



Intervención educativa sobre enfermedad periodontal en escolares de enseñanza primaria. Cacocum. 2019.

Educative intervention about periodontal disease in primary students. Cacocum. 2019.

Maelis Tamayo Márquez¹, Yailisy Leyva Vázquez², Yadira Hernández Estupiñan³.

1. Especialista de Primer Grado en Periodontología. Profesor Asistente MsC en Urgencias Estomatológicas. Policlínico Rubén Batista Rubio .
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Rubén Batista Rubio
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Rubén Batista Rubio

Correspondencia: docenciadmccac@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa, en escolares de 5^{to} grado, de la escuela primaria "Pedro González Mir", del municipio Cacocum, desde octubre 2018 a marzo 2019, mediante la generalización del programa educativo Mis encías sanas. El universo estuvo constituido por 30 estudiantes, a los cuales se les aplicó un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con temas de la intervención, para medir conocimientos. Para evaluar higiene bucal, se realizó Control de placa dentobacteriana (CPDB) antes y al culminar la intervención, se utiliza el índice periodontal de Russel Revisado (IP-R) para evaluar estado periodontal. Se utilizaron variables como: sexo, nivel de conocimiento y estado periodontal, se utilizaron como indicadores los números absolutos y por cientos.

Se logró incrementar el nivel de conocimiento hasta el 80 %, se eleva la higiene bucal a 76.67 % predominando las féminas, aumenta niños sanos al 46.67 %, sin diferencias significativas de sexo.

Incrementan los conocimientos sobre enfermedad periodontal, se logra cambio de actitud hacia higiene bucal y aumenta el número de niños sanos periodontalmente, por lo que se demostró la efectividad de la intervención.

Palabras clave: Control de placa dentobacteriana, enfermedad periodontal, intervención educativa.

ABSTRACT

It is about a Educative intervention in the 5 grade students in Pedro Gonzalez Mir primary school in Cacocum from October 2018 to march 2019 by means of the generalization of the Educative program " mis encias sanas".The universe is compound by 30 students in which we ask 10 questions about the intervention's topics to scan knowlogies.To evaluate the oral hygiene we realized control of dental plaque before and the end the intervention.We use the periodontal rate of Russell.To evaluate the periodontal health we use different elements such as: sex, level of knowlogies and periodontal healt we used different registers of absolute number and percent .

We can increase the level of knowloge of 80 % we increase the oral hygiene to 76.67%predominating the female increase healt child to 46.67% with out significative differences of sex.

Increase the knowlogies about periodontal disease we can changed actitud of oral hygiene and increased the number of child which gum healt, for all these reasons we demonstrated the effective of the intervention.

Key Words: Control of dental plaque .Periodontal disease. Educativeintervention.

INTRODUCCIÓN

El gobierno revolucionario, desde sus inicios ha llevado a cabo una política de salud justa, teniendo en cuenta como aspecto primordial la prevención y debido a ello la educación para la salud es un elemento esencial y tiene como objetivo, orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.¹

La estomatología como parte integrante del Sistema de Salud, tiene entre sus principios el garantizar la salud bucal de la población, por lo que se considera la unidad de los aspectos preventivos, curativos, biológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente físico.²

Numerosos estudios epidemiológicos, en distintos países del mundo, han demostrado que las periodontopatías son universales y se ubican en el segundo lugar en los problemas de salud bucal.³

La enfermedad periodontal engloba a diferentes entidades patológicas, puede afectar solamente a la encía (gingivitis) o bien ocasionar pérdida de inserción y destrucción del hueso alveolar (periodontitis).⁴

Las primeras manifestaciones clínicas que aparecen desde edades tempranas se conforman durante la adolescencia, adquiriendo la gingivitis condición de proceso crónico inmunoinflamatoria reversible de los tejidos del periodonto de protección. presentando una alta prevalencia a nivel mundial.⁵

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de gingivitis, la que puede evolucionar hacia la enfermedad periodontal y ser más destructiva y crónica.⁶

Educación en salud a la niñez, adolescencia y juventud, están entre las prioridades que los Ministerios de Salud y Educación conceden, no solamente desde el punto de vista de su importancia para mejorar la salud, sino desde la perspectiva de contribuir a la formación integral de la niñez y la juventud.¹

Hay evidencia que indica que la enfermedad periodontal puede aumentar durante la adolescencia por la falta de motivación en practicar la higiene oral.

La medida preventiva más importante es la de establecer buenos hábitos orales en los niños.⁷

En virtud, de esta problemática se plantea el siguiente objetivo: Evaluar la efectividad del programa educativo sobre enfermedad periodontal en escolares de 6^{to} grado. Cacocum. 2018.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa con medición antes y después, en la escuela primaria "Pedro González Mir", perteneciente al área de salud de Cacocum, mediante la generalización del programa educativo Mis encías sanas, que, tras su modificación, se empleó para evaluar su efectividad en los escolares de 5^{to} grado en el periodo de octubre 2018 a marzo 2019.

El universo de estudio estuvo constituido por 30 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Las variables utilizadas fueron: sexo, nivel de conocimiento y estado periodontal. La aplicación del programa constó de tres etapas: 1-Etapa diagnóstica. 2-Etapa de intervención propiamente dicha. 3-Etapa de evaluación.

Se procedió a la etapa diagnóstica a través de la obtención de la información mediante la aplicación de un cuestionario de 10 preguntas aplicado en relación con las necesidades de aprendizaje, lo cual sirvió para evaluar el nivel de conocimiento que poseen sobre enfermedad periodontal. Estos instrumentos fueron elaborados por los investigadores y sometidos a revisión y corrección por un licenciado en educación primaria y un Psicólogo.

Con vista a evaluarla higiene bucal, se realizó control de PDB mediante el índice de eficiencia de higiene bucal de Love (IHB-L), que mide la eficiencia del cepillado dental por parte del individuo, se utilizó como sustancia reveladora el plac-dent en gel para teñir las superficies dentarias.

El índice se obtiene sumando las caras teñidas dividiéndolas entre las examinadas y multiplicando por 100

$$\text{IHB-L} = \frac{\text{No de superficies manchadas}}{\text{No de superficies examinadas}} \times 100$$

Los valores que se obtienen representan el % de superficies teñidas, por lo que valores superiores al 20% indican deficiencia en el cepillado (higiene bucal deficiente) y valores inferiores al 20% indican (buena higiene bucal)

Para identificar el estado periodontal se utilizó el índice periodontal de Russel Revisado (IP-R) ⁸, el cual toma en consideración la inflamación, la formación de bolsa y la movilidad dentaria, asignándole un puntaje a los diferentes criterios, los cuales se reflejan a continuación:

| PUNTAJE | CRITERIO |
|---------|---|
| 0 | Encía sana, sin evidencia de alteración. |
| 1 | Gingivitis leve: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente. |
| 2 | Gingivitis: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial. |
| 6 | Gingivitis con formación de bolsa: ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria |
| 8 | Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria, bolsa profunda y movilidad evidente. |

Además para evaluar el estado periodontal de los pacientes se tuvo en cuenta los siguientes criterios del autor a partir del puntaje obtenido según el IP-R:

Sano: Aquel individuo que obtuvo un puntaje de 0.

Leve: Aquel individuo que obtuvo un puntaje de 1 o 2

Moderado: Aquel individuo que obtuvo un puntaje de 6.

Severo: Aquel individuo que obtuvo un puntaje de 8.

Para una mejor organización de los contenidos a tratar en el desarrollo de la propuesta, esta se dividió en cinco sesiones. Cada una de las sesiones tiene una estructura similar, variando sólo en las actividades y técnicas utilizadas de acuerdo a los objetivos de la misma. Cada sesión del programa se desarrolló con una duración de 45 minutos aproximadamente, una sesión cada 15 días durante dos meses y los estudiantes estuvieron divididos en 2 grupos, cada uno de 15.

Una vez concluido el diagnóstico inicial y determinadas las principales insuficiencias, se procedió a la aplicación del programa educativo, el cual se apoyó en las técnicas participativas en sus diferentes modalidades, de acuerdo a los objetivos que se persiguieron en cada sesión de trabajo, ya sea de presentación, activación, de análisis y reflexión, de cierre u otras. La forma de organización será el taller grupal, desarrollado a través de las técnicas participativas, pues este permite traer situaciones reales de la práctica para ser analizadas, lo cual permite cambiar las relaciones, funciones y roles de los alumnos; y crea las condiciones para desarrollar su creatividad.

Luego de la aplicación del programa se realizó nuevamente la encuesta para determinar el nivel de conocimiento alcanzado por los participantes evaluando así el cumplimiento de los objetivos trazados.

Los resultados se resumieron y se introdujeron en una base de datos Excel, utilizando medidas de resumen de estadística descriptiva para las variables cualitativas y el método que se utilizó fue el porcentual. Se compararon los porcentajes con el test de comparación de proporciones para muestras independientes en EPIDAT 3,1 con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

El estudio ha revelado que antes de aplicada la intervención el 63.33% de los niños tenían conocimientos Insuficientes sobre higiene bucal y enfermedad periodontal. Luego de realizadas las acciones educativas se constató que de los 19 con conocimientos Insuficientes ,13 los modificaron favorablemente, y los que resultaron con conocimiento suficiente mantuvieron esta condición reforzándola con los temas impartidos en la intervención, permitiendo alcanzar el 80 % con conocimientos suficientes, como lo indica los resultados expuestos en la tabla I, lo cual demostró que la intervención educativa modificó positivamente el nivel de conocimientos.

Tabla 1. Nivel de conocimiento general sobre higiene bucal y enfermedad periodontal de los estudiantes de 6to grado de la escuela primaria Pedro González Mir antes y después de la aplicación del programa. (Octubre 2017 - marzo 2018).

| | Antes | | Después | |
|----------------------|-------|-------|---------|-----|
| Conocimiento General | Niños | % | Niños | % |
| Suficiente | 11 | 36.67 | 24 | 80 |
| Insuficiente | 19 | 63.33 | 6 | 20 |
| TOTAL | 30 | 100 | 30 | 100 |

Antes de la intervención, de un total de 30 estudiantes 17 (56.67 %) tuvieron una higiene bucal deficiente, con ligero predominio en el sexo femenino; después de la intervención 10 mejoraron su higiene bucal y los 13 que presentaban buena higiene (antes de la intervención) mantuvieron esta condición, para un total de 23 que representaron el 76.67 % representando mayor porcentaje el sexo femenino como se puede observar en la tabla II.

Tabla 2. Higiene bucal de los estudiantes de 6to grado de la escuela primaria Pedro González Mir antes y después de la aplicación del programa según sexo. (Octubre 2017 - marzo 2018).

| Sexo | Higiene bucal | | | | | | | |
|-----------|---------------|-------|------------|-------|---------|-------|------------|-------|
| | Antes | | | | Después | | | |
| | Buena | | Deficiente | | Buena | | Deficiente | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Femenino | 8 | 26.67 | 9 | 30 | 14 | 46.67 | 3 | 10 |
| Masculino | 5 | 16.66 | 8 | 26.67 | 9 | 30 | 4 | 13.33 |
| Total | 13 | 43.33 | 17 | 56.67 | 23 | 76.67 | 7 | 23.33 |

Por los resultados expuestos y analizados en la tabla III, el mayor número de niños presentó gingivitis con formación de bolsas (Moderado estado periodontal), con el 56.66 % antes de aplicado el programa educativo, los cuales disminuyen después de las acciones educativas al 23.33 % además aumenta el número de niños sanosa 46.67 % sin diferencias significativas en cuanto a sexo. También se aprecia que ningún estudiante presentó estado periodontal severo en ninguna etapa de la intervención.

Tabla 3. Estado periodontal de los estudiantes de 6to grado de la escuela primaria Pedro González Mir antes Y después de la aplicación del programa según sexo. (Octubre 2017 - marzo 2018)

| Sexo | Estado periodontal | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------|-------|------|-------|----------|-------|--------|---|---------|-------|------|-------|----------|-------|--------|---|
| | Antes | | | | | | | | Después | | | | | | | |
| | Sano | | Leve | | Moderado | | Severo | | Sano | | Leve | | Moderado | | Severo | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Femenino | 5 | 16.67 | 3 | 10 | 9 | 30 | 0 | 0 | 8 | 26.67 | 5 | 16.67 | 4 | 13.33 | 0 | 0 |
| Masculino | 3 | 10 | 2 | 6.67 | 8 | 26.66 | 0 | 0 | 6 | 20 | 4 | 13.33 | 3 | 10 | 0 | 0 |
| Total | 8 | 26.67 | 5 | 16.67 | 17 | 56.66 | 0 | 0 | 14 | 46.67 | 9 | 30 | 7 | 23.33 | 0 | 0 |

DISCUSIÓN

Estos resultados demuestran el escaso conocimiento a pesar de una APS fortalecida y la necesidad de estrategias educativas encaminadas al cambio de hábitos, aptitudes y prácticas que se producen en los niños cuando se les educa adecuadamente acerca de los hábitos correctos de higiene bucal.

Estudios similares arrojaron insuficiente conocimiento sobre salud bucal.⁹ Otros certifican la promoción y educación para la salud, como una de las acciones de atención médica, planteándose la necesidad de proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud.¹⁰

Los resultados de este trabajo arrojaron un predominio de féminas, situación que se corresponde con el comportamiento de esta variable a nivel mundial. En cuanto a la edad este resultado obedece a características propias de la muestra escogida o un mayor número de nacimientos en el año 2005 que hoy son los niños y niñas de 12 años.

En estudios realizados por Navarro¹¹ plantea que la mayor prevalencia de daños, en las mujeres, se debe al inicio temprano de la erupción dental, lo que origina que estén expuestas desde más temprana edad a factores de dieta cariogénica y a necesidades de tratamiento.

Esto suele producirse por una insuficiente higiene bucal, por eso es imprescindible que los niños adquieran desde pequeños correctos hábitos de higiene bucodental.

Una higiene inadecuada provoca acúmulo de la placa dental bacteriana provocando una respuesta inmune inflamatoria del huésped, lo que constituye el factor etiológico primario de la enfermedad periodontal junto con su componente microbiológico.¹²

La mayoría de las investigaciones revisadas refieren que los pacientes en edades entre 10 a 19 años tienen higiene bucal deficiente, y se ha mostrado que esta condición favorece la aparición y gravedad de la enfermedad periodontal crónica.¹³

La higiene bucal es el factor de riesgo más importante en el origen y evolución de las periodontopatías. Cuando esta es deficiente existe acumulación de placa bacteriana, la que al envejecer, cambia su contenido microbiano hacia formas más patógenas, y al no ser eliminadas se calcifican provocando el cálculo, que al ser duro, irritante y rugoso, retiene más placa bacteriana.

Las enfermedades periodontales son más comunes de lo que creemos entre niños y adolescentes por lo que, la motivación e instauración de programas preventivos y de promoción en higiene oral a edades cada vez más tempranas se vuelve fundamental en la adolescencia.^{14, 15}

Resultados similares a los del presente estudio lograron incrementar el nivel de conocimiento sobre enfermedad gingival y mejoraron la higiene bucal de los adolescentes.¹⁶

Las principales limitaciones de esta investigación se relacionan con la no inclusión de otros grados de la enseñanza primaria así como la no valoración de algunos factores de riesgo de enfermedad periodontal tales como factores acumuladores de la PDB entre otros con potencial efecto de confusión

CONCLUSIONES

La aplicación del programa educativo "Mis encías sanas", demostró la pertinencia de sus acciones al permitir Incrementan los conocimientos sobre enfermedad periodontal, lograr cambio de actitud

hacia higiene bucal y aumentar el número de niños sanos periodontalmente sin diferencias en cuanto a sexo, por lo que se demostró la efectividad de la intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Martínez J. "Evaluación de la intervención de salud bucal en escolares portadores de hábitos deformantes bucales". 2015 [Citado 2017 Ene 26]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006&lng=es
2. Medina Seruto M, Gómez Mariño M, Quintero Ortiz JE, et al. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. AMC [Internet]. 2014 [citado 12 Oct 2016];13(5): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2339/773>
3. Vargas Casillas AP, Yáñez Ocampo BR, Monteagudo Arrieta CA, editores. Periodontología e implantología. México, D.F.: Médica Panamericana; 2016. p 166-185 y264-271.
4. Lang NP, Lindhe J, Berglundh T, Giannobile WV, Sanz M, editores. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.
5. Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez MC, Sánchez Gay JM, et al. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica "Jesús Fernández". Santa Marta, Cárdenas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Oct [citado 26 Ene 2016];36(Supl 1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/supl1%202014/tema04.htm>
6. Caton J, Armitage G, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions: introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018; 45(Suppl. 20):S1 -S8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12935>.
7. Muñoz Retana C. Enfermedad Periodontal en Niños. La adolescencia y el cuidado oral. [18 sep 2018]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/saluddental/index.html>
8. Santana Fernández KA, Rodríguez Hung AM, Silva Colomé ME, et al. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica "Camilo Torres Restrepo". MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 26 Ene 2016];18(7):915-922. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script.=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700005&lng=es.
9. Rodríguez Rodríguez A. Intervención educativa sobre cuidado del primer molar permanente. Escuela primaria Gran Mariscal de Ayacucho. DC. 2010

10. Declaración de la segunda reunión de la red internacional de fundaciones para la Promoción de Salud. Organización Mundial de la Salud. URL. disponible en: <http://www.who.int./healthpromocion/en/hpr.bang.kok.st.sp.pdf>; 2013.
11. Navarro Napóles J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado: 18 sep 2018]; 39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2047/3264>.
12. Castro Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. a propósito de un caso clínico. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.002>
13. Más Sarabia MC, Rodríguez Gutiérrez G, Rabesa Olazábal Y. Factores de riesgo en las periodontopatías de escolares. AMC [Internet]. 2014 [citado 11 Sep 2016];10(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500002
14. Juárez I. Caracterización del paciente que solicita atención de especialidad en periodoncia en una población chilena. Rev Odont Mex. 2015; 19:165---9.
15. Becker J, Millatureo D, Israel Juárez-Membreño IJ, Lagos A. Necesidad de tratamiento periodontal en adolescentes de 12 años de colegios municipalizados en Valdivia-Chile 2014: estudio transversal .Rev Clín Periodoncia, Implantol Rehabil Oral. 2016;9(3):259-263. Disponible en: www.elsevier.es/piro.
16. Cutiño García M, García Macías E. Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes. 2012; 16(1)