

## Prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en internas del penal de Huancas, Chachapoyas, Perú 2018

### Prevalence of gingivitis, caries and malocclusions in inmates of the Huancas prison, Chachapoyas, Peru, 2018

Oscar Dionisio Silva Barrera<sup>1</sup>, Carla María Ordinola Ramirez<sup>2</sup>

#### RESUMEN

El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en las internas del Penal de Huancas, Chachapoyas, Perú, 2018. La muestra estuvo constituida por 20 internas del Pabellón A; los datos fueron recolectados en una ficha de registro de datos elaborada por el investigador. Los resultados evidencian que del 100 % de internas del penal de Huancas, el 70 % tiene gingivitis leve, el 10 % gingivitis moderada y solamente el 20 % no tiene gingivitis. La tasa general de prevalencia de gingivitis es de 80 casos por cada 100 personas, siendo una tasa alta. Respecto a la caries dental del 100 % de internas del Penal de Huancas presentan caries en alguna pieza dental. Esto indica que existe una tasa de caries dental de 100 casos por 100 personas, siendo una tasa muy elevada. En cuanto a la maloclusión, el 95 % no presenta maloclusión y el 5 % presenta maloclusión de Clase I. Ninguna (0 %) de las internas presentó maloclusión de Clase II o Clase III. La tasa de maloclusión dental es de 5 casos por 100 personas, siendo una tasa baja. Se concluye que existe una alta tasa de prevalencia de gingivitis y caries dental; en cuanto a las maloclusiones dentales la tasa es baja.

**Palabras clave:** Prevalencia, caries dental, gingivitis, maloclusiones

#### ABSTRACT

The objective of the study was to estimate the prevalence of gingivitis, caries and malocclusions in inmates of the Huancas Prison, Chachapoyas, Peru, 2018. The sample consisted of 20 inmates from Pavilion A; the data were collected in a data record sheet prepared by the researcher. The results show that of 100% of the inmates of the Huancas prison, 70% have mild gingivitis, 10% have moderate gingivitis and only 20% have no gingivitis. The general rate of prevalence of gingivitis is 80 cases per 100 people, which is a high rate. Regarding dental caries, 100% of inmates of the Huancas Prison show caries in some dental piece. This indicates that there is a dental caries rate of 100 cases per 100 people, which is a very high rate. Regarding the malocclusion, 95% did not present malocclusion and 5% presented Class I malocclusion. None (0%) of the inmates presented Class II or Class III malocclusion. The rate of dental malocclusion is 5 cases per 100 people, being a low rate. It is concluded that there is a high prevalence rate of gingivitis and dental caries; regarding dental malocclusions the rate is low.

**Keywords:** prevalence, tooth decay, gingivitis, bad occlusions

<sup>1</sup>Tesista en Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Email: oscar\_rai3@hotmail.com.

<sup>2</sup>Docente Auxiliar a Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Email: ordinola73@hotmail.com

## I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito penitenciario hay una mayor incidencia de enfermedades entre ellas los problemas odontológicos, así mismo enfermedades contagiosas como SIDA, VIH, tuberculosis, y otras patologías muy relacionadas con el consumo de drogas, pues no hay que olvidar que un gran número de internos son o han sido drogodependientes. La prisión, se constituye en un centro cerrado que incide directa e indirectamente en la salud de los internos, y favorece la aparición de ciertas patologías con más intensidad que en la vida en libertad, así como un mayor riesgo de contagio, por la proximidad entre los internos (Serrano, 2010. p.3).

Respecto a los problemas de salud bucal en el ámbito penitenciario son frecuentes la gingivitis, las caries, maloclusiones, pérdida dentaria, mala higiene oral entre otras (López et al. 2013, p. 46).

La gingivitis es una inflamación que ocurre frecuentemente tanto en niños como en adultos, es originada por factores locales o sistémicos. En las mujeres se asocian los agentes etiológicos el factor sistémico con los cambios hormonales, y localmente por presencia de la placa bacteriana. En el Perú comentar la crisis que atraviesa el sistema penitenciario suena trillado y repetitivo. Indicar los problemas producto del hacinamiento, las dificultades en la salud, entre otros, son situaciones que año tras año se difunden pero son pocas las respuestas positivas del estado para cambiar esta realidad (CEAS, 2006, p. 15).

En tal sentido existe una demandante situación de salud bucal y salud en general de las personas privadas de la libertad, por la falta de continuidad en los tratamientos, la mala calidad en la atención, pertinencia médica, la falta de detección temprana de la enfermedad y el hacinamiento, que pasan a ser factores que agudizan las malas condiciones de salud de esta población, y crean un escenario demandante de servicios profesionales, demostrando en contexto que a nivel nacional e internacional los centro carcelarios son un sistema que no garantizan sus acciones administrativas ante los prestadores de servicios de salud y los derechos de esta población (Pinzón y Meza, 2018, p. 2).

De acuerdo a la Estadística Oficial sobre personal del presente año, en el INPE laboran 29 médicos y 177 profesionales de la salud. El servicio de salud es regular. El escaso presupuesto y la falta de equipamiento hacen que el poco personal de salud y las instalaciones no puedan cumplir con su cometido. La asistencia odontológica también presenta graves deficiencias (CEAS, 2006, p. 27).

En el contexto local no se tiene mucha información sobre las condiciones de salud bucal de la población interna del Penal de Huancas, se conoce por la experiencia de intervenciones realizadas en dicho penal que existe un gran número de personas con problemas dentarios, asimismo el servicio de atención odontológica es casi nulo. De acuerdo a lo descrito líneas arriba, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de gingivitis, caries y maloclusiones en las internas del Penal de Huancas, Chachapoyas – 2018?, considerando que es una población vulnerable y no se han realizado estudios específicos en este género en el contexto de un penal. Es así que el objetivo del presente estudio fue: estimar la prevalencia de los problemas de salud bucal en estudio.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: según la intervención de investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico. (Supo, 2015, pp. 2 – 19).

La muestra estuvo conformado por las internas del Pabellón A del Penal de Huancas de la ciudad de Chachapoyas, las cuales fueron en número de 20. El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia e intencional. Se debe indicar que el centro penitenciario de Huancas, es una institución encargada de recluir de la libertad a toda persona que haya infringido la ley. En esta institución se recluye a todas las mujeres de toda la provincia de Chachapoyas y la región Amazonas. Se incluyeron a las internas que deseaban participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Se utilizaron las técnicas de revisión clínica y registro de datos de las condiciones observadas. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos sobre la condición de gingivitis, caries y maloclusiones dentales, y las características de los mismos. El instrumento tiene una parte de datos generales, y luego ítems referidos a los problemas odontológicos en estudio.

La información final fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 y la hoja de cálculo Excel 2010. El análisis estadístico para los datos fue el análisis estadístico descriptivo considerando frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tasas de prevalencia. Los resultados se presentan mediante tablas simples, de

contingencia y gráficos de barra.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Prevalencia de casos de gingivitis en internas del penal de Huancas, Chachapoyas, 2018.

<b>Gingivitis</b>	<b>fi</b>	<b>casos</b>	<b>Tasa de prevalencia (X 100 Internas.)</b>
<b>Ausencia</b>	4	-	
Leve	14	(14/20*100)	70 casos x 100 Internas.
Moderada	2	(2/20*100)	10 casos x 100Internas.
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	

**Tabla 2.** Prevalencia de caries dental en las internas del penal de Huancas-Chachapoyas, 2018.

<b>Caries Dental</b>	<b>fi</b>	<b>Casos</b>	<b>Tasa de prevalencia (X 100 internas.)</b>
Ausencia de caries	0	0	
Presencia de caries	20	(20/20*100)	100 casos x 100 internas.
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	

**Tabla 3.** Prevalencia de maloclusión en las internas del penal de Huancas, Chachapoyas, 2018.

<b>Maloclusión</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de prevalencia (X 100 Internas.)</b>
No registra	19	95	
Clase I	1	(1/20*100)	5 casos x 100 hab.
Clase II	0	0	
Clase III	0	0	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	

### IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observó que existe una alta tasa de prevalencia de gingivitis en las internas del penal de Huancas de la ciudad de Chachapoyas (80 casos x 100 hab.); encontrándose gingivitis leve (70 casos) y gingivitis moderada (10 casos); además las edades más afectadas son las que se encuentran entre 24 a 35 años (83.3 %).

No se encontraron estudios sobre la gingivitis en población reclusa, y menos específicamente en el sexo femenino; sin embargo se pudo encontrar investigaciones sobre la prevalencia de gingivitis en internos de diversos penales, evidenciándose también altas tasas de prevalencia de gingivitis en personas privadas de su libertad, como es el caso de las investigaciones de Rojas (2108) en la ciudad de Abancay; y Rebolledo y Carmona (2013) en Colombia.

Por ejemplo Rojas (2018) encontró que la población penitenciaria de la ciudad de Abancay esta un tiempo promedio de internamiento de 3 años, y existe un alto porcentaje (75%) de internos que presentaban gingivitis.

De igual manera Rebolledo y Carmona (2013) indican que los internos del Centro Penitenciario del Atlántico de Colombia presentan con mayor frecuencia la gingivitis crónica en un 45,5 % y en un 42,4 % gingivitis asociada a placa bacteriana con pérdida de inserción de los tejidos blandos.

Asimismo Levcovitz (2016) indica que las personas privadas de libertad provienen en una importante proporción de comunidades con un alto nivel de exclusión social y se puede inferir que sus necesidades en salud bucal son las mismas que las de estos sectores. Sus amplias necesidades y la naturaleza de los centros penitenciarios conducen a altos niveles de demanda de atención de urgencia y de forma regular. En tal sentido la demanda de los servicios odontológicos en los sistemas penitenciarios ha aumentado en muchos países (Rebolledo, 2012; Rocha, 2011).

Levcovitz (2016) también considera que el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas también contribuyen a la mala salud bucal. El consumo de alcohol y de tabaco aumenta la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal y los factores de riesgo para el cáncer oral. El uso de sustancias psicoactivas contribuye a los altos niveles de enfermedad de las encías. Los presos con problemas de abuso de sustancias son propensos a reportar dolor de muelas o problemas dentarios muy poco después de su ingreso en prisión, ya que el consumo de drogas anteriormente minimizaba la dolencia dental.

Por su parte Pinzón y Meza (2018) enfatiza que las personas privadas de la libertad, tienen derecho a una

atención integral en salud, entre ellos la salud bucal; la cual se constituye en una de las responsabilidades del Estado, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las Instituciones Penitenciarias y Carcelarias.

Tanto los resultados del presente estudio como las investigaciones consultadas permiten concordar que existen altas tasas de prevalencia de gingivitis en la población de internos de un penal por una serie de factores que condicionan tales problemas. Además se afirma la idea de que se debe abordar esta problemática y mejorar los servicios de atención odontológica en los reclusos.

Para empezar se puede realizar un diagnóstico basal de prevalencia de problemas dentales en general, entre ellos considerar la gingivitis y otros problemas frecuentes; luego se pueden establecer protocolos de atención a los problemas prioritarios. Asimismo es necesario realizar un plan de intervención o atención a los problemas de salud de la población reclusa, para ello son necesarios los presupuestos y los recursos necesarios.

Si bien es cierto el presente estudio se realizó en población femenina, podría realizarse investigaciones en población masculina, ya que ellos representan la mayor proporción de la población del penal con la finalidad de tener un diagnóstico más preciso sobre el problema y adoptar las medidas correspondientes como profesionales odontólogos.

En la tabla 2 se observa que existe una tasa muy alta de prevalencia de caries dental (100 casos x 100 hab.) en la internas del penal de Huancas, encontrándose que la totalidad (100 casos) presenta caries dental; y el grupo más afectado son las que tienen entre 30 a 35 años (100%).

Al respecto es necesario indicar que no se encontraron estudios específicos de caries dental en internas de sexo femenino, sin embargo se pudo revisar algunos estudios sobre prevalencia de caries dental en los internos de penales de forma general, los cuales se detallan líneas abajo.

Otro estudio realizado en internos penitenciarios en Chile por Valeri (2016) encontró que casi el 100 % de los adultos presenta caries dental. Las Enfermedades periodontales graves, pueden desembocar en la pérdida de dientes, y afectan a un 15 % - 20% de los adultos de edad media (35-44 años). Por otro lado el valor promedio de COPD encontrado entre los internos fue bastante alto (19.72).

Por su parte Rebolledo y Carmona (2013) en un estudio realizado en reclusos de Colombia encontraron que la población estudiada evidenció un alto riesgo de patologías bucales, mostrando en un 56,1% de la población un elevado índice CPOD en íntima relación con un alto índice de placa bacteriana, determinado también por el índice de

higiene oral de Greene y Vermillion el cual concluyó que no existe adecuada higiene bucal, comportándose como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales.

En tal sentido Valeri (2016) afirma que los internos muestran más dientes cariados, ausencia de estos y similar o ligeramente mayor COP que la población no privada de libertad. Obstáculos incluyen la no disponibilidad de profesionales, bajo presupuesto para la mantención de equipo y materiales, y problemas de seguridad. La mayoría de los prisioneros usaron los servicios dentales brindados por la prisión. También los tratamientos restaurativos han sido la principal razón para el uso de los servicios dentales, y “cariados” y “perdidos” contribuyeron mayoritariamente al promedio de COPD.

Gallardo (2008) complementa resaltando que actualmente los problemas de salud oral en los penales son una realidad presente en todos los grupos etéreos y de género, dado que casi el total de la población adulta ha tenido historia de caries dental. Si bien existen estudios actualizados sobre la población general, no se han estudiados a profundidad ciertos grupos, como la población penal del país.

En tal sentido Levcovitz (2016) sugiere que es deseable que cada unidad penitenciaria cuente con un servicio odontológico integrado al equipo de salud general disponible para todas las personas privadas de su libertad (PPL), con personal que pueda realizar el despistaje de patología al ingreso y definir un plan de atención según las prioridades, considerando también el tiempo de condena para realizar planes factibles de tratamiento.

La discusión realizada permite ver el panorama de los problemas de caries dental en personas privadas de su libertad, donde casi la totalidad presenta estos problemas, los cuales probablemente los traen desde antes de ingresar al penal, puesto que se sabe que la mayoría de la población presenta alguna pieza dental con caries.

Dado el problema debe abordarse, y plantear acciones necesarias para su control considerando las características de la institución penitenciaria. El penal de Huancas muestra una realidad preocupante respecto a la atención de salud bucal y en general, muchas veces este espacio termina siendo un foco propicio para la propagación de distintas enfermedades que pueden complicar seriamente el estado de salud del paciente, hasta causarle la muerte.

Desde el punto de vista de odontología no se puede obviar el problema, se debe primero investigar y luego proponer acciones de abordaje.

En la tabla 3 se observa que existe una tasa baja de maloclusiones dentales (5 casos x 100 hab.) en las internas del Penal de Huancas, encontrándose que solamente el 25 % (1) presenta maloclusión de Clase

I, los cuales se encuentran entre 18 a 23 años de edad. La mayoría no presenta maloclusión dental (75 %). En los otros grupos etareos no existen casos de maloclusión en el 100 %.

Al respecto se debe indicar que no se encontraron estudios sobre maloclusiones dentales en población penitenciaria. Sin embargo en algunas investigaciones como la realizada por Pertti, Georgios y Raija (2015) en Finlandia se encontraron que 39.5 % de los sujetos adultos tenían al menos un rasgo de maloclusión.

Por otra parte Salazar (2013) en un estudio realizado en Perú pudo encontrar que se presentó maloclusiones dentales en un 74%, la clase I fue la más frecuente con 56.1 % seguida de la clase II con 25 % y la clase III con 18.9 %.

De igual manera Durgesh (2012) en Brasil encontró maloclusión dental de clase I de angle (66.3%), clase II de angle (29.2%) y la clase III (4.5%), este estudio revela el predominio de la maloclusión clase I de angle; lo que resulta similar al presente estudio

Almandoz (2011) afirma que la maloclusión clase I está caracterizada por las relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, indicada por la oclusión normal de los primeros molares, esto quiere decir que la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior ocluye en el surco vestibular del 1er molar inferior. En promedio los arcos dentales están ligeramente colapsados, con el correspondiente apiñamiento de la zona anterior, la maloclusión está confinada principalmente a variaciones de la línea de oclusión en la zona de incisivos y caninos.

De acuerdo a Rebolledo y Carmona (2013) la población de reclusos enfrenta unas condiciones de vulnerabilidad y menoscabo del estado de salud oral lo cual se refleja en indicadores básicos como la inadecuada higiene bucal, al igual que la presentación de enfermedades periodontales, caries, lesiones estomatológicas entre otras condiciones mórbidas que afectan la calidad de vida de estos individuos.

En la presente investigación no se pudo encontrar una tasa alta de prevalencia de maloclusiones dentales, lo que se registran los antecedentes en donde sí se encontraron una prevalencia considerable de estos problemas. Se debe mencionar que si se quiere obtener un diagnóstico más ampliado de la maloclusiones dentales se debe considerar a toda la población del penal, tanto varones como mujeres a fin de obtener mayor información al respecto.

## V. CONCLUSIONES

1. Existe una alta tasa de prevalencia de gingivitis en las internas del penal de Huancas de la ciudad de

Chachapoyas (80 casos x 100 hab.).

2. La mayor proporción de casos de gingivitis en internas del penal de Huancas se encuentran entre las edades de 24 a 35 años de edad.
3. Existe una alta tasa de prevalencia de caries dental (100 casos x 100 hab.) en la internas del penal de Huancas.
4. El grupo de internas del penal más afectado con caries dental son las que tienen entre 30 a 35 años de edad
5. Existe una tasa baja de maloclusiones dentales (5 casos x 100 hab.) en las internas del Penal de Huancas.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almandoz, A. (2011). Clasificación de maloclusiones. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Alvarado, R. (2005). *Prevalencia y necesidad de tratamiento de caries dental en la Institución Educativa Reina de España N° 7053, Barranco – Lima 2005*. Lima, Perú. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Canales, F. (1994). Metodología de la investigación Científica. *Manual para el desarrollo de personal de salud*. 2da edición. Editorial Washington. México. p. 124-135.
- Conferencia Episcopal de Acción Social. (2006). *Una mirada al mundo carcelario peruano*. Lima, Perú. Programa Justicia Penal y Penitenciaria. Editorial ROEL SAC.
- Duque ; Mora. (2012). *La representación de la epidemiología de la caries en el mundo a través de mapas*. Univ Odontol. eCured. (10 de octubre de 2015). Recuperado de
- Gallardo, P. (2008). *Salud oral en la población penal del complejo penitenciario de Valparaíso*. Revista Jornada Chilena de Salud Pública. Universidad der Chile, Escuela de Salud Pública.
- Levcovitz, E. (2016) *Protocolo de Atención de salud bucal en Centros de Privación de Libertad*. Montevideo, 34 p.
- Medina, C. (2010). *Prevalencia de la gingivitis en un grupo de mujeres asistentes al Centro de Atención*. Acta Odontol Venez Recuperado Disponible en : <http://www.actaodontologica.com/ediciones/>

- 2010/1/art9.asp.
- MINSA. (2014). *Salud bucal-índices de caries en el Perú*. Fecha de consulta: 22 diciembre 2015. Disponible en:
- Patil, D. (2017): *Maloclusión y caries dental entre niños de 8 a 9 años en una ciudad de la región del sur de la India: una encuesta transversal*. India.
- Pascucci, J. (2010). *Nuevo paradigma en periodoncia*. Revista de la Universidad Nacional de Cuyo Facultad de odontología. España. pp: 35-38.
- Perti, P ; Georgios K. & Raija. L, (2015): *Prevalencia de rasgos de maloclusión y tratamiento de ortodoncia en una población adulta finlandesa*. Páginas 362-367. Recuperado de <https://doi.org/10.3109/00016357.2016.1151547>.
- Pinzón, O ; Meza, S. (2018). *Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad*. Colombia. iMedPub Journals Vol. 14No. 2:6 doi: 10.3823/1388
- Rebolledo, M ; Carmona, Z. (2013). *Estado de salud bucal en reclusas de un centro penitenciario del atlántico*. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2013; 4 (11): 94 – 105.
- Rojas, J. (2018). *Relación del CPO-D con el estado depresivo y variación del Ph salival en internos del centro penal de la ciudad de Abancay – 2017*. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Tecnológica de los Andes.
- Salazar, N. (2003). *Prevalencia de maloclusiones dentales en niños escolares del departamento de Tumbes*. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Serrano, D. (2010). *Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria (II)*. México. Revista de Derecho UNED, NÚM. 7, 2010.
- Supo, J. (2014). *Metodología de la Investigación científica*. 5ta. Edic. Perú. p. 104.
- Valeri, T. (2016). *Salud oral según COP y lesiones mucosas, asociada al uso de drogas en internos penitenciarios de Valparaíso*. Chile. Trabajo de investigación para optar al título de Cirujano-Dentista. Universidad Andrés Bello.