

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i17.4335>

Diferencias de género y salud bucal: Un punto de vista necesario

Gender differences and oral health: A necessary point of view

Yamilé Rodríguez-Sotomayor

loliyami7@gmail.com

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Guantánamo
Cuba

<https://orcid.org/0000-0003-1086-522X>

Lee Yang Díaz-Chieng

leeyang@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Guantánamo
Cuba

<https://orcid.org/0000-0001-5501-7502>

Alfredo Pardo-Fernández

pardo@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Guantánamo
Cuba

<https://orcid.org/0000-0001-7860-3985>

Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

hectormanuelvr@gmail.com

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Guantánamo, Guantánamo
Cuba

<https://orcid.org/0009-0006-7400-8461>

Recibido: 15 de septiembre 2024

Revisado: 10 de noviembre 2024

Aprobado: 15 de diciembre 2024

Publicado: 01 de enero 2025

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

RESUMEN

Con el objetivo de describir la influencia del género en la salud bucal de la población se realizó una revisión bibliográfica y documental de artículos científicos, con énfasis en los publicados en los últimos cinco años, se revisaron trabajos originales y revisiones sistemáticas tanto en español como en inglés, a texto completo y en bases de datos digitales. El género como construcción social es un determinante intermedio de la salud y condiciona el proceso salud-enfermedad en los hombres y mujeres. La incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales, el motivo de consulta, la actitud ante las patologías, así como la asistencia a consulta son diferentes según el género. A la luz de los hallazgos en la literatura, el proceso salud-enfermedad en Odontología es influenciado por el género, las féminas no enferman igual que los varones, por lo que se precisa de estrategias para satisfacer sus demandas en salud.

Descriptores: Salud bucal; identidad de género; equidad en salud; salud pública; factores de riesgo. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

With the aim of describing the influence of gender on the oral health of the population, a bibliographic and documentary review of scientific articles was carried out, with emphasis on those published in the last five years; original works and systematic reviews were reviewed in both Spanish and English, in full text and in digital databases. Gender as a social construct is an intermediate determinant of health and conditions the health-disease process in men and women. The incidence and prevalence of oral diseases, the reason for consultation, the attitude towards pathologies, as well as consultation attendance are different according to gender. In the light of the findings in the literature, the health-disease process in dentistry is influenced by gender; women do not get sick in the same way as men, so strategies are needed to meet their health demands.

Keywords: Oral health; gender identity; health equity; public health; risk factors. (Source: DeCS).

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

INTRODUCCIÓN

Para Martínez y Díaz ¹ la perspectiva de género en salud permite describir el impacto de las condiciones sociales en la salud de los individuos y de la población en general, además, qué percepción tienen de sus enfermedades y las posibles soluciones a éstos. Desde esta perspectiva, es preciso entender de forma diferente las dificultades en la salud y sus efectos en los hombres y las mujeres. Por esta razón, los servicios sanitarios deben establecer mecanismos que les permitan ir hacia satisfacer diferenciadamente las necesidades de salud de los géneros.

A la luz de lo planteado por Ortiz Yercin et al. ² la temática de género ha sido evaluada desde la salud materno infantil. El análisis de indicadores de morbilidad y mortalidad de la mujer y la delineación de los diferenciales de la salud de las féminas en relación a los varones, queda claro que el género no es exclusivamente una variable para la estratificar y comparar. Se debe considerar una arista que posibilita la interpretación de la vida y el desarrollo histórico del ser humano, para enfrentar las desigualdades e inequidades en salud.

De esta manera, las necesidades de mujeres y hombres en cuanto a la atención médica no tienen los mismos motivos. La solicitud de esta tiene sus especificidades por especialidad. Las mujeres usan mayor cantidad de analgésicos, sedantes e hipnóticos que los hombres. De igual forma, se auto medican y son más dependientes de los hipotensores ¹.

A nivel internacional autores como González Roma ³ y Capote Femenías ⁴ han realizado estudios centrados de forma específica en la salud bucodental de la población trabajadora, donde se observa que existe una diferencia notable a favor de las féminas con lo que ha cuidado e higiene bucodental se refiere.

A nivel nacional, se encontraron evidencias de estudios relacionados con género y salud bucal en Guantánamo, donde Rodríguez Sotomayor et al.⁵ realizaron la evaluación de la influencia del género en el tratamiento con la ozonoterapia de la estomatitis subprótesis.

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

Se demostró la existencia de diferencias en el resultado de esta terapéutica entre hombres y mujeres. No obstante, otros autores han realizado el Análisis de la Situación de Salud Bucal (ASSB) donde definen la variable sexo y no género como construcción social y determinante de la salud ⁶.

Conocer la influencia del género en la situación de salud permite establecer políticas de salud adecuadas en función de alcanzar un estado de salud óptimo en la población, además de la satisfacción con los servicios sanitarios tanto de hombres como de mujeres, al cumplir con sus expectativas y necesidades de salud de forma personalizada e individual según los requerimientos que presenten cada uno.

A partir de la necesidad de lograr estrategias de salud adecuadas para mejorar la situación de salud bucal de la población, es de vital importancia la evaluación de la influencia del género, como ser hombre o mujer determina ciertas actitudes y comportamientos que inciden en la salud bucal. La falta de suficientes evidencias en Cuba de estudios centrados en este tema justifica el desarrollo de la presente investigación al conducir al siguiente problema de investigación: ¿cómo influye el género en el estado de salud bucal de la población? Para dar solución al problema de investigación se define como objetivo: describir la influencia del género en la salud bucal de la población.

MÉTODO

La investigación tiene un enfoque cualitativo. Se realizó una revisión documental de la temática en bases de datos digitales. Para la búsqueda se emplearon las palabras clave en inglés y español: género, salud bucal, perspectiva de género, enfoque de género, determinante social, prevención, incidencia. Se realizaron las consultas en Scopus, Web of Science, EBSCO Health, PubMed (buscador), SciELO y PsycINFO, fundamentalmente de artículos originales y revisiones sistemáticas. Para la recolección de los datos se elaboró una ficha instructiva y se procesaron mediante el análisis de contenido.

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

Se utilizaron métodos de nivel teórico como el análisis y síntesis, el histórico lógico y el inductivo deductivo. De nivel empírico se realizó el análisis documental. Se seleccionaron 30 publicaciones relacionadas con artículos originales, revisiones bibliográficas e informes de caso.

RESULTADOS

La salud y la enfermedad han sido definidas por múltiples autores. Desde la perspectiva de Diego Gracia, citado por Villa Ocampo ⁷: "

El concepto de salud es tan inseparable del de enfermedad que no puede ser definido con exclusión de éste. Los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad, de ahí que la salud haya solido definirse de modo negativo, como ausencia de enfermedad.

Históricamente el concepto de salud más utilizado es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), concebido como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este fue resultado de la conferencia sanitaria internacional, celebrada en Nueva York en 1946, esta definición no ha sido modificada desde 1948 ¹.

Definitivamente, es una definición evaluada desde diferentes ángulos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su parte considera además, que la salud también se relaciona con el medio ambiente que rodea al individuo y las condiciones del lugar donde se desarrolla. Es de igual forma, un reflejo de la calidad de vida ¹.

La salud va más allá de la ausencia de enfermedades su representación así como la comprensión de los determinantes de la salud y de la enfermedad, deben ser el fundamento de la actuación del sistema sanitario, de las expectativas de la población, del rol del estado en función de la salud y de la responsabilidad individual ⁸.

Al abordar la salud general, es necesario tener en cuenta la salud bucal, según la OMS ésta va más allá de tener los dientes sanos y la resalta como una parte de la salud general

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

imprescindible para el bienestar de las personas. Esta implica no presentar dolor orofacial crónico, ni por cáncer o alteraciones en los tejidos blandos (lengua, encías y mucosa oral), ausencia de defectos congénitos y de otras patologías que afecten el sistema masticatorio ⁷.

Desde otras valoraciones contemporáneas, como la salud colectiva brasileña y posición que también asumen los autores, contribuyen con la integración de las ciencias sociales elementos en la definición de salud bucal definiéndola como: “Un conjunto de condiciones objetivas (biológicas) y subjetivas (psicológicas), que posibilitan al ser humano realizar funciones como masticación, deglución, fonación; también por la dimensión estética inherente a la región anatómica, ejercer una adecuada autoestima y relacionarse socialmente sin inhibiciones” ⁹.

La salud bucal necesita de la articulación de los factores socioeconómicos, ambientales y estilos de vida. Se precisa analizarla desde una concepción integral, donde se integren estos elementos como factores positivos o negativos, no solo como la ausencia de enfermedad ¹⁰.

Dentro del pensamiento social salubrista cobran importancia los determinantes sociales de la salud. El modelo propuesto en 2008 por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, plantea que la situación social en que las personas viven y trabajan, tienen un impacto sobre el estado de salud. Esto hace reflexionar sobre la influencia del contexto y los procesos sociales en la salud individual y las poblaciones ¹¹.

A la luz de estos criterios expuestos, dicho modelo toma como premisa el enfoque de la epidemiología social europea, establece los siguientes determinantes de la salud: 1) los estructurales (contexto socioeconómico y político y la posición socioeconómica) y 2) los intermediarios (vincula a los estructurales con los resultados en salud y están constituidos por circunstancias materiales, elementos conductuales y biológicos, factores psicosociales y el sistema de salud) ¹¹.

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

Dentro de los determinantes estructurales se encuentra el género. Para Agudelo et al.¹² se convierte en un sistema simbólico cultural, con una serie de elementos prenormativos, patrones institucionales y elementos subjetivos, con un carácter de constructo social, histórico y contextual diferencia los sexos y establece relaciones de poder. Este análisis permite identificar brechas entre mujeres y hombres.

El enfoque de género en salud representa cómo el contexto social influye en la salud de las poblaciones y en la forma en que los individuos asumen sus patologías y las posibles terapéuticas. Esta situación, vista desde este prisma, evidencia la necesidad de atender los problemas de salud y sus efectos en los hombres y las mujeres de forma diferente. Entonces, los servicios sanitarios no pueden atender solamente la enfermedad ni la salud en abstracto, también debe dirigirse hacia la satisfacción de las necesidades diferenciadas de los géneros^{13 14}.

En este sentido, la perspectiva de género posibilita analizar la salud como resultado de la estructuración y desarrollo de los procesos sociales. Trasciende por tanto, el análisis biológico y el sexo, es decir, las diferencias anatómicas y fisiológicas. Para dirigir el análisis hacia ese contexto social donde sus factores contribuyen a conformar la subjetividad de los géneros y así, el cómo viven, enferman y mueren, los llamados perfiles epidemiológicos de género⁵.

Algunos análisis evidencian el efecto diferenciador del género sobre la salud. La sobremortalidad masculina, por accidentes y violencia, está asociada estrechamente con actitudes y conductas de riesgo; asumidas generalmente por los hombres. Estas pueden ser la agresividad, ser temerarios, la ingestión excesiva de alcohol y otras que se pueden presentar. Con respecto a la salud bucal también se ilustran las diferencias de género: Las mujeres acuden a los servicios para recuperar o mantener la estética, los hombres acuden generalmente cuando sienten dolor^{14 15}.

El acceso al servicio o el cumplimiento del tratamiento, en el caso de las mujeres, se obstaculiza ocasionalmente por las responsabilidades domésticas o de cuidados de niños

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

pequeños, enfermos, ancianos, discapacitados o personas dependientes. Los hombres, aunque sufran de ansiedad ante el tratamiento no la demuestran bajo el falso concepto de que “los hombres no tienen miedo” ¹⁶.

Los autores asumen que las mujeres tienen características y necesidades específicas, estas no son sólo resultado de su fisiología y psicología femenina relacionadas con el sexo, sino de un modelo históricamente establecido de relaciones sociales y culturales que afectan aspectos medulares de la calidad o falta de calidad de vida ¹⁷.

En opinión de los autores, el ser hombre o mujer y sus relaciones satisfacen los roles estigmatizados que define la sociedad en dependencia del momento histórico, diferenciadas en calidad sino en cantidad. Es una realidad que preocupa a muchos, la incorporación de la mujer a múltiples roles, que la hace asumir más responsabilidades en los espacios laboral y familiar, lo que puede dañar su salud física.

Desde los análisis de los resultados de investigaciones y compartidas por los autores, en los servicios estomatológicos las mujeres acuden más a consulta para recuperar o mantener la estética (ya sea por tratamientos conservadores o protésicos) y en los hombres principalmente el motivo es el dolor incluso, es poco usual que asistan al servicio estomatológico preventivamente a revisarse. Por tal situación, epidemiológicamente, hay más mujeres sanas y más hombres enfermos. El nivel de escolaridad superior permite ganar una mayor cultura sobre la salud bucal ¹⁸.

Por tanto, la perspectiva de género en el análisis de la situación de la salud bucal permite desarrollar acciones diferenciadas para uno y otro género de acuerdo con sus problemas y necesidades, estas relaciones históricas dan lugar a representaciones sociales muy marcadas en torno a la salud bucal. Las féminas tienen una concepción de la cavidad bucal asociada a la belleza y la apariencia, identifican la buena presencia e imagen como beneficios de tener una buena salud bucal, además manifiestan acudir a las consultas estomatológicas cuando tienen tiempo, y las razones de su no asistencia son atribuidas a la combinación de trabajo productivo y reproductivo ⁵.

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

Desde las valoraciones realizadas, valorar la influencia del género en el estado de salud bucal de la población es de vital importancia, el análisis de situación de salud es un instrumento científico metodológico imprescindible en la atención primaria de salud, que tiene como objetivo identificar características sociopsicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, lo que permitirá establecer acciones que contribuyan a su solución ¹⁸.

En estomatología se denomina análisis de situación de salud bucal. En Cuba la inserción de este en los estudios fue con la implementación del plan de estudios C de la carrera de Estomatología en el curso académico 1991-1992. La enseñanza de este se realizó a través de las asignaturas Estomatología Integral V, antigua Estomatología Social IV, Estomatología Integral VII, VIII y IX, lo que plasma la amplia distribución de este contenido desde el 3er año hasta el 5to año del pregrado y que se retomó en el Plan D y continúa en el plan E.

El ASSB posibilita intervenir en los principales problemas de salud bucal identificados, al tener en cuenta las necesidades de salud particulares de esta comunidad. Junto a la dispensarización, se convierte en un elemento básico que singulariza la atención primaria de salud en la especialidad de estomatología. Por lo tanto permite tener una perspectiva integradora en el accionar con enfoque salubrista del profesional, así como, contar con elementos bases para planificar las acciones de salud a ese nivel y establecer a partir de estos, las prioridades y disposición de los recursos en función de solucionar dichos problemas ¹⁸.

El ASSB permite identificar los factores de riesgo y caracterizar la morbilidad por enfermedades bucales, reconocidas como las más comunes de las enfermedades crónicas y un problema de Salud Pública por su alta prevalencia, impacto en los

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

individuos y en la sociedad, además del costo de su tratamiento. Al hablar de morbilidad se hace imprescindible hacer referencia a los factores de riesgo ¹⁹.

La definición de riesgo es esencial en la atención primaria de salud y modelan en ella múltiples opciones acerca de las aplicaciones en la asistencia sanitaria. El factor de riesgo puede ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, o también alguna enfermedad anterior al efecto en estudio, o puede ser la causa que contribuye a su aparición en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado ¹⁹.

Múltiples son los factores que pueden predisponer a enfermedades bucales, entre ellos están la higiene bucal deficiente, ingestión de dieta cariogénica, ingestión de bebidas alcohólicas y el tabaquismo. Es importante tener en cuenta el género como determinante de la salud en el análisis de la influencia de estos, lo que está dado fundamentalmente por las diferencias en el comportamiento entre hombres y mujeres ^{1 19}.

Por tanto, las mujeres son más propensas a presentar adecuada higiene bucal que los hombres por los mejores hábitos higiénicos y la mayor preocupación por la prevención de la caries dental. No obstante durante la menopausia, el embarazo y la lactancia las mujeres se hacen más vulnerables por los cambios hormonales que pueden modificar la composición de la saliva y favorecer el crecimiento bacteriano sobre todo si no se practica un correcto cepillado dental ²⁰.

La dieta cariogénica se relaciona con los alimentos de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa. Existen algunos factores que afectan incrementan el potencial cariogénico de los alimentos como sus propiedades físicas, ocasión en que se consumen, frecuencia, combinación de estos, composición nutricional y el tiempo ²⁰.

Para los autores de la presente revisión es válido destacar, además, como muchas veces las mujeres se vuelven vulnerables a su consumo, fundamentalmente en el embarazo y la lactancia, aunque también a causa del estrés puede aparecer la inclinación a ingerir

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

este tipo de alimentos debido a la ansiedad, situación más común en mujeres que en hombres.

Por otra parte, la ingestión de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo importante con respecto a la salud bucal, fundamentalmente en la aparición de lesiones malignas y premalignas. El alcoholismo es una enfermedad crónica incurable, que se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, esta eleva la morbilidad y mortalidad de los individuos y afecta su comportamiento social con consecuencias en todos los sentidos, por lo que constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión ²¹.

Las causas por las que consumen alcohol ambos géneros no son iguales, como tampoco lo son las consecuencias, no obstante, las expectativas si son las mismas. Hombres y mujeres consumen alcohol para mejorar sus relaciones sociales, reducir el estrés, ansiedad y expectativas sexuales. Existen otros factores sociales que articulan la ingestión de bebidas alcohólicas con el género, como por ejemplo: el estatus social, el empleo y las familias. También se han mostrado distintos patrones de consumo en dependencia de la orientación sexual ²¹.

Desde la definición dada por Rodríguez Sotomayor et al. ²², el rol se considera como un conjunto de funciones, tareas, responsabilidades prerrogativas que se generan como expectativas/ exigencias sociales y subjetivas. Para Martínez y Díaz ¹, los roles de género –dados como las expectativas de actitudes y de comportamiento, si se es hombre o mujer– y la oportunidad de acceso a los recursos convierten en importantes o no importantes, en necesarias o innecesarias, determinadas creencias en cuanto al uso del tabaco. Los estigmas de género se soportan porque están alineados con los patrones de la feminidad, además indican y legitiman los medios para acceder a dichas exigencias; aspectos con los que concuerdan los autores del presente estudio.

En cuanto al comportamiento de hombres y mujeres, en los primeros parece existir un cierto consenso a la hora de identificar que el consumo de tabaco –y de cannabis– tiene

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

lugar en un contexto marcado por la presión social y la necesidad de aceptación grupal, actuando el tabaco como un mediador de las relaciones o una opción para llegar al grupo y ser aceptado como miembro ²³.

Uno de los principales motivos por el que las mujeres fuman es porque alivia sus estados de ánimo negativos como la tristeza, la depresión, la soledad y el enojo pero, sobre todo, porque es una forma de calmar la ansiedad y el estrés a que se encuentran sometidas, fundamentalmente aquellas con sobrecargas en el espacio laboral o familiar. Además, los autores de la presente investigación asumen que la pueden adoptar como una conducta de autoafirmación y como símbolo de desobediencia y rebeldía ante la sociedad y los hombres ²³.

Para las adolescentes y jóvenes, adquieren especial relevancia los problemas relacionados con los estudios o en sus relaciones familiares y personales; junto a las tensiones derivadas de expectativas que pueden resultar contradictorias entre los modelos tradicionales y emergentes de feminidad ²³.

Las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia tanto a nivel mundial como en Cuba, son la caries dental, las enfermedades periodontales y las maloclusiones. Los factores etiológicos de la caries interaccionan de forma compleja y se relacionan con las diferencias de género. Los factores biológicos y antropológicos (comportamentales), como los basados en la cultura, la distribución de responsabilidades y el consumo de dieta cariogénica según género son determinantes en la etiología de las caries ²⁴.

Las caries dental afectan más del 90% de la población. Los autores del presente estudio asumen que las mujeres pueden tener menor incidencia y prevalencia de esta por la importancia que le dan a mantener sus dientes sanos y así garantizar una buena apariencia, también tienden a poseer mejores hábitos alimenticios y de higiene bucal.

No obstante, en ocasiones puede manifestarse que, debido a la sobrecarga que puedan tener experimentada al recaer sobre las féminas la responsabilidad de las tareas domésticas, carezcan del tiempo necesario para recibir atención ¹². En este sentido, cabe

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

mentonar que en algunos países existen desigualdades en el acceso de las mujeres a los servicios de salud, son discriminadas y relegadas a un segundo plano, además de muchas veces no poseer los recursos financieros necesarios para costear el servicio ²⁵. La enfermedad periodontal es otro problema de salud tanto en Cuba como en el mundo. Se relaciona con la edad, el sexo, el estado inmunológico, la genética, la microbiota del surco, el hábito de fumar y la higiene bucal fundamentalmente, también el género debe ser tenido en cuenta en este caso ²⁴.

Según diversos autores las mujeres prestan más atención, con fines estéticos, al cuidado de la apariencia física incluyendo así la higiene bucal, de dientes y encías. Estos argumentos pueden hacer pensar por tanto, y con los que los autores de la investigación coinciden, que la enfermedad periodontal en cualquiera de sus categorías pudiera ser menor en las féminas con respecto a los varones ^{26 27 28}.

Sin embargo, se han realizado estudios donde predomina la afectación en el sexo femenino. Según Villa Ocampo ⁷, está dado por los cambios hormonales ocurridos en la pubertad, estos se relacionan con la menstruación, el embarazo y el climaterio. El biofilm, unido a esos cambios hormonales de la pubertad se asocia una mayor incidencia y prevalencia de gingivitis.

De esta forma, también en la fase de ovulación se puede incrementar el exudado gingival. Durante el embarazo, las encías también sufren cambios y aparece la llamada "gingivitis del embarazo". En la menopausia el déficit de estrógeno puede inducir a que disminuya la queratinización del epitelio, lo que altera el mantenimiento del colágeno del tejido conectivo y favorece el desarrollo de la periodontitis.

Por otra parte, en la mucosa oral se pueden presentar un conjunto de alteraciones, las que al ser identificadas se deben tener en cuenta la etiología y sus características clínicas. La estomatitis subprotésis es una de ellas, muestra una alta prevalencia tanto en Cuba (46,8 %) como en el resto del mundo. Refieren Cruz Sixto et al.¹⁷, como resultado

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

de sus investigaciones que en desarrollados es alta la incidencia, por ejemplo Dinamarca 40-60 %, Chile 40 %, Japón 43 %, Brasil 56 %, Finlandia 52 % y Alemania 70 %.

En este sentido, esta lesión se encuentra con mayor prevalencia en las mujeres ^{5 17}. Las causas son atribuidas a que acuden más a los servicios de prótesis para garantizar su estética y usan la prótesis más tiempo, muchas veces no se la retiran para dormir por la vergüenza que les ocasiona que su pareja las vea sin dientes, esto condiciona la aparición de la estomatitis subprótesis.

La hiperplasia fibrosa inflamatoria o émulis fisurado es una lesión concerniente con el uso de prótesis desajustadas que aparece en el sobre el fondo de surco vestibular en relación con el borde de la prótesis. Puede aparecer asociada a la úlcera crónica e hiperplasia de tejido conjuntivo crónicamente inflamado ¹⁶. Sobre el tema se han realizado investigaciones donde se evidencia la presencia de esta lesión fundamentalmente en las mujeres por todo lo expuesto anteriormente ²⁹.

Las aftas bucales, pueden aparecer tanto como lesiones únicas, aisladas temporal y físicamente, o como lesiones múltiples de pequeño tamaño, que pueden llegar a confluir dando lugar a una lesión de mayor tamaño y bordes irregulares. Además, impactan negativamente sobre la calidad de vida del paciente por el alto grado de dolor y discomfort que generan en el desarrollo normal de la actividad cotidiana (hablar, comer, beber o bostezar) ³⁰.

La ocurrencia de esta afección es considerada alta, y aporta cifras entre un 5 y un 66% con una media de 20%, además varía de una población a otra. Aunque se presenta en ambos géneros, las mujeres frecuentemente son más susceptibles que los hombres, debido a los niveles de estrés generados por la sobrecarga que generalmente debe soportar por la falta de equilibrio entre la vida laboral y familiar ³⁰.

La leucoplasia de la mucosa bucal (LMB) es una placa blanquecina expresión de la severa alteración local de la queratinización y que histopatológicamente se caracteriza por la presencia de disqueratosis. La prevalencia varía considerablemente cuando se

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

comparan varios países, de 0,4% al 17%. En Europa del Este se han reportado prevalencias mayores del 54% ³¹.

Adicionalmente, la LMB ha sido siempre predominante en el hombre, excepto en regiones donde la mujer supera a éste en el hábito de consumo de tabaco y alcohol, más del 75%. Se encuentran distribuidas en tres sitios: borde del bermellón del labio o línea mucocutánea, carrillo y encía, planteamientos con los que concuerdan los autores de la presente investigación ³¹.

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son alteraciones del sistema masticatorio, incluyen un conjunto de signos y síntomas clínicos heterogéneos caracterizados por el dolor craneofacial y dificultades en los movimientos mandibulares. Las mujeres padecen con más frecuencia de los TTM que los hombres y la relación es tres a uno, sin incidir la edad, las maloclusiones, traumatismos, bruxismo. No obstante, si se consideran los sistémicos como el estrés, la ansiedad, la artritis y la osteoporosis ³².

Según un estudio realizado en Italia, en el 2007, se concluyó que para las mujeres los factores de riesgo de la pérdida dentaria independientemente asociados fueron: el momento de inicio de la menopausia, el número de hijos mayor de tres, la vida solitaria y la edad. En el caso de los hombres fueron: la edad, la cantidad de albúmina en el suero menor de 40 g/l (hipoalbuminemia), y el ser fumador ³³. Los autores asumen, que el género condiciona la salud bucal de hombres y mujeres, razón contundente para que sea tenido en cuenta en los análisis en todos los procesos de salud ^{34 35 36}.

CONCLUSIONES

El análisis de la salud bucal desde la perspectiva de género se convierte en una necesidad para lograr establecer estrategias de atención diferenciadas a hombres y mujeres. A la luz de los hallazgos en la literatura, el proceso salud-enfermedad es influenciado por el género, las féminas no enferman de la misma forma que los varones. Además el motivo de consulta, la forma de enfrentar la enfermedad y asumir el

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

tratamiento no es igual entre los géneros. Se precisa de la incorporación de la perspectiva de género a las evaluaciones de los análisis de situación de salud bucal.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Martínez Y, Díaz Z. Evaluación sensible al género para la gestión de sistemas y servicios de salud. Rev. chil. salud pública. 2018;21(2):160-168. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2017.48916>
2. Ortiz Yercin M, Luizaga López JM, Armaza Céspedes AX, Illanes Velarde D. Diferencias de género en la interacción entre consumo de tabaco y alcohol con la presión arterial elevada. Gac Med. 2020;43(2):127-136. <https://n9.cl/26k2zb>
3. González Roma LB. Ulceración por trauma crónico: una lesión simuladora. Informe de un caso clínico. Rev Asoc Odontol Argent. 2020;108(2):57-62. <https://n9.cl/7h9m9>
4. Capote-Femenías J, Peña-Rosell A, Barrios-Pedraza T, LLanes-Bugallo G, Lopez-Ramil N. Construcción y validación del cuestionario Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. Cienfuegos, 2018. Medisur. 2019;17(1):84-94. <https://n9.cl/ssu1yy>
5. Rodríguez Sotomayor Y, Pardo Fernández A, Torres Silot O, Lago Conte I, Cesar Guzmán M. Influencia del género en la efectividad de la ozonoterapia en la estomatitis subprótesis. Rev Inf Cient. 2019; 98(2),196-206. <https://n9.cl/0n333>

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

6. Díaz Couso Y, Jorge Mayedo D, Santos Velázquez T, Reyes Nieblas J, Guerra García K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev Ciencias Médicas. 2019;23(1):22-31. <https://n9.cl/qavnf>
7. Villa Ocampo P. Enfoque salubrista de la enfermedad periodontal. Rev Iberoam Cienc. 2016;2(4). <https://n9.cl/411bz>
8. Contandriopoulos AP. Elementos para una “topografía” de concepto de la Salud. Ruptures. 2006;11(1):86-99 <https://n9.cl/u3urb3>
9. Berenguer Gouarnaluses MC, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. 2017;21(1):61-73. <https://n9.cl/mc87g>
10. Mafla AC, Patiño MA. Diferencias de sexo en severidad y factores de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. Rev Nac Odontol. 2019;15(28):1-19. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.03>
11. Pardo Romero FF, Hernández Luis J. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. salud pública. 2018;20(2):258-264. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.64654>
12. Agudelo Suárez AA, López Vergel F, Alzater Urrea S, López Orozco C, Espinosa Herrera E, Posada López A, et. al. Salud bucal y género en relación a la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín: Los puntos de vista del personal de salud. Rev Univ Salud. 2016;18(1):58-68. <https://n9.cl/htk8n2>
13. Comisión Técnica de Género y Salud. Plan Estratégico de Transversalización Perspectiva de Género en Salud 2014-2018 en el marco del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2014. <https://n9.cl/1pbn5>
14. Organización Panamericana de la Salud. Género y salud: Una Guía Práctica para la Incorporación de la Perspectiva de Género en Salud; 2021. <https://n9.cl/z8owc>
15. Heredia S. Los principales factores de riesgo para la salud bucodental. Medac.es; 2019. <https://n9.cl/93eow>
16. Ysla Cheé RE, Pareja Vásquez M, Porras-Cerrón JC. Estilo de vida y su impacto en la situación de salud general y bucal del adulto mayor de la casa del adulto mayor de Chorrillos. KIRU. 2020;17(4):201-208. <https://doi.org/10.24265/kiru.2020.v17n4.04>

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

17. Cruz-Sixto D, Palacios-Sixto A, Perdomo-Acosta A, González-Camejo D, Sixto-Iglesias M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico “Hermanos Cruz”. Universidad Médica Pinareña. 2019;15(2):242-250. <https://n9.cl/8iznb>
18. Martínez Calvo S. Análisis de la situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana Salud Pública 1998;24(1). <https://n9.cl/8acm6>
19. Sánchez Artigas R, Sánchez Sánchez R, Sigcho Romero CR, Expósito Lara A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. CCM. 2020;25(1). <https://n9.cl/tigyo>
20. Angulo Conforme NS, Luzuriaga Torres MS. Evaluación del consumo de alimentos y dieta cariogénica en pacientes de 5 a 17 años que acuden al consultorio odontológico Torres del cantón Macará de la provincia de Loja, octubre 2020 a febrero 2021. [Trabajo de Grado]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador; 2021. <https://n9.cl/d90x6>
21. Hughes TL, Wilsnack SC, Kantor LW. The influence of gender and sexual orientation an alcohol use and alcohol-related problems. Alcohol Res. 2016;38(1):121-132. <https://n9.cl/pmidce>
22. Rodríguez-Sotomayor Y, Pardo-Fernández A, Díaz-Chieng LY, Iznaga-Brooks H, Tamayo-Fonseca M. Glosario de términos relacionados con la perspectiva de género en Ciencias de la Salud. MEDISAN. 2020;24(6):1290. <https://n9.cl/x506zv>
23. Di Spirito F, Amato A, Romano A, Dipalma G, Xhajanka E, Baroni A, Serpico R, Inchingolo F, Contaldo M. Analysis of Risk Factors of Oral Cancer and Periodontitis from a Sex and Gender Related Perspective: Gender Dentistry. Applied Sciences. 2022;12(18):9135. <https://doi.org/10.3390/app12189135>
24. Arrieta-Vargas LM, Paredes-Solís S, Flores-Moreno M, Romero-Castro NS, Andersson N. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. Rev. Odont. Mex. 2019;23(1):31-41. <https://n9.cl/w9fiz>
25. Lee CJ, Ho MH, Joo JY, Montayre J, Lin YK, Chang CC, Liu MF. Diferencias de género en la asociación entre la alfabetización en salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores. BMC Oral Health 2022;22(1):205. <https://n9.cl/w8h48>

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

26. Ochoa Cárdenas G. Motivo de consulta y procedencia de pacientes atendidos con historia clínica electrónica en un centro dental docente de Lima 2014 al 2018. [Tesis de Especialidad]. Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; 2020. <https://n9.cl/v8c54>
27. Ramírez-Carballo M, Gómez-Berenguer R, Bravet-Rodríguez A, Reyes-Fonseca A, Salso-Morell R. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. MULTIMED. 2019;23(2):207-219. <https://n9.cl/60kr6>
28. Rajeh, MT. Diferencias de género en los conocimientos y prácticas de salud bucal entre adultos en Jeddah, Arabia Saudita. Clin Cosmet Investig Dent. 2022;14:235-244. <https://doi.org/10.2147/ccide.s379171>
29. Ahumada Vega G. Desigualdades de género en enfermedades bucodentales y acceso a atención odontológica en población de 35 a 44 años, región metropolitana de Chile Santiago. [Tesis de Maestría]. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile; 2017. <https://n9.cl/iyybq>
30. Cruz Moreira K, Mena Ribadeneira G, Luzardo Jurado G. Prevalencia de patologías estomatológicas encontradas en la campaña de prevención contra enfermedades bucales. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Univ y Soc. 2018; 10(1):214-219. <https://n9.cl/27q1y>
31. Milanés Chalet A, Rogert Alcolea IA, Pérez Milán A, Palomino Rodríguez KS, Beatón Sablón AM. Factores de riesgo asociados con leucoplasia bucal en pacientes del consultorio 43. Ciro Redondo. Bayamo. 2017. MULTIMED. 2018;22(2):356-371. <https://n9.cl/3xiv5>
32. Bueno CH, Pereira DD, Pattussi, MP, Grossi PK., Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult population studies: A systematic review and meta-analysis. Rev Oral Rehabilitation. 2018;19(2) <https://doi.org/10.1111/joor.12661>
33. Musacchio E, Perissinotto E, Binotto P, Sartori L, Silva-Netto F, Zambon S, Manzato E, et. al. Tooth loss in the elderly and its association with nutritional status, socio-economic and lifestyle factors. Acta Odontol Scand. 2007;65(2):78-86. <https://doi.org/10.1080/00016350601058069>
34. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. (2021). Men and oral health: a review of sex and gender differences. Am J Mens Health 2021;15(3):15579883211016361. <https://doi.org/10.1177/15579883211016361>

Yamilé Rodríguez-Sotomayor; Lee Yang Díaz-Chieng; Alfredo Pardo-Fernández; Héctor Manuel Verdecia-Rodríguez

35. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender differences in oral health: self-reported attitudes, values, behaviours and literacy among Romanian adults. J. Pers. Med. 2022;12(10):1603. <https://doi.org/10.3390/jpm12101603>
36. Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. (2022). Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. J Dent 2022.122:104157. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104157>

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).