

Enfermedades bucales en estudiantes chinos

Oral diseases in Chinese students

Dra. Hilda Rodríguez Chala, Dra. Miralys Marrero Hernández, Dra. Odalys Solar Carballo, Dr. Alfredo Pazos Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas. "Julio Trigo López". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: desde hace algunos años se observa en nuestras universidades de ciencias médicas estudiantes chinos de forma masiva, evento sin precedentes en nuestro país. Para el dominio de todo lo referente a su salud bucal y al proceso salud-enfermedad de los mismos.

Objetivo: identificar las principales enfermedades bucales en estudiantes chinos para que de esta forma se logre una calidad en la atención de los mismos.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva transversal. Se tomó una muestra de 185 estudiantes chinos. Se le realizó un examen bucal y facial y una entrevista para obtener las variables de interés en la investigación.

Resultados: las gingivitis y las maloclusiones fueron las enfermedades bucales más prevalentes; la caries dental fue la que menos se manifestó. Tanto el sexo masculino como el femenino prevalecieron como enfermos y el origen social rural aportó los únicos pacientes discapacitados deficientes.

Conclusiones: La higiene bucal es el factor de riesgo más relacionado con las Gingivitis y Caries Dental, así como el origen social rural determinó una peor condición epidemiológica.

Palabras clave: enfermedades bucales, chinos, factores de riesgos.

ABSTRACT

Introduction: recently, Chinese students are being massively received in our medical universities. This is an unprecedented event in our country. For mastering everything about their oral health and their health-disease process, a stomatologic study was conducted on them.

Objective: to identify the main oral diseases in these subjects to provide quality health care for them.

Methods: a descriptive study was conducted, taking a sample of 185 Chinese students. They had oral and facial examination and an interview for this investigation variables was applied.

Results: gingivitis and malocclusions were the most prevalent oral diseases, dental caries manifested the least. Both male and female subjects prevailed as patients. Rural social background provided the only poor disabled patients.

Conclusions: oral hygiene is the risk factor most related to gingivitis y dental caries. The rural social origin determined a worse epidemiological condition.

Keywords: oral diseases, Chinese, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Nuestro país ha venido desarrollando un programa especial encargado de la formación de extranjeros como profesionales de la salud con el propósito de que lleven la atención médica a sus países los cuales presentan graves problemas de salud. Hemos tenido una historia de estancia en nuestras escuelas de formación médica de estudiantes de diferentes orígenes entre ellos pudiéramos citar: latinoamericanos, africanos, entre otros. Sin embargo la presencia de estudiantes asiáticos específicamente chinos, no cuenta con precedentes en el transcurso de este programa. No existe en nuestro medio profesional un manejo adecuado de sus costumbres, hábitos, así como comportamientos de salud bucal, teniendo en cuenta que son una población que difiere notoriamente de la nuestra en diversos aspectos socioeconómicos, culturales y políticos.

La salud bucal es parte de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente saludable si existe presencia de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias, alteraciones estéticas y repercusión en la salud general que ocasionan, justifica plenamente su atención como problema de salud pública, siendo las mismas a nivel mundial las enfermedades bucales más prevalentes.¹

China como país de nuestro planeta tierra no está exento a este fenómeno. El mismo es considerado el tercer país más grande del mundo, contando con 23 provincias, 5 regiones autónomas, 4 municipales y dos regiones de administración especial. Cuenta con una población de 1,2 billones de personas y contiene 56 grupos étnicos. Según la literatura las enfermedades bucales en este país y sus factores de riesgos tienen un comportamiento peculiar.²

Se plantea que existe un predominio alto de las enfermedades periodontales originados por estudios epidemiológicos tempranos que usan un sistema de índice que le confiere un peso a las gingivitis y a la periodontitis moderadas como resultado de una higiene bucal deficiente y la deposición de cálculo muy normalmente encontradas en dichas poblaciones. No existen estudios que puedan explicar el aumento de la susceptibilidad, del riesgo a la destrucción periodontal, los microorganismos patógenos asociados a esto. Solo han podido relacionarlos a la higiene bucal pobre y a la presencia de cálculo.³ Por otra parte la caries dental se comporta con niveles más bajos según la Organización Mundial de la Salud, con una disminución de su incidencia y prevalencia en el período de 1991 al 2005. La perspectiva de caries dental no está del todo optimista, pues todavía se presenta esta enfermedad y su disminución se ha comportado de forma inestable.⁴

En los últimos 20 años, la economía China se ha desarrollado grandemente. La política de una pareja, un solo hijo, ha permitido a las personas mejor posición económica y estar más involucrados en el cuidado de su apariencia personal y por tanto demanda de tratamiento ortodóncico. Dicho tratamiento no es gratis y sí muy costoso. Existen dificultades con los profesionales que reciben la superación en otros países, así como también la bibliografía para consultar es bastante carente siendo todas estas condiciones un obstáculo para el desarrollo de esta especialidad odontológica.²

Por el desconocimiento que se presenta en relación a los problemas bucales de la población asiática y encontrándonos en nuestra facultad con el compromiso de la salud bucal de los estudiantes chinos que ingresaron con un número elevado a la misma es de vital importancia dominar el camino hacia donde nos dirigiremos. Teniendo en cuenta que nuestra principal arma es la promoción y prevención es nuestra responsabilidad el cuidado de su salud bucal y su salud general. Es por ello que nos motivamos a realizar esta investigación, con el objetivo de identificar las principales enfermedades bucales en estos individuos para que de esta forma se logre una calidad en la atención de los mismos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para conocer aspectos epidemiológicos de esta población. El universo estuvo constituido por 315 estudiantes de las carreras médicas de Medicina y Enfermería de 19 años y más, que no presenten ningún trastorno psicológico, de la facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López en el período de octubre 2010 a abril del 2011. Para ello se tomó una muestra de 185 estudiantes por el método al azar.

Se asumieron para la investigación las siguientes variables: sexo, origen social, presencia de caries dental, gingivitis, periodontitis, maloclusión y lesiones pre-malignas. La clasificación epidemiológica considerada fue la del Programa Nacional de Estomatología que nos proporciona el estado epidemiológico de las enfermedades bucales en Cuba que son: finalmente sanos, sanos con riesgos, enfermos y discapacitados deficientes.

Antes de incluir a los estudiantes en el estudio se les informó los objetivos del mismo y se solicitó su consentimiento. Posteriormente a través de la observación se llevó a cabo un examen bucal y facial a todos los pacientes y una entrevista para conocer los factores de riesgos que presentaban. Dentro de los factores de riesgos se consideraron los más relacionados a las principales enfermedades bucales como dieta cariogénica, hábito de fumar, higiene bucal deficiente y origen social. Los

datos fueron vaciados en una planilla de recolección y fueron llevados a cabo por un solo examinador para controlar los sesgos de la investigación.

Como medida resumen se utilizó el porcentaje. Los datos se vaciaron en tablas para su mejor comprensión utilizando el programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que las gingivitis y las maloclusiones fueron las enfermedades bucales más prevalecientes con un 67,5 % y 63,7 % respectivamente y en menor posición la caries dental. No se aprecia periodontitis ni lesiones pre-malignas.

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades bucales en estudiantes chinos

Enfermedades bucales	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Caries dental	21	11,3	164	88,6
Gingivitis	125	67,5	60	32,4
Maloclusión	118	63,7	67	36,2

n=185

La tabla 2 muestra los principales factores de riesgos asociados a las enfermedades bucales. La higiene bucal deficiente constituyó el factor de riesgo más predominante para la caries dental y la gingivitis con un 71,4 % y 71,2 %.

Tabla 2. Estudiantes chinos según presencia de la enfermedad y factores de riesgos

Presencia de la enfermedad	Factores de riesgos						
	Examinados	Hábito de fumar		Dieta cariogénica		Higiene bucal deficiente	
		No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	21	15	71,4	6	28,5	15	71,4
Gingivitis	125	15	12	12	9,6	89	71,2

Según la clasificación epidemiológica en relación al sexo y origen social se pudo apreciar a través de las tablas 3 y 4 que el paciente clasificado como enfermo predominó con un 69,7 %. Prevalecieron los estudiantes con origen social urbano, sin embargo es importante destacar que los únicos pacientes clasificados como discapacitados deficientes procedían de un origen rural.

Tabla 3. Distribución según sexo y clasificación epidemiológica

Clasificación epidemiológica	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Sano con riesgo	22	11,8	30	16,3
Enfermo	63	34	66	35,6
Discapacitado deficiente	1	0,54	3	1,62
Total	86	46,4	99	53,5

n=185

Tabla 4. Estudiantes chinos según origen social y clasificación epidemiológica

Clasificación epidemiológica	Urbano		Rural	
	No.	%	No.	%
Sano con riesgo	52	28,1	-	-
Enfermo	50	27	79	42,7
Discapacitado deficiente	0	0	4	2,1
Total	102	55,1	83	44,8

n=185

DISCUSIÓN

La Caries Dental se haya comportado con valores despreciables es importante destacar que ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno.^{5,6} La literatura recoge que en China existe una alta prevalencia de caries dental pero en especial en la dentición temporal, no así en la dentición permanente donde sus valores decrecen notoriamente.⁷ Esto puede estar relacionado con las maloclusiones dónde se plantea que una de sus causas lo constituyen la presencia de agentes físicos traducido en este caso en la presencia de caries dental en la dentición temporal llevando al desarrollo de disarmonías dentarias. Un estudio en China reveló que en los últimos 40 años se incrementó de un 40 % a un 67 % las maloclusiones.⁸ A pesar del desarrollo de la economía en los últimos 20 años, existen determinadas circunstancias que favorecen este fenómeno ya que no existen suficientes profesionales para tratar estas disarmonías ya que la gran mayoría de los profesionales se establecen en grandes ciudades para obtener más dinero. Este tipo de tratamiento ortodóncico no es gratis, por lo que excluye a los pobres y tiene un efecto acumulativo en el tiempo siendo la expresión de nuestros resultados.²

En el caso de la gingivitis podemos considerar que constituye el primer paso a desarrollar una periodontitis tan mencionada en la literatura como casi generalizada en los asiáticos.³ Aunque en esta investigación no se evidenció la presencia de periodontitis y sí un predominio de gingivitis podemos decir que la edad temprana de la población objeto de estudio nos habla de las primeras señales de una

periodontitis que aunque aún no se manifieste puede ir apareciendo con el decursar del tiempo y el acumulo de los factores que favorezcan su desarrollo.

La literatura habla a favor de una relación estrecha y proporcional entre presentar caries dental y factores de riesgos como la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica. En China en la provincia de Hubei fue realizado un estudio en el 2010 donde se evidenció una gran relación entre padecer caries dental y poseer como factor de riesgo la dieta cariogénica y una higiene bucal deficiente. Sin embargo sus valores no fueron verdaderamente significativos.⁹

La explicación de que a pesar de poseer unos de los factores de riesgos más relacionados a ella y no desarrollar la enfermedad puede ser debido a que en este país existe una fluorosis endémica. El flúor es capaz de combinarse con la hidroxiapatita que es uno de los constituyentes del esmalte dental confiriéndole a este una resistencia al ataque ácido que se produce por la acción de las bacterias en presencia de los hidratos de carbono específicamente la sacarosa, haciéndolo más resistente a la caries dental. Si bien es importante lograr un esmalte resistente mediante la incorporación de flúor, en ocasiones la fluoración de las aguas origina como consecuencia una fluorosis dentaria con sus características desencadenando un nivel de riesgo de fluoruro dando lugar a un nuevo problema dentario.¹⁰⁻¹³

El hábito de fumar es bien manejado en estudios que explican sus efectos para las estructuras de protección y sostén del diente, así como el efecto de la placa dentobacteriana y el sarro supragingival para el desencadenamiento de la enfermedad. Una investigación en China que abarcó varias regiones de la misma encontró que el hábito de fumar y la deficiente higiene bucal, unido a un nivel de conocimiento bajo en relación a educación para la salud, son los responsables de la gingivitis y la periodontitis siendo estas las alteraciones que más se evidencian epidemiológicamente dentro de la enfermedad periodontal,¹⁴ coincidiendo con nuestro estudio, a pesar de que la periodontitis no mostró valores como resultado. Por otra parte un estudio evidenció que la placa dental comienza y promueve la inflamación gingival considerándose a la gingivitis persistente como un factor que favorece el inicio de la periodontitis.^{15,16}

La procedencia urbana o rural puede hablar a favor de condiciones socioeconómicas favorables o desfavorables a la salud teniendo en cuenta que las circunstancias socioeconómicas en la vida temprana puede determinar desigualdades de salud futuras.¹⁷ Riesgos sociales y biológicos aumentados durante el curso de la vida temprana son considerados determinantes de salud importantes. En China hay una migración rural-urbana en busca de mejores ofertas de trabajo y salarios. Entre 1978 y el 2004 la población urbana creció de un 17,9 % a 41,8 % de la población actual traduciéndose en un aumento de 170 millones a 540 millones de personas que se movieron del área rural a la urbana.¹⁸ En un estudio realizado en ese país se pudo constatar que los hijos de aquellos que migraron a la ciudad presentaban una salud bucal afectada, que involucraba diferentes factores que la llevaban a ese comportamiento como bajo nivel de educación de los padres, mala higiene bucal, entre otros.¹⁹ No se encontró en la literatura consultada estudios realizados fuera de China para este período de la vida. La población estudiada se encuentra en la juventud como etapa de la vida, sus posibles efectos de la infancia y adolescencia aún están presentes en el proceso salud-enfermedad de los mismos.

CONCLUSIONES

Las gingivitis y maloclusiones constituyeron las enfermedades bucales de mayor prevalencia en jóvenes chinos.

La higiene bucal deficiente y proceder de un origen social rural constituyen eventos de implicación en la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales M, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población; 2010.
2. Yeweng SJ, Huang SF, Ren LJ . Orthodontics in China. Journal of Orthodontics. 2002; 29(1):62-5.
3. Corbet EF. Periodontal disease in Asians. J Int Acad Periodontol. 2006; 8(4):136:44.
4. Tang J, Yu Y, Ma Y. The epidemic tendency of dental caries prevalence of school students from 1991 to 2005 in China. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci. 2010; 30(1):132-7.
5. La nutrición puede afectar la salud bucal. (en línea) (fecha de acceso 10 de septiembre del 2005). URL disponible en: http://www.imperialholly.com/fw/main/La_nutrición_puede_afectar_la_salud_bucal-207.html#1
6. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud. Washington: OMS; 1994.
7. Tang J, Yu Y, Ma Y. The epidemic tendency of dental caries prevalence of school students from 1991 to 2005 in China. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci. 2010 Feb; 30(1):132-7.
8. Fu M, Zhang D, Wang B, Deng Y, Wang F, Ye X. The prevalence of malocclusion in China—an investigation of 25,392 children. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2002; 37(5):371-3.
9. Han J, Bao-Jun T, Du MQ, Wei H, Bin P. Study of dental caries and the influence of social-behavioral risk factors on dental caries of 1,080 15-year-old adolescents]. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2010;28(6):626-8.
10. Yun ZJ, Chen PZ, Bian JC, Wang YT, Gao J, Ma AH, Liu Y, Li HX. Epidemiological investigation on endemic fluorosis along the Yellow River alluvial plain of Shandong province. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2010;31(11):1280-3.
11. Liu X, Zhou X, Guo B, Jin S, Zhang P. Observation on the inhibiting effect of fluor protector on the demineralization of bovine enamel after exposure to some beverages]. Hua Xi Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2002;33(2):250-2.

12. Luo L, Li H, Liang J, Lei X, Zhang H, Peng S, Liang C Study on demineralization and remineralization of human fluorosed teeth in vitro]. Sheng Wu Yi Xue Gong Cheng Xue Za Zhi. 2010;27(1):116-9,25.
13. Chu C H, Mei M L, Lo E C. Use of fluorides in dental caries management. Gen Dent. 2010;58(1):37-43.
14. Wang Q T, Wu Z F, Wu Y F, Shu R, Pan Y P, Xia J L. Epidemiology and preventive direction of periodontology in China. J Clin Periodontol. 2007;34(11):946-51.
15. Niklaus P. Lang, Marc A. Schtzle, Harald Löe · Gingivitis as a risk factor in periodontal disease. Journal of Clinical Periodontology. 2009;36(Suppl.10):38.
16. Zhang J, Xuan D, Fan W, Zhang X, Dibart S, De Vizio W, Panagakos F, Zhang YP. Severity and prevalence of plaque-induced gingivitis in the Chinese population. Compend Contin Educ Dent. 2010;31(8):624-9.
17. Marco Aurélio Peres, Karen Glazer Peres, Aluísio Jardim Dornellas de Barros, Cesar Gomes Victora. The relation between family socioeconomic trajectories from childhood to adolescence and dental caries and associated oral behaviours. J Epidemiol Community Health. 2007;61:141-5.
18. Zhou Q, Lin Y. China's urbanization encounters «urban disease». China News. 2005;14:33.
19. Gao XL, McGrath C, Lin HC. Oral health status of rural-urban migrant children in South China. Int J Paediatr Dent. 2011;21(1):58-67.

Recibido: 17 de julio de 2013.

Aprobado: 17 de septiembre de 2013.

Dra. *Hilda Rodríguez Chala*. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López". La Habana, Cuba. Correo electrónico: hilda.rodriguez@infomed.sld.cu