



Tercer Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES EN PUNTO ODONTOLÓGICO ANCA

Clinical-epidemiological characterization of oral diseases at Anca dental point

Autores: Bernardo Ricardo Pérez Barrero¹, Yunismaidy Pérez Galindo², Clara Ortiz Moncada³, Walkyria del Carmen González Rodríguez⁴, Lilian Judith Del Todo Pupo⁵

¹Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Atención Comunitaria Salud Bucal. Profesor Asistente. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Estomatología de Santiago de Cuba. Cuba. Email: bernardop@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7660-1975>

²Doctora en Estomatología. Punto Odontológico Anca, Estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6874-35545>

³Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Titular y Consultante. Investigadora Agregada. Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2364-4402>

⁴Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista. Profesor Auxiliar y Consultante. Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3267-8022>

⁵Especialista de II en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria Salud Bucal. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología de Santiago de Cuba. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5997-9063>

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades bucodentales son un problema de salud actual, por lo que su identificación adecuada, permitirá desarrollar estrategias para su prevención y control. **Objetivo:** identificar clínica y epidemiológicamente las enfermedades bucodentales en los pacientes examinados. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, entre mayo y septiembre de 2022, en el punto odontológico



“Anca”, estado Aragua, de la República Bolivariana de Venezuela. El universo estuvo constituido por 1039 pacientes y la muestra por 339, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se emplearon las variables: grupo de edades, sexo, prevalencia y afecciones bucodentales más frecuentes, así como los factores de riesgo presentes. Los datos fueron recogidos mediante la historia clínica individual, plasmados en una ficha de vaciamiento y presentados en tablas estadística descriptiva de frecuencias absoluta y relativa. **Resultados:** hubo predominio del grupo de 35 a 59 años (44,0 %) y del sexo femenino (66,1 %); elevada prevalencia de las enfermedades bucodentales (95,3 %), la caries dental (97,5 %), fue la más frecuente, y la higiene bucal deficiente (54,3 %) fue el factor de riesgo más representativo. **Conclusión:** Elevada prevalencia de las enfermedades bucodentales, con predominio de la caries dental, la disfunción masticatoria por desdentamiento y la higiene bucal deficiente.

Palabras clave: enfermedades bucodentales; prevalencia; morbilidad; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Oral diseases are a current health problem, so their proper identification will allow the development of strategies for their prevention and control.

Objective: to clinically and epidemiologically identify oral diseases in the patients examined.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out between May and September 2022, at the “Anca” dental point, Aragua state, in the Bolivarian Republic of Venezuela. The universe consisted of 1039 patients and the sample of 339, selected through simple random probabilistic sampling. The variables were used: age group, sex, prevalence and most frequent oral conditions, as well as the risk factors present. The data were collected through the individual clinical history, recorded in a summary form and presented in descriptive statistical tables of absolute and relative frequencies. **Results:** there was a predominance of the group from 35 to 59 years old (44.0%) and the female sex (66.1%); high prevalence of oral diseases (95.3%), dental caries (97.5%), was the most frequent, and poor oral hygiene (54.3%) was the most representative risk factor. **Conclusion:** High prevalence of oral diseases, with a predominance of dental caries, chewing dysfunction due to tooth loss and poor oral hygiene.

Key words: oral diseases; prevalence; morbidity; risk factor's.



INTRODUCCIÓN

La salud bucodental constituye uno de los derechos básicos del ser humano, que se encuentra incluido y adoptado en la declaración universal de los derechos humanos de naciones unidas.⁽¹⁾ Uno de los principales retos de la estomatología hoy en día, es el de mantener la salud bucal, pues es esencial para hablar, masticar, sonreír, vivir libre sin dolor, sin malestar y relacionarse con los demás sin restricción.^(1,2)

Todos los seres vivos están expuestos a diversos y múltiples riesgos de enfermar y de morir, pero el hombre, históricamente, tiene una diversidad grande de riesgos por razones ecológico-sociales y una enorme oportunidad también para enfrentarse a ellos,⁽¹⁾ como una alternativa más para prevenir las enfermedades bucodentales.

Las enfermedades bucodentales son las afecciones no transmisibles más extendidas a escala mundial y de etiología multifactorial,⁽³⁾ pues se calcula que se presentan y afectan de diferentes maneras las estructuras de la cavidad bucal, a unos 3500 millones de personas;^(3,4) encontrándose a la caries dental y las enfermedades periodontales entre las afecciones más frecuentes.⁽²⁾

Tanto el desdentamiento parcial o total que ocasionan la caries dental y las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis), presentan elevada incidencia y prevalencia en el mundo, en las Américas y en Venezuela, y por ende afectan la salud general y la calidad de vida de las personas porque representan un alto costo económico para las personas afectadas, además de las consecuencias físicas, económicas, sociales y psicológicas que generan.^(2,3,5)

Estas enfermedades, a pesar de poder presentarse en todos los grupos sociales, suelen ser más frecuentes en personas vulnerables y causar daños irreversibles, que a través del tiempo desencadenan complicaciones locales y generales⁽³⁾

Algunos artículos científicos han evidenciado,^(2,6) la elevada morbilidad de las enfermedades bucodentales y su vínculo directo con la salud general de los individuos, las familias y las comunidades. De ahí que se hace necesario identificar, fortalecer y mantener los determinantes positivos de salud que contribuyen a mejorar la calidad de vida en las personas, promoviendo hábitos protectores, identificación de riesgo y acciones preventivas y de control específicas.

Debido al elevado número de pacientes que acuden a la consulta a pesar del trabajo desarrollado por estomatólogos y odontólogos en la República Bolivariana de Venezuela hace más 18 años a través de la Misión Barrio Adentro, los autores se



propusieron identificar clínica y epidemiológicamente las enfermedades bucodentales en pacientes examinados en el punto odontológico "Anca".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, entre mayo y septiembre de 2022, en el punto odontológico "Anca", perteneciente al Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) del mismo nombre, municipio de Santiago Mariño, estado Aragua, República Bolivariana de Venezuela, cuyo universo lo constituyeron los los 1039 pacientes atendidos, mientras que la muestra quedó conformada por los 339 pacientes que fueron examinados y seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple y que cumplieron con los criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos que fueron examinados por los profesionales y que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el cumplimiento de los principios éticos del respeto, bienestar, beneficencia y justicia correspondientes.⁽⁷⁾

Las variables estudiadas fueron grupos de edad, sexo, prevalencia y enfermedades bucodentales más frecuentes como la caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones y desdentamiento, así como factores de riesgo presentes. La higiene bucal deficiente fue determinada mediante el Componente de Placa (IC) del Índice Simplificado de Higiene Bucal (IHB-S) de Greene y Vermillion,⁽⁸⁾ y clínicamente en los desdentados totales por la presencia de abundantes residuos blandos, alimentos fermentados o cualquier otro componente alimenticio presente en cavidad bucal.

Los datos fueron recogidos a través de la historia clínica individual, plasmados en una ficha de vaciamiento diseñada a tales efectos y procesados en una hoja de cálculo Microsoft Excel a partir de los cuales se crearon tablas al respecto, utilizando como medidas de resumen las frecuencias relativas y absolutas.

RESULTADOS

Se aprecia en la tabla 1, un predominio del sexo femenino con 224 pacientes para un 66,1 % y del grupo de 35 a 59 años con 149 para un 44,0 %.

El grafico 1, denota una elevada prevalencia de las enfermedades bucodentales al estar presentes en 323 de los pacientes examinados para un 95,3 %.



En la tabla 2, se muestra a la caries dental y la disfunción masticatoria por desdentamiento entre las enfermedades bucodentales más frecuentes con 315 y 123 pacientes para un 97,5 y 38,1 %; respectivamente; siendo el grupo de 35 a 59 años el más afectado al estar presente en el 46,3 % de los casos con caries dental; en el 60,2 % con disfunción masticatoria por desdentamiento; en el 55,9 % con enfermedad periodontal y en el 50,0 % con maloclusiones.

La tabla 3, evidencia a la caries dental y a la disfunción masticatoria por desdentamiento entre las enfermedades bucodentales más predominantes en el estudio. Además el sexo femenino fue el más afectado por caries dental (65,1 %); disfunción masticatoria por desdentamiento (63,4 %), maloclusiones (58,3 %) y enfermedad periodontal (55,9 %), en ese orden.

En relación a los principales factores de riesgos presentes en la Tabla 4, se constataron la higiene bucal deficiente (54,3 %), el cálculo dental (36,9 %), los dientes perdidos no restituidos (29,2 %) y las obturaciones deficientes (21,5 %).

DISCUSIÓN

Es evidente que con el examen bucal sistemático, habrá mayor posibilidad para detectar tempranamente cualquier alteración que pueda presentarse en la cavidad oral,⁽³⁾ por lo que cada día se hace necesario desarrollar acciones para su control y modificar las incidencias y prevalencias en poblaciones asistidas.

Después del análisis de algunas variables epidemiológicas y las enfermedades bucodentales presentes permitió enunciar como hallazgo destacado que el sexo femenino y el grupo de 35 a 59 años de edad fueron los más numerosos. Estos resultados coinciden con la investigación sobre prevalencia de enfermedades bucales según edad y género desarrollada por Manzur Macca,⁽⁹⁾ entre el 2010 y 2017 en Perú; mientras que difieren de Rodríguez Sánchez y Hernández García,⁽¹⁾ con la investigación sobre el comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste en el 2021.

El predominio del sexo femenino se debió fundamentalmente a las características socioculturales de la población, puesto que las mujeres asisten con mayor frecuencia a la consulta y son más cuidadosas con su estética y apariencia personal que los hombres; coincidiendo con *Álvarez Molina*,⁽¹⁰⁾ y *González Ramos y cols*,⁽¹¹⁾ quienes



este último cita a *Agudelo Suárez, et al*; para reafirmar que en Latinoamérica, las mujeres presentan mejores condiciones de salud bucal que los hombres. En cambio, la mayor presencia de edades entre 35 a 59 años fue debido a las condiciones sociodemográficas de la región; es decir, en su generalidad en el municipio persiste una población adulta joven.

La elevada prevalencia de las enfermedades bucodentales, según los autores de la investigación, ha estado vinculada fundamentalmente a la baja cobertura de atención integral y al descuido personal en los últimos dos años por el azote de la pandemia por Covid-19, que conllevó a que muchos individuos y familias pospusieran su atención estomatológica.⁽¹²⁾

El comportamiento de la caries dental como afección bucodental más frecuente, es coincidente con Franco,⁽¹³⁾ quien cita a Montenegro que a partir del análisis de algunas estadísticas de morbilidad oral en Colombia, hizo referencia que la caries dental, sigue siendo un problema de salud oral al afectar a un número alto de la población.

Otros estudios no difieren en cuanto a estos resultados. *Rodríguez Sánchez y Hernández García*,⁽¹⁾ en el estudio realizado en el Hospital Referral Maliana de Timor Leste, comprobaron que la caries dental (79,1 %) y desdentamiento parcial (49,4 %) se encontraron entre las enfermedades predominantes. *Manzur Macca*,⁽⁹⁾ en una comunidad de Iquitos Perú, obtuvo que el 95,4 % se encontraban afectados por caries dental; mientras que *Corrales Reyes y cols*,⁽¹⁴⁾ en la población examinada de un consultorio médico de Bayamo, Cuba obtuvieron un 71,2 % de desdentamiento, resultados que coinciden con esta investigación.

Según investigadores,^(2,5) una de las causas de la disfunción masticatoria por desdentamiento es la pérdida dentaria ocasionada por la caries dental. Ellos enfatizan que ante la presencia de la pérdida dentaria se requerirá de una intervención oportuna con recursos materiales necesarios para lograr una adecuada rehabilitación protésica, que no siempre se encuentran disponibles, quedando evidenciado en este estudio que los elevados porcentajes de pacientes con disfunción masticatoria por desdentamiento, estuvieron generados por el no funcionamiento permanente de la clínica "Misión Sonrisa" del municipio, creada para darle solución a esta problemática.

Además, los investigadores afirmaron que en el estudio los porcentajes de caries aumentaron con la edad hasta los 35 y 59 años. De la misma manera lo demostraron



relacion entre ambas variables los estudios de *Rodríguez Sánchez y Hernández García*,⁽¹⁾ y *Manzur Macca*.⁽⁹⁾

Los autores también alegan, que al estar la mayor cantidad de pacientes en los grupos de edades de 35 años en adelante, donde son comunes las periodontopatías, esto induce a pensar que el bajo porcentaje de enfermedad periodontal demostrado es debido a que estos grupos sufrieron de periodontitis grave previas con la consiguiente pérdida de dientes, evidenciándose en la investigación con el elevado número de disfunciones masticatorias por desdentamientos. Es coincidente esta afirmación con el estudio de Rodríguez Sánchez y Hernández García,⁽¹⁾ quienes reportaron un 6,5 % de periodontopatías y un 49,4 % de edentualismo parcial.

Según Muñúzuri,⁽³⁾ la pérdida de dientes a menudo es aceptada y sobrellevada por muchos adultos, no obstante, se considera fundamental reemplazar los dientes faltantes, ya que de lo contrario se produciría inestabilidad oclusal y disfunción de la articulación temporomandibular que afecta de manera directa a la dieta y la nutrición, determinantes primordiales que influyen en el estilo de vida de las personas.

El predominio de la deficiente higiene bucal, coincidió con otros investigadores.^(1,2) Según los autores esta estuvo relacionada con el deficiente conocimiento sobre los efectos del acúmulo de biofilm y a la proliferación de microorganismos diversos en su ecosistema, siendo el *estreptococo mutans*, un componente que puede fermentar los hidratos de carbono para formar ácido láctico y tras ciclos repetidos de generación ácida dar lugar a la disolución de minerales del esmalte y a la formación de una mancha blanca o marrón opaco en la superficie del esmalte.⁽¹⁵⁾ En cambio, su desarrollo dependerá de la frecuencia en el consumo de carbohidratos, las características de los alimentos, el tiempo de exposición, control y/o eliminación del biofilm y la susceptibilidad del huésped.

Asimismo, los autores alegan que los factores socioeconómicos y el estilo de vida, siguen siendo fuertes predictores de las afecciones bucodentales. Finalmente los autores del estudio, atendiendo a la adopción de los estados miembros de la OMS de la resolución histórica sobre salud bucodental en la Asamblea Mundial de la Salud de 2021, sobre el cambio de paradigma en las políticas y la planificación de la salud para pasar de un modelo convencional de odontología restaurativa a un modelo de promoción y prevención para lograr una cobertura universal de los servicios de salud



bucodental para 2030,⁽⁴⁾ consideran necesario incrementar las acciones de educación para la salud en la consulta de Barrio Adentro, encaminadas a elevar el nivel de conocimientos y lograr cambios de la actitud para el control de los factores de riesgo, así como enfatizar en la valoración de los tratamientos conservadores y rehabilitadores necesarios para lograr una disminución de la morbilidad bucodental y mejorar la salud oral y general, así como el nivel de vida de los individuos, familias y comunidades asistidas.

Como limitación en la investigación se encontró que el tamaño de la muestra, debido a la baja cobertura de materiales que imposibilitó ampliar la atención a todos los pacientes necesitados.

Se **concluye** que en los pacientes estudiados, la prevalencia de las enfermedades bucodentales fue elevada, así como la morbilidad de la caries dental y la disfunción masticatoria por desdentamiento; y los factores de riesgo de higiene bucal deficiente, cálculo dental, dientes perdidos no restituidos y las obturaciones deficientes, fueron los más representativos.

Se **recomienda**, volcarnos con alternativas más integrales y eficaces; así como lograr los aseguramientos de recursos materiales necesarios por parte del gobierno, para influir en la prevención y control de las enfermedades bucodentales como está descrito en los lineamientos fundacionales de la misión médica cubana en Venezuela.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Sánchez O, Hernández García G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referal Maliana de Timor Leste. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Sep 10]; 25(4): e4855. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n4/1561-3194-rpr-25-04-e4855.pdf>
2. Pérez Barrero BR, Enríquez Calas D, Perdomo Estrada C, González Rodríguez WC, Noriega Roldán S. Morbilidad en ancianos con pérdida dentaria. MEDISAN [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Sep 10]; 24(3):381-395. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-381.pdf>
3. Muñúzuri Hernández JA, Mazariegos Cuervo ML, Mejía González AM, Luengas Quintero E, Rodríguez Loeza J. Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucles 2020-2024. CENAPRECE.



- Secretaría de Salud en México [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Sep 10]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/cenaprece>
4. OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. [Internet]. 2022 [citado 2023 Sep 10];2(3). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1481906/retrieve>
 5. Ladera Castañeda MI, Medina Sotelo CG. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Salud Cienc. Tecnol [Internet]. 2023 [citado 2023 Sep 10]; 3:340. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/340>
 6. Barranca A, Martínez A. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2020 [citado 2023 Sep 11]. 5(suppl1):93-96 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201t.pdf>
 7. Declaración de Helsinki. Sitio Web Oficial del Comité de ética en investigación. Incmnsz.mx [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Sep 11]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
 8. ISHO: Índice simplificado de higiene oral. Salud Dental Para Todos [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Sep 11]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
 9. Manzur Macca MS. Prevalencia de enfermedades bucales según edad y género en pacientes del 2010 al 2017 de la IPRESS I-4 San Juan, Iquitos-2018 [Tesis]. Perú: Universidad Científica del Perú [Internet]. 2019 [citado 2023 Sep 11]:[aprox. 72 p.]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/674>
 10. Álvarez Molina IM, Velis Aguirre LM, Yela Chaucanes YF, Escobar Matute KS. Afrontamiento y autoestima de adultos mayores. Rev UNIANDES Cienc Salud [Internet]. 2019 Ene-Abr [citado 2023 Sep 11];2(1):30-40. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/download/1241/596>
 11. González Ramos RM, Vázquez González JA, Rosales Reyes SA, Rodríguez Suárez S, Solar Carballo OM. Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2021



- [citado 2023 Sep 11]; 20(3): e3575. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3575>
12. Guía la boca en tiempos de COVID. Fundación Dental Española (FDE). Consejo General de Dentistas [Internet]. 2020 [citado 2023 Sep 11]:2-4. Disponible en: <https://dentistascadiz.com/uploads/headers/Gu%C3%ADaLabocaentiemposdeCOVID1926102020.pdf>
13. Franco Giraldo A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud [Internet]. 2021[citado 2023 Sep 11];23(3):291-300. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4928>
14. Corrales Reyes IE, Reyes Pérez JJ, Espinosa Surós SY, Arévalo Gálvez AK, Alcolea Rodríguez JR. Situación de salud bucal de 30 familias de un consultorio médico de Bayamo, Granma. La Habana: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [Internet]. 2018[citado 2023 Sep 11]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/204/420>
15. Machado Tan T, Reyes Labarcena B. Streptococcus mutans, principal cariogénico de la cavidad bucal. Progaleno [Internet]. 2021 [citado 2023 Sep 11];4 (3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/233>

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ningún financiamiento.

Contribución de cada autor:

1. Conceptualización: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero
2. Curación de datos: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Yunismaidy Pérez Galindo
3. Análisis formal: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero



4. Adquisición de fondos: nada a señalar
5. Investigación: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Yunismaidy Pérez Galindo
6. Metodología: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero
7. Administración del proyecto: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero
8. Recursos: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Yunismaidy Pérez Galindo
9. Software: nada a señalar.
10. Supervisión: Dra. Clara Ortiz Moncada y Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez
11. Validación: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero y Dra. Yunismaidy Pérez Galindo
12. Visualización: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Dra. Yunismaidy Pérez Galindo, Dra. Clara Ortiz Moncada, Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez y Dra. Lilian Judith Del Todo Pupo
13. Redacción – borrador original: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero
14. Redacción – revisión y edición: Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Dra. Yunismaidy Pérez Galindo, Dra. Clara Ortiz Moncada, Dra. Walkyria del Carmen González Rodríguez y Dra. Lilian Judith Del Todo Pupo

Anexos

Tabla 1. Distribución de pacientes examinados, según grupos de edad y sexo

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
0 a 4 años	1	0,4	0	0,0	1	0,3
5 a 11 años	13	5,8	9	7,8	22	6,5
12 a 14 años	6	2,7	3	2,6	9	2,7
15 a 19 años	16	7,1	11	9,6	27	8,0
20 a 34 años	50	22,3	19	16,5	69	20,4
35 a 59 años	92	41,1	57	49,6	149	44,0
≥ 60 años	46	20,5	16	13,9	62	18,3
Total	224	66,1	115	33,9	339	100,0



Gráfico 1. Prevalencia de las afecciones bucodentales en pacientes examinados



Tabla 2. Principales enfermedades bucodentales en pacientes examinados según grupos de edades

Grupos de edades	Principales afecciones bucodentales							
	Caries dental		Enfermedad periodontal		Maloclusiones		Disfunción masticatoria por desdentamiento	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	17	5,4	0	0,0	2	8,3	0	0,0
12 a 14 años	6	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	23	7,3	3	8,8	3	12,5	0	0,0
20 a 34 años	65	20,6	6	17,6	5	20,8	7	5,7
35 a 59 años	146	46,3	19	55,9	12	50,0	74	60,2
≥ 60 años	58	18,4	6	17,6	2	8,3	42	34,1
Total	315	97,5	34	10,5	24	7,4	123	38,1



Tabla 3. Principales afecciones bucodentales en pacientes examinados, según sexos

Sexos	Principales afecciones bucodentales							
	Caries dental		Enfermedad periodontal		Maloclusiones		Disfunción masticatoria por desdentamiento	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	205	65,1	19	55,9	14	58,3	78	63,4
Masculino	110	34,9	15	44,1	10	41,7	45	36,6
Total	315	97,5	34	10,5	24	7,4	123	38,1

Tabla 4. Principales factores de riesgo bucodentales

Factores de Riesgo	No.	%
Higiene Bucal Deficiente	184	54,3
Tabaquismo	42	12,4
Diabetes Mellitus	26	7,7
Calculo dental	125	36,9
Dientes perdidos no restituidos	99	29,2
Bruxismo	20	5,9
Prótesis desajustada	32	9,4
Obturaciones deficientes	73	21,5
Maloclusiones	24	7,1
Cardiopatías	20	5,9