

Diagnóstico del proceso salud enfermedad estomatológico de una población escolar

De San Bartolomé Xicomulco, Distrito Federal.

Tomás Caudillo Joya, Ma. Del Pilar Adriano Anaya Ivan Berinstain Merchant y Héctor Calzada Aguilar

Los dos primeros son profesores de tiempo completo de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y los segundos son pasantes del Programa Salud Bucal de Milpa Alta, Distrito Federal.

Resumen

Se presenta el Diagnóstico del Proceso Salud Enfermedad Estomatológico de la población escolar del pueblo San Bartolomé Xicomulco de la Delegación de Milpa Alta, del Distrito Federal.

San Bartolomé Xicomulco forma parte de los 12 pueblos que integran la Delegación Milpa Alta, colinda al norte con Xochimilco; al poniente con San Pablo Oztotepec; al oriente con Villa Milpa Alta y al sur con Santa Cecilia Tepetlapa.¹

Según algunas tradiciones, los pobladores de Xicomulco provienen de un pueblo que se encontraba a un kilómetro al poniente del actual poblado de San Bartola, de nombre Tenzonaca, conocido después como Santa Catarina; otros sostienen que la gente de Xicomulco proviene de un antiguo asentamiento a 1,500 metros hacia el oriente, llamado Tlapechcaltitla. De estos lugares, y de algunas familias que escaparon a la conquista de la gran Tenochtitlan, surge el pueblo Xicomulquense. El lugar en el que se encuentra el poblado se supone fue elegido por los franciscanos, ya que se han encontrado vestigios prehispánicos. Inclusive, cuenta la leyenda que el lugar fue fundado por el señor Diego Xicomulticalt y su familia. Lo cierto es que en 1536, cuando se realizó el deslinde de las tierras de los pueblos, Xicomulco ya estaban plenamente identificados. La estructura del pueblo, según algunos cronistas, se ha mantenido estable pese a los tres siglos de Coloniaje, al movimiento de independencia y a la revolución mexicana, aun cuando en este último suceso el pueblo quedó prácticamente deshabitado.²

En este periodo se aceleró la emigración de los campesinos y peones xicomulquenses hacia lugares como Acalpixca y la Ciudad de México, para trabajar en las haciendas y como empleados.³

En junio de 2006 se realizó un estudio epidemiológico para conocer los problemas del proceso salud enfermedad

estomatológico, de la población escolar de 6 a 12 años, así como la educación, ocupación y los ingresos de los padres de esta población y los conocimientos, medidas de prevención de la caries dental y las instituciones a las que acuden para resolver sus problemas estomatológicos de los 12 pueblos que conforman la Delegación Milpa Alta.

Hay 32 escuelas primarias públicas, tanto del turno matutino como vespertino, por lo que se eligió al azar a una de ellas por cada pueblo y a 25 niños por edad de 6 a 12 años, haciendo un total de 175 escolares por primaria y pueblo con una muestra por conveniencia de 2,100 niños por los 12 pueblos.

Resultados

Para conocer el problema de la caries dental en la dentición permanente se utilizó el indicador CPO, el promedio de caries dental a la edad de 6 años, fue de 0.8, en las edades de siete, ocho y nueve años un promedio de 2.7, 2.6, 3.6 respectivamente, a los 10 años de 3.7, a los 11 años de 4.2, llegando a los 12 años de 4.8, problema que fue medido con el indicador CPO.

El indicador que midió la prevalencia de caries dental en la dentición temporal, fue el (CPO), encontrando un promedio general de 3.7, presentándose a la edad de 6 años de 5.5, a los siete años de 6.6, a los ocho años de 3.6, a los nueve años de 4.8, a los 10 años de 4.4, a los 11 años de 1.4. El promedio general de dientes obturados en esta dentición fue de 0.02. El promedio CPO en el sexo masculino fue de 3.1 y en el femenino de 3.3.

El indicador que permitió medir el estado de higiene oral fue el IHOS, en donde se encontró un promedio general de 0.9, lo que indica que 1/3 de los dientes cuentan con placa dentobacteriana, lo que va a originar problemas de gingivitis, e inicia el proceso de desmineralización de los dientes. También se midió el problema de las estructuras del parodonto, por medio del indicador IPMA, en donde se obtuvo un promedio general de 0.2, lo que va a provocar inflamación de la encía papilar y marginal pero no va a llegar a la encía adherida.

Promedio de caries dental, higiene oral y parodontopatías en la población escolar.

Edad	No.	C	P	O	CPO	c	e	o	ceo	IHOS	IPMA
6	25	13	0	8	0.8	125	0	13	5.5	0.6	0
7	25	59	0	8	2.7	138	0	28	6.6	0.8	0
8	25	55	0	9	2.6	68	0	23	3.6	0.8	0
9	25	86	0	4	3.6	98	3	19	4.8	1.3	0
10	25	66	0	26	3.7	88	1	22	4.4	0.4	0.4
11	25	87	0	19	4.2	18	0	17	1.4	1.3	0.3
12	25	112	0	9	4.8	0	0	0	0	1.2	0.8
Total	175	2.7	0	0.5	3.2	3.0	4	0.02	3.7	0.9	0.2
Promedio CPO sexo masculino										3.1	
Promedio CPO sexo femenino										3.3	

Se midió en este grupo de población la presencia de fluorosis, encontrándose que el total de piezas dentales revisadas no presentaban signos de este problema, es decir, todas se encontraban normales.

De los escolares, 76% presentó problemas relacionados con maloclusiones clase Angle I, 16% clase II y 8% clase III.

Ningún escolar presentó lesiones en los tejidos blandos.

Fluorosis			Maloclusiones			L.T.B.
Normal	175	100	1	133	76.0	No hay
			2	28	16.0	
			3	14	8.0	
			Total	175	100	

Dentro de las variables sociales que se consideraron en el estudio, se encuentra la ocupación de los padres y madres de los escolares. Los datos reportados indican que 39.4% de los padres son empleados, 18.3% son campesinos, 10.3% son comerciantes, 5.1% son técnicos profesionales y profesionistas y 6.2% son taxistas y albañiles. De las madres, 61.7% se dedican al hogar, 16% son empleadas, otro 16% son comerciantes, 2.9% son campesinos, 2.9% son técnicas profesionales y profesionistas.

Ocupación Padre			Ocupación Madre	
Categorías	No.	%	No	%
1. Comerciante	18	10.3	28	16.0
2. Campesino	32	18.3	5	2.9
3. Técnico profesional	4	2.3	1	0.6
4. Profesionista	5	2.8	4	2.3
5. Hogar	0	0.0	108	61.7
6. Empleado federal	20	11.4	2	1.1
7. Empleado	49	28.0	26	14.9
8. Nopal	2	1.1	1	0.0
9. Albañil	18	5.1	0	0.0
10. Taxista	21	12.0	0	0.0
11. No tienen padre	6	8.6	0	0.0
Total	175	100	175	100

Otra variable social considerada fue la educación, en donde se encontró que 64.7% de los padres cuentan con educación básica (primaria y secundaria), 18.3% cuentan con estudios de bachillerato, 3.4% con estudios técnicos y 4.6% con estudios profesionales.

De las madres, 76.6% manifestó tener estudios de nivel básico (primaria y secundaria), 10.2% cuentan con nivel bachillerato, 3.4% tienen nivel técnico y 2.3% son profesionistas.

Educación Padre			Educación Madre	
Categorías	No.	%	No	%
1. Analfabeta	8	4.6	13	7.4
2. Primaria incompleta	19	10.9	20	11.4
3. Primaria completa	23	13.1	29	16.6
4. Secundaria incompleta	13	7.4	14	8.0
5. Secundaria completa	60	34.3	71	40.6
6. Bachillerato incompleto	17	9.7	9	5.1
7. Bachillerato completo	15	8.6	9	5.1
8. Técnica	6	3.4	6	3.4
9. Profesional	8	4.6	4	2.3
10. Maestría	0	0.0	0	0.0
11. Doctorado	0	0.0	0	0.0
13. No tienen padre	6	3.4	0	0.0
Total	15	100	17	100

Con relación a los ingresos 32.5% de los padres reciben de 1 a 2 salarios mínimos, 46.2% percibe de 3 a 4 salarios mínimos y 17.7% perciben más de cinco salarios mínimos.

De las madres, 55.4% no perciben ningún salario, 26.2% reciben de 1 a 2 salarios mínimos, 14.3% de 3 a 4 salarios mínimos y el 3.5 manifestó recibir más de 5 salarios mínimos.

Ingresos Padre			Ingresos Madre	
Categorías	No.	%	No	%
1. 1,000.00	12	6.8	23	13.1
2. 2,000.00	45	25.7	23	13.1
3. 3,000.00	61	34.8	14	8.0
4. 4,000.00	20	11.4	11	6.3
5. 5,000.00	17	9.7	0	0.0
6. 6,000.00	10	5.7	1	0.6
7. 7,000.00	0	0.0	1	0.6
8. 8,000.00	4	2.3	3	1.7
9. 9,000.00	0	0.0	1	0.6
10. 10,000.00	0	0.0	1	0.6
11. No percibe	0	0.0	97	55.4
13.- No tienen padre	6	3.4	0	0.0
Total	175	100	175	100

Dentro de los conocimientos de los padres y las madres de la población infantil con respecto a la caries dental, 36% lo relacionó con bacterias o virus, 35.4% con hoyos y orificios en los dientes, 18.8% con enfermedad de los mismos y 6.8% manifestó no saber.

Explique brevemente qué es la caries dental		
Respuestas	No.	%
1. Bacterias que destruyen los dientes	18	10.3
2. Son dientes picados	34	19.4
3. No sé	12	6.8
4. Manchas negras en los dientes	17	9.7
5. Es el dolor en los dientes	2	1.1
6. Virus en los dientes	13	7.4
7. Destrucción de los dientes	7	4.0
8. Sarro en los dientes	5	2.8
9. Infección en los dientes	10	5.7
10. Es la enfermedad de los dientes	31	17.7
11. Son los dientes podridos	3	1.7
12. Son los microbios en los dientes	7	4.0
13. Gusanos en los dientes	4	2.3
14. Es la mala higiene de los dientes	9	5.1
15. Hongos en los dientes	1	0.6
16. Fisuras en los dientes	1	0.6
17. Comida acumulada	1	0.6
Total	175	100

Sobre cómo se origina la caries dental, 74.3% lo relacionó con mala higiene, 20.5% con una mala alimentación y 5% por falta de calcio.

Por qué se produce la caries dental		
Categorías	No.	%
1. No lavarse los dientes	116	66.3
2. Mala higiene	14	8.0
3. Por comer dulces	26	14.8
4. Falta de calcio	8	4.6
5. Mala alimentación	10	5.7
6. Por la acumulación de bacterias	1	0.6
Total	175	100

Con respecto a cómo prevenir la presencia de la caries dental, 65.7% comentó que con buenos hábitos higiénicos, 12% visitando al dentista, 20.6% no sabe y 1.7% con una buena alimentación.

Sabe cómo prevenir la caries dental		
Categorías	No.	%
1. Lavándose los dientes	115	65.7
2. Asistiendo al dentista	21	12.0
3. No sé	36	20.6
4. Con buena alimentación	3	1.7
Total	175	100

Del total de padres y madres, 96.6% de los miembros de su familia cuentan con cepillo dental. Es importante resaltar que 3.4% reportó no tenerlo.

En su casa todos los miembros de su familia tienen cepillo dental		
1. Sí	169	96.6
2. No	6	3.4
Total	175	100

Del total, 89.7% utiliza pasta dental para realizar la higiene de su boca, 4.6% bicarbonato, 2.8% tortilla quemada y 2.8% utiliza ceniza.

Qué utiliza su familia para lavarse los dientes		
Categorías	No.	%
1. Pasta dental	157	89.7
2. Bicarbonato	8	4.6
3. Tortilla quemada	5	2.8
4. Ceniza	5	2.8
Total	175	100

Del total, 14.7% de los padres manifestaron cambiar su cepillo dental cada tres meses, 22.3% una vez al año, 16.6% cuando las cerdas ya no sirven.

Cada cuánto tiempo cambian su cepillo dental		
Categorías	No.	%
1. Cada tres Meses	80	45.7
2. Cada seis meses	27	15.4
3. Cuando las cerdas ya no sirven	29	16.6
4. Una vez al año	39	22.3
5. Nunca	0	0.0
Total	175	100

Con relación al motivo por el que se visita al dentista, 57.7% lo hace por presentar problemas de dolor, 40% por revisión y 2.3% por prevención.

Cuando visita al dentista por qué motivo lo hace		
Categorías	No.	%
1. Por dolor	101	57.7
2. Prevención	4	2.3
3. Revisión	70	40.0
Total	175	100

Para resolver sus problemas de necesidades bucales, 58.8% acude al centro de salud, 30.3% visita al servicio privado, 5.1% acude a las clínicas de la UNAM, 4.6% acude al ISSSTE y 1.1% toma remedios caseros.

Para atender su salud bucal a qué tipo de servicios acude		
Categorías	No.	%
1. Clínica UNAM	9	5.1
2. Curandero	0	0.0
3. Yerbero	0	0.0
4. ISSSTE	8	4.6
5. Privado	53	30.3
6. Centro de salud	103	58.8
7. Remedio casero	2	1.1
8. IMSS	0	0.0
Total	175	100

Del total, 43.4% de esta población manifiesta visitar al dentista cuando tiene algún dolor en los dientes, 24.6% cada seis meses, 21.7% cada año.

Cada cuánto tiempo visita al dentista		
Categorías	No.	%
1. Cada seis meses	43	24.6
2. Cada año	38	21.7
3. Nunca	3	1.7
4. Cada tres meses	13	7.4
5. Dolor	76	43.4
6. Cada dos años	2	1.1
Total	175	100

Conclusiones

Contar con diagnósticos específicos de la salud enfermedad estomatológica de una comunidad permite aplicar respuestas concretas para modificar y transformar dicho proceso.

Sin duda, el problema bucodental que con mayor frecuencia se presentó en San Bartolomé Xicomulco fue la caries dental, habiendo un promedio general en la dentición permanente de 3.2 y encontrándose un promedio muy bajo de dientes obturados de 0.5. Con respecto a la dentición temporal, el promedio general que se encontró fue de 3.7 y el promedio de dientes temporales fue de 0.02. El comportamiento del promedio de la caries dental de acuerdo con el sexo fue, en el masculino de 3.1 y en el femenino de 3.3, no habiendo diferencias significativas entre ambos. Como se puede apreciar, las acciones curativas para poder controlar el problema de caries dental son muy bajas, lo que obliga a pensar que la respuesta que proporciona la producción de servicios ya sea institucional, asistencial y privada son limitadas.

Con respecto al problema parodontal, éste se midió por medio del indicador IPMA y tuvo un promedio de 0.2, lo que nos refleja que hay una inflamación del paradonto que se limita a la papila. El estado de higiene oral se midió por medio del IHOS, encontrándose un promedio de 0.9, lo que indica que hay placa dentobacteriana que abarca hasta 1/3 de la superficie de los dientes.

El problema de maloclusiones se midió por medio del indicador de Angle, encontrándose la clase I de 76%, clase II el 16% y clase III de 8%.

En esta población no se encontraron lesiones en tejidos blandos ni fluorosis dental.

Las variables sociales que se estudiaron demuestran con respecto a la ocupación más de 50% de esta población se ubica entre empleados públicos y privados y campesinos. 61.7% de las mujeres se dedica al hogar.

La educación reportó que 34.3% de los hombres cuenta con secundaria completa, sin embargo 4.6% es analfabeta. Las mujeres manifestaron que el 40.6% tiene secundaria completa y 7.4% es analfabeta.

De los hombres, 34.8% percibe como salario quincenal la cantidad de \$3000.00, 55.4% de las mujeres no percibe ningún salario.


Los conocimientos que tienen sobre la causa que origina la caries dental, se circunscribe a aspectos biológicos y prevalece que es por falta de higiene, sin embargo manifiestan que es lavándose los dientes como se puede controlar.

De los integrantes de la familia, 96.6% cuentan con cepillo dental y 80% manifiesta cambiarlo cada tres meses.

Más de 80% utiliza para su higiene bucal la pasta dental.

Reportan que 57.7% visita al dentista sólo por dolor y acude al centro de salud para resolver sus problemas 58% y al privado 30.3 por ciento.

Llevar a cabo acciones odontológicas priorizando a la promoción y a la protección específica ayudará a controlar los problemas bucales con los que cuenta esta población, así como que conozcan cuáles son los determinantes de los mismos, lo que se puede lograr con una capacitación permanente en donde los maestros junto con los padres de familia y la orientación de profesionales de la universidad puedan lograr informarse sobre el origen y control de estos problemas.

Ampliar la explicación del origen de los problemas de la salud enfermedad estomatológicas incorporando variables sociales hace que tengamos una visión más integral y en consecuencia generar respuestas acordes a este contexto. 

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delegación Milpa Alta. Dirección General de Desarrollo Social, Subdirección de Cultura y Recreación, San Bartolomé Tepenahuac, México, 2006.
2. Delegación Milpa Alta, disponible en: <http://www.milpa-alta.df.gob.mx/milpa/index.html>
3. Instituto Nacional Estadística Geografía e Informática, Marco Geoestadístico, México 2000.
4. P. Adriano y T. Caudillo, *Diagnóstico del proceso salud-enfermedad estomatológico en la población escolar de la Delegación Milpa Alta*, FES-Zaragoza UNAM, México 2007.
5. P. Adriano, T. Caudillo, A. Gómez, *Epidemiología Estomatológica. Situación y perspectiva*, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, Tercera Edición, México, 2003.
6. T. Caudillo y P. Adriano, *Promoviendo la salud bucal infantil*, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, México, 2007.