

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE CABEZA Y CUELLO DE LAS RECLUSAS DE LA CÁRCEL DE MUJERES EL BUEN PASTOR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2.000

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Cardozo G.* , Godoy A.* , Jimenez J.* , Medrano E.* , Olarte E.* , Rodriguez J.* , Villalobos H.* , Villamizar C.** , Revelo I.***

Palabras Claves: :Carcel; Cabeza y Cuello; Patologias;

RESUMEN

La Cárcel el Buen Pastor fue fundada en 1949 con el propósito de albergar a mujeres que habían cometido diversos delitos ante la sociedad; en las etapas iniciales fue utilizado como un centro de reclusión y dirigido por una comunidad religiosa con el fin de orientar y ayudar a las personas que cometían actos delictivos menores tales como hurtos y agresiones personales. En la actualidad el Buen Pastor se ha convertido en un centro penitenciario en la cual están reclusas mujeres por diferentes delitos.

La situación de ésta cárcel como la de otras es de hacinamiento lo que permite la aparición de diferentes enfermedades que atentan contra la salud de las reclusas. Muchas de éstas enfermedades tienen manifestaciones en cavidad oral, tanto a nivel de tejidos blandos como a nivel dentario. Dichas patologías se relacionan con problemas tales como, deficiencias alimenticias, hábitos y problemas de adicción entre otras.

El propósito de éste trabajo fue proporcionar información a las Directivas del Departamento de Sanidad del penal , a los estudiantes y docentes del Colegio universitario Colombiano, sobre el estado de salud oral de las reclusas de la cárcel el Buen Pastor a fin de que se puedan adoptar políticas, planes y programas de prevención y control en este nivel.

Esta investigación consistió en la Evaluación y Caracterización general del estado de salud de cabeza y cuello de las reclusas: La valoración clínica extra e intraoral, el diagnóstico de patologías de tejidos blandos y dentales , determinación de la existencia de hábitos asociados y la formulación de los planes de tratamiento respectivos.

INTRODUCCION

La cárcel el Buen Pastor cuenta con un departamento de sanidad donde se presta asistencia básica de Medicina, Odontología y Enfermería; en dicha institución no se ha realizado una evaluación completa del estado de salud de las reclusas, en lo concerniente a tejidos dentales y tejidos blandos.

La idea de esta investigación surge con el fin de analizar las condiciones de salud de cabeza y cuello en que se encuentran las mujeres privadas de su libertad.

Esta investigación es importante porque facilitará datos para la atención oportuna de las reclusas; Los odontólogos y alumnos de últimos semestres podrán conocer o tener una guía de como están las internas. Teniendo en cuenta que existen muchos

rurales en cárceles y es una ayuda para los odontólogos recién egresados de como manejar la salud oral en instituciones de este tipo.

Con la investigación se pretende proporcionar información a las directivas del departamento de sanidad sobre el estado de salud oral de las reclusas de la cárcel de mujeres el Buen Pastor para que ellas puedan adoptar políticas, planes, y programas de prevención y control.

La cara: se observan cientos de rostros de personas, cada una de ellas puede reconocerse como individual. No existen dos caras totalmente iguales ni aun en los gemelos idénticos; la cara de cada persona es original de diseño particular, nunca antes hubo una cara igual y nunca la habrá.

* Investigadoras. Estudiantes X

** Asesor Científico Odontólogo, Cirugía, Patología e Implantología Oral.

*** Asesora Metodológica Odontóloga, Master en administración en Salud:

Aun así las partes que componen el rostro son pocas; un maxilar inferior con su barbilla, los pómulos, la boca, los maxilares superiores, una nariz y dos órbitas. La frente y los rebordes supraorbitarios se añaden a las partes neurocraneales de la cara. ¿Cómo es posible que tan pocos componentes brinden tantas variaciones a la forma del rostro? La respuesta a esta pregunta reside en nuestra capacidad para recibir diferencias relativas de las partes tanto de tejidos duros como de tejidos blandos y variaciones minuciosas de los contornos topográficos entre todas ellas por ejemplo una alteración muy ligera en la configuración de la nariz establece una diferencia global importantísima en el aspecto y la expresión de la cara de una persona, por otra parte hay que tomar en cuenta la particular posición de la boca de cada persona, el brillo especial de sus ojos y el tono de los músculos de la expresión facial que son individuales de cada individuo, con frecuencia muchas personas se preguntan ¿a quien te recuerda esta persona? Sucede así porque hay cierta combinación única del contorno nasal, configuración de los labios, forma del maxilar inferior u otros aspectos que nos hacen recordar el rostro de alguna otra persona.

El análisis de labios se realiza teniendo en cuenta varios aspectos: límites, proporción, comisura y longitud, al examen intraoral son dos formaciones musculomucosa situados en la parte anterior de la boca; el labio superior se inserta debajo de la cavidad nasal limitando afuera por el surco nasolabial

El labio inferior se encuentra unido a los segmentos del mentón y presenta una pequeña depresión a cuyos lados

siguen dos superficies planas o convexas que enfrentan al tubérculo del labio superior. Entre sus patologías encontramos herpes simple, fibromas por irritación, hiperplasia fibrosa local, queilitis solar.

La articulación temporomandibular (ATM) es un sitio de unión o conjunto de partes duras y blandas por medio de las cuales se unen dos o más huesos próximos, presentan un componente temporal dividido en tres porciones: Eminencia temporal, cavidad glenoidea y la parte escamosa la cual es importante porque es allí donde se encuentran las superficies articulares; un componente mandibular representado por el cóndilo mandibular, un disco articular ubicado entre los dos componentes y el último son los medios de unión como el ligamento capsular, temporomandibular, colaterales y accesorios.

Dentro de las patologías de mucosa yugal se encuentran: Nevus blanco esponjoso, liquen plano, leucoplasia bucal, hiperqueratosis local y lesiones blancas relacionadas con tabaco masticable.

Dentro de las patologías dentarias se encuentran anomalías de tamaño, forma, número y de estructura.

Es por esto que el objetivo general fue:
*Evaluar el estado de salud de cabeza y cuello de las reclusas de la cárcel de mujeres El Buen Pastor en el primer semestre del año 2.000.

y los objetivos específicos fueron:

*Establecer los aspectos generales de las reclusas de la cárcel El Buen Pastor.

*Establecer mediante la valoración clínica extraoral e intraoral la presencia

o ausencia de patologías en las reclusas de la cárcel El Buen Pastor.

*Determinar la presencia del hábito de fumar y consumo de sustancias psicoactivas.

MATERIALES Y MÉTODO

El tipo de estudio fue descriptivo con un universo de 617 reclusas y tomando como muestra a 240 obtenidas de la siguiente manera.

TAMAÑO DE LA MUESTRA	PREVALENCIA ESPECÍFICA POR ENFERMEDAD PERIODONTAL	NIVEL DE CONFIANZA	TAMAÑO
617	92.4	95%	240

La población fue evaluada teniendo en cuenta:

- *Generales:* Edad, grupo étnico (caucasoide, negroide y mongoloide), estrato socioeconómico (1,2,3,4,5,6), nivel de escolaridad (primaria completa, incompleta, secundaria completa, incompleta, tecnológico, universitario completo, incompleto, postgrado)
- *Valoración clínica extraoral:* facies (simetría, asimetría, relación tercios de la cara (superior, medio, inferior) competencia labial (presente, ausente) surco labio mentoniano (presente, ausente, aumentado y disminuido) perfil (recto, cóncavo, convexo) auscultación de la articulación temporomandibular

(presente, ausente, tipo de ruido (chasquido, crepitación, clicking, presencia de dolor) palpación ATM, alteraciones de movimiento (apertura, cierre, protrusión) músculos masticadores (hipotonicidad, hipertonicidad, normotonicidad) palpación ganglionar de cuello (indurado, blando, fijo, móvil, doloroso, no doloroso).

- *Valoración clínica intraoral:* labios, mucosa yugal, paladar (duro, blando), encía, lengua, piso de boca, tejidos dentales (estado periodontal, I.H.O., I.G6., C.O.P., anomalías dentales).
- *Presencia de Hábitos:* Fumar y consumo de sustancias psicoactivas.

Se realizó una ficha clínica por medio de la cual se recogieron los datos

Inicialmente se solicitó una autorización por escrito al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) para realizar la investigación, propuesta en una de las cárceles de Bogotá, dicha institución aprobó la petición planteada y asigna como sitio de trabajo La Reclusión de mujeres el Buen Pastor. Posteriormente se visitó dicho lugar haciendo la presentación del proyecto de grado a la directora y al grupo de colaboradores del departamento de sanidad los cuales revisaron y aprobaron el protocolo titulado Evaluación del Estado de Salud de Cabeza y Cuello de las reclusas de la Carcel de Mujeres El Buen Pastor en el Primer Semestre del año 2000.

Se planeó con la jefe del departamento de sanidad la forma en que se iba a motivar a las internas y se acordó la elaboración de carteleras las cuales

serían distribuidas por todas las instalaciones del plantel con el objetivo de llamar la atención de las reclusas; y así lograr la participación e inscripción de lo que para ellas era “ Una brigada de Salud oral “.

El asesor científico realizó por grupos la calibración clínica en las instalaciones de la universidad con el fin de unificar conceptos teórico-prácticos para disminuir el margen de error en el diligenciamiento de las fichas clínicas.

Posteriormente la directora de la reclusión otorgó los permisos de entrada con fechas establecidas a cada una de las estudiantes para dar comienzo al proceso de recolección de datos de la población en estudio.

Los investigadores se dotaron de materiales de bioseguridad, instrumental básico y demás materiales de uso odontológico para una adecuada atención clínica de las pacientes. Se diseñó un cronograma para la rotación en la cárcel asistiendo en parejas durante 2 meses en el horario establecido en los permisos.

Cada día se ingresó al departamento de sanidad específicamente al área odontológica donde se atendió un promedio de 10 reclusas inscritas previamente, en cada cita se diligenció la ficha clínica y se les indicó como realizar un correcto cepillado incluyendo una autopprofilaxis; como contraprestación a la gran labor se les obsequió a cada una un kit de higiene Oral compuesto por una crema dental,

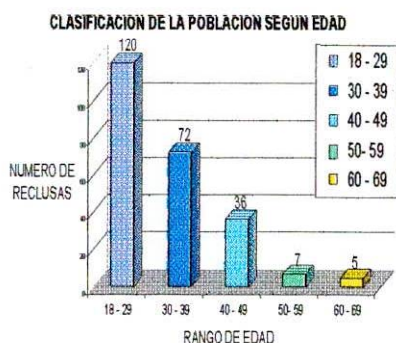
un cepillo dental, una toalla para manos y un jabón de manos.

Finalmente se dirigió un comunicado al director del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en el cual se solicitaba permiso para el ingreso de una cámara fotográfica al Departamento de Sanidad de la Cárcel el Buen Pastor; aprobada la solicitud fue presentada a la directora del Centro Penitenciario quién a su vez otorgó el permiso con fecha límite; con el motivo de obtener las fotos correspondientes a los diagnósticos y patologías evaluadas, valoradas y estudiadas en ellas respetando ante todo la identidad e integridad, bajo los parámetros de ética en investigación.

Se aplicó la estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central tipo promedios y porcentajes ilustrados en gráficas tipo histograma y pastel, elaboradas en programas de computador como Word 97 y 98, Microsof, Excel 98 y Power Point.

RESULTADOS

El grupo etáreo mayor se ubicó entre 18 – 29 años con 120 reclusas correspondiendo al 50% de la población, mientras el grupo menor fue ubicado entre 60 – 69 años con 5 reclusas para un 2% de la población y tener un promedio de edad correspondiente a 30 años.



En cuanto al grupo étnico se observó que 218 reclusas con un 91% pertenecían al grupo mestizoide, seguido por el negroide con 20 reclusas equivalentes a un 8% de la población.

En lo relacionado al estrato socioeconómico se observó que es en el estrato 2 donde se encuentra la mayoría de las reclusas con un total de 96 equivalente a un 40% de la población; seguida del estrato 1 con 83 reclusas correspondiente al 35% y el estrato 3 con 43 reclusas con un 18% de la población.

La nacionalidad de la mayoría de las reclusas era Colombiana.

Correspondiendo a 233 de ellas que equivale a un 97% de la población.

En lo referente al grado de escolaridad se observó que el 43% de la población con 104 reclusas presentaba estudios secundarios incompletos, mientras que en secundaria completa se encuentra el 14% de la población con 33 reclusas, en primaria incompleta se observó 51 reclusas que equivale a un 21% y en primaria completa 23 reclusas con el 10%. El índice de analfabetismo se

observó en el 6% de la población correspondiente a 14 reclusas.

En cuanto a la valoración clínica extraoral el examen facial determinó: Una asimetría facial en el 3% de las pacientes correspondiente a 8 reclusas; el perfil recto predominó en el 78% de la población correspondiente a 188 reclusas.

La cantidad de cabello fue abundante en el 91% de las reclusas con un total de 218 de ellas; con un tipo de cabello lacio en un 53% de la población correspondiente a 127 reclusas.

El tamaño de los ojos que predominó fue el mediano correspondiente a 129 reclusas con un 54%); El surco labiomentoniano se observó aumentado en 146 reclusas con un 61%; en cuanto a la simetría de los tercios de la cara se observó asimetría del 3% de la población con 7 reclusas. Hubo incompetencia labial en el 3% de la población correspondiente a 8 reclusas; la forma de la cara que predominó fue la forma redonda con el 43% de la población correspondiente a 104 reclusas, seguida de la forma redonda con el 27% de la población equivalente a 64 reclusas.

En lo relacionado a la palpación muscular se pudo observar: El músculo masetero presentó hipotonicidad en el 3% de las reclusas correspondiente a 7 de ellas e hipertonicidad al 2% de la población con 5 reclusas.

El músculo temporal presentó hipertonicidad en un 3% de la población equivalente a 6 reclusas e hipotonicidad en 5 reclusas con un 2%.

Para el músculo pterigoideo externo la hipotonicidad fue del 3% de la población correspondiente a 8 reclusas; y para el interno dicha hipertonidad es del 5% con 13 reclusas.

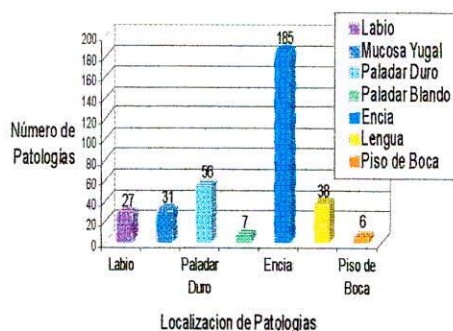
La palpación ganglionar demostró que en el 99% de la población equivale a 237 reclusas los ganglios son blandos, móviles, no dolorosa.

A la auscultación del ruido articular se observó que dicho ruido estaba ausente en el 52% de los casos con 126 reclusas, mientras que estuvo presente en el 48% de la población con 114 reclusas. Dicho ruido fue ubicado en ambas articulaciones en el 25% de las reclusas con 61 de ellas. El tipo de ruido que predominó fue el cliking en 86 reclusas correspondiente al 36%; el dolor articular se presentó en el 79% de la población equivalente a 51 reclusas, éste dolor fue localizado en ambas articulaciones en 23 reclusas con un 10%; dicho dolor fue catalogado como suave por el 14% de la población correspondiente a 34 reclusas.

En lo relacionado a la valoración clínica intraoral se pudo observar: El sitio donde se localizó la mayor cantidad de patologías corresponde a la encía con 185 reclusas, seguidas de paladar duro con 56 reclusas y lengua con 38 reclusas.

Las patologías encontradas fueron la gingivitis en 176 reclusas, seguidas de las manchas melánicas en 43 pacientes, estomatitis nicotínica en 23 pacientes, trauma y laceraciones en 17 reclusas, papilomatosis en 14 reclusas y mucositis migratoria en 13 reclusas.

LOCALIZACION DE LAS PATOLOGIAS



A la exploración dentaria se pudo observar: Microdoncia en 11 reclusas con un 5% de la población y macrodoncia en el 11% correspondiente a 3 reclusas.

La anomalía de forma más predominante fue la atrición en 62 reclusas con un 26% de la población. En lo relacionado a las anomalías de número se observó normalidad en el 99% de los casos correspondiente a 237 reclusas.

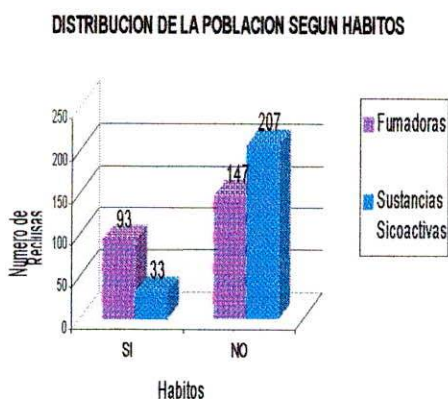
La anomalía de estructura que predominó fue la amelogenesis tipo hipocalcificación en el 4% de la población con 10 reclusas.

Al examen clínico de los tejidos dentales se observó la presencia de placa blanda moderada en el 100% de la población, seguida de la placa calcificada leve para un IHO en total de la población regular.

Al desarrollar el índice C.O.P. se pudo observar un total de dientes Perdidos de 1890, seguido de Cariados 1582 dientes y Obturados de 670 dientes del total de la población.

La evaluación del índice gingival IG6 reportó que 143 reclusas tienen enfermedad periodontal severa, seguido por 94 reclusas con enfermedad periodontal moderada.

En cuanto a la presencia y ausencia de hábitos se observó que el 93% de las reclusas son fumadoras correspondientes a 93 de ellas, mientras que las que consumen sustancias psicoactivas son 33 reclusas.



DISCUSIÓN

De acuerdo a lo obtenido en la evaluación extraoral en el plano frontal el 97% de las reclusas presentaron simetría facial lo cual a su vez está determinado por el equilibrio de los tercios faciales expuesto por Aristequieta y colaboradores en 1994; el perfil que predominó fué el recto, en la gran mayoría de las reclusas lo cual está de acuerdo con lo expuesto por mayoral en 1985.

En cuanto a la simetría de los tercios faciales el 97% de la población son simétricas, esa simetría está

determinada por las distancias que hay entre la base del cuero cabelludo hasta la base de los huesos propios de la nariz , Tercio Superior; base de los huesos propios de la nariz hasta la espina nasal anterior ,Tercio Medio, y espina nasal anterior hasta el mentón ,Tercio Inferior, como lo expone Aristequieta en 1994 y Kurliandski en 1979.

La forma de la cara que predominó fue la forma ovalada con un 43% lo cual está de acuerdo con la clasificación de Hamphreys 1984 el cual lo clasifica en cerebral, romboidea, cuadrada y oval.

La competencia labial estuvo presente en un 97% de las reclusas, dicha competencia se realiza teniendo en cuenta aspectos como límite, proporción, comisuras y longitud de los labios expuesto por Aristequieta en 1994.

A la palpación muscular del masetero la normotonicidad es de un 95% de las reclusas ya que como dice Guzmán en 1995 dicha normotonicidad está relacionada con los hábitos y movimientos mandibulares tanto en apertura como en cierre. A la palpación del músculo Temporal se observó normotonicidad en un 95% de las reclusas lo cual está relacionado con la fuerza en la apertura y cierre que ejerce dicho músculo (Guzmán 1995).

A la palpación ganglionar se observó que en un 99% de los casos se presentaban ganglios blando, móvil y no doloroso, dichos ganglios son masas de volúmenes variables redondeados u ovoides drenados por varios vasos linfáticos ubicados en la palpación de la axila, cuello e ingle Gispert C. 1983 y Vegas.

En lo relacionado con la auscultación del ruido articular se observó la presencia del ruido articular en un 48% de los cuales el 25% era bilateral y correspondía a Clicking con 52%; la presencia de dolor encontrada es del 21%, todos los ruidos y dolores encontrados están determinados por causas tales como desórdenes inflamatorios, desórdenes de posición, hipomovilidad condilar e hipermovilidad condilar como lo expone Guzmán 1985.

A la valoración clínica intraoral se determinó la presencia de patologías de Encía en 185 del total de las reclusas de la investigación, seguidas de las de Paladar duro en 56 reclusas; Lengua 38 reclusas y Mucosa Yugal 31. La presencia de patologías en encía está directamente relacionada con los hábitos e higiene oral de las reclusas así como con el consumo de sustancias psicoactivas (Regezi 1995). La patología que más predominó fue la Gingivitis en 176 del total de las reclusas examinadas, está relacionada con acúmulos de Placa Blanda, Placa Dura, deficiente Higiene Oral, presencia de Cálculos y Hábitos como lo expone Robbins 1995 y Regezi 1995.

Las Manchas Melánicas es la segunda patología, con un total de 43 reclusas examinadas, éstas manchas melánicas se encuentran localizadas en encía y están directamente relacionadas con el hábito de fumar tabaco o sustancias psicoactivas (mariguana, basuco) las cuales estimulan la proliferación de melanocitos en la zona afectada según Regezi y Shaffer 1995.

La tercera patología relacionada con las anteriores es la Estomatitis Nicotínica

con 23 reclusas, la cual está estrechamente ligada al hábito de fumar; dicha lesión consiste en la aparición de placas blancas hiperqueratósicas en paladar como lo expone Regezi en el 2000.

El Trauma y la Laceración también son frecuentes en 17 de las reclusas lo cual está relacionado con la situación de hacinamiento y trato con su compañero o conyuge.

La Mucositis Migratoria constituye otro hallazgo patológico importante en 13 de las reclusas, dicha lesión es común en mujeres y está relacionado con cambios hormonales y estrés como lo expone Shaffer y Regezi.

A la exploración de los tejidos dentales se pudo observar que en el 94% de las reclusas no existían alteraciones de tamaño en los dientes; mientras que las anomalías de forma más común era la atrición lo cual se define según Sciubha y Regezi como una pérdida de estructura dentaria por factores fisiológicos. De la misma manera se observan en una paciente la presencia de un supernumerario en zona de premolares inferiores.

En lo relacionado al control de Higiene Oral se observó un índice de placa blanda moderada, mientras que la placa calcificada leve, hecho que está directamente relacionado con la presencia de gingivitis y falta de higiene oral como lo expone Lindhe en 1985. Al realizar el índice C.O.P. se observó que la cantidad de dientes Perdidos, Cariados y Obturados se relacionan directamente con la presencia de enfermedades como la Gingivitis que en esa población es severa con 143

reclusas y moderada en 94 de ellas según lo asevera Lindehg en 1985. El índice COP muy alto en este tipo de población es de esperar puesto que la pérdida de dientes es notoria.

La presencia de las Fumadoras en las reclusas y del consumo de sustancias psicoactivas fue alto, éstos hábitos explican la presencia de patologías como las Manchas Melánicas y Estomatitis Nicotínica que según Regezi y Col constituyen el factor etiológico más predominante de dichas patologías.

Finalmente es importante anotar que la presencia de estas patologías está relacionada con factores tales como: la edad y situación socioeconómica, nivel cultural y estado de hacinamiento de las reclusas que fueron investigadas.

CONCLUSIONES

- El grupo etéreo promedio que se observó en las reclusas es de 30 años y el grupo étnico predominante fue el mestizoide.
- El estrato socioeconómico dos fue el más relevante de la población.
- La mayoría de las reclusas era de nacionalidad Colombiana; con un grado de escolaridad predominante de secundaria incompleta.
- Las características faciales de las reclusas en su mayoría presentaban un perfil recto, asimétrico y la forma de la cara ovalada.
- La cantidad de cabello fue abundante de tipo lacio, con ojos medianos y un surco labiomentoniano aumentado.
- En cuanto a la palpación muscular se observó mayor hipotonicidad en el músculo masetero, hipertonicidad en el músculo temporal,

hipotonicidad en el músculo pterigoideo externo e hipertonicidad en el músculo pterigoideo interno.

- A la auscultación la mayoría de las reclusas no presentó ruido articular.
- El dolor se catalogó como leve afectando ambas articulaciones.
- Con la valoración clínica intraoral se observó la patología que más se presentó y fue la gingivitis cuya ubicación anatómica predominante es la encía.
- La presencia de hábitos que predominaron fueron el cigarrillo y el consumo de sustancias psicoactivas.
- El índice de higiene oral de la población fue regular, el índice gingival fue severo y el C.O.P. se clasificó como muy alto.

BIBLIOGRAFIA

Aristequieta E. Ricardo; Diagnostico Cefalométrico Simplificado Ortodoncia Ortopedia Cirugía Ortodòntica, Edición 1, Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamericanas, C. A. 1994.

Enlow H. Donald, Crecimiento Maxilofacial, Edición 2, México D. F, Nueva Editorial Interamericana, 1984

Genco G. Cohen, Periodoncia, Edición, Editorial InterAmericana, 1993

Gispert Carlos; Enciclopedia de anatomía autodidáctica océano; Edición 1; Bogotá; Editorial Printer Colombiana Ltda; p.p. 1497-1499; 1983.

Piñeros C Jorge; Semiología Clínica; 3 Edición; Editorial Fedicor, pp 397-399.

Robbis Kumar; Patología Estructural y Funcional; 5 Edición; editorial Mc. Graw Hill; pp 1400-1470

Sencherman S; Neurofisiología de la Oclusión; edición 2; Bogotá, Ediciones Monserrate Ltda 1995

Testut A Latarjet; Compendio de anatomía Descriptiva; Editorial Masson; pp 336-338.

Jurizam@latinmail.com
Hildak@latinmail.com