

Trabajo Original

Policlínico Docente Área Sur. Sancti Spíritus

Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012.

Knowledge on buco dental health in pregnant women. La California doctor's office La California. 2012.

Dra. Ileana María Yero Mier¹, Dra. Marisel García Rodríguez², Dra. Ana María Rivadeneira Obregón³, Dra. Lidia Ester Nazco Barrios⁴

Especialista de 1er grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Sancti Spíritus. Policlínico Docente área Sur. Sancti Spíritus. Cuba.¹ yero.ileana@ssp.sld.cu

Especialista de 1er grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.²

Especialista de 1er grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Sancti Spíritus. Cuba.³

Especialista de 2do grado de Estomatología General Integral. Máster en Medicina Nacional Tradicional. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Provincial Docente Sancti Spíritus. Sancti Spíritus. Cuba.⁴

RESUMEN

Fundamento: existe desconocimiento sobre salud bucal de las embarazadas, como consecuencia acuden con frecuencia a los servicios de estomatología. **Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en pacientes embarazadas del Consultorio La California. 2012. **Metodología:** se realizó estudio observacional descriptivo. La población y la muestra fueron 93 embarazadas que asistieron a la consulta estomatológica. Se analizaron diferentes afecciones e identificación de factores de riesgo. Se aplicó a cada embarazada la encuesta de la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron introducidos en una base de datos presentándose en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia. **Resultados:** las edades predominantes fueron de 20-24, la gingivitis la afección estomatológica más frecuente seguida por la caries dental, la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica fueron los factores de riesgo que prevalecieron. El nivel de conocimientos de esta población es evaluado de deficiente. **Conclusiones:** el deficiente nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, unido a los factores de riesgo predominantes llevó a la presentación de enfermedad bucal de las embarazadas.

DeCS: SALUD BUCAL /educación, EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL, EMBARAZO

Palabras clave: conocimiento, salud bucal, embarazadas.

SUMMARY

Background: There is doubt about oral health in pregnant women as they come to the dentistry services frequently. **Objective:** to identify the doubts on oral health in pregnant women in La California doctor's office. 2012. **Methodology:** A descriptive and observational study was carried out, the population and sample were 93 pregnant women who attended the dentistry consultation. Different risk factor affections were analysed. Each pregnant woman was surveyed by the WHO. The data were introduced in a data base presented in absolute and relative tables and contingency tables. **Results:** the prevailing ages were

20-24, gingivitis as the most frequent dental affection followed by dental caries, deficient oral hygiene and a cariogenic diet were the prevailing risk factors. The level of knowledge of this population is evaluated as poor. **Conclusions:** the low level of knowledge about oral health together to the prevailing risk factors lead to the presentation of oral diseases in pregnant women.

MeSH: ORAL HEALTH /Education, HEALTH EDUCATION, DENTAL, PREGNANCY

Keywords: knowledge, oral health, pregnant

INTRODUCCIÓN

Durante el período de gestación el organismo de la mujer sufre modificaciones, transformaciones fisiológicas y psicológicas, además de cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades buco dental o agravar las ya establecidas. En sentido general todas las mujeres embarazadas son propensas a sufrir cambios en su organismo, pero no llevan implícitos alteraciones, ya que un buen control del cepillado, conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal, control de la dieta, examen bucal periódico, contribuye a disminuir o controlar las afecciones que pudiera producirse¹. Además, como parte fundamental radica el conocimiento que tenga la gestante sobre estas posibles modificaciones y no solo debe conocer sus posibles afecciones, sino como puede influir en su bebé, y los cuidados que deben tener con el mismo, para evitar cualquier tipo de afección del aparato estomatognático. La importancia de la lactancia materna como eslabón fundamental en el desarrollo y crecimiento².

La educación para la salud, como estrategia en la promoción de salud, se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad¹. Las técnicas educativas y medios de enseñanza a emplear para la ejecución de las acciones educativas, dependerán del grupo de edad a las que estarán dirigidas y sus características. Los temas se seleccionarán de acuerdo al análisis de la situación de salud realizado, en el que se identifican las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgo y comportamiento de las enfermedades. La calidad en las actividades de promoción de salud garantizará mayor efectividad en los cambios de actitud ante inadecuados estilos de vida³.

En estudios anteriores⁴⁻⁶ se ha comprobado el conocimiento sobre la presencia de afecciones bucales en las embarazadas en el área de salud analizada, además la estadística presentó alta frecuencia de las gestantes en los servicios de urgencias estomatológicas por esas afecciones que influyen en la vida del futuro bebé por lo que se realizó este trabajo con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en pacientes embarazadas del consultorio La California. 2012.

MATERIAL Y MÉTODO

La población y la muestra lo constituyeron las 93 embarazadas, que acudieron a solicitar el servicio de estomatología durante el período de Junio 2011 a Febrero 2012 con previo consentimiento informado. Se utilizó el método de observación para recopilar información, realizando la anamnesis, examen clínico para el diagnóstico e identificación de los factores de riesgo presentes en las mismas, realizando el índice de Higiene Bucal Simplificado (IHB-S), para la recogida de esta información se llenó un modelo elaborado al efecto por dos especialistas de Estomatología General Integral (EGI). Se aplicó a cada embarazada la encuesta de la Organización Mundial de la Salud, consultada con expertos; acerca del nivel de conocimiento sobre salud buco-dental.

Para el análisis de la información se utilizó una base de datos, se utilizó el método Delphi, presentándose en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y tablas de contingencia de los resultados.

RESULTADOS

De un total de 38 gestantes predominó el grupo de edad de 20-24 años, con un 29,0 %, siendo la zona urbana la más representativa ya que el 75,2 % de las embarazadas pertenecían a la misma (Tabla 1).

Tabla No. 1. Distribución de las embarazadas según área de hábitat y grupos de edad. La California. 2011-2012

Grupos de edad	Área de hábitat					
	Rural		Urbana		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-19n= 21	7	33,3	14	66,6	21	22,5
20-24n= 27	9	33,3	18	66,6	27	29,0
25-29n= 21	4	19,0	17	80,9	21	22,5
30-34n= 16	1	6,2	15	93,7	16	17,2
35-39n= 8	2	25,0	6	75,0	8	8,6
TotalN = 93	23	24,7	70	75,2	93	100

Fuente: encuesta aplicada

Respecto a las urgencias estomatológicas en las embarazadas la más frecuente fue la gingivitis con un 35,4 % de gestantes afectadas seguida la odontalgia por caries dental con un 26,8 %. (Tabla 2).

Tabla No.2. Afecciones estomatológicas más frecuentes en las embarazadas. La California 2011-2012.

Urgencias estomatológicas	Grupo de Edades											
	15-19n=21		20-24n=27		25-29n=21		30-34n=16		35-39n=8		TotalN-93	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caries dental	6	28,5	8	29,6	7	33,3	3	18,7	1	12,5	25	26,8
GUNA	-	-	-	-	-	-	1	6,2	-	-	1	1,0
Aftas bucales	-	-	1	3,7	3	14,2	-	-	1	12,5	5	5,3
Absceso gingival	-	-	3	11,1	2	9,5	1	6,2	-	-	6	6,4
Absceso periodontal	-	-	-	-	1	4,7	3	18,7	-	-	4	4,3
Abscesoperiapical	3	14,2	2	7,4	1	4,7	2	12,5	1	12,5	9	9,6
Gingivitis	9	42,8	12	44,4	4	19,0	5	31,2	3	-	33	35,4
Hiperestesia dentinaria	2	9,5	1	3,7	-	-	1	6,2	-	-	4	4,3
Alveolitis	1	4,7	-	-	3	14,2	-	-	2	25,0	6	6,4

Referente a los hábitos como factores de riesgo de las urgencias estomatológicas en las embarazadas fueron los más representativo la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica, con un 65,5 % y un 63,4 % de gestantes respectivamente. (Tabla 3).

Tabla No 3. Factores de riesgo por hábitos. Embarazadas. La California.2011-2012

Factor de Riesgo	Grupo de Edades											
	15-19n=21		20-24n=27		25-29n=21		30-34n=16		35-39n=8		Totaln-93	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Dieta Cariogénica	17	80,9	17	62,9	11	52,3	9	56,2	5	62,2	59	63,4
Fumar	1	4,7	-	-	2	9,5	1	6,2	1	12,5	5	5,3
Queilofagia	1	4,7	-	-	1	4,7	1	6,2	-	-	3	3,2
Onicofagia	1	4,7	2	7,4	3	14,2	1	6,2	-	-	7	7,5
Bruxismo	-	-	1	3,7	-	-	4	25,0	3	37,5	7	7,5
Deficiente Higiene bucal	18	85,7	23	85,1	15	71,4	9	56,2	6	75,0	61	65,5

Tabla No. 4. Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de las embarazadas. Según grupos de edad. La California.2011-2012

Grupos de edad	Conocimiento					
	Bueno		Regular		Deficiente	
	No	%	No	%	No	%
15-19n= 21	3	14,2	5	23,8	13	61,9
20-24n= 27	6	22,2	9	33,3	12	44,4
25-29n= 21	5	23,8	7	33,3	9	42,8
30-34n= 16	3	18,7	6	37,5	7	43,7
35-39n= 8	1	12,5	1	12,5	6	75,0
TotalN = 93	18	19,3	28	30,1	47	50,5

Fuente: encuesta aplicada

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que el nivel de conocimiento general de salud bucal es deficiente, con un 50,5 %. Según la edad se puede observar que la mayoría de las gestantes que obtuvieron esta categoría fue el grupo de 15-19 años con 61,9 % (Tabla No. 4).

DISCUSIÓN

Los grupos etéreos predominantes en esta investigación se corresponden con numerosos estudios que plantean que la etapa fértil de la mujer se manifiesta en ese período de la edad. La revisión bucal puede hacerse sin problema durante el embarazo. Es aconsejable realizar visitas periódicas al estomatólogo según lo establece el programa priorizado de atención primaria a las embarazadas, el cual podrá detectar y efectuar los tratamientos oportunos, así como prevenir cualquier alteración para que la salud bucal sea la óptima, llevando una buena comunicación interpersonal con la gestante para proporcionarle promoción y educación para la salud, para lograr una buena salud buco dental evitando las urgencias estomatológicas. Durante el embarazo suceden cambios marcados sobre los tejidos de soporte y protección del diente, los más evidentes ocurren sobre el tejido gingival dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo⁷. En la investigación se apreció que la gingivitis es la urgencia más significativa por las que acudieron las gestantes al servicio de urgencia, con 33 pacientes para un 35,4 % lo cual coincide con estudios^{8,9} donde fue significativo el porcentaje de gingivitis en las gestantes. A pesar de que los cambios gingivales son los más marcados durante el embarazo, los periodontales no se excluyen en este periodo. Diversos estudios sugieren que la gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y su efecto

sobre la microvascularización, o debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de irritantes locales, mala higiene bucal, variaciones del pH salival y disminución de la IgA y que el embarazo actúa como un factor modificante secundario. La gingivitis gestacional se presenta como un incremento de volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento de la gingivorragia que en casos avanzados puede dar un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia¹⁰. Existen algunos mitos sobre la salud dental durante la gestación. El principal es que la gravidez aumenta el número de problemas gingivales (encías) y las lesiones cariosas. Comúnmente se dice "por cada embarazo, un diente menos", esto no es cierto si se mantienen algunos cuidados básicos, tales como alimentación equilibrada, buena higiene bucal y recibir cuidados profesionales periódicos. Otro concepto erróneo es que "durante la gestación no se puede recibir atención estomatológica", por lo que se requiere una verdadera concientización por parte de los profesionales de salud con respecto a estos puntos. La caries dental fue la segunda urgencia en significado por la que acudieron las gestantes al servicio de urgencias con 25 pacientes para un 26,8 % similar a estudio realizado¹¹, donde las caries dental correspondió a la segunda causa por lo que asistieron las gestantes al servicio de urgencia estomatológica.

Los hábitos influyeron significativamente en la aparición de afecciones bucales sobre todo la caries y la gingivitis lo cual llevó a las embarazadas a acudir a los servicios de urgencias estomatológicas aspecto que coincidió con la bibliografía analizada^{1,12}.

Los resultados de la Tabla 4 no coinciden con García Alpizar¹³ donde se califica como regular y coincidiendo con González Rodríguez¹ donde es deficiente. Además con Regina Sinkoç C¹⁴ en estudios realizados en un grupo de pacientes en Sao Paulo, Brasil presentó resultados similares al encontrado en el estudio.

CONCLUSIONES

El deficiente nivel de conocimiento acerca de la salud bucal, unido a los factores de riesgo predominantes de deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica llevó a la presentación de enfermedad bucal de las embarazadas la gingivitis la afección estomatológica más frecuente seguida por la caries dental

BIBLIOGRAFÍA

1. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. Medisan.2009; 13(4): Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm
2. González Rodríguez WC, Corona Carpio MH, Pineda Rodríguez AM, Lao Salas Niurka, Pardo Rodríguez MII. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2007Oct-Dic; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400009&script=sci_arttext
3. Dobarganes Coca A M, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón R A, González Vale L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC. 2011May-un; 15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es
4. Bastarrechea Milián M M, Alfonso Betancourt N M., Oliva Pérez M. Some risks during pregnancy related to periodontal disease and dental cavities in Yemen. Rev Cubana Estomatol. 2009 Oct-Dic; 46(4): 1-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es
5. Escobar-Paucar G, Sosa-Palacio C, Burgos-Gil Luz M. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana: Medellín, Colombia. Salud pública Méx. 2010; 52(1): 46-51. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10616165008>
6. CanÃşado de Figueiredo M, López Jordi M C. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud. Arch Pediatr Urug. 2008; 79(2): 150-157. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842008000200008
7. Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol. 2008Abr-jun; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000200003&script=sci_arttext

8. Horta Muñoz D, Pérez C A, Herrera Miranda G. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000-2001. Boletín de Medicina General Integral. 2003; 7(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_2_08/est03208.pdf
9. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráquez Perelló G, Cano García VM., Montes de Oca García A. Estado de salud periodontal en embarazadas. Medisan. 2012 Mar; 16(3): 333-340. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es
10. Betancourt Valladares M, Pérez Oviedo AC, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol. 2007 Oct-dic; 44(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es
11. Carolina De Aguiar T, Valsecki Junior Aylton, Rocha Corrêa Da Silva S, Lopez Rosell F, Pereira Da Silva Tagliaferro E. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. Rev Cubana Estomatol. 2011 Oct-dic; 48(4): 341-351. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400005&lng=es.
12. Marrero Fuente A; López Cruz, E; Castells Zayas Bazán, S; Calzadilla Estévez L. Estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. Arch Méd Camagüey. 2003; 7(supl.2). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl2/778.htm>
13. García Alpizar B, Armas Avila G, Benet Rodríguez M. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades buco-dentales. Rev Cubana Estomatol. 2000;37(3):176-81. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol37_3_00/est08300.pdf
14. Regina Sinkoç C. Educação em saúde bucal e a motivação do paciente. Rev Odontol Univ Santo Amaro. 2001 Jan-dez; 6(1/2):40-43. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=308400&indexSearch=ID>