



**MANIFESTACIONES BUCALES EN TEJIDOS BLANDOS EN PERSONAS
PRIVADAS DE LIBERTAD**

Patricia Valero¹, Bexi Perdomo²

- 1. Odontólogo. Egresada de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.**
- 2. Departamento de Investigación, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.**

Correspondencia: Calle 24 entre avenidas 2 y 3, Edificio adjunto al Rectorado de la Universidad de Los Andes, Departamento de Investigación, Facultad de Odontología. Mérida, Venezuela. Tlf: 58+274+2402379.

Email: bexi@ula.ve

RESUMEN

Las comunidades privadas de libertad se caracterizan por su exclusión de la sociedad y por recibir atención médico-odontológica deficiente. Se hizo un estudio para describir las manifestaciones bucales de tejidos blandos presentes en personas privadas de libertad del Internado Judicial del Estado Trujillo, Venezuela. La evaluación clínica se le realizó a una muestra de reclusos (n=58) y reclusas (n=5) que asistieron a la consulta odontológica durante el periodo autorizado. Se trató de un estudio descriptivo con diseño transversal y de campo. Una vez hechas las revisiones de la literatura pertinentes y una vez conseguidas las autorizaciones necesarias se



realizaron visitas al consultorio odontológico del Internado Judicial, para proceder a la exploración clínica bucal de las personas privadas de libertad; de esta forma fue posible identificar clínicamente las manifestaciones bucales en tejidos blandos y clasificar los hallazgos. El instrumento de recolección de información fue la ficha clínica. Los resultados mostraron presencia de lesiones en todos los pacientes examinados, se observaron condiciones que van desde una deficiente higiene bucal hasta algunas lesiones bucales de tejidos blandos como queilitis actínica, la cual fue la lesión más prevalente. Dada la cantidad y variedad de lesiones encontradas y la apatía de las reclusas para asistir a la consulta odontológica, se concluye la necesidad de motivar a las internas femeninas a ser atendidas en el servicio odontológico y a formar equipos multidisciplinarios que aborden el problema del cuidado de la salud de la población reclusa desde una perspectiva integral.

PALABRAS CLAVE: tejidos blandos, lesiones bucales, reclusos.

ORAL MANIFESTATIONS IN SOFT TISSUES OF PRISON INMATES

ABSTRACT

Prisoners are characterized for their exclusion from society and for receiving inefficient medical attention. The present research aimed to describe oral manifestations in soft tissues in inmates from the Judicial Prison in Trujillo State, Venezuela. Clinical evaluation was performed to a sample of male (n=58) and female (n=5) prisoners who attended to the dental office during the authorized period. It was



a descriptive study with a field, cross sectional design. After the required literature review and after the authorization was gotten from the Judicial Prison authorities, one researcher went to the dental office at the prison to perform clinical examinations to the inmates. In this way it was possible to clinically identify oral soft tissue lesions and to classify them. Data were gathered in a clinical sheet. Results showed the presence of lesions for all the patients ranging from bad oral hygiene to some lesions like Actinic Cheilitis which happened to be the most common lesion found. Due to the amount and variety of lesions as well as the apathy of female inmates to attend to the dentist's office, it is concluded the need to motivate female inmates to receive dental attention, and to form interdisciplinary work teams to approach the issue of health care in the prison for all the inmates from a whole view.

KEYWORDS: soft tissues, oral lesions, prison inmates.



INTRODUCCIÓN

Las comunidades privadas de libertad han aumentado su población en algunos países durante los últimos años, por ejemplo, en los Estados Unidos de Norteamérica se ha registrado una considerable cifra de arrestos, incrementándose en un 72% en la última década(1). Igualmente, en México también se ha intensificado sorprendentemente el número de personas que han sido detenidas, al punto que algunos centros penitenciarios sobrepasaban su capacidad de espacio ⁽¹⁾. En Venezuela, es frecuente observar en los noticieros la situación de superpoblación que caracteriza los centros penitenciarios ubicados en diferentes estados del país. Una característica frecuente que presentan los centros penitenciarios e internados judiciales en distintas partes del mundo es la insuficiencia de servicios médicos y sanitarios (2), las deficiencias en servicios públicos y asistenciales, hacinamiento,

violencia, extorsión, corrupción y carencia de oportunidades y medios para la resocialización de estas personas (3).

En el ámbito de la salud, se ha evidenciado que los individuos reclusos presentan un estado de salud más deteriorado en comparación con la población general (4) ya que estas poblaciones están expuestas a factores de riesgo que afectan las condiciones de salud. En este sentido, se ha reportado que la mayoría de los problemas de salud en los países subdesarrollados se derivan de un perfil sociológico y biológico, categorizando de esta manera a las personas institucionalizadas como un grupo especial en la humanidad y expresando que son el reflejo de diversas presiones sociales y problemas, careciendo de atenciones e importancia en la sociedad (5). Las personas recluidas en centros penitenciarios e internados judiciales enfrentan una serie de impedimentos para



poder asistir a los centros de atención médica, es por tal razón que hay autores que señalan que el personal capacitado en el área de salud debe brindar apoyo y asistencia médica a estas comunidades aisladas, para diagnosticar y proponer medidas profilácticas que optimicen las condiciones de vida (6). Pese a que se conoce que estas condiciones de las personas privadas de libertad las ubican como población de alto riesgo en cuanto a salud, en el ámbito odontológico son pocos los estudios que se han orientado hacia éste tipo de población, (6) en particular en Venezuela, donde las personas privadas de libertad se han incrementado significativamente en las últimas décadas (7). De hecho, en una búsqueda en bases de datos científicas y repositorios institucionales venezolanos durante los últimos diez años se confirmó esta ausencia de publicaciones, solo se encontró uno en el cual se abordó la salud bucal de los reclusos; el mismo fue

realizado en la ciudad Caracas en el año 2008 en adolescentes reclusos en Carapa (8) en quienes se observó cuadros patológicos que incluyeron leucoplasia, queilitis actínica, murescatum bucarum, fibroma traumático, y hábitos bucales como la queilofagia. Esta carencia de publicaciones da cuenta de la falta de estudios relacionados con el componente de salud bucal como parte de la salud integral de los internos en los diversos centros penitenciarios e internados judiciales del país, por lo que se desconoce la condición de la salud bucal que presentan los reclusos en la mayoría de éstos. En el caso particular del Internado Judicial del Estado Trujillo, la población privada de libertad cuenta con un servicio odontológico a cargo de dos odontólogos y un higienista dental. Sin embargo, existen limitaciones importantes relacionadas con infraestructura y presupuesto que limitan la calidad del servicio y la atención que amerita cada persona. Sumado a esto el



traslado de los reclusos y reclusas (pues cuentan con un anexo femenino) para realizaciones de exámenes clínicos complementarios es restringido, pese a que existen lesiones para cuyo diagnóstico se hacen necesarios dichos exámenes. Fue en este contexto particular que surgió la pregunta acerca de las condiciones de salud bucal de los privados de libertad de este internado, específicamente en cuanto a la presencia de lesiones de tejidos blandos, las cuales han sido las más halladas en estudios previos, tanto en Venezuela(8) como en otros países(1). En este sentido, se planificó un estudio, el cual según la información suministrada por las autoridades del mencionado internado judicial es el primero de este tipo que se propone en dicho contexto. De modo que se inició una investigación para describir las manifestaciones bucales de tejidos blandos presentes en personas privadas de libertad del Internado Judicial del Estado Trujillo.

METODOLOGÍA

Se ejecutó una investigación descriptiva con diseño transversal y de campo en la que se describieron clínicamente las manifestaciones bucales de tejidos blandos presentes en una muestra de la población privada de libertad del Internado Judicial del Estado Trujillo.

El tamaño de la muestra se estableció en función de las posibilidades de acceso penal para la evaluación clínica y la disponibilidad de los privados de libertad para participar en el estudio. Se obtuvo la autorización para hacer las evaluaciones clínicas durante dos semanas, sujetos a todas las condiciones propias de la seguridad que implica la dinámica interna de dicho internado judicial. En estas condiciones, la muestra estuvo constituida por sesenta y tres (n=63) personas privadas de libertad: cincuenta y ocho hombres (58) y cinco (5) mujeres que asistieron a la consulta odontológica y permitieron el

examen clínico en el periodo hábil de dos semanas autorizado por los directivos de la institución. El número tan bajo de mujeres que participó obedeció a una extrema apatía a la evaluación clínica, aún cuando se les explicó la importancia de asistir a la consulta odontológica.

Para la recolección de los datos, se usó la técnica de la observación simple no participante, representada en una exploración clínica con un instrumental básico (un baja lenguas de madera y un espejo clínico bucal) por exigencias de las autoridades del centro penitenciario. Para poder realizar la evaluación clínica de la muestra de estudio y dar con el desarrollo del objetivo planteado se tramitaron los permisos de las autoridades pertinentes: Director del internado y la Jefa del Departamento de Salud integral de la institución. Con la obtención de la respuesta positiva a la solicitud, también se pudieron conocer las condiciones en que se

permitiría a la investigadora que visitaría el penal hacer el estudio. Estas exigencias de seguridad fueron:

- Dejar en puerta el documento de identidad.
- No se permitió entrar a la institución con acompañantes ni instrumentos punzo cortantes.
- La examinadora solo llevó la bata, monos, gorro, guantes, baja lenguas de madera y tapa bocas; no se permitió ninguna otra pertenencia.
- No se permitió comunicación verbal con la población de estudio ni con ninguna otra persona cuyo fin no fuera el desarrollo de los objetivos planteados en la investigación.
- El examen clínico se realizó a puerta cerrada en el consultorio de la institución,

contando con la presencia de dos oficiales de seguridad, el higienista, la paciente, la examinadora y el odontólogo de turno del penal.

- Cada paciente permaneció esposado y vigilado por parte de la seguridad de la institución en el momento del traslado de la celda al consultorio y durante la evaluación clínica.
- Se debió respetar la hora de salida de los funcionarios para poder abandonar la institución.

El instrumento de recolección de información utilizado en esta investigación fue la ficha clínica utilizada en la Cátedra de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, Venezuela, la cual goza de la validación por parte de los profesores de la mencionada cátedra y ha sido utilizada en

el diagnóstico clínico de patologías bucales en dicha Facultad, y que ha sido evaluada y actualizada con cierta frecuencia.

En cuanto a los rasgos bioéticos que caracterizaron esta investigación es pertinente mencionar que las personas involucradas en el estudio están sujetas a un régimen penal y su tutela está a cargo del Estado, por ello fueron las autoridades del centro penitenciario quienes dieron el consentimiento inicial para su participación en el estudio. De esta forma, se contó con la autorización formal del Director del internado, la Jefe del Departamento de Salud Integral y el Coordinador Clínico de dicho Departamento, para el abordaje clínico de los reclusos, previa explicación detallada de los objetivos y el alcance de la investigación. Esta autorización se consiguió luego de entrevistas personales en las cuales se explicaron los objetivos y



alcances del estudio y se conocieron las limitantes que el centro penitenciario exigía. Posteriormente, se formalizaron la solicitud y aprobación por medio de documentos escritos. Una vez obtenida esta autorización, igualmente se respetó la decisión de los privados de libertad de dejarse examinar por la investigadora o negarse a dicha revisión. Durante todo el estudio se tuvo como criterio ético fundamental el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables (9, 10) y a su bien verdadero e integral, independientemente de su condición procesal. Con la realización de esta investigación no se puso en riesgo la salud de la población de estudio. Por el contrario se identificaron patologías que podrían alterar en algún momento su condición de salud o en el peor de los casos la vida. Además, se expusieron con claridad los términos y alcances del estudio para no generar falsas expectativas en los pacientes ni en sus representantes legales quienes

habían dado el consentimiento para la realización del mismo. Es pertinente mencionar que se contó con la colaboración y supervisión de los odontólogos adscritos a la institución (en ambos turnos, mañana y tarde) y la higienista dental para la identificación clínica de las manifestaciones bucales de tejidos blandos presentes en la población examinada del Internado Judicial del Estado Trujillo. Como parte del compromiso ético que derivó del estudio, a las autoridades del penal se les hizo llegar un informe detallado acerca de las condiciones observadas en la población privada de libertad objeto de estudio, el mismo incluyó la recomendación de realizar exámenes complementarios en los casos que así se consideró necesario. De esta forma, se resguarda la salud del paciente y se respetan todos los principios éticos aplicables a la investigación.

Procedimiento, instrumentos y materiales relacionados con la ejecución del examen clínico

Los procedimientos, instrumentos y materiales destinados al examen clínico de la población privada de libertad en el internado fueron los siguientes:

- El examen clínico se realizó en el consultorio odontológico ubicado en el área de servicios médicos del Internado Judicial del estado Trujillo. Sin embargo, dado a la negativa de las mujeres reclusas a participar, se permitió el acceso de la investigadora (acompañada de una custodia) a las áreas de convivencia de éstas, a efectos de explicarles la importancia de su participación y pedir que permitieran hacerles el examen clínico. Aún así, no se logró incrementar el número de mujeres examinadas.
- Los instrumentos que se usaron fueron: un baja lenguas de madera y un espejo clínico bucal.
- Los materiales utilizados fueron: rollos de algodón o gasas.
- Para la exploración clínica se utilizó el sillón y la luz artificial de la unidad odontológica que posee el penal.
- Una investigadora realizó el examen clínico y la higienista dental del penal tomó nota de los hallazgos clínicos detectados en la ficha clínica. La duración del examen dependió de los hallazgos clínicos encontrados en la población de estudio.
- No se permitió el uso de cámaras fotográficas u otro implemento tecnológico para la documentación en imágenes.
- En el caso de presentarse una situación ajena al desarrollo de los

objetivos de la investigación que pudiera poner en riesgo de salud o vida de la investigadora durante el trabajo de campo, o de cualquier otra persona, se contó con la seguridad y respaldo del Internado Judicial del Estado Trujillo.

- No fue posible hacer exámenes complementarios para establecer diagnósticos diferenciales, pues no se cuenta con los medios necesarios para tomas de muestras y su traslado a laboratorios para hacer biopsias, entre otros. Además, dentro de las condiciones en que se aceptó que se realiza¹²³ estudio en este internado, quedó muy claro que no se permitiría el traslado de los privados de libertad fuera de la institución para realización de este tipo de exámenes, lo cual constituyó una limitante importante pero

comprensible dada la condición de inhabilitados bajo la tutela total del Estado.

En cuanto al análisis de los datos, se construyeron tablas para representar los hallazgos clínicos encontrados en la recolección de información a través de la ficha clínica empleada. En los mismos se refleja el tratamiento estadístico de los datos en base a parámetros propios de la estadística descriptiva a fin de optimizar el manejo y presentación de la información. Es pertinente mencionar que el análisis de datos se organizó en función de los objetivos de la investigación y tomando en cuenta los aspectos clínicos encontrados.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados derivados de la exploración clínica realizada a las personas privadas

de libertad del Internado Judicial del Estado Trujillo que asistieron y aceptaron ser examinadas.

1. Pacientes examinados

El examen clínico se realizó a un grupo de 63 personas en edades comprendidas de 18 años a 61 años. Este grupo estuvo conformado por internos masculinos (n=58) e internas femeninas (n=5). Hubo participación de un número muy bajo de damas en relación con la población total de internas en el anexo femenino pues las reclusas mostraron poca participación y una gran apatía a la evaluación clínica; ellas, según indicaron las odontólogas del penal, sólo asisten a la consulta en casos de emergencia.

2. Presencia de lesiones en tejidos blandos en mujeres y hombres.

Todos los pacientes masculinos presentaron en su totalidad lesiones de tejidos blandos. Se evidenció la presencia

de más de una lesión en cada participante y en algunos casos se trataba de lesiones en tejidos blandos acompañadas de lesiones en tejidos duros (por ejemplo, presencia de queilitis actínica y caries). En cuanto a las pacientes femeninas, tres de ellas presentaron lesiones en tejidos blandos además de otros hallazgos clínicos de cuidado.

3. Distribución de las lesiones en tejidos blandos.

La distribución de frecuencias de estas lesiones se resume de forma general en la Tabla 1. En ésta se visualiza que la lesión más encontrada fue la queilitis actínica, la cual se observó en ambos labios para la mayoría de personas examinadas, salvo por algunos en los cuales se observó solamente en labio inferior. Los pacientes que presentaron queilitis actínica también mostraron lengua saburral y caries dental. En algunos de ellos también se pudo observar secuestros radiculares. Ningún

paciente refirió dolor en área de la lesión, pese a que en dos de ellos se observaron ulceraciones en el área afectada. Los participantes que presentaron queilitis actínica manifestaron consumir sustancias psicoactivas y cigarrillos. Por ser la queilitis actínica considerada un desorden con potencialidad de malignizar (11) fue prioritario recomendar el uso de exámenes complementarios para estos casos. La segunda lesión más encontrada fue la candidiasis pseudomembranosa. Para el diagnóstico clínico se pasó una gasa por el área la cual removió la superficie blanquecina y dejó áreas enrojecidas (12). Esta afección micótica se presentó con mayor frecuencia en los carrillos y en la cara interna del labio inferior. La mayoría reportó no padecer dolor ni molestia en la lesión. En los casos en los cuales se encontró esta lesión se observó mala higiene bucal; algunos manifestaron cepillarse una vez al día o cada tres días. La candidiasis eritematosa se presentó con

más frecuencia en la superficie ventral y rebordes laterales de la lengua. Los examinados reportaron dolor y ardor. En algunos casos se pudo observar despilación. Los abscesos periapicales estuvieron relacionados a procesos fistulosos, restauraciones defectuosas y caries dental en las piezas más adyacentes al área de la lesión. En dos oportunidades al momento de la evaluación se pudo drenar el absceso que estaba presente en boca. El paciente reportaba dolor y molestia en el diente relacionado con la lesión.

Tabla 1. Presencia de Lesiones en Tejidos Blando

Lesiones	N° de Casos	
	fi	f(%)
Queilitis Actínica	31	49
Candidiasis Pseudomembranosa	12	19
Candidiasis Eritematosa	8	13
Abscesos Periapicales	4	6
Fibromas	2	3
Verruga Labial	1	2
Queilitis angular	1	2

4. Otros hallazgos clínicos

Al momento del examen clínico se pudo observar otros hallazgos, algunos de ellos se encuentran en un alto número de 126 por lo que fue pertinente mencionarlos en la presente investigación, aunque al inicio de la misma no constituyeran el objeto de estudio (Ver Tabla 2).

Se puede notar en la Tabla 2 que la lengua saburral fue considerablemente frecuente en los examinados. Estos sujetos reportaban no cepillarse, hacerlo una vez al día o esporádicamente. También se pudo observar en los casos de lengua saburral, cálculo dental y placa bacteriana generalizada. Y se pudo percibir la halitosis en las personas con este hallazgo. La caries dental se visualizó en treinta y ocho casos, entre caries dental incipiente,

superficial y profunda. El mayor número de casos fue de caries superficial. Algunos pacientes reportaban dolor y sensibilidad. La mala higiene bucal también estuvo asociada a estos casos de caries dental. Se encontró un número importante de secuestros radiculares. Estos pacientes en su mayoría no reportaban dolor. En uno de estos pacientes (femenina) el secuestro radicular fue producto o consecuencia de la explosión de una granada en las instalaciones del penal. En el área de los secuestros también se observó esquirlas producto del accidente. Se pudo observar que en el aspecto extraoral de la paciente esquirlas intradérmicas.

Tabla 2. Presencia de Otros Hallazgos Clínicos.

Otros Hallazgos Clínicos	Presencia		Ausencia		Total	
	fi	f(%)	fi	f(%)	fi	f(%)
Lengua Saburral	43	68	20	32	63	100
Caries Dental	38	60	25	40	63	100
Secuestros Radiculares	32	51	31	49	63	100
Pigmentaciones Melánicas	27	43	36	57	63	100
Halitosis	23	37	40	63	63	100
Pigmentaciones de Mucosa	20	32	43	68	63	100
Petequias	13	21	50	79	63	100
Torus Palatino	13	21	50	79	63	100
Cicatrices Bucales	12	19	51	81	63	100
Click Articular	10	16	53	84	63	100
Recesiones Gingivales	8	13	55	87	63	100
Torus Lingual	8	13	55	87	63	100
Traumatismos de Carrillos	7	11	56	89	63	100
Lengua Pigmentada	3	5	60	95	63	100
Lengua Fisurada	2	3	61	97	63	100
Lengua Geográfica	2	3	61	97	63	100

Las pigmentaciones melánicas se encontraron con mayor frecuencia en labios de personas que referían el consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a las pigmentaciones de mucosa, ésta se observó pigmentada en aquellas personas que reportaron el consumo de

sustancias psicoactivas y cigarrillo, así como también aquellos sujetos que tenían una higiene bucal deficiente.

En cuanto a las cicatrices bucales, los pacientes que las presentaron reportaban haber sufrido distintos accidentes antes y

después del ingreso al penal, y que éstas eran el resultado de algunos índices delictivos. Los casos de lengua pigmentada se vieron en individuos que referían consumo exagerado de chimó, cigarrillos y marihuana; así como también el consumo diario y constante de café. Se pudo apreciar la mala higiene bucal para estos pacientes y pigmentaciones en el esmalte de algunas piezas dentarias.

5. Presencia de factores de riesgo y hábitos bucales.

Las personas involucradas en este estudio reportaban por voluntad propia el consumo de algunas sustancias psicoactivas además de tener algunos hábitos bucales. De esta forma se obtuvieron los datos para elaborar la Tabla 3 en la cual se observa que tomar café y fumar cigarrillo son prácticas bastante comunes. Algunos de los sujetos reportaba fumarse alrededor de 8 cigarrillos diarios y tomar café dos veces

al día. Quienes fuman marihuana refirieron de forma voluntaria hacerlo en un solo horario, bien fuera diurno o nocturno. También se conoció que el perico (sustancia derivada de la cocaína y combinada con otros químicos) es usado frecuentemente por 13 personas de las examinadas. Los sujetos que referían el consumo de esta droga reportaban hacerlo vía nasal y consumir esporádicamente, en algunos casos mezclándolo con otras drogas.

Tabla 3. Presencia de Factores de Riesgo y Hábitos Bucales.

Factores de Riesgo y Hábitos Bucales	Presencia	
	fi	f(%)
Café	24	38
Cigarrillo	24	38
Marihuana	22	35
Perico	13	21
Onicofagia	11	18
Crack	9	14
Chimó	9	14
Introducción de palillos	4	6
Bruxismo	4	6
Piercing en Lengua	1	2

El consumo de crack y chimó también se fue referido voluntariamente por algunos pacientes. A dos de quienes manifestaron consumir crack se les pudo observar la lengua marcada por el instrumento que utilizan para dicho consumo. En los individuos que referían el fumar cigarrillo y marihuana se pudo apreciar

pigmentaciones de mucosa de periodonto antero superior y antero inferior.

6. Distribución de hallazgos clínicos por rango de edades

En cuanto a los hallazgos clínicos encontrados por rango de edades, se observó que son las personas jóvenes quienes presentan hallazgos clínicos en mayor número de casos, tanto en tejidos blandos como en otros tejidos. La lesión más frecuente fue la queilitis actínica la cual estuvo presente en 84% de los examinados en edades comprendidas entre 18 y 30 años, mientras que estuvo ausente en pacientes mayores de 51 años. En este grupo de internos (de 18 a 30 años) también se hicieron otros hallazgos clínicos como lengua saburral, caries dental y secuestros radiculares simultáneos con las lesiones en tejidos blandos objeto de estudio.



DISCUSIÓN

Los estudios dirigidos a poblaciones privadas de libertad son escasos, tanto en Venezuela como en el ámbito mundial (1). En la presente investigación se realizó un examen a hombres y mujeres del Internado Judicial del estado Trujillo con el objetivo de describir las manifestaciones bucales de tejidos blandos presentes en estas personas, para ello se identificaron y clasificaron dichas lesiones y otros hallazgos. Específicamente el sexo femenino presentó apatía y negatividad a la evaluación clínica. Las mujeres privadas de libertad del Internado Judicial del Estado Trujillo alegaban estar ocupadas en funciones de la cocina, lavandería y limpieza. Es pertinente destacar que existen desinterés y desconocimiento por parte de éstas internas con respecto a su salud bucal. El hecho de haber observado en una mujer examinada secuestros

radiculares y esquiras en cavidad bucal producto de la explosión de una granada evidencia que existe condicionantes delictivos a los cuales se ven expuestos los internos del recinto penitenciario, los cuales repercuten en su salud. Esta negativa y apatía de las mujeres ante la evaluación clínica permite inferir los motivos por las cuales algunos autores destacan que el mayor número de investigaciones con población privada de libertad se ha hecho con hombres (1,4,8). No obstante, no se ha publicado acerca de las razones por las cuales estos estudios son mayormente en población interna masculina, ni sobre las razones que generan esa apatía a la revisión clínica en las internas, por lo cual sería recomendable estudiar estos fenómenos desde una perspectiva interdisciplinaria

Entre las limitantes del estudio se encontró el poco tiempo de permanencia en la institución para la realización de



exámenes clínicos lo que trajo como consecuencia un tamaño muestral pequeño. También, la poca disposición de las reclusas para ser examinadas y la imposibilidad de establecer diagnósticos diferenciales a partir de exámenes complementarios. Sin embargo, se trata de uno de los escasos intentos por documentar la situación de salud bucal de personas privadas de libertad en Venezuela, por lo que esas limitantes metodológicas derivadas de las condiciones del trabajo impuestas por la Institución y la falta de colaboración de las reclusas no logran opacar su relevancia. Los hombres y las mujeres examinados presentaron condiciones que iban desde una deficiente higiene bucal hasta algunas lesiones bucales de tejidos blandos como queilitis actínica, candidiasis pseudomembranosa y eritematosa, entre otras. Estas lesiones también han mostrado alta prevalencia en otros estudios realizados en poblaciones

reclusas (4,5,8). Tal es el caso de una investigación realizada por Jiménez y otros (8), quienes publicaron que algunas personas privadas de libertad en Caracas-Venezuela presentan lesiones de tejidos blandos entre las cuales resalta con mayor número la queilitis actínica, similar a lo reportado en el presente artículo. Este escenario permite deducir que la queilitis actínica pareciera ser una constante que se presenta en algunas personas privadas de libertad que están expuestas a riesgos que favorecen la presencia y acentuación de esta lesión, tales como el consumo exagerado de cigarrillo, tabaco, chimó y drogas. Además de las lesiones de tejidos blandos, se pudo observar otros hallazgos clínicos bucales como presencia de lengua saburral, caries dental y pigmentaciones de la mucosa. Jaramillo y Benjumea (3) exponen en su estudio situaciones clínicas similares pero en treinta y nueve personas privadas de libertad de Colombia. Consistentemente,



estos autores publicaron que la caries dental se observa en un alto índice y asocian este hallazgo clínico con la deficiente higiene bucal. En la presente investigación, la información acerca de los hábitos bucales y de consumo se obtuvo porque los sujetos lo reportaban de forma voluntaria. En los resultados de esta investigación se puede apreciar que los sujetos involucrados consumen sustancias psicoactivas y poseen algunos hábitos bucales, lo cual parece estar asociado a la presencia de lesiones en tejidos blandos. De la misma manera lo interpretaron en un estudio previo similar realizado con adolescentes reclusos en un centro penal en Venezuela (8). La relación entre estas variables no constituía el objeto de estudio, por lo que no se profundizó al respecto y se desconoce la presencia de otros factores etiológicos y de riesgo que expliquen la presencia de estas lesiones. Sería de utilidad la realización de estudios que permitan

conocer más de cerca estos detalles. Muchas de las personas examinadas estuvieron condicionadas por factores de riesgo como el consumo de cigarrillos y marihuana. Es importante destacar que el consumo frecuente de drogas y la presencia de algunos hábitos condicionan sistémicamente al hospedero. Específicamente la cavidad bucal se vuelve más vulnerable a la aparición de lesiones que deterioran el estado de salud integral de un ser humano. Aparte, esta conducta desvalida y deteriora el estado emocional de las personas. Esta situación permite deducir que estas personas presentan un cuadro clínico bucal que requiere atención médico-odontológica integral, no solamente limitada a la consulta clínica para el diagnóstico, sino que se ofrezca un tratamiento, seguimiento y control del cuadro clínico que presentan, desde una perspectiva interdisciplinaria. La presencia de lengua pigmentada en individuos que escupían



chimó se puede analizar a la luz de los resultados de otros autores, quienes manifestaron que existe una relación de las alteraciones de la mucosa bucal de las personas custodiadas mexicanas con el consumo de sustancias psicoactivas y plantearon que las pigmentaciones de la mucosa están vinculadas principalmente al consumo de marihuana y cigarrillo (1). Puesto que el chimó es también una sustancia derivada del tabaco, se asume la asociación de la lengua pigmentada al consumo de éste. Por su parte, la lengua saburral se asocia a la deficiente higiene bucal. Dado que estas posibles correlaciones no constituyeron el objeto de estudio, se sugiere la realización de nuevas investigaciones orientadas a tal fin de forma directa. La presencia de ciertos hallazgos clínicos en un número significativo de examinados refleja la mala higiene bucal de los reclusos jóvenes en su mayoría. Esta situación es diferente a la presentada por Orborn,

Butler y Barnard (13) en una publicación basada en el estudio de población reclusa en Australia. Estos investigadores presentaron hallazgos clínicos bucales como secuestros radiculares, caries dental y deficiente higiene bucal en mayor número de casos para las personas de edades comprendidas de 40 años o más (13). Esta contradicción hace pensar en posibles diferencias en cuanto a las condiciones bucales que presentan las personas privadas de libertad de Venezuela en relación con las australianas; sin embargo, son muy escasas las publicaciones sobre condiciones de salud bucal en personas privadas de libertad en Venezuela y los tamaños muestrales han sido considerablemente pequeños para establecer comparaciones con las condiciones halladas en otros países.

CONCLUSIONES

Las personas privadas de libertad involucradas en el estudio presentan un cuadro clínico bucal deteriorado, que degenera y desmejora su estado de salud integral. También existe poca motivación con respecto a la calidad de salud bucal ya que se pudo evidenciar que un alto índice de las personas examinadas tenía para el momento del examen clínico lesiones de tejidos blandos y una higiene bucal deficiente, además de referir el consumo de cigarrillos y drogas los cuales agravan estas condiciones. Las personas privadas de libertad por su condición de reclusos presentan un estado de salud bucal deteriorado ya que estas personas se ven enfrentadas a situaciones de hacinamiento, índices delictivos, consumo de drogas, pobreza, mala alimentación, deficiente higiene bucal y un estado de salud integral deteriorado que condicionan conductualmente a estos

sujetos. La poca participación de los internos involucrados en esta investigación y el desinterés por parte de éstos (especialmente la población femenina) con respecto a su salud bucal revela que existe un problema que abarca distintas disciplinas de la medicina y que debe ser investigado y atendido con prioridad y urgencia ya que se trata de la calidad de vida de seres humanos.

Finalmente, se concluye la necesidad de generar condiciones que permitan la realización de exámenes complementarios para las personas privadas de libertad, pues de esta forma se podrían diagnosticar de forma certera y tratar las diferentes lesiones pre-malignas y malignas que estuvieran presentes en boca, previniendo un deterioro de salud irreversible para el momento en que la persona sea reinsertada en la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades, funcionarios y reclusos del Internado Judicial del Estado Trujillo y a la Profesora Nelly Velazco por su invaluable colaboración para la realización de este estudio.

REFERENCIAS

1. Esquivel L, Fernández L, Ruiz A, Magis C. Alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva en México. Rev Odont Mex. 2007; 11(1):38-45.
2. Hernández J, Mejía L. Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2010; [citado 2013 Enero, 22]; 28 (2). Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0120-386X2010000200005&script=sci_arttext
3. Jaramillo C, Benjumea M. Diagnóstico situacional de las internas del reclusorio de mujeres en Manizales. Hacia Promoc Salud. 2007. [Citado 2013 Oct 22]; 12(1): 109-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100009&lng=en.
4. Martínez C. Perfil patológico del interno ingresado a la enfermería de un centro penitenciario. RESP. 2000; (2):41-47.
5. Kale OJ, Jogdand G, Aswar N. Sociomedical problems of institutionalized women. Indian J Med Sci. 1999; 53(4):162-166.
6. Figueroa J. Sida y otras afecciones de transmisión sexual en presidiarias de la región central de Venezuela. Rev Obst Gin Venez.

2003. [Citado 2013 Enero, 22]. 6 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322003000200005&lng=en&nr=m=iso&ignore=.html
7. María AS, Gloria L, Yuherqui G. Mujeres en prisión: Una revisión necesaria. Otro Der Ilsa. 2003. [Citado 2013 Enero, 20]. (29). Disponible en: <http://ilsa.org.co:81/biblioteca/downloads/od/elotrdr029/elotrdr029-06.pdf>
8. Jiménez P, Ramírez R, Ortiz V, Benítez A. Identificaciones de lesiones en los tejidos blandos de la cavidad bucal, en adolescentes con privación de libertad en el odontopediátrico de Carapa. Act Odont Venez. 2008. [Citado 2013 Enero, 12]. 47(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652009000200007&script=sci_arttext&lng=es
9. Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. 1969. San José de Costa Rica.
10. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Versión reimpressa por errores de forma, GO 5.453 del 24 de marzo del 2000.
11. Bertini F, Sgarbi C, Haberbeck A, Rodríguez A. Análisis del Perfil Clínico del Paciente portador de Queilitis Actínica. Importancia para su diagnóstico. Act Odont Venez. 2010. [Citado 2013 Enero, 12]. 48 (3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art1.asp>



-
12. Ortega J, Miranda J, Lugones H, Santa J. Candidiasis de la Mucosa Bucal. Revisión Bibliográfica. Rev Cubana Estom. 2002. [Citado 2013 Enero, 12]. 39 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000200007&script=sci_arttext
13. Osborn M, Butler T, Barnard PD. Oral health status of prison inmates- New South Wales, Australia. Australian Dental J. 2003. 48 (1):34-38.