

Trabajo Original

Clínica Estomatológica Provincial Sancti Spíritus

Nivel de conocimiento sobre salud buco-dental. Consultorio 1ro de marzo. Febrero-octubre 2009.

Knowledge standards about dental health. "Primero de marzo" Family doctor's office. February-October, 2009

Dra. Ana María Rivadeneira Obregón¹, Dra. Lidia Ester Nazco Barrios², Dra. Madelys Hernández Pérez³, Dra. Carmen Alicia Hernández Marín⁴

Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.¹
ana.rivadeneira@ssp.sld.cu

Especialista de 2do grado de Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural Tradicional y Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Sancti Spíritus. Cuba.²

Especialista de 2do grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Provincial Docente. Sancti Spíritus. Cuba.³

Especialista de 1er grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.⁴

RESUMEN

Fundamento: en el conocimiento y manejo de las enfermedades bucales está la base fundamental para lograr que la población conserve sus dientes toda la vida. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en pacientes de 15 y más años del consultorio 1ro de marzo, febrero- octubre 2009. **Metodología:** se realizó un estudio observacional descriptivo donde la población fue la totalidad de los pacientes que acudió a la consulta (2700), la muestra quedó conformada por 201 pacientes. **Resultados:** el grupo de 35 a 59 años representó casi la mitad de los pacientes, predominó el sexo femenino. Las enfermedades bucales más frecuentes fueron la caries dental y las periodontopatías. El antecedente de caries y la higiene bucal inadecuada fueron factores de riesgo predominante. En más de la mitad de los pacientes se observó un nivel de conocimiento evaluado de mal. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en los pacientes estudiados fue evaluado de mal.

DeCS: EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL, SALUD BUCAL /educación

Palabras clave: nivel de conocimiento y salud bucal, salud bucal.

SUMMARY

Introduction: The knowledge and management of oral diseases constitute the main basis to make people keep their teeth life long. **Objective:** to determine the knowledge about oral health in patients over 15 years old at "1ro de Marzo" family doctor's office from February to October, 2009. **Methodology:** An observational and descriptive study was carried out in which the population was composed by all patients who visited the dentist's office (2700), being the sample 201 patients. **Results:** The group from 35-39 years old represented almost half of the patients prevailing women. The most frequent oral diseases were dental caries and periodontopathies. Past medical history of caries and inadequate oral hygiene were the predominant risk factors. More than half of the patients were evaluated as poor in relation to their

knowledge level on the topic. **Conclusion:** The knowledge level about oral health in those patients who were included in the sample was evaluated as poor.

MeSH: HEALTH EDUCATION, DENTAL, ORAL HEALTH/education

Keywords: knowledge standards and oral health, oral health

INTRODUCCIÓN

La salud y la enfermedad son categorías contradictorias en la unidad dialéctica, forman parte de un proceso continuo, móvil, que refleja el trabajo de adaptación del hombre a su medio como un ser biopsicosocial^{1,2}. En el transcurso de la historia se ha intentado presentar un esquema sobre la evolución de los conocimientos médicos que repercuten directamente en el estado de salud de la población, incluso desde tiempos antiguos en la edad media se discutía acerca de los orígenes y antigüedad del arte de curar. La caries dental es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el mundo, así como la enfermedad periodontal, tres de cuatro adultos presentan algún tipo de estas enfermedades³. Las maloclusiones ocupan el tercer lugar dentro de las enfermedades que son riesgos para la salud oral, en el conocimiento y manejo de estas enfermedades está la base fundamental para lograr que la población conserve sus dientes durante toda la vida^{4,5}.

En la República Bolivariana de Venezuela existían insuficiencias en la cobertura de los servicios de salud; mientras la mayoría de la población carecía de acceso a los mismos o tenían un acceso restringido. La política de abandono de anteriores gobiernos, la no ubicación de servicios odontológicos gratuitos en estos territorios, el bajo nivel cultural, así como la no existencia de buenos hábitos higiénicos son factores que influyen de forma negativa en la salud de la población. El consultorio 1ro de Marzo perteneciente al área de salud integral comunitaria La Modelo, perteneciente al municipio de San Francisco habitado por una población pobre, sometida a múltiples factores de riesgo, ya sea por problemas culturales, geográficos, económicos o ambientales, que no contaba con servicios básicos de salud antes de la llegada de la misión Barrio Adentro, con poco acceso a la educación y bajo nivel cultural. Por todo lo antes expuesto y por no existir una investigación en esta población relacionada con la salud bucal se realizó este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental en los pacientes de 15 y más años que asistan al consultorio 1ro de Marzo en el período de febrero- octubre 2009.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, la población fue de 2700 pacientes que acudieron a la consulta de Odontología, de ella quedó seleccionada una muestra de 201 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Criterios de inclusión: pacientes de 15 y más años, que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio (consentimiento informado). Criterios de exclusión: pacientes con discapacidad mental, pacientes no pertenecientes al consultorio comprendido en el estudio. Se utilizó el set de clasificación (espejo, pinza y explorador), sillón dental con buena iluminación. Se confeccionó a cada uno de los pacientes la historia clínica individual y la encuesta de conocimiento sobre salud buco-dental. En el procesamiento estadístico de los datos se emplearon las distribuciones de frecuencia absoluta y relativa. Las variables (sexo, edad, nivel de escolaridad, factores de riesgo, enfermedades bucales más frecuentes y nivel de conocimiento).

Los resultados que se obtuvieron en este estudio fueron analizados en el Consejo Comunal Guaicaipuro del estado Zulia en Venezuela con el objetivo de divulgar estos y trazar estrategias con acciones comunitarias para modificar de forma favorable el estado de salud de esa población.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino con un 61,2 %; el grupo de edad que más aportó a la investigación el de 35 - 59 años con 41,3 %.

Tabla 1. Población según edad y sexo. Consultorio 1ro de Marzo. Febrero – Octubre 2009.

Grupo edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
15 - 18	9	37,5	15	62,5	24	11,9
19 - 34	29	39,7	44	60,3	73	36,3
35 - 59	32	38,5	51	61,4	83	41,3
60 y mas	8	38,1	13	61,9	21	10,4
Total	78	38,8	123	61,2	201	100

Fuente: historia clínica individual

El nivel de escolaridad más representativo fue el de primaria terminada (23,4 %).

Tabla 2. Población según sexo y nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Iltrado.	6	31,6	13	68,4	19	7,9
Primaria.s/ terminar	9	33,3	18	66,7	27	13,4
Primaria terminada	14	29,8	33	70,2	47	23,4
Secundaria terminada.	18	48,6	19	51,3	37	18,4
Bachiller	21	46,7	24	53,3	45	22,4
Universitario	10	38,5	16	61,5	26	12,9
Total	78	38,8	123	61,2	201	100

Fuente: historia clínica individual

Las enfermedades bucales más frecuentes fueron la caries dental (84,1 %) seguida de la enfermedad periodontal (65,7 %).

Tabla 3. Enfermedades bucales según sexo.

Enfermedades bucales	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Caries dental	72	35,8	97	48,2	169	84,1
Enfermedad periodontal	54	26,9	78	38,8	132	65,7
Maloclusión	35	17,4	49	24,4	84	41,8
Disfunción masticatoria	26	12,9	34	16,9	60	29,8
Lesiones premalignas	12	6,0	7	3,5	19	9,45

Fuente: historia clínica individual

Tabla 4. Enfermedades bucales según edad.

Grupo de edad (años)	Enfermedades bucales									
	Caries dental		Enfermedad periodontal		Maloclusión		Disfunción masticatoria		Lesiones premalignas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-18	18	8,9	9	4,5	3	1,5	7	3,5	0	0
19- 34	65	32,3	49	24,0	28	13,9	24	11,9	7	3,5
35- 59	73	36,3	63	31,3	35	17,4	29	14,4	7	3,5
60 y más	13	6,5	11	5,5	18	8,9	0	0	5	2,5
Total	169	84,1	132	65,7	84	41,8	60	29,8	19	9,45

Fuente: historia clínica individual

El antecedente de caries (91,5 %) y la higiene bucal inadecuada (71,1 %) fueron los factores de riesgos más significativos.

Tabla 5. Factores de riesgo según sexo.

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Higiene bucal inadecuada	62	30,8	87	43,3	143	71,1
Antecedentes de caries	75	37,3	109	54,2	184	91,5
Dieta cariogénica	42	20,9	64	31,8	106	52,7
Hábito de fumar	17	8,45	15	7,5	32	15,9
Hábitos deformantes	15	7,5	22	10,9	37	18,4
Prótesis mal ajustadas	6	3,0	9	4,5	15	7,5
Obturaciones deficientes	23	11,4	42	20,9	65	32,3
Otros	27	13,4	38	18,9	65	32,3

Fuente: historia clínica individual

El nivel de conocimientos de esta población es evaluado de mal con un 51,7 %.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de la población estudiada según edad.

Grupo de edad(AÑ±os)	Nivel de conocimiento							
	Bien		Regular		Mal		Total	
	NÂ°	%	NÂ°	%	NÂ°	%	NÂ°	%
15 - 18	3	12,5	7	29,2	14	58,3	24	11,9
19 - 34	12	16,4	25	34,2	36	49,3	73	36,3
35 - 59	14	16,9	27	32,5	42	50,6	83	41,3
60 y más	2	9,5	7	33,3	12	57,1	21	10,4
Total	31	15,4	66	32,8	104	51,7	201	100

Fuente: encuesta de conocimiento

DISCUSIÓN

Los resultados demostraron que en la comunidad las mujeres acuden más a consulta que los hombres, lo que coincide con otros estudios que plantean que es relativamente superior la cantidad de féminas que acuden a la consulta de odontología con respecto a los hombres⁶; mientras que en otras literaturas revisadas se realizó un estudio donde se examinaron a todos los habitantes por igual, sin tener en cuenta la preocupación de ellos por asistir a consulta y predominó el sexo masculino⁷. En cuanto a la escolaridad se coincide con trabajos donde plantean que una baja escolaridad puede exponer al individuo a la enfermedad, mientras que la alta escolaridad lo protege de riesgos específicos para su salud, al permitirle una vida más higiénica, disciplinada y sistemática⁶; en este caso el autor comenta que una correcta instrucción permite al individuo comprender en primer lugar su responsabilidad hacia su salud. Esta investigación coincide con estudios sobre enfermedades bucales, donde ocupa el primer lugar la caries dental y le siguen en orden de frecuencia las afecciones periodontales en las familias lo que coincide con otra investigación^{8,9}. Es necesario comprender que lo más importante para disminuir la presencia de estas enfermedades, es que el estomatólogo realice acciones de promoción y prevención, y que las personas perciban lo referente a su autorresponsabilidad en los aspectos higiénicos y nutricionales, entre otros. La experiencia anterior a caries dental plantea mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad y aumentar la severidad de las lesiones; resultados similares están presentes en otros estudios que evidencian la higiene bucal inadecuada como factor de riesgo para la aparición de la caries dental¹⁰⁻¹²; nada se hace más importante que el control de los factores de riesgo relacionados con la caries dental, teniendo en cuenta que es esta la principal causa de enfermedad bucodental.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre salud bucodental no se encontraron estudios para comparar.

CONCLUSIONES

La población del estudio presentó un nivel de conocimiento sobre salud bucodental de mal, lo cual ha traído una serie de consecuencia en estos pacientes como es la presencia de enfermedades bucales como la caries dental, los antecedentes de caries e higiene bucal inadecuada fueron factores de riesgos presentes en los pacientes del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fresno Chávez C. Sistemas de atención de salud. Dilemas que enfrenta el sector. Rev Cubana Salud Pública. 1997; 23(1-2):55-64. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol23_1_97/spu05197.htm
2. Almenares Velarde M. Análisis de la situación de salud bucal. La Habana: Facultad de Estomatología; 1998.
3. López Sánchez, J. El doctor José López Sánchez (1911-2004), historiador de la medicina cubana. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_99/his0899.htm
4. Rodríguez Aparicio A., Rodríguez Calzadilla OL, Castillo Arango M. Análisis de la situación de salud bucal del Consultorio No. 27 del área Sur del municipio Gárgines. Rev Cubana Estomatol. 2006 Abr-jun;43(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200001#autor
5. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez A Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN. 2006; 10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.pdf
6. Hechavarría Pérez ZM. Factores de riesgo de caries dental en pacientes de la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya. Correo Científico Médico de Holguín. 2011; 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154ori05.htm>
7. Hidalgo Gato- Fuentesl, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol. 2008 Ene-mar; 45 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. González Sánchez A, Martínez Naranjo T, Alfonzo Betancourt N, Rodríguez Palanco JA, Morales Martínez A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. Rev

- Cubana Estomatol. 2009 Jul-sep; 46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000300004&script=sci_arttext
9. Rwenyonyi CM, Muwazi LM, Buwembo W. Assessment of factors associated with dental caries in rural communities in Rakai District, Uganda. *Clin Oral Investig*. 2011 Feb; 15(1):75-80. Available from: <http://www.springerlink.com/content/e526112q6614757w/fulltext.pdf>
 10. Molina-Frechero N, Castañeda-Castaneira E, Marques-Dos-Santos MJ, Soria-Hernández A, Bologna-Molina R. Dental caries and risk factors in adolescents of Ecatepec in the State of Mexico. *Rev Invest Clin*. 2009 Jul-Aug; 61(4):300-5. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19848307>
 11. Cypriano S, Hugo FN, Sciamarelli MC, Tôrres LH, Sousa Mda L, Wada RS. Fatores associados á experiência de cárie em escolares de um município com baixa prevalência de cárie dentária. *Cien Saude Colet*. 2011 Oct; 16(10):4095-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100015&lng=en&nrm=iso&lng=en
 12. Macek MD, Mitola DJ. Exploring the association between overweight and dental caries among US children. *Pediatr Dent*. 2006 Jul-Aug;28(4):375-80. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2006/00000028/00000004/art00013?token=005415ad841d5573d2570257045235b2f4231722d3120357c4e75477e4324576b642738b344fe1b8eb98>