

Condiciones bucales e intervención odontológica en la provincia de Cañar- Ecuador

Oral conditions and dental intervention of a population in the province of Cañar- Ecuador

Mariela Ramírez-Velásquez^{1*}, Cristina Domínguez¹, José Fernando Tintín Rea¹, Jorge Luis Gualpa Romero¹

¹ Universidad Católica de Cuenca

*mramirezv@ucacue.edu.ec

DOI: https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v3i2.340

Resumen

Contexto: Ecuador aún se considera, como en muchos países latinoamericanos, con una gran inequidad social y la existencia de grandes desigualdades en cuanto a condiciones de salud bucal y al acceso a los servicios de salud. La prevalencia de caries dental según los reportes del Ministerio de Salud Pública (MSP), demuestran en el primer lugar las afecciones bucodentales. **Objetivo:** reportar los resultados del abordaje odontológico de la comunidad educativa Huayrapungo, en cuanto a las condiciones bucales más prevalentes, y la atención odontológica prestada. **Procedimientos:** El abordaje se efectuó a 139 estudiantes de edades comprendidas entre los 4 y 19 años, con actividades de promoción y prevención de la salud, control de placa bacteriana e historias clínicas. Se exploró el estado de salud de los tejidos duros y blandos para el diagnóstico de patologías bucales. Todos los procedimientos se ejecutaron con las debidas normas de bioseguridad. **Resultados:** se identificaron factores de riesgo como hábitos bucales deficientes, malposiciones dentarias, presencia de aparatos de ortodoncia o esmalte irregular, además de la presencia de alguna patología. Posterior al diagnóstico se ejecutaron los respectivos tratamientos odontológicos como profilaxis, aplicación tópica de flúor, sellantes, operatorias dentales y exodoncias. La muestra mayor estuvo representada por los escolares de 9 a 14 años de edad y del sexo femenino con un 33.09 % y 55.39 % respectivamente. **Conclusiones:** Se evidencia la presencia de más de una patología por estudiante examinado, siendo la más prevalente la caries en dentina (77.63 %), solo un estudiante resultó sano (0.65 %), las actividades de educación, promoción y prevención de la salud oral fueron cumplidas en un 100 %, fueron diagnosticadas 144 caries de esmalte y dentina, y tratadas en un 44.6 %. Las acciones de promoción y prevención de la salud oral, así como las acciones terapéuticas efectuadas, evidencian una mayor motivación y educación en salud oral por parte de los niños de la institución.

Palabras clave: condiciones orales, inervención odontológica, Cañar, Ecuador.

Abstract

Context: Ecuador is still considered a country that has, as many Latin American countries, great social inequity and existence of great inequalities in terms of oral health conditions, as well as access to health services. The prevalence of dental caries is shown, according to the reports of the Ministry of Public Health (MSP, in Spanish), in the first place as oral distresses. **Objective:** To report the results of the dental approach of the Huayrapungo educational community, regarding the most prevailing oral conditions, and the dental care provided. **Procedures:** The approach was conducted on 139 students aged between 4 and 19, through promotion activities and health prevention, bacterial plaque control, and medical records. The health status of hard and soft tissues was explored for the diagnosis of oral pathologies. All procedures were executed with the appropriate biosafety standards. **Results:** As a result, risk factors were identified as deficient oral habits, dental malpositions, presence of orthodontic appliances or irregular enamel, in addition to the presence of some pathology; after the diagnosis, the respective dental treatments such as prophylaxis, topical application of fluoride, sealants, dental operations, and exodontics were executed. The largest sample was represented by schoolchildren aged 9 to 14, and female students with 33.09% and 55.39%, respectively. **Conclusions:** There is evidence of presence of more than one pathology per student examined, being the most predominant the tooth decay (77.63%); only one student was healthy (0.65%); activities such as education, promotion, and prevention of oral health were fully met, 144 enamel and dentin caries were diagnosed and treated in 44.6%. The actions of promotion and prevention of oral health, as well as the therapeutic actions implemented, show greater motivation and education in oral health by the children of the institution.

Keywords: oral conditions, dental intervention, Cañar, Ecuador.

1 Introducción

La salud es definida como un fenómeno multidimensional; con mayor énfasis en el impacto de las desigualdades socioeconómicas, de género, de etnia y culturales, y asignándose un papel cada vez menos relevante a los servicios de atención de salud.¹

La salud y las condiciones bucales en Ecuador han visto mejoría con la implementación por parte del gobierno del “Plan Nacional del Buen vivir” planteado para el periodo 2013-2017², cuya finalidad es garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. En Ecuador aún se considera, como en muchos países latinoamericanos, una gran inequidad social y la existencia de grandes desigualdades en cuanto a condiciones de salud bucal y al acceso a los servicios de salud.

Estas desigualdades sociales, en cuanto a condiciones bucales y el acceso a los servicios, son determinantes sociales que pueden sumárseles a los factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, así como la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene oral.^{3,4}

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. En Ecuador, los reportes relacionados a la prevalencia de caries en los niños de 3 a 11 años de edad están en un 62,39% y en individuos de 12 a 19 años evidencian una prevalencia de 31,28%.⁵ La prevalencia de caries dental según los reportes del Ministerio de Salud Pública (MSP), demuestran el primer lugar de afecciones bucodentales⁶

En tal sentido es necesario el abordaje de las comunidades más desasistidas, surgiendo así el proyecto titulado *Educación para la salud en la unidad educativa “Huayrapungo” de la parroquia Ingapirca* de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) sede Azogues, de las carreras de Medicina, Enfermería, Biofarmacia, Odontología y Emergencias médicas en conjunto con las autoridades de la Unidad Educativa Huayrapungo, la cual acoge a estudiantes desde educación inicial hasta tercero de bachillerato.

La comunidad de Huayrapungo perteneciente a la parroquia Ingapirca del cantón Cañar. No cuenta con agua potable, el abastecimiento para consumo humano proviene de agua de ríos, vertientes u otras fuentes naturales. En algunas zonas como en la Unidad Educativa se cuenta con pozo séptico, no así en los alrededores, razón por lo cual al no contar con agua potable y sistemas de excretas se asume que las infecciones parasitarias e infecciosas son comunes y recurrentes en los niños y niñas de la institución, una de las causas para que además se presenten enfermedades de tipo nutricional de los estudiantes.

En tal sentido, debido a la baja condición socioeconómica de la población, se puede predecir las condiciones bucales de los mismos, por lo que a través de la interven-

ción odontológica se buscó primero impactar mediante un programa de educación para la salud el cual contempló la promoción, prevención, diagnóstico y rehabilitación bucal de los estudiantes, utilizando la observación y control, para determinar la prevalencia de caries dental, enfermedades periodontales y fluorosis dental. El diagnóstico odontológico y la promoción de la salud oral fue necesario como punto de partida para establecer el estado inicial y la intervención oportuna, que proporcionaron primero un cambio en la actitud de las familias de la Unidad Educativa de la comunidad de Huayrapungo y la mejor la calidad de vida de las mismas.

El objetivo de este artículo es reportar los resultados del abordaje de la comunidad educativa Huayrapungo en cuanto a las condiciones bucales más prevalentes, y la atención odontológica prestada.

2 Métodos

2.1 Pacientes

La intervención odontológica en la unidad educativa Huayrapungo fue desarrollada durante el periodo enero a diciembre de 2017 en una población de 227 personas, en edades comprendidas entre los 3 a 19 años, todos mestizos y sin discapacidades físicas ni intelectuales, además matriculados en la institución. La muestra quedó establecida en 139, luego de la exclusión de quienes no firmaran el consentimiento y asentimiento informado, los niños menores de 4 años quienes formaban parte del programa del MSP como grupo prioritario y los no asistentes en las fechas programadas.

2.2 Procedimiento

El abordaje odontológico se efectuó con un total de 5 docentes y 15 estudiantes del octavo ciclo de la carrera de Odontología. Se cumplieron con actividades de promoción y prevención de la salud relacionados con charlas motivacionales, la enseñanza de la técnica correcta de cepillado, el uso de hilo dental y colutorios bucales, la dieta no cariogénica, el autocuidado de la salud integral y fomento de estilos de vidas saludables. Además se realizó control de placa bacteriana con sustancias reveladoras, se elaboraron las historias clínicas, explorando el estado de salud de los tejidos duros y blandos tanto intraoral y extraoralmente para el diagnóstico de patologías bucales. Todos los procedimientos se ejecutaron con las debidas normas de bioseguridad con el uso de gorro, guantes, mascarillas, baja lenguas desechables. Durante el mismo se le solicitó al estudiante abrir la boca, quien estaba sentado en el sillón dental y bajo la luz con el operador sentado al frente, esto permitió identificar factores de riesgo como hábitos bucales deficientes, malposiciones dentarias, presencia de aparatos de ortodoncia o esmalte irregular. Se observó la presencia de alguna patología para el posterior registro en la historia clínica, se procedió posterior al diagnóstico a la ejecución de los respectivos tratamientos odontológicos que ameritaban como profilaxis, aplicación tópica de flúor, se-

llantes, operatorias dentales, exodoncias, siguiendo los protocolos establecidos por el MSP del Ecuador.

2.3 Análisis de Resultados

Los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias a través de la estadística descriptiva para la mejor interpretación de los datos.

3 Resultados

Durante la intervención odontológica en la Unidad Educativa Huayrapungo de la parroquia Ingapirca, durante el

periodo de enero a diciembre 2017, se revisaron un total de 139 estudiantes matriculados en la institución, lo cual correspondió a un 62 % de la población. El grupo mayor en la muestra estuvo representado por los escolares de 9 a 14 años de edad con un 33.09 % y del sexo masculino con un 55.39 %. La muestra menor estuvo representada por los menores de 1 a 4 años de edad, que representó el 2.8 % y los cuales fueron excluidos para la posterior intervención por pertenecer al grupo prioritario del programa del Ministerio de Salud Pública. (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil demográfico de beneficiarios Huayrapungo Odontología

Características Demográficas	N					%			
	1-4	5-9	10-14	15-19	total	1-4	5-9	10-14	15-19
Edad	4	58	46	31	139	2.8	41.7	33.09	22.30
Sexo	M		F			M		F	
	77		62			55.39		44.60	
Etnia	Mestizo			Otros		Mestizos		Otros	
	139			0		139		0	

Fuente: Elaboración Propia

N: frecuencia. **%** Porcentaje. **M:** Masculino. **F:** Femenino

Durante la evaluación clínica a la muestra final se pudo determinar la presencia de 152 patologías bucales tales como caries de dentina y de esmalte, restos radiculares, dientes supernumerarios, hendidura labio palatinas. Los resultados evidencian la presencia de más de una patología por estudiante examinado, siendo mayormente encontrada la caries en dentina en un alto porcentaje, representado por el 77.63 %. Es de resaltar que solo un estudiante fue encontrado sin ninguna alteración bucodental, lo cual representó un porcentaje mínimo de 0.65 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Perfil epidemiológico de beneficiarios Huayrapungo Odontología

Patología	N	%
Caries en dentina	118	77.63
Caries en esmalte	26	17.10
Restos radiculares	5	3.28
Dientes supernumerarios	1	0.65
Hendidura labial y palatina	1	0.65
Paciente sano	1	0.65
Total	152	100

Fuente: Elaboración Propia

N: frecuencia. **%** Porcentaje. **M:** Masculino. **F:** Femenino

Posterior al levantamiento sociodemográfico y a la evaluación clínica del paciente se procedió por parte del personal calificado a la intervención de los escolares mayores de 4 años de edad y hasta los 19 años, asistidos con distintas actividades donde resaltan actividades de educación, promoción y prevención de la salud oral con charlas educativas cumplidas en un 100 % al total de la muestra atendida. Lo mismo ocurrió con las actividades de apertura

de historia clínica, diagnóstico odontológico, profilaxis, y aplicación tópica de flúor. Las 144 caries de esmalte y dentina diagnosticadas fueron tratadas en un 44.6 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Actividades realizadas a beneficiarios Huayrapungo Odontología

Actividad	N	%
Charla educativa motivacional	139	100
Apertura de ficha y diagnóstico odontológico	139	100
Profilaxis odontológicas	139	100
Aplicación de flúor	139	100
Operatorias dentales	62	44.6
Exodoncias	8	5.75
Sellantes	2	1.4
Total	628	100

Fuente: Elaboración Propia

N: frecuencia. **%** Porcentaje. **M:** Masculino. **F:** Femenino

4 Discusión

Es indiscutible que la salud oral es un factor de impacto en la calidad de vida de las personas, bien sea niños, adultos o jóvenes, cualquiera sea la edad. Así mismo, el acceso a los servicios de salud genera tranquilidad para los individuos y poblaciones como lo describe Diaz,⁷ de allí la importancia de brindar la atención debida a las poblaciones más vulnerables y en los distintos ámbitos médico-odontológicos, que permitan intervenir con planes preventivos principalmente, los cuales a su vez impacten de una manera positiva en una comunidad para prevenir patologías más graves y desfavorables para la calidad de vida,

por lo cual se recomienda desarrollar nuevas investigaciones para detectar las zonas más necesitadas. Los resultados de este tipo de investigación que determinen el acceso y distribución espacial a los servicios de salud, permiten crear acciones de salud pública.⁸

En cuanto a la atención en salud oral, una investigación titulada *Salud oral en una población escolar urbana y rural*⁹ evidenció mayor daño en niños de sector rural constituyéndose en factor de riesgo para caries, daño periodontal, anomalías dentomaxilares, y menor acceso a los servicios de salud, lo cual es un factor de impacto negativo en una sociedad.

Diferentes estudios¹⁰ indican que a medida que se incrementa la edad la afectación de dientes permanentes es mayor. La edad juega un papel fundamental para la presencia de alteraciones bucodentales, como lo sugiere Díaz⁷ quien afirma que las condiciones orales varían según la edad de los individuos valorados, lo cual hace necesario considerar la importancia de la implementación de programas que permitan hacer promoción y prevención en salud oral en poblaciones que a futuro representará a la población adulta. En este sentido cabe resaltar el impacto positivo sobre la población de Huayrapungo con los programas de promoción y prevención de salud bucal cumplidos en un 100 % de la población atendida, a quienes se les instruyó en aspectos básicos de técnica de cepillado, uso de hilo dental, colutorios bucales, dieta no cariogénica, autocuidado de la salud integral y fomento de estilos de vidas saludables. De igual modo se realizó control de placa bacteriana con sustancias reveladoras, y aplicaciones tópicas de flúor, lo cual logrará disminuir a largo plazo la aparición de patologías bucales que pueden conllevar a un ausentismo escolar y en personas adultas ausentismo laboral, con la consecuente disminución de la producción económica de un país.

Contreras Rengifo¹¹ propone una estrategia poblacional para combinar la adopción de estilos de vida saludable para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las enfermedades orales, usando como pilares en la estrategia la promoción, la prevención y la educación a nivel individual y poblacional de los individuos sanos. Esta estrategia se contraponen con los actuales modelos curativos que demandan alta inversión y recursos físicos-humanos para el tratamiento de la enfermedad crónica y de las enfermedades orales. Sin duda un papel fundamental es la asistencia odontológica, sin embargo, prevención es actuar, intervenir, interceptar en el momento oportuno y así evitar alteraciones mayores, por lo cual si el abordaje con las diferentes terapéuticas se hacen necesarias, se realizan, como sucedió en la comunidad de Huayrapungo a la cual se le asistió con tratamientos de operatorias dentales en un 44.6 % y exodoncias en un 5.75 %. Se recomienda generar nuevos proyectos de intervención a partir del presente para dar salida a problemas detectados que requieren otra fase de intervención. Así como también generar un control periódico de la transición epidemiológica para establecer atenciones odontológicas enmarcadas a las patologías pre-

valentes detectadas inclinándose a la rehabilitación integral de los pacientes.

En conclusión, aunque no fue posible el abordaje total de los afectados en la comunidad educativa de Huayrapungo, las acciones de promoción y prevención de la salud oral, así como las acciones terapéuticas efectuadas, evidencian una mayor motivación y educación en salud oral por parte de los niños de la institución, además de la actitud positiva y colaborativa en el momento de la intervención odontológica.

5 Fuente de Financiamiento

Este artículo es resultado del proyecto de vinculación con la sociedad: *Educación para la Salud en la Unidad Educativa "Huayrapung" de la parroquia Ingapirca*, el cual fue financiado por la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

6 Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros o de otro tipo entre los autores y la institución de financiamiento.

7 Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

Referencias Bibliográficas

1. Palomer Roggerone L. Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. *Acta bioethica*. 2016;22(2):315-319.
2. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 Toda una Vida - Secretaría Técnica Planifica Ecuador; 2019. [Online; accessed 16. Dec. 2019]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida>.
3. García-Zavaleta C. Equidad y salud bucal: Equity and oral health. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015;25(2):85-86.
4. Rueda Martínez G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista latinoamericana de Bioética*. 2017;17(1):36-59.
5. Martins S, Álvarez E, Abanto J, Cabrera A, López R, Masoli C, et al. Epidemiología de la caries dental en América latina. *Revista de odontopediatría latinoamericana*. 2014;4(2):1-8.
6. Verdugo LE, Garcia-Rupaya CR, López CEDC. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2018;28(2):105-14.
7. Díaz-Cárdenas S, Meisser-Vidal MA, Tirado-Amador LR, Fortich-Mesa N, Tapias-Torrado L, González-Martínez FD. Impacto de salud oral sobre calidad de vida en adultos

- jóvenes de clínicas odontológicas universitarias. International journal of odontostomatology. 2017;11(1):5–11.
8. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Díaz-Seijas D, Bendezú-Quispe G, Arroyo-Hernández H, Vilcarromero S, et al. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Salud colectiva. 2016;12:429–441.
9. Cabrera C, Arancet MI, Martínez D, Cueto A, Espinoza S. Salud oral en población escolar urbana y rural. International journal of odontostomatology. 2015;9(3):341–348.
10. Martínez-Pabón MC, Morales-Uchima SM, Martínez-Delgado CM. Caries dental en adultos jóvenes en relación con características microbiológicas y fisicoquímicas de la saliva. Revista de Salud Pública. 2013;15:844–856.
11. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016;9(2):193–202.

Recibido: 19 de septiembre de 2018

Aceptado: 15 de julio de 2019



