



Salud bucal en escolares de sexto primaria. Comunidades urbana y rural. Guatemala. 2020

Autores:

Dr.C. Ileana Elena Castañeda Abascal. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-6880-5890>

Dr. Rembert Estuardo Díaz Mayorga. Guatemala. <https://orcid.org/0000-0001-9947-2558>

Correo electrónico para correspondencia e intercambio:

ileca@infomed.sld.cu

Institución: Escuela Nacional de Salud Pública

País: Cuba y Guatemala

Temática en la que se inserta el trabajo: Salud bucal global: gestión, práctica profesional.

Tipo de presentación: Tema libre.

RESUMEN

Introducción. La caries dental y las periodontopatías son enfermedades bucales frecuentes en los niños de 12 años en Guatemala. Los estilos de vida influyen en su aparición y severidad. **Objetivo.** Describir la frecuencia de daños bucales presentes en los estudiantes de sexto primaria de una comunidad rural Kaqchikel del municipio de Sumpango y la comunidad urbana ladina del barrio de la Villa de Guadalupe de la Zona 10 Ciudad de Guatemala y la distribución de la afectación por caries dental y enfermedad periodontal por factores de comportamientos socio-culturales y de acceso a los servicios presentes en los estudiantes de sexto primaria de una comunidad. **Método.** Investigación descriptiva y transversal del total de niños de sexto año de las escuelas. **Resultados.** El Índice de COPD fue de 6,5 en los niños del área rural y 7,1 en la urbana y la gingivitis estuvo presente en el 90,0 % y 85,0 % respectivamente. Se encontró desconocimiento de los factores que producen estas enfermedades, así como los mecanismos para su prevención. Los hábitos alimentarios fueron

similares en ambos grupos con una tendencia algo marcada hacia la dieta natural en los niños de la zona rural. **Conclusiones** Se encontraron problemas de salud bucal en los estudiantes de sexto año estudiados de las dos zonas, sobre todo en la rural. Los estudiantes de la ciudad presentaron mejores condiciones en cuanto a conocimiento, alimentación, cuidado de la higiene bucal y acceso a la atención estomatológica.

Palabras clave: salud buco – dental; niños; comportamientos, acceso a servicios.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales afectan a gran parte de la población del mundo. En el Programa Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud bucodental se reconoce la necesidad de abordar los factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene, el consumo de azúcares, deficiencia de calcio y micronutrientes y el tabaquismo en función de los principales determinantes socioculturales, la pobreza, el bajo nivel de instrucción y carencia de tradiciones que fomenten la salud bucodental. ⁽¹⁾

Guatemala es un país pluricultural y multiétnica donde coexisten diversos grupos etnolingüísticos, algunos de los cuales tienen tradiciones milenarias. La percepción sobre la salud bucodental y su cuidado se relaciona estrechamente con la cultura de la comunidad a la que se pertenece, de la cual derivan las actitudes y prácticas que se consideren pertinentes para asumir los tratamientos que se habrán de requerir, las personas a quien acudir para solicitar ayuda, las atribuciones de cada uno al respecto y la evaluación que se haga al servicio profesional o empírico que se haya decidido emplear. ^(2, 3)

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Guatemala es el segundo país con mayor prevalencia de caries de la región, después de la isla caribeña Santa Lucía. ⁽⁴⁾

No existe suficiente orientación preventiva cuando se trata de salud bucal. Es muy frecuente que las personas busquen atención estomatológica sólo cuando hay un problema, sienten dolor cuando por lo general ya es demasiado tarde, las

piezas dentales entonces se pierden o el tratamiento es demasiado costoso para la mayoría de la población. ^(5 - 7)

Por todo lo anterior esta investigación propuso dar salida al objetivo: Describir la frecuencia de daños bucales presentes en los estudiantes de sexto primaria de una comunidad rural Kaqchikel del municipio de Sumpango y la comunidad urbana ladina del barrio de la Villa de Guadalupe de la Zona 10 Ciudad de Guatemala y la distribución de la afectación por caries dental y enfermedad periodontal por factores de comportamientos socio-culturales y de acceso a los servicios presentes en los estudiantes de sexto primaria de una comunidad.

MÉTODO

Tipo de Estudio: se realizó una investigación descriptiva y transversal.

Universo: lo constituyó los 37 alumnos de sexto de primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú del municipio de Sumpango departamento de Sacatepéquez y los 29 de la Escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán del área urbana del barrio de la Villa de Guadalupe, Zona 10 Ciudad de Guatemala.

Fuentes de información:

- Examen clínico bucal a los estudiantes de ambas escuelas.
- Cuestionario de comportamientos culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales.

Las variables estudiadas se agruparon en las siguientes dimensiones:

Daños a la salud bucal: presencia de caries dental, superficies dentales contaminadas por placa bacteriana, condición periodontal y fluorosis dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales: fuentes de información sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre etiología de la caries dental, de la hemorragia gingival, de la movilidad dental y la duración de los dientes en la boca.

Autocuidado: posesión del cepillo dental, frecuencia del cepillado, otros utensilios que utiliza para la higiene bucal.

Atención estomatológica: consulta al estomatólogo, tiempo de la última consulta al estomatólogo, tratamiento recibido, tipo de asistencia, barreras para el acceso a los servicios estomatológicos.

Barreras de la atención estomatológica: factor económico, lejanía de los servicios estomatológicos, temor al tratamiento, falta de tiempo

Impacto en las actividades cotidianas: preocupación por el estado de los dientes, inasistencia a clases.

Hábitos de alimentación: consumo de lácteos, bebidas de consumo habitual, frutas y verduras, bebidas carbonatadas y golosinas.

Procesamiento de la información

Se calcularon los siguientes indicadores:

- Índice de caries: se midió mediante el Índice CPO-D
- Severidad. Se clasificó en función de los criterios de la OMS basados en el Índice de COP-D obtenidos: Muy bajo cuando estuvo entre 0,0 y 1,1; Bajo entre 1,2 y 2,6, Moderado entre 2,7 a 4,0 y Alto 4,5 a 6,5
- Índice periodontal comunitario.
- Índice de Higiene Oral Simplificado de Green y Vermillion.
- Índice de Fluorosis Dental de Dean.

La información de las variables se resumió en porcentaje excepto el Índice de caries dental que es un promedio.

Consideraciones éticas.

Se solicitó el consentimiento informado escrito a los padres de los estudiantes para su participación y la de los hijos en la investigación. La aplicación de los instrumentos de recogida de información se realizó en lugares con condiciones apropiadas y sin la presencia de personas ajenas al estudio. Para acceder al campo de investigación se realizó la solicitud de permiso a las autoridades del Ministerio de Educación y de los centros escolares implicados.

Resultados

Daños a la salud bucal

Se realizó el examen clínico a 20 estudiantes de cada escuela: Los daños a la salud aparecen en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores de daños a la salud bucal en niños estudiados

| Variables | Rural | Urbana |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| Caries (ICOP-D) | 6,5 | 7,1 |
| Obturaciones en boca | Ningún niño tenía obturaciones en boca | Habían niños con obturaciones en boca |
| Severidad caries dental | 70 % | 85,0 % |
| Estado periodontal. Gingivitis | 90.0 % | 85,0 % |
| Cálculos | 20 a 30 % | 20 a 30 % |
| Hemorragia | 50,0 % | 45,0 % |
| Higiene bucal | Regular | Regular o bueno |
| Fluorosis | Normal o dudosa 75,0 % | Normal o dudosa 95.0 % |

No se encontró diferencias marcadas en cuanto a los daños a la salud entre los niños de sexto año de las dos escuelas estudiadas, aunque la rural se vio un poco más afectada sobre todo por enfermedades periodontales, y la urbana por la severidad de la caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Los estudiantes de ambas escuelas manifestaron que la principal fuente de información sobre enfermedades bucodentales la recibían de las madres y los padres. El 70,3 % de los de la escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú dijo que era de los padres y el 82,8 % de los de la escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán provenía de las madres. Otra fuente importante fueron las escuelas (54.1 % y 44,8 %). Le siguió la radio y los libros o revistas, lo que en la escuela rural representó el 24,3 % en cada uno, mientras que en los estudiantes de la escuela urbana fueron los abuelos (31,0 %)

El 16,2 % de los alumnos de la escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú no tenían conocimiento sobre etiología de la hemorragia gingival, contra solo el 3,4 % de la escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán. Los criterios en cuanto al origen de esta afección variaron entre los estudiantes de ambas instituciones; los de la rural lo adjudicaron sobre todo a deficiente higiene y acumulación de comida en los dientes (16,2 % respectivamente), el 13,5 % dijo que era por comer alimentos duros. Los de la escuela urbana consideraron que la higiene bucal deficiente era el factor más importante (27,6 %), seguido de cepillarse duro o cepillo de mala calidad y tener gingivitis o inflamación de las encías (13,8 % respectivamente). La causa principal de la hemorragia gingival fue la acumulación de placa en la línea de la encía.

Los niños de la escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú atribuyeron con más frecuencia que la movilidad dental se produce por mala alimentación y por comer

alimentos duros (24,3 %) respectivamente, seguido de por el cambio de la dentición (21,6 %); esta última razón fue la más esgrimida por los alumnos de la escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán (37,9 %), a la que le siguió con un 13,8 % la deficiente higiene dental y la enfermedad periodontal, lo cual no concuerda con lo que explica la literatura revisada ⁽⁷⁾.

La mayoría de los niños de la escuela rural (62,2 %), opinó que los dientes inexorablemente se pierden con la edad, mientras que, en la escuela urbana, el 72,4 %, consideró que los dientes, si se cuidan, pueden estar presentes en el transcurso de toda la vida. Se encontró más desconocimiento en los estudiantes de la escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú debido a que el cuidado de estos órganos puede garantizar una vida útil en la boca durante toda la vida.

En ambas escuelas se encontraron brechas de conocimiento sobre las enfermedades bucales. En los niños de la escuela rural se evidenció más el desconocimiento sobre la caries dental, hemorragia gingival, movilidad dental y la duración de los dientes en boca.

Autocuidado

El 78,4 % de los alumnos de la escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú y el 51,7 % de los de la Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán refirieron que el uso de cepillo y pasta dental son productos importantes para el mantenimiento de la higiene bucal. El 24,1 % de los estudiantes de esta última institución consideró que se debía usar junto a los productos mencionados anteriormente el hilo dental y el 10,3 % refirieron que usaban además enjuagatorios orales. Los de la zona rural manifestaron que además del cepillo y la pasta era usual utilizar ceniza de carbón o leña. Todo lo cual evidencia la influencia de la cultura en el autocuidado.

Atención estomatológica

El 65,5 % de los estudiantes del área urbana indicaron visitar al estomatólogo una vez al año o más veces en ese periodo de tiempo y únicamente el 27, 0 % de los estudiantes del área rural manifestó hacerlo.

Los estudiantes de la aldea San José El Yalú tienen una cobertura odontológica menor con respecto a los estudiantes de la escuela urbana Francisco Morazán. El 27,6 % de los estudiantes de la Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán refirieron haber tenido la última consulta al odontólogo hace un año o menos, lo que contrasta con el solo 5,4 % de la Oficial Rural Mixta San José El Yalú.

El 43,2 % de los estudiantes del área rural nunca habían recibido atención odontológica contra el solo 6,9 % de los capitalinos. Los tratamientos de endodoncia y operatoria dental fueron inexistentes en el grupo sondeado de la Escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú. La limpieza dental y las extracciones fueron los tratamientos que más habían recibido los estudiantes de la escuela urbana (55,2 % y 41,4 % respectivamente), mientras que en la rural fueron el 23,1 % y 10,3 %.

Las diferencias encontradas en la atención estomatológica pueden estar dadas por las limitaciones en la cobertura de los servicios de atención que son más pronunciadas en el área rural.

Barreras para la atención odontológica

Los estudiantes de ambas escuelas coincidieron en que el factor económico fue la principal limitación en el acceso a los servicios odontológicos, sobre todo para los de la escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán que ascendió a 62,1 %, mientras en la Oficial Rural Mixta San José El Yalú fue de 37,8 %. En la aldea San José El Yalú otro problema importante fue la lejanía en que se encuentra la clínica dental (35,1 %), lo cual se complica por la carencia de medio de transporte. El temor al dentista fue otra dificultad encontrada en los estudiantes de ambas escuelas sobre todo en la rural (21,6 %), mientras en la urbana fue el 17,2 %. Los estudiantes de la escuela urbana adjudicaron, en el 27,6 %, que la falta de tiempo les impidió asistir a la consulta. Se hace evidente que aunque en las dos zonas existen barreras para la atención estomatológicas son más marcadas en la rural.

Impacto de los daños de la salud bucal en las actividades cotidianas

Aproximadamente a la mitad de los estudiantes de ambas escuelas no les preocupaba la situación de sus dientes, lo que se corresponde con el 58,6 % de los que residen en el área rural y el 51,7 % de los capitalinos. Los de la escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú manifestaron que el estado de sus dientes les daba vergüenza y que les preocupaba lo que los compañeros pensaban sobre el asunto (24,1 % respectivamente). El 20,7 % de los de la escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán también les preocupaba el estado de sus dientes y el mismo por ciento refirió que habían evitado sonreír.

La mayoría de los estudiantes de ambas escuelas refirieron que nunca habían faltado a clases por problemas dentales, sobre todo los que viven en el área

urbana (64,9 % y 75, 9 %), sin embargo, el 24.3 % de la escuela Oficial Rural Mixta San José El Yalú y el 17,2 de la escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Morazán había tenido una o dos inasistencias por esta razón.

Hábitos alimentarios

Los estudiantes de la escuela rural presentaron consumos más elevados e bebidas endulzadas como café o té (56,8 %) y refrescos (40,5 %) que los de la escuela urbana que fue de 34,5 % cada uno.

Los estudiantes de ambas instituciones refirieron tener un consumo elevado de dulces o golosinas con cifras similares. El 45.9% de los estudiantes rurales y el 44.8% de los estudiantes urbanos refirieron consumir caramelos o golosinas más de una vez por semana.

Los niños de la zona rural consumen más agua, frutas e infusiones como café o té, lo que tiende a pensar en una dieta más ecológica.

Los de la ciudad refirieron consumir más leche y derivados y jugos. El consumo de leche sobre todo en el desayuno se ha afianzado en las ciudades, se hace endulzándola y añadiéndole sabores. Por otra parte, los jugos que se consumen en estas zonas son industriales por lo que contienen elevados niveles de azúcar. Esto hace, que aunque sean alimentos saludables en su forma natural, se vuelvan dañinos para la salud bucal cuando se transforma la forma de ingerirlos. El consumo de caramelos y golosinas fue elevado de acuerdo por lo referido por los niños de ambas escuelas, sobre todo en los de la escuela rural.

CONCLUSIONES

- Se encontraron problemas de salud bucal en los estudiantes de sexto año estudiados de la capital y de la zona rural, la situación más desfavorable estuvo en los segundos sobre todo en la presencia de caries y de gingivitis.
- Los estudiantes de la ciudad presentaron mejores condiciones para el mantenimiento de la salud bucal en cuanto a conocimiento, alimentación, cuidado de la higiene bucal y acceso a la atención estomatológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen Erik P. The World Oral Health Report 2003. *Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme Ginebra. World Health Organization.*

- World Health Organization* [Internet], 2003. Consultado 22 de enero 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506>
2. Lugo Angulo E., García Cabrera L., Gross Fernández C., Casas Gross S., Sotomayor Lugo F. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. *Rev. MEDISAN* [Internet], 2013 [citado 2021 Nov 05]; 17(4):677-685. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015&lng=es.
 3. Búcaro Gómez J. C. Caracterización Epidemiológica de la Salud Bucal de Niños de 12 Años de Edad de Escuelas Nacionales, Guatemala 2015. Tesis de Posgrado Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología. 2018. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Consultado 24 de enero 2021. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&channel=crow5&nfpr=1&sxsrf=AOaemvLxWHqBbx7spzlfjqkKtEROhqTVkA:1636147773178&q=Caracterizaci%C3%B3n+Epidemiol%C3%B3gica+de+la+Salud+Bucal+de+Ni%C3%B1os+de+12+A%C3%B1os+de+Edad+de+Escuelas+Nacionales,+Guatemala&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwjHpMe2IYL0AhWvQzABHSL6CgsQBSgAegQIARA0>
 4. Gereda M. Primer centro educativo libre de caries dental. [Internet], octubre 2015. Obtenido de El Periódico. Consultado 5 de noviembre 2021. Disponible en: <https://elperiodico.com.gt/opinion/2016/10/17/primer-centro-educativo-libre-de-caries-dental/>.
 5. Seguros Centauro. Cultura y creencias ¿Cuál es su influencia en tu salud oral?. Centauro Blog [Internet], abril 2017. Citado 21 de febrero 2021. Disponible en: <http://www.centauro.com.mx/cultura-y-creencias-cual-es-su-influencia-en-tu-salud-oral/>.
 6. Nazir M. A. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *International Journal of Health Sciences*, 2017, 11 (2): 72–80.
 7. González E., Ugalde C., Valenzuela L., Guajado G.. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet], 2018 Abr [citado 2021 Nov 05]; 11(1): 9-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000100009>.