

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CARIES EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA:
PREVALENCIA, HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y CREENCIAS

Adolfo Hernández Reyes
Programa I, Campus UAZ, Siglo XXI
Unidad Académica de Preparatoria, Universidad Autónoma de Zacatecas
Correo-e: areh_11@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Las principales enfermedades bucales son la caries y la enfermedad periodontal que afectan a más del 90 por ciento de la población mexicana, influenciada por la deficiente higiene bucal y las creencias que tienen ante estas patologías. *Objetivo:* Evaluar los hábitos de higiene bucal, prevalencia y creencias sobre caries y enfermedad periodontal en estudiantes de la Preparatoria I de la Universidad Autónoma de Zacatecas. *Materiales y métodos:* Se realizó un estudio transversal, observacional y analítico con un diseño muestral estratificado de una población de 1161 en una muestra de 193 alumnos. Los resultados se analizaron por medio de Chi-cuadrada. *Resultados:* se observó una relación entre el índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados (CPOD) con la susceptibilidad percibida a caries y los agentes predisponentes a caries y enfermedad periodontal, así mismo se encontró relación entre el índice de Ramfjord con la severidad percibida de enfermedad periodontal y los agentes predisponentes a caries y enfermedad periodontal. *Conclusión:* Existe un gran desconocimiento de los factores que producen la caries y la enfermedad periodontal debido a que los estudiantes tienen hábitos higiénicos regulares. *Palabras clave:* salud bucal, caries, enfermedad periodontal

ABSTRACT

Introduction: The main oral diseases are caries and periodontal disease that affect more than 90 percent of the Mexican population, influenced by poor oral hygiene and the beliefs they have about these pathologies. *Objective:* To evaluate oral hygiene habits, prevalence and beliefs about caries and periodontal disease in students from High School I of the Autonomous University of Zacatecas. *Materials and methods:* A cross-sectional, observational and analytical study was carried out with a stratified sample design of a population of 1161 and was carried out on a sample of 193 students. The results were analyzed using chi-square. *Results:* A relationship was observed between the Carious, Lost and Plugged Teeth index (DMFT) with the perceived susceptibility to caries and the predisposing agents to caries and periodontal disease, likewise a relationship

was found between the Ramfjord index with the perceived severity of periodontal disease, and agents predisposing to caries and periodontal disease. *Conclusion:* There is a great ignorance of the factors that produce tooth decay and periodontal disease due to the fact that students have regular hygienic habits.

Keywords: oral health, tooth decay, periodontal disease.

INTRODUCCIÓN

La caries representa un problema global de salud pública que en los últimos años ha presentado una mejoría, pero en países en desarrollo aún son altos los índices de esta enfermedad. En el año 2016 se estimó que 3.58 billones de personas de todo el mundo fueron afectadas por alguna enfermedad bucal siendo la caries la más frecuente y la primera prevalencia de enfermedad con 2.4 billones en dientes permanentes y 486 millones de niños sufren caries en dientes temporales. La enfermedad periodontal fue la onceava más prevalente a nivel mundial en el año 2016 (Vos et al, 2017).

En México hay un problema de salud bucal, ya que a la mayoría de la población le afecta la enfermedad periodontal y la caries. Estudios reportan que a los 18 años hay un promedio 0.2 de pérdida de dientes permanentes, pero al llegar a los 35 años aumenta a 2.2 y va en aumento conforme avanza la edad. La enfermedad periodontal se midió con el índice periodontal comunitario y la mayor parte de los adolescentes de 18 años presentó un periodonto sano con 60.1 por ciento y al llegar a los 35 años disminuyó a 42.5 por ciento. En 2018 en Zacatecas el índice CPOD en dientes permanentes en niños de 12 años fue el más bajo de los 32 estados según el sistema de vigilancia epidemiológico con un CPOD de 0.68, y en enfermedad periodontal presentó un 75.3 por ciento de periodonto sano (Mejía-González, Rodríguez-González & Lomelí-Buyoli, 2018).

Anualmente se dan aproximadamente 18 millones de consultas dentales en el sector salud siendo la Secretaría de Salud la institución que otorga más de la mitad con el 54.8 por ciento, seguido del Instituto Mexicano del Seguro Social con 27.4 por ciento. En 2014 la población que más asistió por primera vez fue la de 15 a 19 años de sexo femenino. De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB, 2015), siete de cada 10 niños y adolescentes tienen caries. En el 2018, SIVEPAB reportó que en México se examinaron niños y adolescentes de los cuales el 64.9 por ciento reportaron tener una buena higiene oral en corresponsabilidad con los padres pero al crecer y ser más independientes los adolescentes fueron más afectados con la disminución de su higiene oral, así pues en el grupo de 10 a 14 años presentó 54.8 por ciento y los de 15 a 19 años tenían 46.8 por ciento de encía saludable (Lomelí Buyoli

Guadalupe, 2018). Cabe destacar que en México la gingivitis y la enfermedad periodontal son la quinta causa de morbilidad en adolescentes, en Zacatecas, así mismo es la quinta causa de morbilidad en los adolescentes de 10 a 19 años de edad (Subsistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades, 2015). Esto a su vez compromete el estado físico del niño en la aparición de enfermedades gastrointestinales, bajo rendimiento escolar y posteriormente problemas de tipo emocional (Mazariegos Cuervo, Vera Hermosillo, Sanz Beard & Stanford Camargo, 2009).

Los adolescentes de edades entre 10 y 14 años presentaron menor índice de caries en sus dientes gracias a la exfoliación, pero los más afectados son los de 19 años con un promedio de 6.56 dientes afectados con caries dental. El estado periodontal se determinó por observación clínica con la presencia de hemorragia y de cálculo en los grupos de edad de 6 a 14 años y a partir de los 15 años, se midió también la profundidad de las bolsas periodontales superficiales y profundas, por medio del Índice Periodontal Comunitario (Subsistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades, 2015).

En Zacatecas en el año 2017 en los Servicios de Salud de enero a octubre se presentaron a cita odontológica por primera vez 1253 mujeres adolescentes y 642 hombres. Así mismo, acudieron a citas subsecuentes 1346 mujeres y 561 hombres. Y se hicieron 536 odontoxesis, 1161 obturaciones con amalgama, resina y ionomero de vidrio, y se realizaron 277 extracciones de órganos dentales permanentes (Dirección General de Información en salud, 2017). La escuela preparatoria Programa I ubicado en el campus siglo XXI perteneciente a la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas” cuenta con 1161 alumnos en un sistema escolarizado presencial y la mayoría de sus estudiantes son de 15 a 18 años de edad, la mayoría de ellos son del área conurbada de Guadalupe - Zacatecas y una menor parte es de áreas rurales y de varios municipios del estado.

En México son pocos los estudios sobre Modelos de Creencias en Salud Bucal en adolescentes y un estudio de este tipo ayudaría a comprender el nivel de conciencia sobre la severidad, susceptibilidad, costos, beneficios y la perspectiva que tienen sobre salud bucal en los adolescentes de una preparatoria pública del estado de Zacatecas; ya que en la actualidad no hay muchos estudios similares que puedan dar un panorama actual de nuestro estado. Se requiere hacer en mayor medida promoción de la salud bucal, prevención a través de las instituciones educativas y de salud para los adolescentes, así como atender las necesidades de tratamiento de estos, ya que son más vulnerables (Secretaría de Salud, 2015).

Por otro lado, en Sao Pablo, Brasil el 40.8 por ciento de los adolescentes usaron servicios públicos y el 59.1 usaron servicios dentales privados, 4.9 por ciento nunca había visitado un dentista, se encontró una media del índice de CPOD de 3.09. Se encontró una baja relación de la salud oral con la calidad de vida

resultando en 6.62 en una escala de 0 a 18.4 como puntuación máxima (Xavier, 2016). En Tamil Nadu se hizo un estudio en el año 2012 en el que se encontró que el 61.4 de los adolescentes presentó caries, hubo una correlación estadísticamente significativa del nivel de caries en los adolescentes con los aspectos socioeconómicos (Veerasamy, Kirk & Gage, 2016). En otro estudio en Palmira, Estado de Táchira Venezuela, el 79.1 por ciento reportó un cepillado deficiente, y el 20.8 por ciento mencionó tener un cepillado bueno. La caries tuvo una prevalencia de 83.3 por ciento de los adolescentes. Además se encontró un consumo rico en carbohidratos diarios en el 53.3 por ciento, y solo el 15 por ciento nunca los consumía (Fernández Vega et al., 2014).

A nivel nacional en San Luis Potosí, México en un estudio con estudiantes, se encontró un CPOD mayor a 0 en el 76.5 por ciento en jóvenes de 17 años; el 77.3 por ciento en los de 18 años y un 71.4 por ciento en los de 19 años. Los que tuvieron CPOD mayor a 3 fueron: el 55 por ciento de los adolescentes con 17 años, el 51.9 por ciento de 18 años, y 45.6 por ciento de 19 años. Por último, se encontró un CPOD mayor a 6: 28.6 por ciento en los de 17 años, 26.5 por ciento de 18 años y 19.7 por ciento 19 años (García-Cortés et al., 2014). En otro estudio en Chilpancingo, Guerrero demostraron que el 53 por ciento de estudiantes de nivel preparatoria estaba afiliado al seguro popular, el 23 por ciento era derechohabiente al ISSSTE, el 8 por ciento al IMSS y el 14 por ciento no contaba con seguridad social. El 61 por ciento dijo cepillar sus dientes tres veces al día, el 33 por ciento 2 veces al día y el 5 por ciento solo una vez. El 21 por ciento aseguró usar hilo dental y el 62 por ciento enjuague bucal. El 91 por ciento de los estudiantes presentó caries dental, el 18 por ciento presentó dientes obturados y el 5 por ciento tuvo uno o más dientes perdidos (Arrieta-Vargase et al., 2019).

Esta investigación permitió identificar la prevalencia de caries y enfermedad periodontal de los adolescentes, entender las creencias y los hábitos que se tienen en el municipio de Zacatecas. Las enfermedades bucales se pueden prevenir gracias a acciones mediante la orientación con talleres demostraciones y auxiliares didácticos como manuales o trípticos y con el diagnóstico temprano para lo cual se debe informar y orientar a la población sobre la importancia de prevenir enfermedades bucales, con ayuda de la participación de las escuelas, la comunidad, las instituciones de salud y el gobierno (Mafla, 2008). El objetivo de este estudio fue evaluar los hábitos de higiene bucal, prevalencia y creencias sobre caries y enfermedad periodontal en estudiantes de la Preparatoria I de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal y analítico en adolescentes de 10 a 19 años pertenecientes a la preparatoria del Programa I de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ). Se aplicó un diseño muestral estratificado con un universo de 1161 alumnos del turno vespertino en el campus UAZ siglo XXI, con una muestra de 242 alumnos, de los cuales solo se completó un total de 193 alumnos participantes. El instrumento se conformó por cinco partes: 1) Características sociodemográficas, 2) Nivel socioeconómico, 3) Creencias sobre caries y enfermedad periodontal, 4) Medidas preventivas; y el último apartado incluyó las variables dependientes: la exploración clínica bucal, a través del índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados (CPOD), Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e Índice de Enfermedad Periodontal de Ramfjorf (IEP). Los datos se analizaron a través de chi-cuadrada, se tomaron como diferencias estadísticamente significativas aquellas cuya $p \leq 0.05$. El análisis se realizó con el programa SPSS V. 23.

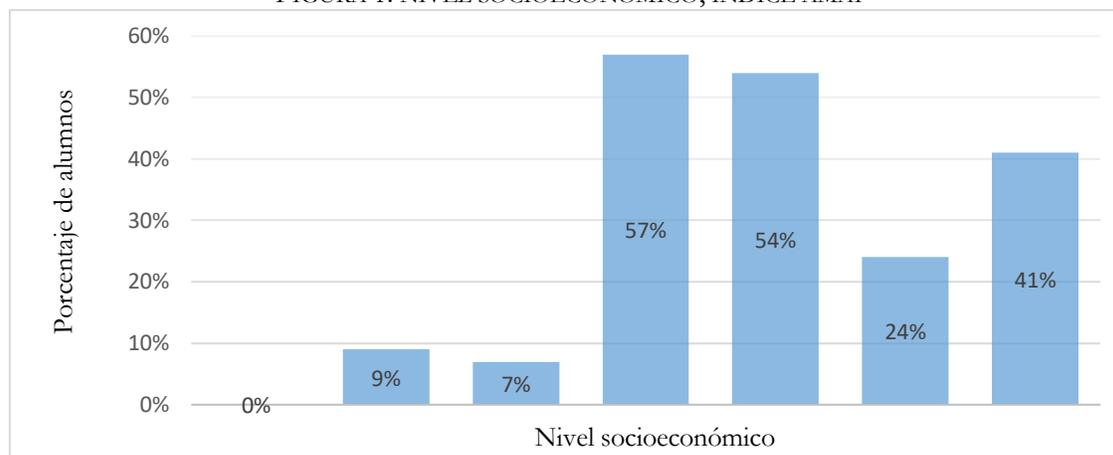
RESULTADOS

Las edades promedio fueron de 15, 16 y 17 años, con proporciones de 30.6, 25.4 y 29.0 por ciento, respectivamente. El sexo femenino fue mayor con un 60.6 por ciento. Respecto al lugar de residencia más de la mitad eran de Zacatecas (54 por ciento), Guadalupe (22.3 por ciento) y otras comunidades de la región. Respecto a la ocupación el 80.8 por ciento se dedicaban solo al estudio y el 96.4 por ciento resultaron solteros. En relación a la derechohabencia a los servicios de salud, el 44 por ciento estaban afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el 20.2 por ciento al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el 16.1 por ciento lo desconocía.

Referente al uso de los servicios odontológicos, el 41.5 por ciento han acudido al ámbito privado, el 30.1 al público, el 28 por ciento a ninguno y el 0.5 por ciento han acudido al privado y al público. El nivel socioeconómico según el índice AMAI se ubicó predominantemente en el estrato C- (“El 73 por ciento de los jefes de familia cuentan con estudios mayores a los de primaria el 47 por ciento cuenta con internet fijo. El 38 por ciento se asigna para alimentos y un 5 por ciento en calzado y vestimenta.”). Según se muestra en Figura 1. Se clasifica a los hogares en siete niveles, considerando las siguientes seis características del hogar: Escolaridad del jefe del hogar, Número de dormitorios, Numero de baños completos, Número de personas ocupadas de 14 años y más, Número de autos y Tenencia de internet. Siendo el “E” el menos favorecido y el A/B el más favorecido (AMAI, 2017).



FIGURA 1. NIVEL SOCIOECONÓMICO, ÍNDICE AMAI



FUENTE: DIRECTA

Diagnóstico de caries y enfermedad periodontal

En el Índice de Higiene Oral Simplificada se extrajeron los valores para detritos y para cálculo dental, con calificación de buena en detritos resultó el 68.9 por ciento, el 21.8 por ciento resultó excelente y solo el 9.3 regular sin que nadie llegara a una calificación de malo y en cálculo dental con calificación de excelente el 86.5 por ciento, el 13.5 por ciento presentó una calificación de buena y ninguno presentó calificación de regular o malo.

En el índice de Dientes Permanentes, Cariados, Perdidos y Obturados, el 65.3 por ciento obtuvieron calificación de alto riesgo, es decir, con alta presencia de dientes cariados, en cambio los alumnos sanos fueron el 18.6 por ciento y solo el 16.1 por ciento fue moderado. Por último, en el Índice Periodontal de Ramfjord se encontró que un 51.8 por ciento de los alumnos se diagnosticaron con buena salud gingival, el 45.6 por ciento con gingivitis leve y el 2.6 por ciento presentó gingivitis moderada.

Creencias sobre caries y enfermedad periodontal

Respecto a la percepción de la presencia de caries, el 32.6 por ciento de los adolescentes cree que tiene caries en el momento que se aplicó la encuesta, el 37.8 por ciento respondió que no sabía, y el 57 por ciento consideró que podía llegar a tener caries en un futuro, sin embargo, el 16 por ciento afirmó que no tendría problemas de caries. El 53 por ciento no sabía si tenía enfermedad periodontal o gingivitis, el 43 por ciento pensó que no tenía en ese momento, el 46.1 por ciento conocía de los beneficios de no tener caries o enfermedad periodontal, el 35.7 no conocía estos beneficios. Por otro lado, el 92.7 por ciento consideró que

las bebidas azucaradas y el cigarro podían provocar caries o enfermedad periodontal. Por último, el 62.7 por ciento tuvo la creencia de que el alcohol predispone a sus dientes a tener caries y enfermedad periodontal y el 7.8 por ciento respondió que eso era falso.

Respecto a la categoría de “mayor susceptibilidad” se encontró el 50.8 por ciento para la caries, y el 18.7 por ciento para enfermedad periodontal. En la categoría de “poca susceptibilidad” un 10.4 por ciento fue para la caries y 14.5 por ciento para enfermedad periodontal. Los adolescentes percibieron que no es grave la caries un 21.8 por ciento y como grave resultó con 78.2 por ciento. En la enfermedad periodontal la percibieron como no grave un 7.8 por ciento y 92.2 por ciento como grave. Las creencias de agentes predisponentes a caries y enfermedad periodontal fueron mayormente saludables en el 90.7 por ciento y no saludables el 9.3 por ciento.

Al evaluar la creencia de los estudiantes respecto a las causas que desencadenan caries se encontró que el 41.5 por ciento de los estudiantes consideró es la mala higiene; un 33.7 por ciento el consumo de azúcar; el 15 por ciento una bacteria; el 8.3 por ciento la combinación de las anteriores; y el 1.6 por ciento no lo sabía. En las causas de enfermedad periodontal el 40.4 por ciento de adolescentes contestaron que es a consecuencia de la mala higiene; el resto se dividió entre el consumo de azúcar, por una bacteria, la combinación de varios factores y no lo sabían. El 86.5 por ciento consideró que el cepillado dental es importante el 1.6 por ciento no lo manifestó de esa manera y el resto le dio una importancia media. El 69.9 por ciento pensó que algo dulce es lo que produce la caries seguido de las frituras con 22.3 por ciento, el 7.8 por ciento no lo sabían.

El hilo dental es muy poco usado ya que respondieron nunca utilizarlo el 43.5, a veces el 46.1 por ciento, frecuentemente el 6.7 por ciento y solo el 3.6 por ciento lo usa diario. El enjuague lo utiliza el 48.2 por ciento a veces, solo el 8.8 por ciento diario, el 28.5 por ciento nunca lo usa y el 14.5 lo usa frecuentemente. Referente al cepillado, el 0.5 por ciento no cepilla sus dientes a ninguna hora del día, el 9.3 por ciento lo hace una vez al día, el 52.8 por ciento dos veces al día, y el 37.3 por ciento lo hace 3 veces al día. El cambio de cepillo lo hacen 87 por ciento antes de los 3 meses y el 13 por ciento es mayor a los 6 meses. El 52.8 por ciento argumentó haber visitado a su dentista hace menos de un año y el resto fue mayor a dos años. La mayoría de los estudiantes reportó hábitos higiénicos regulares con 67.4 por ciento, 25.4 por ciento fueron malos y 7.3 por ciento buenos.

Al realizar el cruce de variables del IHOS con el nivel socioeconómico, creencias sobre caries, enfermedad periodontal y hábitos de higiene oral, no se presentó ninguna significancia estadística. En el cruce de las variables de IHOS con el índice AMAI la mayoría se encontró en el rango de IHOS bueno, los

que contestaron tener muy alta susceptibilidad a caries, los que presentaron una susceptibilidad media a la enfermedad periodontal, la mayoría de los que tenían creencias saludables en agentes predisponentes a caries y enfermedad periodontal como la mayoría de los que mencionaron tener hábitos regulares presentaron un IHOS bueno (Tabla 1).

TABLA 1 - ASOCIACIÓN IHOS CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, CREENCIAS SOBRE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL Y HáBITOS DE HIGIENE ORAL

VARIABLE	CATEGORÍAS	IHOS DETRITOS			X ²	VALOR DE P
		EXCELENTE	BUENA	REGULAR		
ÍNDICE AMAI	A/B	9	31	1	6.084	0.808
	C+	10	41	6		
	C	13	34	8		
	C-	6	16	2		
	D+	2	6	1		
	D	2	5	0		
SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA						
CARIES	Poca susceptibilidad	5	12	3	1.825	0.768
	Susceptibilidad media	15	52	8		
	Muy susceptible	22	69	7		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Poca susceptibilidad	8	17	3	1.589	0.811
	Susceptibilidad media	28	89	12		
	Muy susceptible	6	27	3		
SEVERIDAD PERCIBIDA						
CARIES	No es grave	7	30	5	1.072	0.585
	Es grave	35	103	13		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	No es grave	1	13	1	2.57	0.277
	Es grave	41	120	17		
AGENTES PREDISPONENTES A CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	No saludables	6	9	3	3.399	0.183
	Saludables	36	124	15		
HÁBITOS HIGIÉNICOS	Buenos	5	37	7	7.258	0.123
	Regulares	33	86	11		
	Malos	4	10	0		

FUENTE: DIRECTA

El CPOD, la variable susceptibilidad percibida de caries fue significativa ($p=0.001$) ya que la mayoría evidenció la percepción de que son muy susceptibles a presentar caries; tuvieron un alto grado de caries con un índice de CPOD alto. Otro factor identificado para CPOD fueron los agentes predisponentes a caries y enfermedad periodontal respondieron tener creencias saludables, pero a la vez presentaron un índice de CPOD alto y fue estadísticamente significativa con valor de $p=0.047$, con las demás variables no presentó alguna significancia estadística (Tabla 2).

TABLA 2. ASOCIACIÓN CPOD CON NIVEL SOCIOECONÓMICO, CREENCIAS SOBRE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

VARIABLE	CATEGORÍAS	CPOD			χ^2	P
		BAJO	MODERADO	ALTO		
ÍNDICE AMAI	A/B	7	8	26	3.843	0.954
	C+	13	9	35		
	C	10	8	37		
	C-	3	5	16		
	D+	2	0	7		
	D	1	1	5		
SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA						
CARIES	Poca susceptibilidad	9	4	7	19.442	0.001*
	Susceptibilidad media	17	15	43		
	Muy susceptible	10	12	76		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Poca susceptibilidad	9	4	15	7.525	0.111
	Susceptibilidad media	25	20	84		
	Muy susceptible	2	7	27		
SEVERIDAD PERCIBIDA						
CARIES	No es grave	5	7	30	1.633	0.442
	Es grave	31	24	96		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	No es grave	2	2	11	0.484	0.785
	Es grave	34	29	115		
AGENTES PREDISPONENTES A CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	No saludables	6	5	7	6.109	0.047*
	Saludables	30	26	119		
HÁBITOS HIGIÉNICOS	Buenos	1	3	10	3.177	0.529
	Regulares	26	23	81		
	Malos	9	5	35		

FUENTE: DIRECTA

Respecto al Índice de Ramfjord se presentó Asociación significancia, con la severidad percibida a la enfermedad periodontal ($p=0.020$) la mayoría que percibieron la enfermedad periodontal como no grave fueron los que presentaron una gingivitis moderada, así como a creencias de agentes predisponentes a caries y enfermedad periodontal los que tuvieron creencias saludables de estos agentes tuvieron una buena salud gingival y fue estadísticamente significativo ($p=0.026$). En los cruces con las demás variables como socioeconómica susceptibilidad y hábitos higiénicos no se presentó ninguna asociación significativa (Tabla 3).

TABLA 3 - ASOCIACIÓN ÍNDICE DE RAMFJORD CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, CREENCIAS SOBRE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

VARIABLE	CATEGORÍAS	CPOD			X ²	VALOR DE P
		SALUD GINGIVAL	GINGIVITIS LEVE	GINGIVITIS MODERADA		
ÍNDICE AMAI	A/B	20	21	0	5.79	0.833
	C+	30	26	1		
	C	31	21	3		
	C-	10	13	1		
	D+	5	4	0		
	D	4	3	0		
SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA						
CARIES	Poca susceptibilidad	10	9	1	0.583	0.965
	Susceptibilidad media	39	34	2		
	Muy susceptible	51	45	2		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	Poca susceptibilidad	16	12	0	3.43	0.489
	Susceptibilidad media	69	57	3		
	Muy susceptible	15	19	2		
SEVERIDAD PERCIBIDA						
CARIES	No es grave	19	21	2	1.653	0.438
	Es grave	81	67	3		
ENFERMEDAD PERIODONTAL	No es grave	3	12	0	7.82	0.020*
	Es grave	97	76	5		
AGENTES PREDISONENTES A CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL	No saludables	11	5	2	7.276	0.026*
	Saludables	89	83	3		
HÁBITOS HIGIÉNICOS	Buenos	8	6	0	1.338	0.855
	Regulares	69	58	3		
	Malos	23	24	2		

FUENTE: DIRECTA

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados del presente estudio demostraron un 51.8 por ciento de salud gingival según el índice de Ramfjord, comparado al 75.3 por ciento con periodonto sano que se reporta en el estado de Zacatecas. En cuanto al CPOD en el estado fue de 0.68 (rango de bajo riesgo) y en el trabajo se presentó un 65.1 por ciento en rango de alto riesgo. En las instituciones en México la Secretaria de Salud tiene la mayor cantidad de consultas con el 54.8 por ciento y el Instituto Mexicano del Seguro Social otorga el 27.4 por ciento

comparándolo con la afiliación a los estudiantes fue 44 por ciento la afiliación al IMSS, el 20.2 al ISSSTE y el 16.1 por ciento lo ignoró (Mejía-González, A. M., Rodríguez-González, K. G., & Lomelí-Buyoli, G, 2018).

La caries y la enfermedad periodontal afectan a la mayoría de la población adolescente, estas se presentan en edades tempranas gracias al tipo de dieta que se lleva, sus hábitos higiénicos, al gran descuido de la población ya que no acuden al dentista entre otras. La prevalencia de IHOS de detritos en Zacatecas fue de 68.9 como buena y 21.8 por ciento como excelente y solo el 9.3 como regular a diferencia de un estudio realizado en Perú donde se reportó una higiene oral mala con el 59.2 por ciento, el 38.2 por ciento regular y el 2.6 por ciento bueno (Avalos, 2016). La susceptibilidad percibida cruzada con caries fue estadísticamente significativa lo que demuestra que una gran mayoría pensaba que era muy susceptible a que tuviera en aquel momento caries o en un futuro la fuera a tener, siendo que la gran mayoría ya presentaba caries.

Se observó una prevalencia de gingivitis leve del 45.6 por ciento y una encía saludable del 51.8 por ciento en el total de los adolescentes, similar a los resultados del estudio realizado por Codina Ferrer et al., (2017) donde se menciona que el 61.1 por ciento de los estudiantes presentaron gingivitis leve. En otra investigación llevada por Mendoza et al., (2018) se presentó una prevalencia de gingivitis leve del 40 por ciento y una encía sana del 55.5 por ciento.

La prevalencia de caries en los adolescentes de la preparatoria de la UAZ fue del 93.3 por ciento resultado que coincide con el estudio de Corchuelo et. al., (2016) donde se presentó una prevalencia del 82.3 por ciento de caries, a diferencia de lo reportado por Apaza et al., (2015) quien encontró una menor prevalencia de caries según el CPOD con un 70.99 por ciento. En otro estudio en México se encontraron prevalencias de caries de diferentes estados, siendo Jalisco el de menor porcentaje con 12.4 por ciento, 66.4 por ciento en Sonora, 80.5 por ciento en Morelos y 86.9 por ciento en Guerrero siendo similares a la prevalencia encontrada en Zacatecas (García et al., 2017).

Respecto a la derechohabiencia, el 44 por ciento afiliado al IMSS, el 20.2 por ciento al ISSSTE y el 16.1 por ciento ignoró si estaba asegurado en alguna institución. Los resultados fueron diferentes a un estudio realizado en Chilpancingo, Guerrero, ya que el 53 por ciento estuvo afiliado al seguro popular, el 23 por ciento al ISSSTE, el 8 por ciento al IMSS y el 14 por ciento no tenía seguridad social. El mismo estudio evidenció que el 61 por ciento de los adolescentes se cepilla 3 veces al día, el 33 por ciento lo hace 2 veces, el 21 por ciento usa hilo dental frecuentemente y un 91 por ciento presentó caries. A diferencia de los estudiantes de Zacatecas donde el 52.8 por ciento se cepilla 2 veces al día y el 37.3 por ciento lo hace una vez al día, el 6.7 usa el hilo frecuentemente y un 65.3 por ciento presentó caries (Arrieta-Vargas et al., 2019).

CONCLUSIONES

Se presentó un alto índice de caries en los alumnos y una baja presencia de restauraciones, esto indica que existe un bajo porcentaje de personas que asisten con el odontólogo. También se presentó un IHOS predominantemente bueno, pero con un porcentaje medio de gingivitis leve en los adolescentes, que puede agravarse con el paso de los años, ya que el 67.4 por ciento resultó que tenía hábitos de higiene regulares.

Respecto a las creencias sobre caries y enfermedad periodontal hubo un gran desconcierto en lo que provocan estas enfermedades, en las percepciones los adolescentes creyeron ser más susceptibles a la caries. En la enfermedad periodontal creyeron tener una susceptibilidad media y una mayor severidad a la enfermedad. Los hábitos higiénicos de los estudiantes y las creencias que presentaron son regulares, aun son deficientes ya que presentan una gran morbilidad de caries.

Los estudiantes tienen una idea sobre los hábitos de higiene, los agentes predisponentes y la enfermedad pero en los resultados se vio que aunque tengan conocimiento sobre este tema no existe una buena salud bucal en cuanto a la caries dental y que de alguna manera sigue siendo un problema de salud pública en donde se tienen que reforzar los conocimientos, el uso de auxiliares para la limpieza dental; por ejemplo el hilo dental es una práctica poco usada en los adolescentes pero muy efectiva para evitar que se quede el alimento entre los dientes y así tener menor índice de caries interdenciales.

Por último los hábitos higiénicos no fueron buenos y fueron regulares y hubo una alta prevalencia en caries bucal pero las creencias en salud si fueron mayormente por los estudiantes saludables, es difícil un estudio en un nivel medio superior ya que muchos de los estudiantes no tienen la disponibilidad para cooperar y la responsabilidad para que el consentimiento informado sea firmado por los padres ya que son menores de edad, y existen pocos estudios actuales sobre este tema ya que fue muy estudiado en años anteriores pero aún falta desarrollar estudios con un enfoque social referente al panorama actual en México sobre las condiciones bucales, los conocimientos y las creencias al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

- AMAI, Comité de Nivel Socioeconómico (2017). Nivel Socioeconómico AMAI 2018. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. web:
https://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apaweb.html
- Apaza, S., Torres, G., Blanco, D., Ruíz, C., & Anticona, C. (2015). Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Odontol. pediátr.(Lima)*, 14(1), 19-28.

- Arrieta-Vargas, L. M., Paredes-Solís, S., Flores-Moreno, M., Romero-Castro, N. S., & Andersson, N. (2019). Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. *Revista odontológica mexicana*, 23(1), 31-41.
- Avalos, J. C., Huilca-Castillo, N., Picasso, M.A., Omori, E., Gallardo, A (2016). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Revista Kiru*, 12(1), 61-65.
- Cordina Ferrer, R., L. Morell Garcia., E, Diaz Cerdeño, & O. Alemán Miranda (2017). Estado Periodontal en adolescentes de 15 a 16 años de la escuela Floro Pérez. Paper presented at the Cuba Salud 2018. (online) Recuperado de:
<http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/210/239>
- Corchuelo, J., LLanos, L. S., & 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. *Revista CES Odontología*, 29(1), 22-32
- Dirección General de Información en salud. (2017). Diagnóstico Estatal Sectorial Zacatecas Zac.: Secretaria de Salud.
- Fernández Vega, L. R., Botiel, B., Beatriz, L., Díaz del Mazo, L., Rosales Torres, I., & Barzaga Domínguez, Y. (2014). Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana. *MediSan*, 18(8), 1043-1050.
- García, C. R. C., Alatorre, J. F. F., Fernández, P. B., & Monrea, L. A. (2017). Experiencias de promoción de la salud en escuelas de nivel primario en México. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(1), 22-32.
- Mafla, A. C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia médica*, 39(1), 41-57.
- Mazariegos Cuervo, M. d. L., Vera Hermosillo, H., Sanz Beard, C., & Stanford Camargo, A. (2009). Contenidos Educativos en Salud Bucal. web:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf
- Mejía-González, A. M., Rodríguez-González, K. G., & Lomelí-Buyoli, G.. (2018). RESULTADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PATOLOGÍAS BUCALES 2018 Secretaria de Salud. Dirección General de Información en salud. (2017). Diagnóstico Estatal Sectorial Zacatecas Zac.: Secretaria de Salud.
- Mendoza, J. I. R., García, C. L. N., & Rodríguez, F. A. M. (2018). La adolescencia y las parodontopatías. *Polo del Conocimiento*, 3(2), 31-39.
- Secretaría de Salud (2014). Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Programa de acción sectorial.
- Sistema de Vigilancia epidemiológica de patologías bucales(SIVEPAV), (2015). 10 años vigilando la salud bucal de los mexicanos. Secretaria de Salud. web:
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Anos_SIVEPAB.pdf
- Subsistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades. (2015). Información Epidemiológica de Morbilidad. Notificación Semanal Casos Nuevos de Enfermedades.
- Vos, T., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., ... & Criqui, M. H. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211-1259.