

Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más
frecuentes en pacientes de una clínica universitaria

*Level of Self-care and Most Frequent Juice Diseases in Patients of a University
Clinic*

*Nível de auto-cuidado e doenças bucais mais freqüentes em pacientes de uma
clínica universitária*

Christian Starlight Franco Trejo

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, México

christian323@hotmail.com

Eduardo Medrano Cortés

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, México

edumeco@yahoo.com.mx

Luz Patricia Falcón Reyes

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, México

pattyfare@hotmail.com

Juan Carlos Medrano Rodríguez

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, México

merodi12@hotmail.com

Vicente Ortega Cisneros

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, México

vincen56@hotmail.com

Resumen

Las enfermedades bucales con mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal, ocasionadas la mayoría de las veces por una higiene bucal deficiente, de ahí la importancia del nivel de autocuidado de los pacientes. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de autocuidado y la frecuencia de las enfermedades bucales en los pacientes atendidos en la clínica multidisciplinaria de Zacatecas (CLIMUZAC), durante el semestre agosto-diciembre 2015. El método que se utilizó fue un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 165 pacientes; la recolección de información se hizo después de la atención odontológica mediante un instrumento que incluyó: ficha de identificación, cuestionario de salud bucodental en el medio laboral (ASBLA), e índices epidemiológicos bucales: índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), índice de higiene oral simplificado (IHOS), índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario (CPITN), índice de Ramfjord. Después se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 22, para la obtención de medidas de tendencia central, dispersión y variabilidad, además de las pruebas Chi-cuadrada, ANOVA y T Student. Los resultados fueron: media de edad 33.88 ± 15.16 , 37.0 % (61), correspondiente al sexo masculino y 63.0 % (104) al femenino. Según el cuestionario del ASBLA, se encontró que 12.1 % (20) tuvo autocuidado bajo, 27.9 % (46) medio y 60 % (99) alto. Con una prevalencia de caries de 64.8 % (107) y 35.2 % (58) sin caries; en el índice CPOD 4.2 % (7) fue muy bajo, 4.2 % (7) bajo, 70.9 % (117) moderado y 20.9 % (34) alto. La prevalencia de enfermedad periodontal fue 48.5 % (80), ausencia de inflamación 51.5 % (85); la mayoría de las mujeres, con 35.8 % (59), no presentó inflamación a diferencia de los hombres con 15.8 % (26). Asimismo, en el grupo femenino hubo mayor porcentaje de buena higiene con 44.2 % (73), en comparación con el masculino de 26.7 % (44). En conclusión, tanto la caries como la enfermedad periodontal siguen siendo un problema de salud pública de alta prevalencia, y cuyas causas principales son la inadecuada higiene bucal y la falta de aplicación de medidas preventivas.

Palabras clave: autocuidado, caries dental, gingivitis, periodontitis.

Abstract

Introduction. The most prevalent oral disease in dental caries and periodontal disease; caused in most cases by poor oral hygiene or care, why the importance of self care of patients. **Objective.** Determine the level of self-care and frequency of oral diseases in patients treated at the multidisciplinary clinic Zacatecas (CLIMUZAC) during the semester August-December 2015. **Method.** A descriptive cross-sectional study with a sample of 165 patients, data collection was dental care after using an instrument that included: identification form, questionnaire of oral health in the workplace (ASBLA), the oral epidemiological indices: index of decayed, missing and filled teeth (CPOD), simplified oral hygiene index (IHOS), community periodontal treatment need index (CPITN), Ramfjord index. A database was created in SPSS version 22 for obtaining measures of central tendency, dispersion and variability in addition to the Chi-square, ANOVA and T Student test. **Results.** The mean age was 33.88 ± 15.16 , 37.0% (61) corresponded to male and 63.0% (104) female. According ASBLA questionnaire was found that 12.1% (20) had low self, 27.9% (46) medium and 60% (99) high. With a prevalence of caries of 64.8% (107) and 35.2% (58) without caries; according to the CPOD index 4.2% (7) was very low, 4.2% (7) low, 70.9% (117) moderate and 20.9% (34) high. The prevalence of periodontal disease was 48.5% (80), absence of inflammation 51.5% (85), the majority of women with 35.8% (59) had no inflammation unlike male with 15.8% (26). In the women there was a higher percentage of good hygiene unlike male with 44.2% (73) and 26,7% (44) respectively. **Conclusions.** Both caries and periodontal disease remains a public health problem due to the high prevalence of these, where its main causes are inadequate oral hygiene coupled with the failure to implement preventive measures.

Key words: Self care, dental caries, gingivitis, periodontitis.

Resumo

Doenças orais são cárie dentária mais prevalentes e doença periodontal, é causada na maioria das vezes por má higiene oral, daí a importância do nível de auto-gestão paciente. O objectivo deste estudo é determinar o nível de auto-assistência e a frequência de doenças bucais em doentes tratados em clínica Zacatecas multidisciplinar (CLIMUZAC) durante o período de Agosto a Dezembro de 2015. O método usado foi uma descritiva e atravessar em uma amostra de 165 pacientes; recolha de dados foi feita depois de cuidados dentários por um instrumento que inclui: ficha de identificação, questionário de saúde oral no local de trabalho (ASBLA) e índices epidemiológicos orais: índice de dentes cariados, perdidos e dentes obturados (CPO) simplificado índice de higiene oral (OHI), índice necessidade para tratamento periodontal (CPITN), índice Ramfjord. Depois de um banco de dados foi criada em SPSS versão 22, para a obtenção de medidas de tendência central, dispersão e variabilidade, bem como a qui-quadrado, ANOVA e testes t Student. Os resultados foram os seguintes: idade média 33,88 + 15,16, 37,0% (61) correspondente para o 63,0% (104) do sexo masculino e do sexo feminino. De acordo questionário ASBLA, verificou-se que 12,1% (20) tinha baixa auto, médio de 27,9% (46) e 60% (99) elevada. Com uma prevalência de cárie 64,8% (107) 35,2% (58) sem cavidades; CPO em 4,2% (7) era muito baixa, 4,2% (7) de baixo 70,9% (117) moderada e 20,9% (34) elevada. Prevalência foi de 48,5% a doença periodontal (80), ausência de inflamação de 51,5% (85); a maioria das mulheres, com 35,8% (59) não mostraram inflamação ao contrário dos homens 15,8% (26). Além disso, em mulheres que havia uma percentagem mais elevada de uma boa higiene com 44,2% (73), em comparação com 26,7% do sexo masculino (44). Em conclusão, tanto a cárie ea doença periodontal continua a ser um problema de saúde pública de alta prevalência, cujas causas principais são a higiene oral inadequada e falta de medidas preventivas.

Palavras-chave: auto-cuidado, cárie dentária, gengivite, periodontite.

Fecha recepción: Marzo 2017 **Fecha aceptación:** Julio 2017

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004 señaló que las enfermedades bucodentales como: caries, periodontitis, cánceres de boca y faringe son un problema de salud mundial que afecta a países industrializados y a países en desarrollo, especialmente las comunidades más pobres.

Para el año 2008, el Diario Oficial de la Federación (DOF) anunció la modificación de la NOM-013-SSA2-1994 (para la prevención y control de enfermedades bucales) en la NOM-013-SSA2-2006 (para la prevención y control de las enfermedades bucales) y donde se menciona que las enfermedades de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones; y las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos bucales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Para combatir dichas patologías en México se creó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), donde se evalúan pacientes que reciben atención en instituciones de derechohabiente así como gubernamentales, y mediante el cual se registran los siguientes índices: índice de dientes cariados, perdidos y obturados para permanentes (CPOD), índice de higiene oral simplificado (IHOS), e índice periodóntico comunitario (IPC). La prevalencia de caries fue de 94.9 %, muy elevada en todos los grupos de edad al ser superior al 87 %; el promedio del índice CPOD fue de 13.3 % en mujeres y de 12.6 % en hombres. Según IHOS, 68.2 % tuvo cálculo, mismo que aumentó con la edad; 59.6 % presentó algún signo de enfermedad periodontal, 20.3 %, es decir, poco más de la quinta parte, presentó gingivitis, 4.7 % enfermedad periodontal leve y 1.3 % avanzada.

Al igual que en otros países, en México existe una alta prevalencia de enfermedades bucodentales ocasionadas en la mayoría de los casos por deficiente higiene o cuidado bucal; de ahí la necesidad de conocer el nivel de autocuidado que presentan los pacientes atendidos en las clínicas de la universidad. La palabra autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer o preservar su salud, así como prevenir y tratar las enfermedades (OMS-FIP, 1998); también se puede definir como la capacidad de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de

vida y entornos saludables, lo cual puede realizarse de tres maneras: conductas que conscientemente buscan mantener la salud, conductas que responden a los síntomas de la enfermedad y hábitos nocivos que afectan la salud (MINSA, 2009).

Investigaciones sobre condiciones, hábitos o factores higiénicos a nivel bucal, como el de Navas et al. (2014) incluyen pacientes adultos a los que se aplicó un cuestionario y donde 53 % refirió estar sano o ausencia de enfermedad, 82 % identificó la buena presencia, imagen y belleza como beneficios de la salud bucal, y señaló que está enfermo cuando tiene dolor, mal aliento o sensibilidad dental; 88 % reconoció que estar enfermo de la boca, dientes y encías afecta la salud general, siendo sus principales causas el deficiente cepillado dental y no utilizar enjuague e hilo dental. Azpeitia et.al. (2009) encontraron una prevalencia de caries de 52.7 % en una población de 6 a 15 años de edad, mientras que Fernández et al. (2014) hallaron prevalencia de 83.3 % —más elevada en el grupo masculino—, predominancia del cepillado deficiente en 79.1 %, principalmente a los 13 años de edad, además de un índice CPOD de 6.26, motivo por el cual recomiendan realizar acciones educativas para que haya una adopción de estilos de vida saludables.

Por otro lado, Corchuelo et al. (2016) determinaron que había 82.3 % de caries con o sin cavitación y una prevalencia de 62.6 % en caries con cavitación en adolescentes colombianos. González et al. (2009) describieron la morbilidad de caries y factores de riesgo en trabajadores venezolanos, con 90.6 % de caries, más elevada en el sexo masculino que el femenino; los factores asociados fueron la experiencia anterior de caries, dieta cariogénica, higiene bucal inadecuada, falta de visita al estomatólogo y conocimientos deficientes sobre salud bucal.

Ruíz et al. (2009) evaluaron a pacientes mayores de 60 años para identificar prevalencia de periodontopatías y factores de riesgo. Este grupo presentó en 55.38 % gingivitis según índice de Russell, ninguno presentó periodontitis con bolsa y movilidad, y sólo tres pacientes con periodontopatías tenían caries radicular. Lao et al. (2013) afirman que la aplicación del sistema de riesgo bucodental (SIRB) determinó que 71 % tenía un riesgo leve, 16 % muy leve, 13 % moderado, 0.1 % alto y ningún caso con riesgo severo de padecer enfermedades bucodentales.

Zaldivar et al. (2014) encontraron que adolescentes del sexo masculino en 55 % tenían gingivitis, siendo la edad de 14 años la que presentó el porcentaje más elevado con 61 % de gingivitis y formación de bolsa periodontal, sólo 10 % del total de la muestra tuvo higiene aceptable; además, encontraron que las mujeres tienen más conocimiento sobre medidas higiénicas que los hombres (30.5 % y 21 %, respectivamente). Lo anterior coincide con los hallazgos de Duque et al. (2014), quienes hablan de predominio por parte del sexo masculino con 52.1 %, asimismo que 65 % de los hombres y 60 % de las mujeres tuvieron pérdida de inserción mayor a 1mm, concluyendo que la pérdida de la inserción entre 15-19 años es alta. Para Villegas et al. (2016), 83.3 % del grupo masculino tuvo gingivitis crónica a diferencia del femenino con 69.6 %; la higiene bucal deficiente fue de 70.3 % seguida del tabaquismo con 12.4 %; existió un nivel insatisfactorio de conocimientos. Gutiérrez et al. (2011) señalan que la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 96.8 %, 39.3 % tuvieron higiene bucal regular relacionada con los hábitos de higiene dental y 60.7 % cepilla sus dientes dos veces al día, 24.6 % tres veces y sólo 9.8 % utiliza hilo dental.

A partir de la información anterior surge la necesidad de aplicar un instrumento previamente validado que arroje resultados claros sobre el autocuidado bucal que tienen los pacientes que asisten a la clínica multidisciplinaria de Zacatecas (CLIMUZAC), así como la identificación de la frecuencia de las enfermedades más prevalentes (caries y enfermedad periodontal), con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado y la frecuencia de las enfermedades de mayor prevalencia en los pacientes que fueron atendidos en la clínica.

Método

Para el estudio se utilizó un método descriptivo y transversal, mediante un muestreo aleatorio simple sin reemplazo, considerando a los pacientes atendidos durante el semestre anterior en una muestra de 165 pacientes atendidos en la Clínica Multidisciplinaria de Zacatecas (CLIMUZAC) de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAO/UAZ), durante el semestre agosto-diciembre 2015. Se incluyó a personas que tuvieran el total de dientes permanentes erupcionados; la recolección

de información se realizó después de la atención odontológica mediante un instrumento que comprendió: la ficha de identificación, un cuestionario para evaluar la salud bucodental en el medio laboral (ASBLA), además de índices epidemiológicos bucales: índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), índice de higiene oral simplificado (IHOS), índice de necesidad de tratamiento periodontal comunitario (CPITN), índice de Ramfjord.

El cuestionario ASBLA incluye cuatro dimensiones (hábitos de higiene oral, estado de la cavidad bucal, hábitos de salud bucodental, educación sanitaria) y 11 ítems con puntuaciones específicas que arrojan tres posibles resultados: nivel de autocuidado bajo, medio y alto (Peña, et al., 2012). Los índices epidemiológicos tienen la característica de evaluar determinados órganos de la cavidad bucal con deducciones específicas, mismos que fueron aplicados utilizando los criterios de la OMS.

Los índices epidemiológicos se basan en los criterios de la OMS, según las encuestas de salud bucodental (1997), donde el CPOD revisa los dientes presentes con un valor: 0= espacio vacío, 1=permanente cariado, 2=permanente obturado, 3=permanente extraído, 4=permanente extracción indicada, 5=permanente sano, 6=temporal sano, 7=temporal obturado, 8=temporal extracción indicada, 9= temporal sano. Con dicha información se genera el total de dientes cariados, extraídos, obturados y extracción indicada, además del promedio que se agrupa en: 0-1.1: Muy bajo, 1.2-2.6: Bajo, 2.7-4.4: Moderado, 4.5-6.5: Alto y 6.6-más: Muy alto.

IHOS se determina mediante la revisión de seis dientes con dos superficies examinadas, los dientes vestibulares 16, 11, 26 y 31, las linguales del 38 y 46 mediante los códigos: 0=ausencia de placa, 1=presencia de placa 1/3, 2=presencia de placa 2/3, 3=presencia de placa 3/3. El total por persona se obtiene sumando los valores obtenidos y dividiendo el resultado entre el número de superficies examinadas. La graduación total del índice es la suma de los dos valores encontrados en depósitos blandos y cálculos; los niveles clínicos se pueden medir con: 1= de 0.0 a 1.2 bueno, 2= de 1.3 a 3.0 regular, 3= de 3.1 a 6.0 pobre.

En el índice gingival se observan los cuadrantes considerando los códigos: 1=ausencia de inflamación, 2=inflamación leve, leve cambio de color y edema gingival, no sangra al sondaje, 3= inflamación moderada; enrojecimiento, edema e hipertrofia gingival, sangra al sondaje (a los 10 seg), 4=inflamación severa, marcado enrojecimiento e hipertrofia, puede haber ulceraciones y sangrado espontáneo. Para el CPITN se evalúan mediante la sonda calibrada seis dientes, colocando los códigos: x= cuando no hay diente o hay indicación de extracción. Con los valores se obtiene un promedio, 0= sano, 1= sangrado al sondaje periodontal (hasta 30 segundos después), 2= presencia de cálculo u otro factor retentivo de placa bacteriana. Área codificada negra de la sonda es visible (saco pequeño). Si hay una obturación defectuosa que llega a la encía se codifica en el 2. 3= área codificada negra que se encuentra a nivel del margen gingival e indica presencia de un saco de 3.5 a 5.5 mm de profundidad. Y 4= área negra de la sonda no se ve, queda por debajo del margen gingival, saco periodontal profundo de 5 mm o más. A partir de los resultados se obtiene un promedio.

Con la información obtenida se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 22, el procesamiento de los datos fue mediante medidas de tendencia central, dispersión y variabilidad, además de las pruebas inferenciales Chi-cuadrada, ANOVA y T Student considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados

De la muestra de 165 pacientes se determinó una media de edad de 33.88 ± 15.16 ; 37.0 % (61) fue del sexo masculino y 63.0 % (104) del femenino. De igual manera, 1.2 % no contaba con escolaridad, 11.5 % primaria, 15.8 % secundaria, 21.2 % preparatoria, 1.2 % carrera técnica, 44.8 % licenciatura, y 4.2 % posgrado. En cuanto al estado civil, 49.7 % era soltero, 43.6 % casado y 8.6 % estaba en otra situación.

Respecto al nivel de autocuidado, 12.1 % (20) fue bajo, 27.9 % (46) medio y 60.0 % (99) alto; los valores para el sexo masculino en este mismo aspecto fueron 6.7 % (11), 7.9 % (13), 22.4 % (37), respectivamente; en tanto que los del femenino fueron 5.5 % (9) bajo,

20.0 % (33) medio y 37.6 % (62) alto. En la escolaridad, el nivel de autocuidado alto estuvo concentrado en el grado de licenciatura con 37.0 % (61), preparatoria 12.7 % (21), secundaria 4.2 % (7); en el autocuidado medio hubo 7.9 % (13) con secundaria, 6.7 % (11) con preparatoria y licenciatura; en el nivel bajo hubo porcentajes bajos, siendo el más elevado el de escolaridad primaria con 5.5 % sólo con nueve pacientes.

La mayoría de los solteros mostró autocuidado alto con 43.0 % (71), seguidos de los casados con 15.2 % (25), en el medio hubo 6.1 % (10) en los solteros en tanto que los casados tuvieron 18.8 % (31); el porcentaje más elevado en el nivel bajo fue 9.7% (16) en los casados; en viudos, divorciados y otros hubo frecuencias de tres o menos en los distintos niveles. El cuestionario de autocuidado mide cuatro dimensiones (tabla 1), respondiendo que el cepillado 53.9 % (89) lo realizan cuando comen algo más de tres veces al día, la mayoría suele cepillar lengua y mejillas, 52.7 % (87) nunca cepilla sus dientes en el trabajo, en tanto que 42.4 % (70) usa seda o hilo dental de manera esporádica.

Respecto al estado de la cavidad bucal, 43.6 % (72) conserva todas sus piezas dentales; 45.5 % (75) asiste al dentista cuando tiene un problema, la mayoría cambia su cepillo dental después de 3 a 6 meses y lo lleva consigo sólo cuando viaja en 44.8 % (74); menos de la mitad selecciona su cepillo de acuerdo a la marca que considera le va bien; 52.1 % (86) ha recibido consejos sobre hábitos bucales saludables pero sólo los sigue a veces, en tanto que 11.5 % (19) los sigue con rigurosidad.

Tabla 1. Dimensiones de autocuidado.

Hábitos de higiene oral					
Cada cuando se cepilla los dientes	Nunca 3.6 % (7)	Cuando me acuerdo, no diario 10.9 % (18)	Una vez al día 31.5 % (52)	Cuando como algo o más de tres veces al día 53.9 % (89)	
Suele cepillar lengua y mejillas	Sí 78.2 % (129)	No 21.8 % (36)			
Se cepilla los dientes en el trabajo	Nunca 52.7 % (87)	Cuando me acuerdo 33.3 % (55)	Siempre que como lo hago 13.9 % (23)		
Usa seda o hilo dental	No, no sé qué es, nunca no he usado. 30.3 % (50)	No, sé qué es, cómo se utiliza y no lo he usado. 21.8 % (36)	Sí, lo uso esporádicamente, no sé si lo haga bien. 42.4 % (70)	Sí, lo uso a diario y sé cómo se usa. 5.5 % (9)	
Estado de la cavidad bucal					
Cuántas piezas dentarias ha perdido	Todas o la mayoría 9.7 % (16)	He perdido entre 3 y 6 piezas dentales 21.8 % (36)	Sólo he perdido 1 ó 2 piezas dentales 24.8 % (41)	Conservo todas las piezas 43.6 % (72)	
Ha restaurado las piezas dentales perdidas	No he restaurado ninguna 36.4 % (60)	Sólo algunas 10.3 % (17)	Todas o casi todas 9.1 % (15)	No he perdido ninguna. 44.2 % (73)	
Hábitos de salud bucodental					
Con qué frecuencia asiste al dentista	Nunca he ido al dentista. 2.4 % (4)	Sólo cuando tengo algún problema. 45.5 % (75)	Una o dos veces al año, cuando tengo algún problema. 30.9 % (51)	Una o dos veces al año, de forma preventiva. 21.2 % (35)	
Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental	Nunca 4.2 % (7)	Cuando está muy estropeado 27.9 % (46)	Una vez al año aproximadamente 4.2 % (7)	Cada seis meses 28.5 % (47)	Cada tres meses 35.2 % (58)
Lleva consigo cepillo de dientes cuando come fuera de casa	Nunca 24.2 % (40)	Sólo cuando viajo 44.8 % (74)	Siempre o casi siempre 26.7 % (44)	Siempre, y llevo colutorio y seda dental 4.2 % (7)	
¿Qué criterio sigue para comprar su cepillo dental?	Cualquier cepillo me sirve 29.7 % (49)	Una marca y tipo que conozco y me va bien 43.6 % (72)	Uno de buena calidad, que me aconseje el vendedor 12.7 % (21)	El que me aconseje un profesional sanitario 13.9 % (23)	
Educación sanitaria					
Ha recibido consejos sobre hábitos saludables bucodentales	No 21.2 % (35)	Sí, aunque nunca los llevo a cabo 15.2 % (25)	Sí, aunque sólo los sigo a veces 52.1 % (86)	Sí, los sigo con rigurosidad 11.5 % (19)	

En cuanto a las enfermedades bucales, la prevalencia de caries fue de 64.8 % (107) y 35.2 % (58) sin caries según el índice CPOD 4.2 % (7) fue muy bajo, 4.2 % (7) bajo, 70.9 % (117) moderado y 20.9 % (34) alto, con una media aritmética de 3.70 ± 1.04 . Los porcentajes se concentraron en moderado y alto, es decir, 47.9 % (79) y 9.7 % (16) en el sexo femenino, mientras que el masculino mostró 23.0 % (38) y 10.9 % (18). En el CPOD moderado se concentraron de los 20 a 49 años, siendo más elevado de los 20 a 29 con 32.7 % (54) en ese grupo, y en alto 13.9 % (23). Según la tabla 2, 40 % (66) a pesar de tener autocuidado alto, posee un CPOD moderado, sólo una persona con autocuidado alto fue evaluada con un CPOD muy bajo.

Tabla 2. Nivel de autocuidado según índice CPOD.

		Índice CPOD				Total
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	
Autocuidado	Bajo	2.4 % (4)	0.6 % (1)	6.7 % (11)	2.4 % (4)	12.1 % (20)
	Medio	1.2 % (2)	1.8 % (3)	24.2 % (40)	0.6 % (1)	27.9 % (46)
	Alto	0.6 % (1)	1.8 % (3)	40.0 % (66)	17.6 % (29)	60.0 % (99)
Total		4.2 % (7)	4.2 % (7)	70.9 % (117)	20.6 % (34)	100 % (165)

En la enfermedad periodontal la prevalencia fue de 48.5 % (80), mientras que la ausencia de inflamación se presentó en 51.5 % (85); respecto al índice CPITN, éste arrojó un promedio de 1.17 ± 0.69 clasificando en ausencia de inflamación 51.5 % (85); inflamación leve con cambio de color, edema gingival y que no sangra al sondaje con 37.6 % (62); inflamación moderada, enrojecimiento, edema e hipertrofia gingival, sangrado al sondaje con 9.7 % (16); e inflamación severa, marcado enrojecimiento e hipertrofia, puede haber ulceraciones además de tendencia al sangrado espontáneo con 1.2 % (2). La mayoría del grupo de las mujeres 35.8 % (59) no tuvo inflamación en contraste con el masculino 15.8 % (26); mientras que en inflamación leve con cambio de color, edema gingival y que no sangra al sondaje hubo resultados similares de 19.4 % (32) y 18.2 % (30), respectivamente. En el grupo de edad de 20 a 29 sin inflamación fue con 32.1 % (53), en contraste con el de 50 a 59 años que presentaron inflamación severa en 1.2 % (2); 39.4 % (65) no presentó inflamación con autocuidado alto (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de autocuidado según enfermedad periodontal.

		Enfermedad Periodontal				Total
		Ausencia de inflamación	Inflamación leve	Inflamación moderada	Inflamación severa	
Autocuidado	Bajo	3.6 % (6)	4.8 % (8)	3.6 % (6)	0 % (0)	12.1 % (20)
	Medio	8.5 % (14)	13.3 % (22)	5.5 % (9)	0.6 % (1)	27.9 % (46)
	Alto	39.4 % (65)	19.4 % (32)	0.6 % (1)	0.6 % (1)	60.0 % (99)
Total		51.5 % (85)	37.6 % (62)	9.7 % (16)	1.2 % (2)	100 % (165)

Los datos con respecto al IHOS fueron: higiene bucal pobre 2.4 % (4), regular 26.7 % (44) y buena 70.9 % (117); con una media de 0.96 + 0.88. En el grupo femenino hubo mayor porcentaje de buena higiene a diferencia del masculino: 44.2 % (73) y 26.7 % (44), respectivamente. El grupo de edad de 20-29 presentó higiene buena con 40.6 % (67), seguido de 10.9 % (18) en 30 a 39 años; sólo cuatro personas mostraron higiene pobre en edades de 30 a 49. La tabla 4 muestra que 50.3 % (83) de los pacientes tuvo autocuidado alto e IHOS bueno, en el medio se encontraron porcentajes iguales para IHOS regular y bueno con 13.3 % en 22 personas.

Tabla 4. Nivel de autocuidado según índice IHOS.

		Índice IHOS			Total
		Pobre	Regular	Bueno	
Autocuidado	Bajo	0.6 % (1)	4.2 % (7)	7.3 % (12)	12.1 % (20)
	Medio	1.2 % (2)	13.3 % (22)	13.3 % (22)	27.9 % (46)
	Alto	0.6 % (1)	9.1 % (15)	50.3 % (83)	60.0 % (99)
Total		2.4 % (4)	26.7 % (44)	70.9 % (117)	100 % (165)

Al aplicar la prueba ANOVA para un factor resultó significativa con la edad ($p=0.000$), CPOD ($p=0.000$) e IHOS ($p=0.000$), encontrando diferencias entre los grupos según el nivel de autocuidado por el cuestionario de ASBLA. Con chi-cuadrada y t Student no se encontraron diferencias significativas (Tabla 5).

Tabla 5. Prueba ANOVA para un factor respecto ASBLA.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
EDAD	Entre grupos	12468.376	2	6234.188	40.005	.000 *
	Dentro de grupos	25245.200	162	155.835		
	Total	37713.576	164			
CPITN	Entre grupos	1.609	2	.804	1.700	.186
	Dentro de grupos	76.655	162	.473		
	Total	78.263	164			
IHOS	Entre grupos	11.743	2	5.872	8.118	.000 *
	Dentro de grupos	117.168	162	.723		
	Total	128.912	164			
CPOD	Entre grupos	31.622	2	15.811	17.772	.000 *
	Dentro de grupos	144.125	162	.890		
	Total	175.747	164			

* significancia estadística, considerando $p=0.05$

Discusión

Al comparar el autocuidado con las investigaciones citadas, 53.9 % de los zacatecanos dice cepillar sus dientes cada que come algo o tres veces al día, a diferencia del estudio de Gutiérrez et al. (2011), donde sólo 24.6 % lo hace en esas ocasiones, en tanto que el uso de hilo dental fue de 9.8 % mientras que 5.5 % de esta investigación refirió usarlo a diario y saber utilizarlo; aunque al comparar los datos de Gutiérrez et al. (2011) con el IHOS fueron mayores en higiene regular con 39.3 % a diferencia de 26.7 % en el presente estudio. Cabe mencionar que la mayoría obtuvo higiene buena. Navas et al. (2014) coinciden en que las causas de las enfermedades bucales tienen que ver con el cepillado dental y el uso de hilo.

González et al. (2009) señalan que existe falta de visitas al estomatólogo, en tanto que en el estudio 45.5 % respondió que lo busca sólo cuando lo necesita. En Venezuela mencionaron no tener conocimientos adecuados, mientras que en Zacatecas 52.1 % dice tener conocimientos pero que lo siguen sólo a veces.

A pesar de los programas y las campañas de prevención implementados por instituciones educativas y de salud, en la presente investigación se identificaron casos elevados de caries, así como de enfermedad periodontal, con porcentajes similares a los arrojados por el SIVEPAB, siendo mayor la presencia de caries en mujeres que en hombres, lo cual contrasta

con lo hallado por González et al. (2009). Para éstos, los varones presentan mayor prevalencia de caries, con un porcentaje igual o similar en la población general. El presente estudio determinó prevalencias menores para la caries con respecto a lo citado por Fernández et al. (2014), Corchuelo et al. (2016) y González et al. (2009), pero mayores a lo que mencionan Azpeitia et al. (2009). Cabe destacar que dichas investigaciones fueron realizadas a nivel internacional.

En cuanto a la enfermedad periodontal, SIVEPAB y Ruíz et al. (2009) señalan prevalencias que oscilan en 50 % en sus diferentes etapas; sin embargo, el porcentaje de Gutiérrez et al. (2011) sobrepasa al 90 %, aunque es importante mencionar que dicha investigación fue realizada en pacientes diagnosticados con diabetes. Al comparar la enfermedad avanzada del SIVEPAB (1.3 %) con la encontrada en el estudio (1.2 %) no se puede hacer una diferenciación con lo aportado por Ruíz et al. (2009), ya que en las investigaciones el grado más avanzado de la enfermedad periodontal se presenta en casos mínimos. Es importante mencionar que respecto a la prevalencia de encías sanas en la investigación realizada en los zacatecanos se obtuvo 51.5 %, cifra mayor que las citadas en este documento.

Conclusiones

La caries y la enfermedad periodontal siguen siendo un problema de salud pública de alta prevalencia, siendo sus principales causas la inadecuada higiene bucal y la ausencia de medidas preventivas. La investigación realizada muestra que la población zacatecana conoce el autocuidado y una buena técnica de cepillado, pues fueron pocas las personas con higiene pobre; sin embargo, no es una actividad que sea un hábito ya que si lo fuera habría menos casos con las patologías mencionadas.

Los programas de prevención bucal deben tener continuidad para poder controlar las enfermedades, detectarlas en sus etapas tempranas y evitar así la morbilidad dental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de otros factores de riesgo, como malos hábitos de higiene bucodental, consumo de azúcares, falta de calcio, micronutrientes, y tabaquismo, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales

determinantes socioculturales, como pobreza, bajo nivel de instrucción y falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental.

Bibliografía

- Azpeitia, M. L., Sánchez, M.A., Rodríguez, M (2009). Factores de riesgo para fluorosis dental en escolares de 6 a 15 años de edad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 47(3), 265-270. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im093f.pdf>
- Corchuelo, J., Soto, L., Mambuscay, J. C. (2016). Prevalencia de caries en adolescentes atendidos en la red de salud del Valle del Cauca: alternativas de medición y factores asociados. *CES Odontol*, 29(1), 22-32. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3921/2620>
- DOF (2008). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. *Diario oficial de la federación*. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008
- Duque, A., Macrini, M., Raigoza, J. F., Álvarez, L.G. (2015). Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia. *CES Odontología*, 28(2), 4. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=20&sid=0e7a3e36-71a0-430f-bc4e-1271eafc5cb6%40sessionmgr4010&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=112856232&db=ddh>
- Fernández, L. R., Botiel, B., Barrueco, B., Díaz, L., Rosales, I., Barzaga, Y. (2014). Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana. *Medisan*, 18(8), 1043-1050. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800002
- González, A., Martínez, T., Alfonzo, N., Rodríguez, J. A., Morales A. (2009). Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela. *Rev Cubana*

- Estomatol, 46(3), 30-37. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004
- Gutiérrez. G., Hernández, L. (2011). Estado periodontal e higiene dental en diabéticos. Salud en Tabasco, 17(3), 63-70. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48722325004>
- Lao, W, et al (2013) Aplicación de un instrumento de Tamizaje para definir el riesgo de padecer enfermedades bucodentales en adolescentes del Colegio Bilingüe de Palmares en el año 2012, Revista Odontológica Vital <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0e7a3e36-71a0-430f-bc4e-1271eafc5cb6%40sessionmgr4010&vid=13&hid=4114>
- MINSA (2009). Cuidado y autocuidado de la salud. Personas adultas mayores. Ministerio de salud. <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion.htm>
- Navas, R.M., Fox, M. A., Chacín, A. K., Rincón, M. C. (2014). Concepciones en los usuarios de un servicio odontológico público sobre salud-enfermedad bucal. Rev Cubana Estomatol, 51(4), 366-377. <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205225614003.pdf>
- OMS (2004). La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Comunicados de prensa. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- OMS-FIP (1998). El papel del farmacéutico en el autocuidado y la medicación. Organización mundial de la salud – Federación internacional farmacéutica. <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>
- OMS (1997), Encuestas de salud bucodental. Organización mundial de la salud, Ginebra. Cuarta edición. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41997/1/9243544934_spa.pdf
- Peña, P. M., Olmo, M. S. (2012). Validación de un cuestionario de autocuidados de salud bucodental en el medio laboral-ASBLA. Rev. Enfermería del Trabajo, 2(4), 254-262. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4055612>

- Ruiz, H. J., Herrera, A. (2009). La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. *Rev Cubana Invest Biomed*, 28(3), 73-82. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300007
- SS (2014). Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB), Secretaria de salud [72 páginas], http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_sivepab/SIVEPAB-2013.pdf
- Villegas, I. M., Herrada, Y., Reyes, B. (2016). Factores de riesgo de la gingivitis crónica en estudiantes de 15 a 18 años. Colón, 2013. *Revista Médica Electrónica*, 38(3), 342-350. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000300004
- Zaldívar, H.L, Cid, M., Sánchez, J. M., Montes de Oca, R. (2014). Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cárdenas. *Revista Médica Electrónica*, 36, 711-719. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700004