Pueblos indígenas del Estado de Nayarit: condiciones bucales en los últimos 10 años.

Tiznado-Orozco Gaby Esthela, Amaro-Navarrete Claudia Lucero*, Castañeda Martínez Alfonso**, Benítez Carlos***

Resumen

Objetivo: Describir las condiciones bucales de pacientes atendidos durante brigadas de atención odontológica durante el periodo 2013-2022 en comunidades de la sierra del Estado de Nayarit, México. **Material y Métodos**: Análisis retrospectivo, descriptivo. Con 1206 pacientes atendidos y registrados en base de datos. **Resultados:** La caries dental fue la patología más frecuente (29.3%), seguida de enfermedad periodontal y fluorosis dental (16.8 y 12.4% respectivamente). El total de personas con dientes sanos fue de 423.

* Unidad Académica de Odontología
** Secretaría de Investigación

Autor responsable: Gaby Esthela Tiznado Orozco. Cel. 311106893. Correo: gaby.tiznado@uan.edu.mx

Introducción

Pueblo indígena: son aquellos que descienden de poblaciones que habitan en el territorio actual del país al iniciar la colonización que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. Se denomina comunidad indígena aquellas poblaciones o agrupamientos que formen una unidad social (Figura 1), económica y cultural asentadas en un territorio que reconocen autoridades propias con sus usos y costumbres.[1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial se calcula que existen 370 millones de indígenas distribuidos en más 70 países. Los pueblos indígenas representan una rica variedad de culturas, religiones, tradiciones, lenguas e historia, pero siguen estando entre los grupos de población más marginados.[2,3] La población

Imagen 1. Comunidad Guásima de Metate, del municipio Del Nayar. Comunidad Wixarika



indígena alrededor del mundo experimenta una carga desproporcionada en términos de condiciones y enfermedades bucales. Esta

desigualdad es debida a una compleja red de determinantes sociales incluida la pobreza, consecuencias históricas del colonialismo, exclusión social, políticas gubernamentales, racismo en todas sus formas.[4,5]

En América Latina y el Caribe, los pueblos indígenas tienen una población de aproximadamente 50 millones de personas, que forman parte de alguno de los 400 grupos lingüísticos hoy existentes. Las desigualdades e inequidades en la atención sanitaria en las diversas comunidades indígenas a nivel mundial son evidentes, la relaciones entre pobreza y etnicidad generan brechas sociales que inciden directamente en las condiciones de vida, un claro ejemplo son la educación (analfabetismo, afecciones orales, entre otros). Los indicadores de malnutrición y afecciones a la cavidad oral son problemas de alta prevalencia ya que están ligados a la pobreza, lo cual es característica de este tipo de poblaciones.[3]

Caries dental y enfermedad periodontal

La caries dental y la enfermedad periodontal constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida. Afectan a personas de cualquier edad, sexo y etnia; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. La higiene bucal deficiente ha sido asociada al nivel educativo bajo, por ello se ha caracterizado a este como expresión del nivel sociocultural personal y comunitario. La caries dental afecta al ser humano sin distinción de género.[6] Los conceptos actuales sobre esta enfermedad y sus consecuencias (lesiones de caries), han variado sustancialmente en los últimos años.[7]

De acuerdo a la Organización Europea para la Investigación en Caries (ORCA) y el grupo de investigación en caries de la International Association for Dental, Oral and Craniofacial Research (IADR), se considera que la caries dental es una enfermedad dinámica, multifactorial, mediada por un biofilm y una dieta, que resulta en una pérdida de mineral de los tejidos duros del diente. Está determinada por factores biológicos, factores conductuales, psicosociales y ambientales.[8] El alto consumo de azúcar está directamente relacionado con la caries dental, y la caries dental no tratada tiene fuertes asociaciones con el bajo índice de masa corporal (IMC) en niños.[9]

La incidencia de caries dental en dientes permanentes ocupa el segundo lugar en un ranking de 328 enfermedades más importantes en el mundo, superadas solo por enfermedades vías aéreas superiores; la incidencia de caries en dientes deciduos ocupa el quinto lugar. En el 2022, en el último reporte de OMS se mostró que cerca de 2 billones de personas presentan caries en dientes permanentes y cerca de 514 millones de niños con caries.[10]

Dentro de la población en general las enfermedades periodontales exhiben gran expresividad, aparecen como las enfermedades crónicas más comunes, pero en la población indígena existe cierta invisibilidad epidemiológica.[11] Los sistemas de clasificación de enfermedades periodontales agrupan condiciones que van desde la gingivitis hasta los distintos estados de la periodontitis. Se define como un caso de gingivitis cuando se encuentran los siguientes signos: sangrado al sondeo, inflamación gingival donde comúnmente se pierde la anatomía afilada de las papilas interdentales, enrojecimiento, halitosis, entre otras.[12]

Fluorosis dental

La fluorosis dental ocurre como resultado de una ingestión excesiva de fluoruro durante la formación de los dientes, puede ocurrir solamente cuando el diente está en formación, posteriormente, la exposición a fluoruro ocurre durante la infancia. La mancha blanca opaca que se presenta en el esmalte es causada por una hipomineralización de la superficie del esmalte, cuando la fluorosis está en un grado severo se observa como fosetas, perdida de estructura de la superficie del esmalte, asociada a manchas color marrón.[13,14]

Hiperplasia epitelial focal (HEF)

La hiperplasia epitelial focal, es también conocida como enfermedad de Heck´s, o hiperplasia epitelial multifocal (HEM), es una condición benigna, inducida por infección del papiloma humano tipo 13 (VPH13), 32 (VPH32) o ambos.[15] Fue identificada por primera vez en la población Navajo en los Estados Unidos y ha sido reportada en diversos grupos indígenas en el mundo.[16]

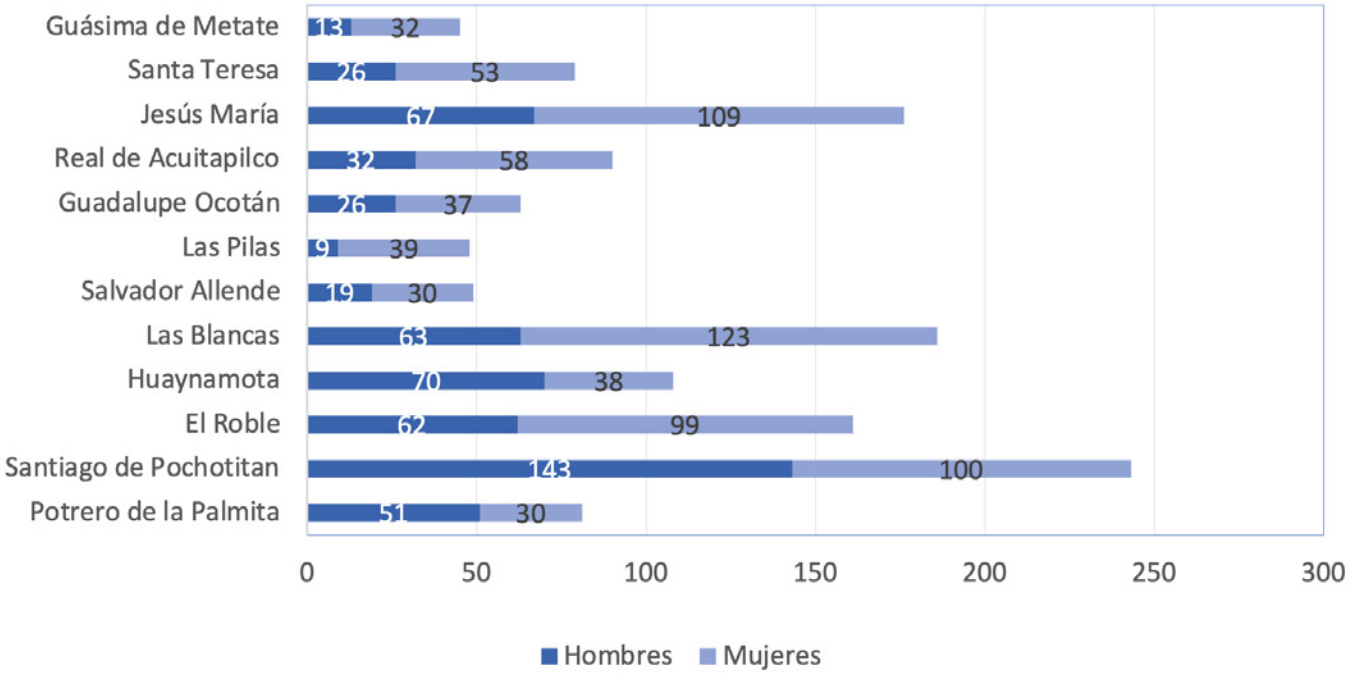
Las lesiones son asintomáticas, frecuentemente numerosas. Si bien se ha observado en diversas etnias, se considera que es más frecuente en ciertos grupos étnicos como los esquimales y, grupos de Centro y Sudamérica. Es común encontrarlos en niños presentando dominancia en mujeres se ha mencionado un carácter hereditario; sin embargo, es más probable que su trasmisión sea mediante compartir cucharas, tenedores.[17] Desde el punto de vista clínico se presenta en forma de múltiples pápulas, bien delimitadas, sésiles, ligeramente sobreelevadas, del color de la mucosa normal, que tienden a confluir formando placas. Puede afectar a cualquier parte de la mucosa oral, aunque la zona afectada con más frecuencia es la mucosa del labio inferior. Suelen ser asintomáticas.[18]

El Estado de Nayarit tiene una población étnica plural sustentada en sus pueblos indígenas. Esta Ley reconoce y protege a los pueblos indígenas del Estado de Nayarit: Coras, Huicholes (Wixarikas), Tepehuanos y Mexicaneros. La Ley de derechos y cultura indígena del estado de Nayarit, en su capítulo VII, De los servicios de salud en el artículo 63. Habla del acceso efectivo de los indígenas a los servicios de salud constituyendo un derecho para los integrantes de los pueblos y comunidades indígenas y una obligación prioritaria para el Estado, que no dejará de proporcionarlos bajo ninguna circunstancia. [1]

Las alternativas de salud para estas poblaciones son escasas; una de ellas, las visitas del Programa Caravanas de la Salud, de la Secretaría de Salud, que busca atender a poblaciones dispersas caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso en México y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica. Otra alternativa es que se desplacen a una de las comunidades más grandes que cuenten en la clínica de Salud con el servicio dental, lo cual implica caminar algunas horas. Para los que tienen mayores posibilidades de acudir a la capital del Estado, Tepic.

La Unidad Académica de Odontología, eventualmente lleva a cabo brigadas de atención dental en zonas vulnerables del Estado. Durante el 2012 y 2019, se realizaron diversas visitas a comunidades de El Nayar, La Yesca, principalmente y algunas comunidades de la sierra de Tepic y Santa María del Oro. En

Gráfica 1. Número de personas atendidas en cada comunidad. Mayor atención a mujeres durante las visitas.



este periodo se dio atención a los residentes de los albergues estudiantiles actualmente llamados Casa del Niño Indígena, en estos espacios viven los alumnos que son de comunidades retiradas como apoyo a la educación de los jóvenes, dichos espacios están a cargo de la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos indígenas (CDI).

El propósito de este trabajo es describir las condiciones de salud de poblaciones indígenas del Estado de Nayarit, revisando los registros de las brigadas de atención odontológica realizadas en el periodo 2013-2022.

Material y Métodos

Se tomaron en cuenta los datos de pacientes atendidos durante las visitas a comunidad, algunos de éstos se excluyeron por no estar completa la información, por lo que únicamente se consideraron 12 comunidades ubicadas en la sierra de Nayarit, con un total de 1206 pacientes atendidos. Para el acceso a las poblaciones se trabajó en colaboración con la Comisión Nacional Para el Derecho de los Pueblos Indígenas (CDI) quienes hacían la gestión con las autoridades correspondientes.

Atendiendo los aspectos éticos, se les daba una plática en general y un consentimiento informado en español y en Wixarika, explicando en qué consiste la exploración bucal y el tratamiento a realizar.

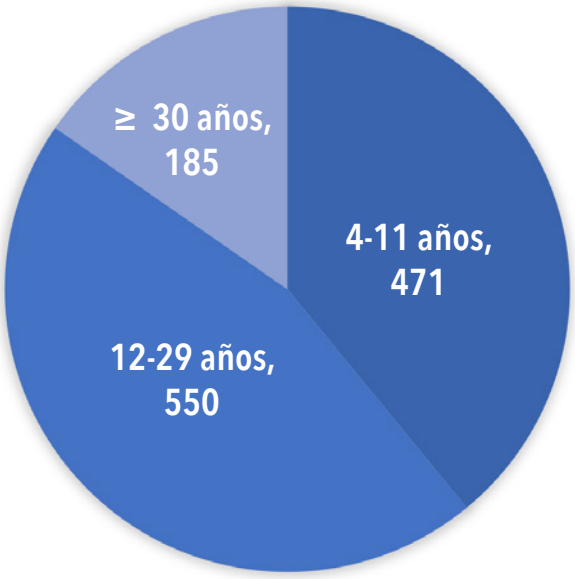
Resultados

Durante este periodo se hicieron visitas a varias comunidades, en algunas se asistió en dos ocasiones, todas son de la sierra de Nayarit: Jesús María, Carrizales, Santa Teresa, El Roble, Huaynamota, Guadalupe Ocotán, Guásima de Metate, Las Blancas, Real de Acuitapilco, Las Pilas, Salvador de Allende, Santiago de Pochotitán, Zapote de

Tabla 1. Principales afecciones bucales encontradas en la población indígena de acuerdo a la edad.

Edad (años)	Caries	Enfermedad periodontal	Fluorosis dental	Hiperplasia gingival	Dientes supernumerarios	Dientes sanos
			N (%)			
4-11	154 (12.8)	31 (2.6)	52 (4.3)	28 (2.3)	21 (1.7)	185 (15.3)
12-29	132 (10.9)	94 (7.8)	76 (6.3)	18 (1.5)	9 (0.7)	221 (18.3)
≥ 30	67 (5.6)	78 (6.5)	21 (1.7)	2 (0.2)	0	17 (1.4)
Total	353 (29.3)	203 (16.8)	149 (12.4)	48 (16.8)	30 (12.4)	423 (35.1)

Gráfica 2. Edad de la población atendida durante las brigadas.



Picachos, Potrero de la Palmita, Mesa del Tirador; (Gráfica 1) dando atención a 1206 personas otorgando diversos tratamiento: limpiezas dentales, restauraciones con amalgama y resina, detección de fluorosis, algunos otros casos fueron remitidos a la Unidad Académica de Odontología para recibir tratamiento adecuado.

Hubo mayor atención a 682 (56.6%) mujeres que hombres 524 (43.4%) (Gráfica 2). Se atendieron personas en un amplio rango de edad, de los 4 años hasta más de 70 años.

La caries fue la patología más recurrente, con un 29.3%, siendo el grupo de pacientes con edad entre 4 y 11 años los que mayor afección de caries presentaron (12.8%) (Tabla 1). La segunda patología más frecuente es la enfermedad periodontal con 16.8%; en los pacientes jóvenes fue común observar enrojecimiento y sangrado, así como, presencia de placa dentobacteriana. En población más grande (más de 30) la condición periodontal fue más severa, con presencia de cálculo dental, recesión gingival, movilidad, sangrado (Figura 3a y 3b).

Los casos de fluorosis dental corresponden a un 12.4%, siendo la comunidad de Huaynamota donde más casos se registraron (Figura 4a). Algunos pacientes presentaron lesiones “parecidas” a hiperplasia epitelial focal (HEF); basándonos únicamente en las características clínicas y en lo reportado en la literatura, en este articulo las vamos a nombrar como HEF (Figura 4b). Sin embargo, es importante aclarar que para hacer el diagnóstico de este tipo de lesiones es necesario un análisis histológico. Otras condiciones encontradas son dientes supernumerarios 2.5% (Figura 4c).

Figura 3. a) Caries dental en diferentes órganos dentales, desgaste oclusal severo, restos radiculares, b) Enfermedad periodontal: enrojecimiento, sangrado.

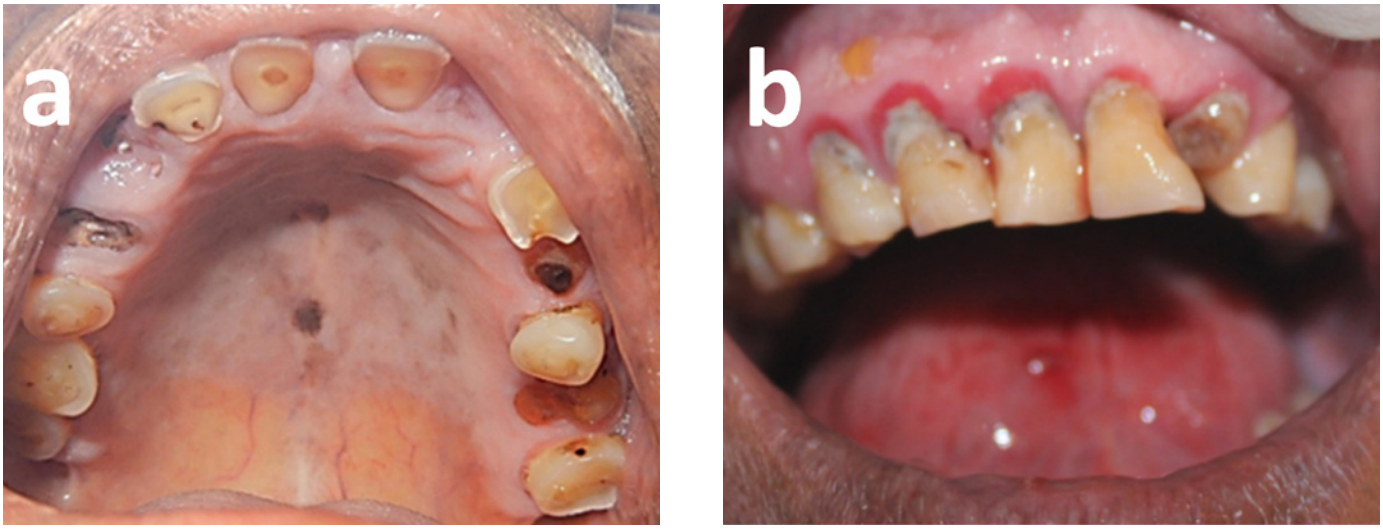
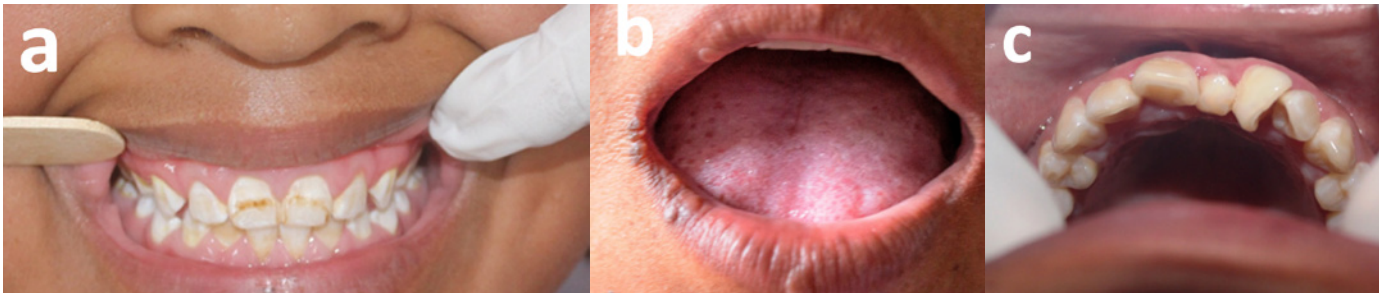


Figura 4. a) Fluorosis dental en incisivos anteriores superiores; b) aparente hiperplasia epitelial focal en zona de labios, comisuras labiales; c) dientes supernumerarios, incisivo central superior.



Discusión

Estudios en la región de América han evidenciado que los índices de enfermedades orales son altos en las distintas comunidades indígenas.[3,19]

Se pueden considerar diversos factores como son falta de educación en salud bucal, condiciones económicas para la adquisición de auxiliares de higiene bucal eficaces, alimentos industriales, condiciones geográficas, la carencia de odontólogos en estas comunidades, entre otros.

La prevalencia de caries en indígenas entre 15 y 19 años de la reserva india de Potiguara en Brasil fue de 93% según reportado por Sampaio et al y ascendía a 99% en los mayores de 35 años,[19] comparado con la población nayarita, el porcentaje de caries en la población atendida fue de 29.3. Chen et al, encontraron en un grupo de niños (512) entre los 12 años de edad en una población

étnica de China una prevalencia de caries del 35%, gingivitis en el 88% de los niños.[20] En nuestros datos, la presencia de enfermedad periodontal se dio en un 16%, considerados en este porcentaje los casos de gingivitis y periodontitis.

La frecuencia de fluorosis fue de 12.4%, de manera general, sin especificar en qué población hubo mayor número de casos. En la comunidad de Maká, Paraguay, la frecuencia de casos de fluorosis en niños es de 30.5%.[19]

Lesiones similares a hiperplasia epitelial focal se observaron en 46 personas, con mayor frecuencia en el rango de edad de 4 a 11 años con 2.3 %. En otro estudio realizado en población infantil Nahuatl en México, se encontró que, de 343 niños, 110 tenían estas lesiones, siendo más predominante en mujeres que en hombres.[17] Este tipo de lesiones ha sido reportada en diversas poblaciones indígenas de Latinoamérica. Otro estudio en niños indígenas venezolanos de seis comunidades de la etnia Pemón, de los 250 niños la frecuencia de HEM fue de 7.2%, con mayor predominancia en mujeres.

Los resultados de esta y otras investigaciones reflejan la necesidad de tener mayor intervención en las comunidades indígenas, hacer más estudios de las condiciones bucales.

Un agradecimiento a la Comisión Nacional de Pueblos Indígenas (CDI) en Nayarit, por su colaboración en las rutas de trabajo.

Referencias

1. Ley de derechos y cultura indígena del Estado de Nayarit. Poder Legislativo del Etado de Nayarit. Secretaría General. Tepic : s.n., 2015.
2. Prevention in oral health. A review of actions with an intercultural focus. al., Godoy Macías P. et. 1, s.l. : Ciencia Odontológica., 2014, Vol. 11.
3. Perfil clínico epidemiológico de salud oral en comunidades nativas peruanas. Anquino Canchari, CR, Caro Aylas, HW, Crisol Deza, DA et al. s.l. : Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2019.
4. Reducing indigenous oral health inequalities: A Review from 5 Nations. Tiwari T, Jamieson L, Broughton J, Lawrence HP, Batliner TS, Arentes R, Albino J. 8, s.l. : J Dent Res, 2018., Vol. 97.
5. An intersectionality approach to indigenous oral health inequities: the super-additive impacts or racismo and negative lige events. Jamieson L, Ju X, Haag D, Ribeiro P, Soares G, Hedges J. s.l. : PLOS One, 2023.
6. Prevalence of dental caries in populations in Autana Municipality, Amazonas State. Rojas Sánchez F, Cedeño JA, Montero M, Acdvedo AM. 1, Venezuela : Odous Científica, 2018, Vol. 19.
7. How to intervene the caries process in Adults? Adaptation of de ORCA/EFCD/DGZ Consensus. Echeverría C, Fernández C, Valdés S, Santamaria R, Splieth C, Paris S, Schwendicke F, Giacaman R. 1, s.l. : J Inter Dent, 2021, Vol. 14.
8. Machiulskiene V, Campus G, Carvalho JC et al. Terminollogy of Dental carie and dental caries management: Concensus report of a workshop organized by ORCA and Cariology Research group of IADR. s.l. : Caries Res, 2020.
9. Fluoride incorporation into apatite crystals delays amelogenin hydrolysis. DenBesten PK, Zhu L, Li W, Tanimoto K, Liu H, Witkowska HE. 1, s.l. : European Journal of Oral Sciences, 2012, Vol. 119.
10. Focal Epithelial Hyperplasia. . Bendtsen SK, Jokobsen KK, Carlander A. et al. s.l. : Viruses, 2021, Vol. 13.

11. Prevalence of oral human Papillomaviruis infection among australian indígenous adults. Jamieso LM, Antonsson A, Garvey G. et al. 6, s.l. : JAMA, 2020, Vol. 3.
12. Unusually high MEH incidence in Nahuatls. Ledesma Montes C, Méndez Mendoza A. 6, s.l. : Indian Journal of Dermatology Venereology and Leprology, 2017, Vol. 83.
13. Oral health status of 12 year old children in Lisu, minoritary ethnic group in China: a cross-sectional study. Chen KJ, Liu J, Xu B, Li Y, Zhang S, Chu Ch. 1, s.l. : BMC Oral Health, 2021, Vol. 21.
14. Oral health beliefe and oral higiene behavious among parents of urban Alaska Native children. Hiratsuka V, Robinson JM, Greenlee R, Refaat A. s.l. : International Journal of circumpolar Health, 2019, Vol. 78.
15. Salud bucal e nativos de Maka de 12 a 15 años, Mariano Roque Alonso. Burgos Florentin CP, Farjourd López J, Florentin Servínb JM, González Ayala NY. s.l. : Revista de Odontopediatría Latinoamericana, 2021, Vol. 6.
16. Influencia de los determinantes sociales en la salud aoral en poblaciones de Las Américas. Isidro Olán LB, Estrella Castillo DF, Vega Lizáma EM, Rueda Ventura MA, Rubio Zapata HA. 4, s.l. : Odontolo Sanmarquina, 2022, Vol. 25.
17. Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. Cárdenas Valenzuela P, Guzmán Dalia A, Valera González E. Cuevas González JC, Zambrano Galván G, García Calderón AG. 1, s.l. : Int. J. Odontostomat, 2021, Vol. 15.
18. Oral and periodontal conditions of the Macuxi ethnic group. Mondeego Boaventura R, Tadashi Kussaba S, Roberto Sendyk W, Pallos D, Román Torres V. 11, s.l. : Iran J Public Health, 2022, Vol. 51.
19. Oral and periodontal conditions of the Macuxi Ethnic group. Mondego Boaventura, Tadashi Kussaba S, Roberto Sendyk W, Pasllos D, Roman Torres V. 1, s.l. : Iran J Public Health, 2022, Vol. 51.
20. Hiperplasia epitelial focal. Delgado Y, Torrelo A, Colmenero I, ZambranoA. 10, s.l. : Actas Dermo-Sifiliográficas, 2005, Vol. 96.