinar el conocimiento sobre el tema.

Se analizaron las siguientes variables:

- Epidemiológicas: edad, sexo, hábito de fumar (operacionalizada en sí o no) y conocimientos sobre salud bucal (inadecuado y adecuado).
- Clínicas: prevalencia de caries dental (mediante el índice de COP-D), higiene bucal, índice de Love (eficiente y deficiente), salud gingival (presencia de gingivitis o no)

La información se procesó mediante el programa Epi Info y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Se halló un predominio del grupo etario de 17-18 años con 73,7 %, representado por el sexo masculino con 85,0 %. El grupo etario menos observado fue el de 21-22 años en ambos sexos, mientras que las hembras representaron 15,0 % del total.

El índice de COP_D fue de 2,4 (tabla 1), a expensas de los dientes obturados, para un promedio de 1,3 dientes obturados por joven.

Tabla 1. Índice de COP_D en jóvenes según edad

Grupos etarios (en años)	Examinados	Índice de COP_D						Índice de COP_D
		Cariados		Obturados		Perdidos		
		No.	Promedio	No.	Promedio	No.	Promedio	
17-18	59	37	0,6	53	0,8	19	0,3	1,8
19-20	17	12	0,7	46	2,7	11	0,6	4,0
21-22	4	9	2,2	7	1,7	3	0,7	4,7
Total	80	58	0,7	106	1,3	33	0,4	2,4

Se observó una higiene bucal deficiente en 62,5 % de los jóvenes, los cuales pertenecían fundamentalmente al grupo etario de 21-22 años, y del total solo 37,5 % presentaron higiene bucal eficiente según el índice utilizado (tabla 2).

Tabla 2. Higiene bucal según edad

Grupos etarios (en años)	Higiene bucal				Total	
	Eficiente		Deficiente		No.	%
	No.	%	No.	%		
17-18	25	42,3	34	57,6	59	73,7
19-20	5	29,4	12	70,6	17	21,3
21-22			4	100,0	4	5,0
Total	30	37,5	50	62,5	80	100,0

En la tabla 3 se observa un predominio de algún tipo de alteración de la morfología gingival en los jóvenes del sexo masculino, pues 93,2 % presentó gingivitis después del examen bucal realizado (tabla 3).

Tabla 3. Estado gingival según sexo

Estado gingival	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%**
	No.	%*	No.	%*		
Presencia de gingivitis	55	93,2	4	6,7	59	73,7
Ausencia de gingivitis	13	61,9	8	38,0	21	26,3
Total	68	85,0	12	15,0	80	100,0

La tabla 4 muestra que 88,7 % de los jóvenes tenían conocimientos inadecuados con relación a la salud bucal, siendo el grupo más joven el de menos conocimiento; no existió diferencias significativas en el resto de los grupos etarios.

Tabla 4. Nivel de conocimiento según grupos etarios

Grupos etarios (en años)	Nivel de conocimientos				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%**
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
17-18	3	5,1	56	94,9	59	73,7
19-20	5	29,4	12	70,5	17	21,3
21-22	1	25,0	3	75,0	4	5,0
Total	9	11,3	71	88,7	80	100,0

DISCUSIÓN

En la actualidad se observa una tendencia mundial a la disminución de la caries dental fundamentalmente en los grupos más favorecidos.⁵

Al respecto, en este estudio el índice de caries fue bajo; resultados que en relación con el índice de COP_D se pueden atribuir a la labor realizada con este grupo etario, que tiene prioridad en la atención estomatológica, pues en él predominan los dientes obturados aunque persisten los cariados y perdidos. A pesar de ello, en el grupo de 21-22 años de edad la prevalencia de caries fue alta (4,7) a expensa de los dientes cariados.

La población estudiada se considera adolescente; según lo planteado por la Organización Mundial de la salud (OMS) es un lapso de edad que va desde los 10 a los 20 años, con variaciones culturales e individuales. Se divide en adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 19 años). Es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos, legales y sociales del adulto.⁶

En esta etapa los jóvenes descuidan su higiene bucal y personal, lo más importante es el grupo y su aceptación, que se considera como la causa del predominio de la higiene bucal deficiente. Ahora bien, en la bibliografía consultada se plantea una estrecha relación entre la higiene bucal y la enfermedad periodontal, siendo considerado como el principal factor de riesgo directo;⁷ de ahí se infiere la causa de la presencia de gingivitis en 73,7 % de los jóvenes soldados, aunque también pudiera haber influido el hábito de fumar presente en 21 de estos jóvenes.

Según la bibliografía médica consultada, en los adolescentes existen altas prevalencias de enfermedad periodontal, asociadas fundamentalmente a la eficiencia en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad; cuando se establecen métodos efectivos de control de placa la gingivitis crónica remite con rapidez.⁷ También la enfermedad periodontal aumenta su prevalencia y gravedad ante la presencia del tabaquismo.^{8,9}

Por otro lado, el nivel de conocimiento puede influir en la aparición de enfermedades, puesto que no saber implica actuar sin percepción de riesgo. Los autores consideran que esto influye en los resultados obtenidos, y aunque en todas las unidades

estomatológicas existen consultas de consejería bucal, estas no son suficientemente motivadoras para lograr el conocimiento adecuado.

La salud bucal del individuo se comienza a definir desde el mismo momento de la concepción. La labor diaria está encaminada a la disminución del número de caries y periodontopatías. Las acciones curativas resultan insuficientes y solo la realización de acciones educativas con la participación de toda la comunidad, se presenta como alternativa común para conseguir el propósito de un joven sano, psicológicamente estable y activo, centinela de su propio bienestar.¹⁰

Por las razones antes citadas resulta importante sensibilizar a los jóvenes para lograr el cuidado de su dentadura y extremar las medidas de higiene bucal.

Se pudo concluir que en este estudio los jóvenes soldados presentaron bajo índice de caries, higiene bucal deficiente y pobre nivel de conocimientos sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hechavarria Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez MC, Carbonell Gonalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN. 2013 [citado 7 Dic 2015]; 17(1).
2. Suárez Vera D. Psicología de las edades. En: Nuñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 135-44.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. La Habana: MINSAP; 2013. p. 1-22.
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [citado 30 Ago 2014].
5. González Naya G, Montero del Castillo ME, Aldama Bellón Y, Alfaro Mon M, Arce Hecharri J, Barciela González Longoria MC, et al. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 9
6. Adolescencia. EcuRed [citado 25 May 2014].
7. Cardentey García J, Silva Contreras AM, Pulido Valladares Y, Arencibia García E, Martínez Cabrera M. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Ciencias Médicas. 2011 [citado 7 Dic 2015]; 15(3).
8. Traviesas Herrera EM, Márquez Arguellez D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev Cubana Estomatol. 2011; 48(3).
9. Carbajosa García S, Llena Puy C. El humo del tabaco y su asociación con la caries dental en una muestra de niños y niñas de 10 a 15 años atendidos en la unidad de odontología del Departamento 9 de la Comunidad Valenciana. Rev Esp Salud Pública. 2011 [citado 9 oct 2014]; 85(2).

10. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Av Periodon Implantol.* 2005 [citado 7 Ago 2015]; 17(3).

Recibido: 15 de junio de 2016.

Aprobado: 2 de julio de 2016.

Ana Caridad López Vantour. Facultad de Estomatología, esquina Plácido s/n, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: ana.lopez@medired.scu.sld.cu