

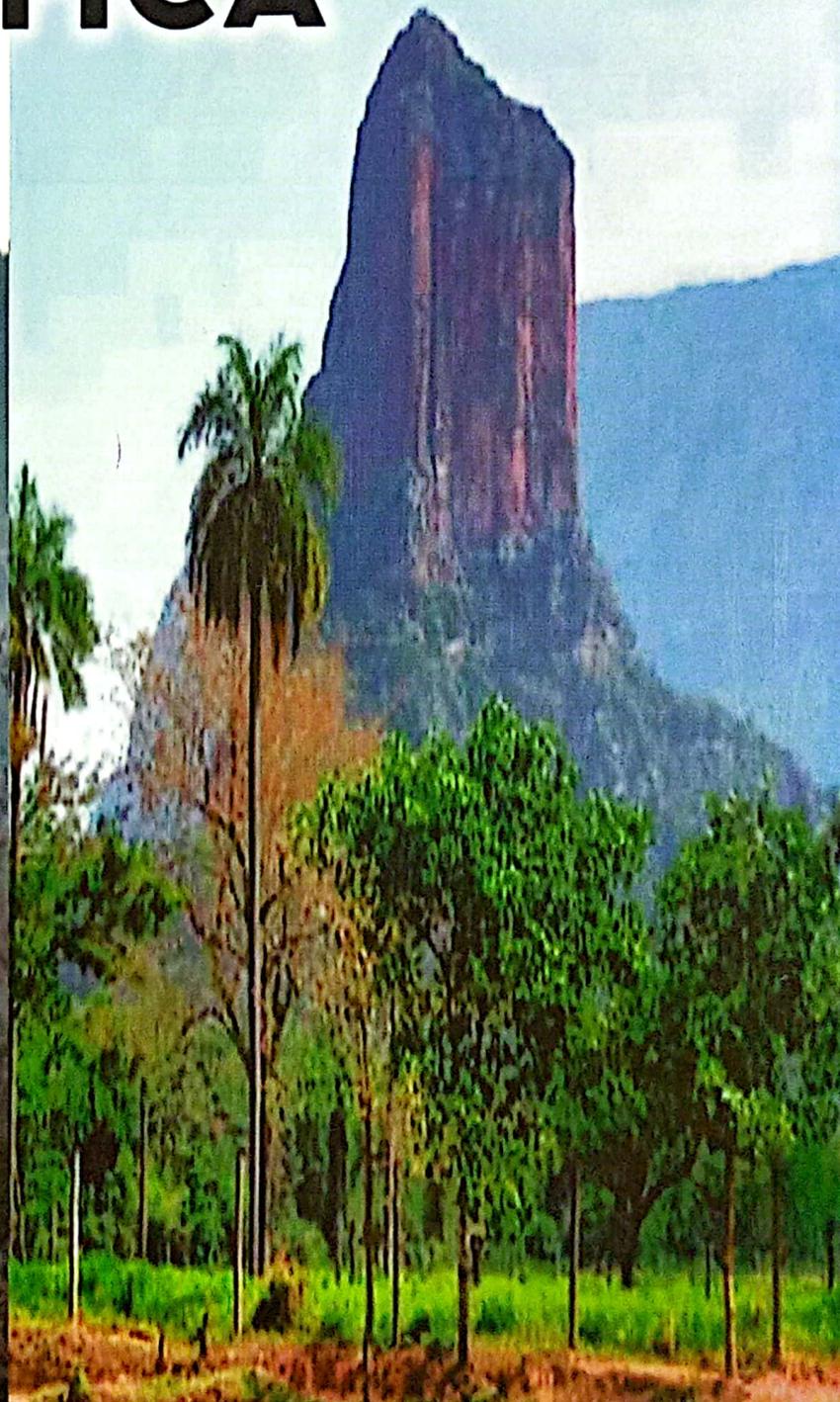


Universidad Autónoma "Gabriel René Moreno"

**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD HUMANA**



REVISTA CIENTIFICA



Nº 3, Vol 3 Agosto 2019

Santa Cruz -Bolivia

ORGANO OFICIAL DE CIENCIA, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD HUMANA

AUTORIDADES UAGRM

M. Sc. Saúl Rosas Ferrufino

RECTOR

M.Sc. Osvaldo Ulloa Peña

VICERRECTOR

M.Sc Roberto C. Quevedo Sopepi

Director de DICYT

AUTORIDADES FACULTATIVAS

Dr. Reinerio Vargas Banegas

DECANO F.C.S.H.

Ph.D. Casta Ayala

VICE -DECANA F.C.S.H.

Dr. Oscar Aguilar Gonzáles

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN F.C.S.H.

Dr. José Luis Sossa Lino

DIRECTOR UNIDAD DE POST GRADO

Dra. Elizabeth Chely de Limpías

COORDINADORA DE EXTENSION

DIRECTORES DE CARRERA

M.Sc. María Hilda Peredo de Gonzáles

DIRECTORA DE ENFERMERÍA

Dr. Pedro Rodolfo Dorado Quezada

DIRECTOR DE MEDICINA

Dr. Adolfo Quiroz

DIRECTOR DE ODONTOLOGÍA

EDITORIAL

La investigación es un conjunto de actividades científicas diseñadas para desarrollar o contribuir al conocimiento.

La investigación clínica combina aspectos terapéuticos con la investigación.

Una publicación científica es el resultado de un trabajo de investigación que se realiza con fines científicos y luego compartir con especialistas los resultados. La comunicación científica además genera aspectos morales y éticos. Entonces la publicación de trabajos en salud es importante para incrementar los conocimientos en las diferentes disciplinas de la salud.

La formación universitaria rescata la importancia y necesidad que le asignan a las competencias transversales en la formación del futuro médico tomando en cuenta la medicina general hacia la familia comunitaria donde la promoción y la prevención son la premisa.

Se debe investigar las enfermedades prevalentes en la región, cambio climático, contaminación ambiental y otros factores que afectan a la salud de la población. Con relación al medio ambiente, el estado en toda acción para el desarrollo debe buscar el equilibrio para el ecosistema, se debe evitar la intromisión al ecosistema, situación lamentable como ha sucedido con la Chiquitania.

Debemos cumplir con los temas pendientes de los objetivos del Milenio, educación, medio ambiente, pobreza, nutrición, género.

Oscar Aguilar Gonzáles
DIRECTOR

DIRECTOR

Dr. Oscar Aguilar Gonzáles

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Elizabeth Hidalgo F.

Dr. Darío Sánchez Araoz

Lic. Carmen Lilian Rivas

Lic. Ana María Rodríguez

Dr. Edwin Gonzáles

Dr. Adolfo Quiroz

CONSEJO DE REDACCIÓN

Lic. María Hilda Peredo de Gonzáles

Dr. Haroldo Méndez de la Fuente

Dra. Katty Panoso Gonzáles

Dra. Elba Soto

Dr. Tomás Virgilio Prieto Barrón

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Edmundo Nogales S.

Dr. Rodolfo Dorado Quezada

Dr. Juan José Machado

Dra. Juana Vargas de Arce

Dr. Jorge D. Arce Justiniano

Dr. José Luis Sossa

Dr. Pedro William Rivera Márquez

Dr. Harold Rivero Bolívar

Dr. Omar Leños Heredia

Lic. Mabel Egüez

Lic. Mireya Salvatierra

Li. Salomé Gómez

Lic. Casta Ayala

Dr. Lionel Sangüeza

Dr. Edwin Gonzáles

Dr. Germán Toledo

Lic Sandra Zeballos

Lic. Norma Oporto

EDITORIAL

Oscar Aguilar Gonzáles

TEMAS DE ACTUALIZACIÓN

EDUCACIÓN MÉDICA CENTRADA EN EL PACIENTE ¿HACIA DONDE NOS DIRIGIMOS?

Jesús Millán Nuñez - Cortés

TRABAJOS ORIGINALES

DISLIPEMIA ATEROGENICA, ABORDAJE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DEL RIESGO RESIDUAL LIPÍDICO

Jesús Millán Nuñez - Cortes

TEMAS DE REVISIÓN

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA MIGRAÑA EN ADULTOS JOVENES

William Pedro Rivera Márquez

SELECCIÓN NO TAN NATURAL DE PAREJA, UNA MIRADA A TRAVÉS DEL TIEMPO

Teresa Méndez Rojas

Aprendizaje funcional por Selección Valorativa de Información Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud Humana

Haroldo Méndez de la Fuente

CAMBIO DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA

Edwin Salazar Álvarez. Rodrigo Salazar Céspedes

SALUD BUCAL EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DE SANTA CRUZ

Miguel Alex Ricaldi Montoya

CASOS CLINICOS

ANGIOSARCOMA PRIMARIO DE BAZO: UNA RARA ENTIDAD

María del Carmen Muñoz

Jorge Manuel Romero

INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES Y REGLAMENTOS DE PUBLICACIÓN

Salud Bucal en el área Urbana y Rural del Departamento de Santa Cruz

* *Alex Ricaldi Montoya*

RESÚMEN

La salud bucodental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan la boca y la cavidad bucal".(1)

Palabras clave. Salud pública bucal, prevención, interacción social.

ABSTRACT

Oral health is defined by the World Health Organization (WHO) as "the absence of chronic orofacial pain, cancer of the mouth or throat, mouth sores, birth defects such as cleft lip or cleft palate, periodontal (gum) disease, dental caries and tooth loss, and other diseases and disorders affecting the mouth and oral cavity."(1)

INTRODUCCIÓN

América Latina y el Caribe conforman la región del mundo que presenta la mayor inequidad social y graves desigualdades en las condiciones de salud y de acceso a los servicios de salud.

El incremento de esta brecha entre grupos sociales y las regiones geográficas ha impulsado una mayor preocupación de los organismos internacionales y los gobiernos por las desigualdades en salud y las inequidades, considerándolas entre las emergencias que comprometen el futuro de la humanidad (2).

En Bolivia al igual que en otros países en vías de desarrollo; las enfermedades bucales aún son altamente frecuentes, la más común la caries dental, enfermedades de la encía o el periodonto y otras anomalías dentomaxilares, que afectan en mayor proporción a poblaciones más vulnerables.

*Odontólogo. MSc. Salud Pública, MSc. Educación Superior. Docente Carrera de Odontología UAGRM,
Cel.. 74455996 E-mail: miguelricaldi@uagrm.edu.bo

Está condicionada tanto por factores locales o propias del individuo así como también por factores que tienen que ver con el aspecto social, económico, cultural, ambiental y geográfico; entre estos últimos específicamente el de vivir en un área urbano o rural; es así que ruralidad generalmente se ve relacionada con un mayor nivel de pobreza, bajos niveles de educación y menor nivel socioeconómico.

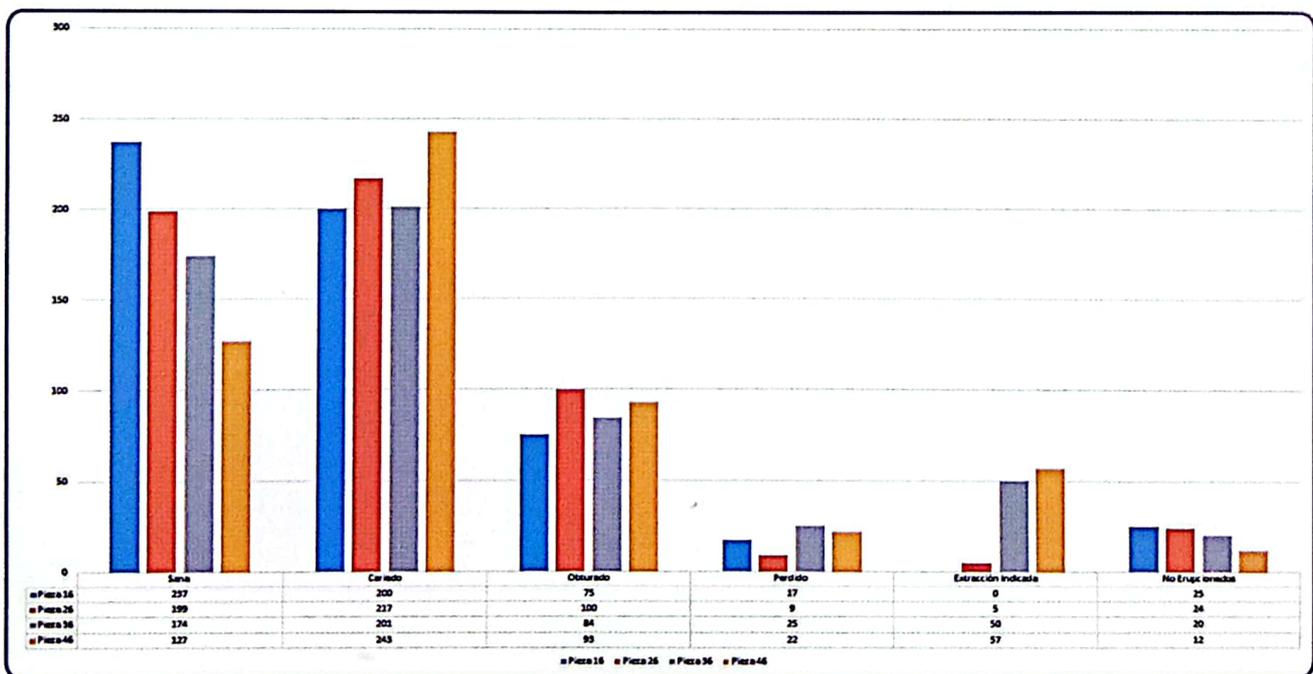
Con lo anterior podría deducirse que las personas que viven en áreas urbanas, deberían tener un mejor estado de salud bucal, sin embargo la diferencia entre una y otra no es muy grande. Esto se comprueba en estudios

realizados en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra y en comunidades del área rural.

MATERIAL Y MÉTODO

De la tesis "Análisis clínico del primer molar permanente en niños de la unidad educativa John f. Kennedy turno mañana, de la ciudad de Santa cruz de la Sierra" del autor Dr. Richard Gonzales Zeballos y realizado con la colaboración de estudiantes de segundo año de la Carrera de Odontología de la U.A.G.R. M. en la gestión 2017; se extrae el siguiente grafico que es muy interesante poder analizar y que nos ayudara a sacar conclusiones finales.

GRAFICO COMPARATIVO DE EL ESTADO CLINICO PRIMEROS MOLARES PERMANENTES Y SU ESTADO CLINICO



El estudio se realizó en 554 niños escolares entre 6 y 12 años en los que se realizó un levantamiento epidemiológico del estado clínico en el que se encuentran los primeros molares permanentes, haciendo referencia que el objeto de estudio de este trabajo es específicamente en estas piezas dentarias por la importancia fisiológica que tiene su presencia en la cavidad bucal.

En las dos primeras variables de niños con dientes sanos y cariados, observamos que solo en la primera categoría Pieza 16 (primer molar permanente superior derecho) el valor en la variable sano es mayor que la variable cariado; en otras palabras hay 237 niños con la pieza 16 sana y 200 niños con la misma pieza cariada; por lo contrario en las demás categorías de las piezas 26(primer molar superior izquierdo permanente), 36 (primer molar inferior izquierdo permanente) y 46 (primer molar inferior derecho permanente); se comprueba que hay más niños con estas piezas dentarias cariadas que sanas incluso respecto a este mismo punto también se puede comprobar que son los molares inferiores los más afectados por caries dental.

Ahora bien si a la variable cariados se suman los valores de niños con molares que han tenido algún antecedente de caries como obturados

(pieza rehabilitada), perdido (pieza extraída) y con extracción indicada (pieza en la que no hay alternativas de tratamiento); la diferencia es mucho mayor ya que la frecuencia de niños con molares sanos es mucho menor respecto a las demás variables y en los cuatro molares estudiados. En conclusión el gráfico demuestra que los porcentajes de la presencia de caries dental es muy alto en niños que viven en la ciudad.

RESULTADOS

Ahora analizando lo que sucede en el área rural, se puede tomar como parámetros comparativos, levantamientos epidemiológicos que se realizaron en trabajos de extensión e interacción social en los que también participaron los alumnos de la Carrera de Odontología de U.A.G.R.M. en el marco del programa "Interacción Social de Servicios y Capacitación Productiva en 57 Comunidades Vulnerables y con Altos Índices de Pobreza en Municipios del Departamento de Santa Cruz" organizado e impulsado por la D.E.I.S.; el estudio se realizó en las comunidades Palestina, Villa Nueva y San pablo en julio del 2018; en el que se pudo obtener los índices cod y CPOD (índice de caries dental en la comunidad); la observación se realizó en 32 niños entre 3 a 5 años y 41 niños entre 6 a 12 años; en los que se obtuvo los siguientes resultados:

Edad	Población	Cariados	Obturados	Indice co d
3-5 años	32	236	8	7,6

Edad	Población	Cariados	Perdidos	Obturados	Indice CPOD
6 - 12 años	41	329	46	48	10,3

El índice CPOD fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados (3).

De acuerdo con su valor establece una escala de gravedad de la afección con cinco niveles:

Muy bajo	0.0-1.1
Bajo	1.2-2.6
Moderado	2.7-4.4
Alto	4.50-06.5.
Muy alto	+6.6

Si tomamos en cuenta estos parámetros de evaluación establecidos por la OMS, la población de estudio en el grupo de niños de 3 a 5 años tiene un resultado de 7,6 a expensas del componente caries, por tanto tiene un grado de severidad muy alto; por otro lado el grupo niños de 6 a 12 años tiene un resultado

de 10, 3, por tanto también el grado de severidad está dentro del rango muy alto.

Si analizamos los dos estudios realizados uno en el área rural y otro en el área urbana, que aunque no sean iguales ni tengan la misma metodología, los resultados nos sirven como parámetros aproximados, para verificar que la caries dental sigue siendo la patología más frecuente con altos índices especialmente en niños en edad escolar. En ambos contextos habría que hacer un profundo análisis de factores como la ruralidad que se asocia con bajo nivel de ingreso y educación, ambientales y determinantes Sociales de Salud(4), por lo que el riesgo de enfermedades orales sería mayor como resultante de diferenciales en exposiciones y vulnerabilidad(5).

Otro factor que influye son las barreras para recibir tratamiento dental adecuado: barreras de acceso y utilización de servicios odontológicos (6). También se ha observado que los problemas dentales de la población rural están asociados a consulta dental tardía(7). Se habla entonces de un limitado acceso a los servicios de salud y la cobertura que estos brindan por lo cual se justificaría los altos índices de enfermedades bucales en estas poblaciones.

¿Pero entonces porque en la población urbana se muestran también altos índices de caries dental?. En ciudades grandes con más facilidades de acceso a servicios de salud

público o privado se tendrían que analizar otros factores que determinan la salud bucal, por ejemplo una de las más importantes la falta de una cultura preventiva, es decir que a pesar de que hay acciones clínicas muy efectivas para evitar la caries dental, las personas todavía no le atribuyen a la salud bucal su merecida importancia.

Las patologías más comunes como la caries y la gingivitis son totalmente prevenibles, con citas periódicas al odontólogo, pero la mentalidad de las personas sigue siendo de que si no duele no es necesario y por lo contrario acuden al consultorio dental en cuadros avanzados, y con pocas alternativas de tratamiento siendo como única solución la extracción dentaria. En la actualidad se realizan con mucha frecuencia campañas de salud bucal impulsadas por centros sanitarios e incluso desde la misma universidad, donde se trata de concientizar a la persona sobre la importancia de mantener un buen estado de salud bucal y lo fundamental de mantener hábitos saludables, pero la población aun muestra resistencia en adoptar esta llamada cultura preventiva.

Dentro de los objetivos de salud bucal para el año 2020 recomendados por la Federación Dental Internacional (FDI), la OMS y la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR) proponen retos globales para los encargados de la planeación de programas en salud, en los planos nacional, regional y local; en consecuencia, se ha determinado un máximo de tres dientes cariados para la población escolar y la conservación de todos los dientes en 85% de los adolescentes de 18 años. (8)

Los sistemas de salud bucodental han de estar orientados hacia los servicios de atención primaria de salud y la prevención. La Iniciativa Mundial de Salud Escolar de la OMS, mediante la que se pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial, ha sido recientemente reforzada gracias a un documento técnico sobre salud bucodental. También se ha hecho mayor hincapié en la necesidad de prestar atención especial a las personas mayores; en el año 2050 habrá dos mil millones de personas mayores de 60 años, de los que un 80% vivirá en los países en desarrollo. Además, el programa de salud bucodental contribuirá considerablemente al diagnóstico precoz, la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, que suele manifestarse en primer lugar en forma de infecciones y lesiones bucodentales micóticas, bacterianas o víricas. (9)

En la realización de estos estudios epidemiológicos, las universidades desempeñan un papel protagónico toda vez que se convierte en un espacio para fomentar capacidades para la investigación e interacción social; un lugar privilegiado para innovar, desarrollar el espíritu creativo y comprender qué somos, en qué mundo vivimos, o en qué medida nuestra sociedad, cultura y educación, nuestra historia en el pasado y presente influyen en nuestro modo de pensar y actuar. Es una instancia clave que permite a los docentes y alumnos contribuir, a través de la investigación, en el desarrollo sostenible de la sociedad en la cual nos desenvolvemos.

CONCLUSIONES

En un país como el nuestro, donde se tiene una

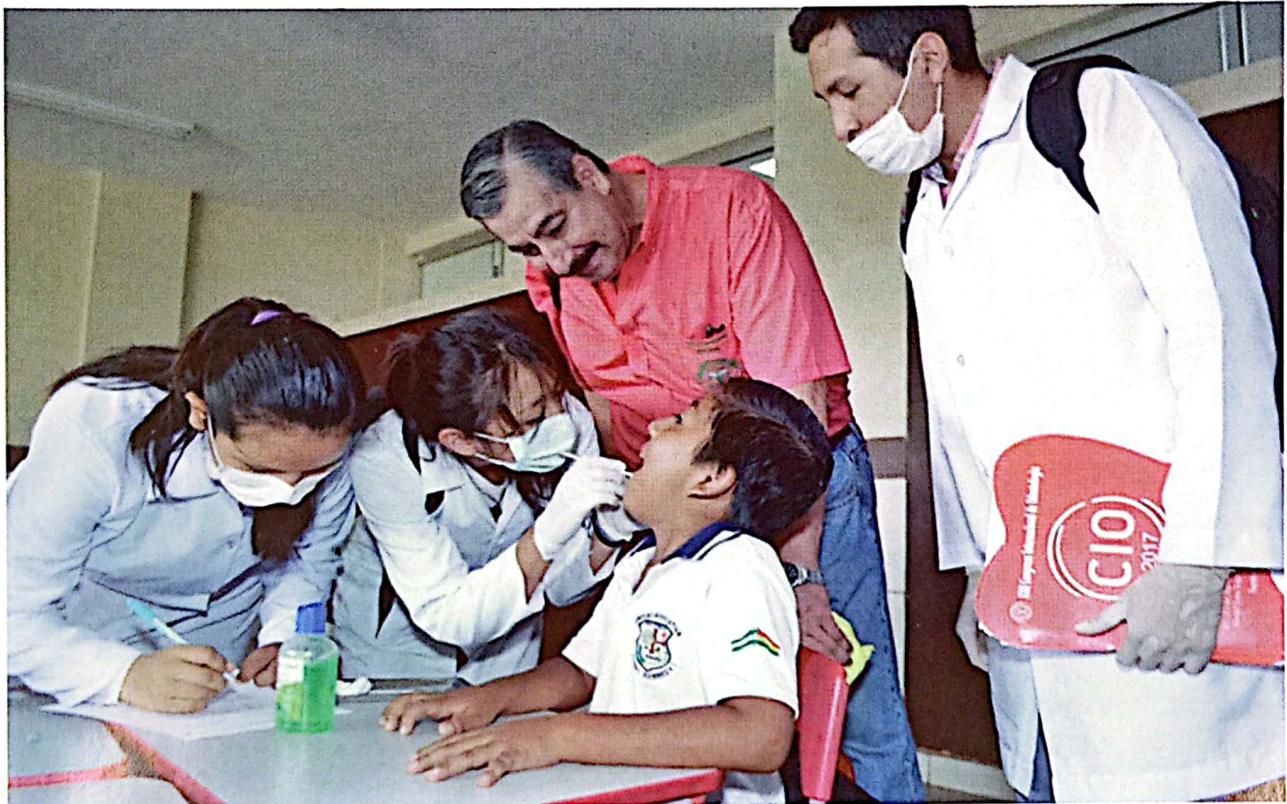
vasta diversidad de grupos socioculturales, la descripción y el análisis del impacto que tiene la cultura de los individuos de la comunidad, su percepción, el nivel de conocimientos, la actitud y por lo tanto las prácticas en salud bucal, es de interés primordial para sentar las bases científicas que permitan diseñar programas y políticas públicas de salud bucal. En estos programas deben plantearse basándose siempre en estrategias culturalmente adecuadas que justifiquen las acciones y que garanticen el mayor aprovechamiento de los recursos destinados, así como un mayor cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para finalizar esta claro que en cualquier contexto social, es imperante la necesidad de fortalecer los programas de salud bucodental, centradas en la prevención, promoción y educación; en el área rural plantear nuevas políticas de salud en las que se mejore la cobertura y el acceso a los servicios sanitarios, y en zonas urbanas insistir en campañas que concienticen a las personas las ventajas que se obtiene al adoptar estilos de vida saludable que permita mantener un buen estado de salud bucodental.

BIBLIOGRAFIA

1. Linares N, Oliva López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social*. 2008; 3(3):247-9
2. who.int, centro de prensa. Salud bucodental, nota informativa N°318 [sede web]. Febrero de 2007 [consultado el 24 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
3. Frías A. Salud pública y educación para la salud, Barcelona: Masson; 2000. p. 349-59
4. Organización Mundial de la Salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 5 sept 2009. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
5. Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes - the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2011. May 30; doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x. [Epub ahead of print]
6. Heaton LJ, Smith TA, Raybould TP. Factors influencing use of dental services in rural and urban communities: Considerations for practitioners in underserved areas. *J Dent Educ*, 2004; 68(10): 1081-1089.
7. Ahn S, Burdine JN, Smith ML, Ory MG, Phillips CD. Residential rurality and oral health disparities: Influences of contextual and individual factors. *J Prim Prev*, 2011; 32: 29-41.
8. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J. Goals for oral health 2020. *Int Dent J*. 2003;53:285-288
9. Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/> [consultado en junio de 2019]

ANEXOS



Levantamiento epidemiológico en la Unidad Educativa. Jhon F. Kennedy - Santa Cruz de la Sierra.



Estudiantes de la Carrera de Odontología de la U.A.G.R.M Unidad Educativa Rural



Revisión odontológica a niños de la comunidad



Educación en salud Oral en las Comunidades