
Reporte Original

Intervención educativa para la gingivitis crónica en adolescentes del Consultorio Médico de la Familia 10. Área Norte. Sancti Spíritus

Educational intervention on chronic gingivitis in adolescents at the North Area doctor's office 10 in Sancti Spíritus

Ileana María Yero Mier^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6940-5346>

Marisel García Rodríguez¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4321-0254>

Delsa E. Morgado Marrero¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2277-8804>

Irma Castro Gutiérrez¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1579-7609>

Jorge Luis de Castro Yero¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9326-0308>

Mylene del C. Rodríguez Betancourt². ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3039-048X>

¹Clínica Estomatológica Provincial, Sancti Spíritus, Cuba.

²Policlínico de Combatientes del Minint, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ileanayero@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: La gingivitis crónica constituye un problema de salud bucal en los adolescentes, relacionado con los escasos conocimientos y factores de riesgo presentes.

Objetivo: Aplicar la intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre gingivitis crónica del CMF 10 de Sancti Spíritus.

Metodología: Se realizó un estudio cuasi-experimental, con diseño de antes y después en el período de septiembre 2018 a febrero del 2019, la población fueron 196 adolescentes y la muestra 61 que presentaron gingivitis crónica. Las variables utilizadas: conocimientos sobre prevención de gingivitis, higiene bucal y presencia de gravedad de la gingivitis, los métodos: del nivel teórico, empírico (encuesta, entrevista, determinación de la IHBS, Índice Gingival de Løe y Silness y de la estadística descriptiva.

Resultados: Los conocimientos antes de la intervención eran insuficientes (40.8 %), la gravedad de la enfermedad el 50.8 % presentaba gingivitis moderada y el 47.5 % mala higiene bucal; después de la intervención el 90.1 % tenía conocimientos suficientes, el 73.7 % sin alteración en las encías y 83.6 % buena higiene.

Conclusiones: La intervención educativa logró elevar los conocimientos, disminuir la gravedad de la gingivitis y mejorar la higiene bucal de los adolescentes.

DeCS: GINGIVITIS/prevención & control; EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL/métodos; HIGIENE BUCAL/educación; SALUD BUCAL/educación; ADOLESCENTE.

Palabras clave: Gingivitis crónica y prevención y control; higiene bucal y educación; salud bucal y educación; educación en salud dental y métodos; conocimientos; adolescente.

ABSTRACT

Background: Chronic gingivitis is an oral health problem in adolescents, related to poor knowledge and risk factors.

Objective: To apply educational intervention to modify the adolescents' level of knowledge about chronic gingivitis at the CMF 10 in Sancti Spíritus.

Methodology: A quasi-experimental study was conducted, with a before and after design from September 2018 to February 2019, the population consisted of 196, and the sample of 61 adolescents who presented chronic gingivitis. The variables used: knowledge about gingivitis prevention, oral hygiene and presence of gingivitis' severity, methods: theoretical and empirical level (survey, interview, determination of the IHBS, Silness y Løe Gingival Index and descriptive statistics.

Results: The knowledge before the intervention was insufficient (40.8 %), severity of the disease 50.8 % presented moderate gingivitis and 47.5 % bad oral hygiene; after the intervention 90.1 % had sufficient knowledge, 73.7 % without any alteration in the gums and 83.6 % good hygiene.

Conclusions: The educational intervention managed to increase knowledge, decrease severity of gingivitis and improve oral hygiene of adolescents.

MeSH: GINGIVITIS/prevention & control; HEALTH EDUCATION DENTAL/methods; ORAL HYGIENE/education; ORAL HEALTH/education; ADOLESCENT.

Keywords: Chronic gingivitis and prevention & control; oral hygiene and education; oral health and education; health education dental and methods; knowledge; adolescent.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las dolencias más frecuentes que afectan a los adolescentes y a los jóvenes. La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes. ⁽¹⁾

La enfermedad gingival se considera la segunda alteración bucodental en cuanto a morbilidad, pues afecta a más de 3 cuartas partes de la población. La gingivitis es un proceso inflamatorio que comienza en la niñez temprana, aproximadamente a los 5 años de edad, con prevalencias de 2 a 34 % en niños de 2 años y de 18 a 38 % en niños de 3 años, y se incrementa gradualmente hasta alcanzar su punto más alto en la pubertad. ⁽²⁾

Estudio epidemiológico, clínicos e histológicos indican que existe una tendencia relacionada con la edad para el desarrollo de la gingivitis. Es así que se ha reportado que la severidad de la gingivitis es menos extensa en niños que en adultos con similares cantidades de placa bacteriana. Se han encontrado prevalencias bajas de gingivitis en niños preescolares, seguido de un aumento progresivo de la prevalencia hasta encontrar un pico en la pubertad. La pubertad parece tener importantes consecuencias en la composición de la placa bacteriana. Los cambios hormonales entre el período prepuberal y el puberal facilitan cambios en la microflora subgingivales. ⁽³⁾

Algunos estudios ^(3,4) estiman la magnitud de la gingivitis en población joven, entre 43 % y 86 %, utilizan índices que evalúan la condición periodontal general; sin embargo, se pueden separar obteniendo prevalencias con base a indicadores de gingivitis y periodontitis. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales reportó 49.9 % de gingivitis en población de 20 a 34 años de edad, usuaria de los servicios de salud públicos de México. ⁽⁴⁾

En investigaciones realizadas en Brasil, Chile, Colombia se demuestra que la prevalencia de la periodontitis es alta y se incrementa la extensión y severidad con la edad. ⁽⁵⁾

La OMS ha realizado estudios transnacionales sobre la situación de salud bucal en el mundo, y por ello se conoce la situación de salud bucal en las Américas; también se han colocado metas en indicadores de salud bucal de la OMS. Se conocen estudios nacionales de salud bucal en España, México, Colombia, Brasil, Argentina y Chile que se resumen a continuación. La prevalencia de periodontitis crónica es entre el 30 % al 60 %. La prevalencia promedio de gingivitis es del 35 % en niños, con un rango entre el 30 % al 80 %. La prevalencia de periodontitis agresiva está entre el 1 % al 3%; estas cifras ameritan una estrategia para el control de las enfermedades periodontales en Iberoamérica. Es importante mencionar que las enfermedades periodontales, incluyendo la gingivitis, comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas no transmisibles así que el tratamiento de unas va a afectar el riesgo de las otras. ⁽⁶⁾

Las intervenciones tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación. En los últimos años se han venido realizando múltiples abordajes con diversas metodologías para llevar a cabo las intervenciones educativas, destacando una tendencia hacia la participación más activa del paciente. ⁽⁷⁾

Múltiples investigaciones ^(7,8) revelan que la realización de Programas Educativos de Salud Bucal dirigida a los adolescentes, constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en el estilo de vida, particularmente desde edades tempranas, teniendo como premisa la educación.

Los programas educativos son eficaces porque pueden modificar estilos de vida; en particular resultan efectivas aquellas intervenciones dirigidas a lograr cambios significativos en los niveles de conocimientos sobre información básica, el control y las complicaciones de las enfermedades crónicas; sin embargo, este tipo de intervención requiere de monitorización para confirmar los efectos a largo plazo.

El objetivo de la investigación fue aplicar la intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre gingivitis crónica.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuasi-experimental, con diseño de antes y después en período de septiembre de 2019 a febrero de 2020 en el Consultorio Médico de la Familia 10 Área Norte de Sancti Spiritus, que incluyó 61 adolescentes diagnosticado con gingivitis crónica, bajo la premisa de consentimiento informado de padres o tutores. Esta intervención consistió en aplicar el Programa Educativo de Salud Bucodental denominado “Una Buena Compañía: Mi Salud” perteneciente al Programa Nacional de Atención Estomatológica. ⁽⁹⁾ Las principales variables de respuesta fueron: Higiene bucal (buena: cuando al aplicar el índice de Higiene bucal simplificado se obtiene de 0-1 punto; regular: cuando al aplicar el índice de higiene bucal simplificado se obtiene de 2-3 puntos; mala: cuando al aplicar el índice de Higiene bucal simplificado se obtiene de 4-6 puntos).

Conocimientos sobre prevención de gingivitis crónica (Suficiente, Medio, Insuficiente) y gravedad de la enfermedad, lo que se adjudica un puntaje de 0-3 a cada una de las zonas, de conformidad:

0 Ausencia de inflamación: encía normal.

1 Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje.

2 Inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrofia moderada, sangrado al sondaje.

3 Inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones.

La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico, ejecución y evaluación.

En la etapa diagnóstica: se aplicó la Encuesta Nacional de Conocimientos sobre salud bucal. ⁽⁹⁾ Para recolectar los datos relativos al conocimiento sobre prevención de la gingivitis crónica se empleó una guía de entrevista previamente diseñada.

La higiene bucal se determinó mediante el Índice de Higiene Bucal Simplificado de Greene y Vermillion, ⁽¹⁰⁾ la gravedad de la enfermedad se determinó por el Índice Gingival de Löe y Silness. ⁽¹⁰⁾ Etapa de ejecución: una vez obtenida la información inicial, se aplicó el Programa Educativo de Salud Bucodental denominado “Una Buena Compañía: Mi Salud” ⁽⁹⁾ que consta de ocho sesiones. La ejecución de las actividades se llevó a cabo por los investigadores, en un ambiente acogedor perteneciente a la comunidad donde pertenece el CMF 10.

Para impartir los temas en cada sesión se utilizaron técnicas como charlas educativas, demostraciones, sociodramas, técnicas afectivas participativas, herramientas del pensar, reflexión y dialogo entre otras, además de una comunicación interactiva-participativa, clara, sencilla, sin tecnicismos.

Se trataron los siguientes temas:

- Caries dental.
- Enfermedad periodontal.
- Bienestar bucodental como componente de la salud integral.
- Limpieza de la boca.
- Adicción tabáquica

Etapa de evaluación: se repitió el mismo procedimiento y técnicas de la etapa inicial una vez terminada la ejecución del Programa Educacional para la evaluación del mismo, para lo que se empleó en cada ocasión un día.

Los resultados se presentan en tablas de frecuencias (relativa porcentual).

Los resultados se presentan en tablas de frecuencias.

RESULTADOS

El estado gingival de los adolescentes estudiados se presentó según la gravedad en leve, moderada y severa, predominó la moderada (50.8 %) seguida por la leve (31.1 %) antes de aplicado la intervención educativa, dado por ser una población con hábitos inadecuados respecto a su salud bucal.

Después de aplicado la intervención educativa se observó una disminución de gravedad de la enfermedad relacionados con la enfermedad gingival, no se presentó adolescente alguno con gingivitis severa. La muestra estudiada elevó en un 73.7 % los adolescentes como promedio sin afectación gingival y solo el 11.4 % continuó con gingivitis moderada. (Tabla 1)

Tabla 1 - Estado gingival antes y después de la Intervención Educativa. CMF 10. Área Norte. Sancti Spíritus.

Presencia de gingivitis	Leve		Moderada		Severa		Sin alteración	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Antes	19	31.1	31	50.8	11	18.0	-	-
Después	9	17.7	7	11.4	-	-	45	73.7

Antes de la aplicación de la intervención educativa los mayores porcentajes correspondían a la higiene bucal evaluada de mal, seguida de la regular, por lo que la mayoría de los adolescentes presentaban una higiene bucal mala. Luego de la intervención educativa se evidenció que los mayores porcentajes correspondieron a la higiene bucal evaluada de buena, seguida de la regular. Se constató que el nivel de conocimientos de los adolescentes relacionado con la gingivitis crónica era insuficiente, seguido del medio y solo el 20.4 % mostró tener suficientes conocimientos. Después de aplicada la intervención el mayor porcentaje tenía suficientes conocimientos, seguido de medio e insuficientes. (Tabla 2)

Tabla 2 - Higiene bucal y conocimiento en los adolescentes CMF 10. Área Norte Sancti Spíritus.

Variables principales de respuesta	Antes	Después
Higiene bucal		
Buena	8.1 %	83.6 %
Regular	44.2 %	11.4 %
Mala	47.5 %	4.9 %
Conocimientos sobre gingivitis crónica		
Suficiente	20.4 %	90.1 %
Medio	38.8 %	6.5 %
Insuficiente	40.8 %	3.3 %

DISCUSIÓN

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal, debido en parte al desconocimiento de los factores que los propician, derivados en gran medida de la falta de información. ⁽¹¹⁾

La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en la niñez y alcanza altas cifras en la adolescencia y la juventud. En la población estudiada en esta investigación predominó el estado de gingivitis moderada.

Los resultados alcanzados difieren de lo publicado por Martínez Álvarez PJ ⁽¹²⁾ y Llerena Noda VY ⁽¹⁾ en que los adolescentes de sus estudios padecían gingivitis leves.

La investigación muestra similitud con el estudio realizado por Rodríguez Albuja MJ ⁽²⁾ antes de la intervención predominó la gingivitis moderada (66.6 %) después de esta mejoró la salud periodontal (23.3 %) que logró un estado bucal normal y el 10.0 % que obtuvo los niveles más bajos (gingivitis leve).

Los cambios hormonales relacionados con la pubertad pudieran incrementar en los adolescentes el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal porque durante esta etapa se eleva el nivel de las hormonas sexuales como la progesterona y el estrógeno, que posiblemente causan un aumento de la circulación sanguínea de la encía, lo que puede generar alteraciones de los tejidos periodontales provocando estados gingivales diferentes.

Antes de la intervención, la mayor parte de los adolescentes tenía una higiene bucal evaluada de mala lo que se elevó a resultados adecuados luego de la intervención, similar a lo obtenido por Crespo Cuenca L ⁽¹³⁾ quien al aplicar una intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes logró que estos lograran una higiene bucal eficiente, de un 64 % con higiene bucal deficiente.

Se coincide además con otros estudios ^(8,2) en los que se observa que el 89.2 % y el 86.2 % respectivamente de sus poblaciones tenía una higiene bucal adecuada luego de la intervención.

A pesar de ser un tema muy debatido actualmente por el personal de salud y en los medios de difusión masiva, al concluir la intervención, todavía 2 adolescentes se mantenían en la categoría inicial de conocimientos inadecuados. Los hallazgos sobre este aspecto concuerdan con otros estudios ^(8,12-15) en los que el nivel de conocimientos inicial era inadecuado y posteriormente fue adecuado.

Los resultados obtenidos demostraron la necesidad de estrategias preventivas en edades tempranas para lograr cambios favorables en el estado de salud bucal de la población, a partir de la educación para la salud, la información y comunicación, consideramos efectiva la aplicación de la intervención educativa porque se logró modificar favorablemente los conocimientos sobre la enfermedad gingival de los adolescentes, se redujo la gravedad de la gingivitis y se crearon nuevos hábitos relacionados con una correcta higiene bucal. Por lo que se propone realizar una nueva evaluación de la implementación de la estrategia para comprobar efectividad a largo plazo de la consolidación de los conocimientos de los adolescentes y la valoración de otros factores de riesgo relacionados con los

determinantes sociales de la salud que pudieran influir en la disminución de la prevalencia de la gingivitis crónica.

CONCLUSIONES

Con la intervención educativa se logró elevar los conocimientos, disminuir la gravedad de la gingivitis y mejorar la higiene bucal de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llerena Noda VY, Toledo Pimentel BF, Veitia Cabarrocas F, Barreto Fiu EE, Gutiérrez Álvarez I, Sasigaing Barreras A. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 26 Feb 2020];10(3):19-26. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/681/811>
2. Rodríguez Albuja MJ, Pablo Jaramillo J. Efectividad de un programa educativo en mujeres adolescentes con gingivitis. Medisan [Internet]. 2017 [citado 25 Feb 2020];21(7):850-6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san11217.pdf>
3. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2018 [citado 26 Feb 2020];1(1):36-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n1/0719-0107-piro-11-01-00036.pdf>
4. Romero-Castro NS, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Reyes-Fernández S, Flores Moreno M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 26 Feb 2020];53(2):9-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n2/est02216.pdf>
5. Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2016 [citado 26 Feb 2020];9(2):208-15. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art20.pdf>
6. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2016 [citado 25 Feb 2020];9(2):193-202. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>
7. Menor Rodríguez María, Aguilar Cordero María, Mur Villar Norma, Santana Mur Cinthya. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 [citado 26 Feb 2020];15(1):71-84. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms11115.pdf>
8. Torres Mahy L, Pérez Campos YE, Pascual Casamayor D, Noa Deyá Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". Medisan [Internet]. 2015 [citado 7 Sep 2020];19(3):366-74. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san10193.pdf>
9. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
10. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. [citado 20 Feb 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/estomatologia_general_completo.pdf
11. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu EA. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado: 3 Ene 2020];52(1):30-41. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/710>

12. Martínez Álvarez PJ, Toledo Pimentel B, Cabañin Recalde T, Escanaverino Oliva M, Padrón Alfonso M, Hernández Roque Md. Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd electrón [Internet]. 2018 [citado 7 Sep 2020];40(6):1729-49. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n6/1684-1824-rme-40-06-1729.pdf>
13. Crespo Cuenca L, Parra Enríquez S, Moreno Almaguer M, Matos Roche L, Aguilera Ochoa FM. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. CCM [Internet]. 2019 [citado: 7 Sep 2020];23(2):443-60. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-443.pdf>
14. Acosta Cabezas M, Morgado DE, Rodríguez Betancourt M, Castillo Arencibia Y. Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de Atención al Joven. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 [citado 7 Sep 2020];21(2):53-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n2/1608-8921-gme-21-02-48.pdf>
15. Martínez Álvarez PJ, Toledo Pimentel B, Cabañin Recalde T, Escanaverino Oliva M, Padrón Alfonso M, Hernández Roque Md. Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 [citado 7 Sep 2020];40(6):1-12. Disponible en: http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2362/pdf_532

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

Contribución de los autores

IMYM: Aplicación de un programa educativo sobre gingivitis en adolescentes para dar salida al programa priorizado de Atención al menor de 19 años. Estudio de los antecedentes del problema investigado. Concepción y diseño teórico metodológico: análisis e interpretación de datos y redacción del contenido del artículo.

MGR: Concepción del trabajo metodológico a realizar desde el Departamento Docente. Estudio de los antecedentes históricos del problema investigado.

ICG: Estudio y aplicación de métodos estadísticos para la validación de los resultados. Procesamiento de los resultados obtenidos. Elaboración de tablas y gráficas.

DEMM, MCRB y JLCY: Redacción de encuestas y entrevistas para su aplicación durante el proceso investigativo; así como la aplicación de las encuestas y entrevistas. Análisis y procesamiento de la información.

Recibido: 02/06/2020

Aprobado: 17/09/2020



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)