

Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA III CONGRESO DEL PCC. MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2009; 31(4).

Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006.

Cognitive level on oral hygiene and chronic gingivitis in children. "President Kennedy College". Venezuela. 2006.

AUTORES

MsC. Dra. Rosario Cruz Morales. (1)

MsC. Dra. Dunia Caballero López. (2)

E-mail: duniacaballero@hotmail.com

MsC. Dra. Elena del Rosario Limonta Vidal. (3)

(1)Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesora Instructora. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica III Congreso del PCC. Matanzas.

(2)Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesora Instructora. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica III Congreso del PCC. Matanzas.

(3) Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Máster en Atención Primaria de Salud. Clínica Estomatológica III Congreso del PCC. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal en 75 niños de 9 años de edad pertenecientes al Colegio "Presidente Kennedy" de la Comunidad Julián Blanco, Parroquia Petare Norte, municipio Sucre, Estado Distrito Metropolitano de Caracas en la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de septiembre a diciembre del 2006. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica que poseían los niños. Se aplicó una encuesta con seis preguntas cerradas a cada uno de los estudiantes. Los resultados del estudio revelaron que el 69.3 % de los niños encuestados sobre higiene bucal respondieron de forma incorrecta la pregunta relacionada con frecuencia del cepillado, el 72 % respondió incorrectamente la pregunta de relación del cepillado con la aparición de gingivitis crónica, el sexo masculino presentaba escasos conocimientos respecto a higiene bucal y gingivitis crónica con el 58.9 % y 61.5 % respectivamente en comparación con las féminas, por lo que se concluyó que predominó el nivel cognoscitivo inadecuado sobre higiene bucal y gingivitis crónica en los estudiantes encuestados. (180)

DeCS

HIGIENE BUCAL/métodos

HIGIENE BUCAL/educación

CARIES DENTAL/diagnóstico

CARIES DENTAL/epidemiología

CARIES DENTAL/prevención y control

HUMANOS

NIÑO

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano, constituyen el segundo problema de salud bucal a escala mundial y datan desde épocas muy remotas.(1,2)

Estudios de paleontología han evidenciado que la misma afectó al hombre primitivo en diferentes culturas como en el antiguo Egipto y la América precolombina (1-3).

Para su mejor estudio y comprensión la enfermedad periodontal se divide en inmunoinflamatoria crónica (gingivitis) y destructiva crónica (periodontitis).(1,4)

La gingivitis crónica está confinada a los tejidos que protegen al diente o periodonto de protección, alcanza su mayor incidencia en niños, debido a que en ellos se presenta el estado inicial de la enfermedad gingival, y se produce en la mayoría de los pacientes por una mala higiene bucal.(1)

En Cuba se comporta con una alta prevalencia (75%) y moderada severidad.(5)

En estudios realizados internacionalmente 6,7 se encuentran cifras alarmantes de gingivitis crónica en la población escolar que demuestran prevalencias por encima del 80%, con una correlación positiva entre la presencia de gingivitis crónica y la higiene bucal deficiente. En Venezuela también existe una alta prevalencia de esta patología (8). En los países subdesarrollados en los que no existen programas de educación para la salud ni preventivos, la mayoría de los individuos presentan gingivitis crónica desde edades tempranas, alcanza su máxima expresión antes de los 20 años y se mantiene igual durante toda la vida, algunas avanzan a periodontitis si no son tratadas adecuadamente (2-3). La dificultad que presentan los países en desarrollo para alcanzar un estado satisfactorio de salud buco dental se debe no solo al aumento de las afecciones bucales, sino también a la falta de programas preventivos, servicios estomatológicos y a la escasez de personal y de otros recursos. (1,9)

Venezuela es un país que no escapa de esta situación, pues a pesar de contar con Odontólogos especializados muy competentes y hospitales con estructura e infraestructura adecuadas, la población más pobre no cuenta con los servicios de salud bucal que necesitan, ya que existe un encarecimiento desmedido de los servicios médicos y estomatológicos que responden a los últimos avances de la ciencia y la tecnología por lo que se hace necesario incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación, sobre los individuos, la familia, la comunidad y el ambiente, sustentada en una participación comunitaria y en la intersectorialidad, así como vinculados con todos los elementos del sistema, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, elevar la calidad de la atención y la satisfacción de población y prestadores, en correspondencia con las necesidades de salud.(10)

La Estomatología es cada vez más preventiva y educacional, frecuentemente emplea técnicas y medios de enseñanza dirigidos a nuestra población infantil, siendo ésta privilegiada con respecto a otros grupos de edad. Esto sugiere un abanico de posibilidades para desarrollar el trabajo educativo con estas edades, también con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud, individuales y comunitarias. (11)

En el caso de la gingivitis crónica la mejor forma de prevenirla es manteniendo una correcta higiene bucal, aunque existen personas predispuestas, que a pesar de practicar hábitos correctos de higiene bucal tienden a padecer la enfermedad. Por tanto, también se debe acompañar de revisiones periódicas al estomatólogo para que la diagnostique precozmente en caso de presentarse. (1)

Los escasos conocimientos respecto a hábitos correctos de higiene bucal como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades bucodentales y dentro de éstas la gingivitis crónica, constituye un problema que atañe a gran parte la población infantil a escala mundial. (9)

Teniendo en cuenta que la gingivitis crónica se inicia en la infancia, y conociendo que Venezuela es uno de los países de este continente que ha sufrido las consecuencias de la política de los gobiernos al servicio del imperio por largo tiempo y que no cuenta con un sistema de salud pública organizado que lleve a cabo actividades de promoción y prevención de salud desde edades tempranas y no ha logrado un seguimiento correcto de algunas patologías como la caries dental y las periodontopatías, que son las principales causas de mortalidad dentaria en los sectores más pobres de esta nación, nos propusimos realizar este trabajo con el

objetivo de determinar el nivel cognoscitivo de los niños perteneciente a un colegio de esta comunidad sobre higiene bucal y gingivitis crónica, pues resulta oportuno y factible el hecho de conocer qué necesidades educativas presentan estos estudiantes respecto a estos dos temas tan importantes para el autocuidado de su salud bucodental, con el propósito de aplicar en el futuro una intervención educativa basada en la asociación–investigación, acción participativa encaminada a fomentar la toma de conciencia grupal y el cambio de actitud promoviendo estilos de vida saludables en el individuo.

MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico observacional de tipo descriptivo de corte transversal en un universo constituido por 75 niños de 9 años de edad, pertenecientes al colegio Presidente Kennedy de la Comunidad Julián Blanco, Parroquia Petare Norte, municipio Sucre, Estado Distrito Metropolitano de Caracas en la República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido de septiembre a diciembre del 2006.

En el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Inclusión: Niños de 9 años de edad con buen estado de salud gingival o portadores de gingivitis crónica que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Exclusión: Niños de 9 años de edad que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

-Retrasados mentales.

-Discapacitados.

A través de la aplicación de una encuesta previamente elaborada por parte de la autora se buscó precisar los conocimientos que tenían los niños sobre higiene bucal y gingivitis crónica.

En la calificación de la encuesta se le otorgó 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta en cada una de las preguntas formuladas.

Se clasificó el nivel cognoscitivo en:

Inadecuado: Cuando respondieron correctamente una pregunta sobre higiene bucal y una sobre gingivitis crónica.

Medio: Cuando respondieron correctamente dos preguntas sobre higiene bucal y dos sobre gingivitis crónica.

Adecuado: Cuando respondieron correctamente las tres preguntas sobre higiene bucal y las tres sobre gingivitis crónica.

VARIABLES CUALITATIVAS DEL ESTUDIO.

- Sexo. (Nominal dicotómica)
- Nivel de Conocimiento. (Nominal Politémica)

Los datos se procesaron de forma automatizada, utilizándose el programa Excel de Microsoft Office 2000 para Windows XP. Además fueron aplicadas medidas de resumen para datos cualitativos (cifras absolutas y relativas).

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para mejor análisis y comprensión de los mismos.

RESULTADOS

Tabla No.1

Respuestas de los estudiantes con relación a la higiene bucal. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006.

Categorías	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	No	%	No	%
Importancia del cepillado	36	48.0	39	52.0
Frecuencia del cepillado	23	30.7	52	69.3
Estructuras incluidas en el cepillado.	24	32.0	51	68.0

La pregunta relacionada con la frecuencia del cepillado obtuvo la mayor cantidad de respuestas incorrectas, 52 de los niños encuestados respondieron de esta forma para un 69.3%, seguida por la pregunta relacionada con las estructuras incluidas en el cepillado la cual estuvo representada por el 68 %.

Tabla No. 2

Respuestas de los estudiantes con relación a gingivitis crónica. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006.

Categorías	Respuestas			
	Correctas		Incorrectas	
	No	%	No	%
Definición de gingivitis crónica.	36	48.0	39	52.0
Características de la gingivitis crónica.	24	32.0	51	68.0
Relación del cepillado con la aparición de la gingivitis crónica.	21	28.0	54	72.0

De un total de 75 niños encuestados, 54 respondieron de forma incorrecta la pregunta sobre relación del cepillado con la aparición de gingivitis crónica para un 72%, el resto de las preguntas también fueron respondidas incorrectamente.

Tabla No.3

Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal según sexo. Colegio. "Presidente Kennedy". Venezuela 2006.

Nivel cognoscitivo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Adecuado	13	36.1	10	25.6	23	30.7
Medio	7	19.4	6	15.4	13	17.3
Inadecuado	16	44.4	23	58.9	39	52.0
Total	36	48.0	39	52.0	75	100

El sexo masculino presentó el mayor por ciento de escolares con nivel cognoscitivo inadecuado representado por un 58.9%; en el caso del femenino, de 36

encuestadas 16 mostraron escasos conocimientos sobre este aspecto para un 44.4%.

Tabla No. 5

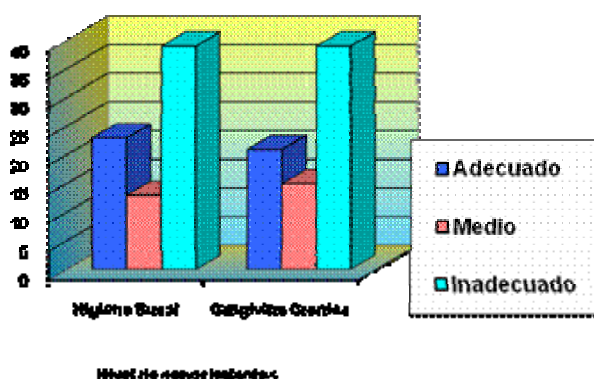
Nivel cognoscitivo sobre gingivitis crónica según sexo. Colegio. "Presidente Kennedy". Venezuela 2006.

Nivel cognoscitivo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Adecuado	13	36.1	8	20.5	21	28.0
Medio	8	22.2	7	18.0	15	20.0
Inadecuado	15	41.7	24	61.5	39	52.0
Total	36	48.0	39	52.0	75	100

Existió un predominio del nivel cognoscitivo inadecuado para ambos sexos, sin embargo el masculino demostró menor dominio del tema con un 61.5% sobre las féminas.

Gráfico No.1.

Nivel cognoscitivo de los estudiantes sobre higiene bucal y gingivitis crónica. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela 2006.



Fuente: Tabla No.6

De los niños encuestados 39 presentaron un nivel cognoscitivo inadecuado tanto en higiene bucal como en gingivitis crónica, lo que representa el 52% del total.

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudiantes encuestados no reconocen el cepillado dental como una práctica beneficiosa para prevenir las enfermedades bucodentales, esto reflejó que carecían de los conocimientos necesarios sobre higiene bucal, la que puede conseguirse a través de una actividad "tan sencilla" como el cepillado dentogingival, el cual debe realizarse de forma minuciosa, y en la frecuencia indicada desde edades tempranas. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros trabajos como en el de Más Sarabia (12) y Sotres Vázquez (13). Las preguntas sobre gingivitis crónica, también fueron respondidas de forma incorrecta, esto se debió a la carente información que poseían estos niños sobre gingivitis crónica, enfermedad frecuente en las primeras etapas de la vida donde resulta de singular importancia conocer las primeras manifestaciones de esta patología así como sus medidas de prevención. Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los expuestos por otros

autores como Ruiz Feria (14) y Andrade (15). En nuestra investigación existió un predominio del nivel cognoscitivo inadecuado, tanto en relación a higiene bucal como a gingivitis crónica fundamentalmente en el sexo masculino; los niños muestran menor interés y preocupación por conocer y poner en práctica los hábitos correctos de higiene bucal, pues su maduración es tardía respecto a las niñas, las cuales son más responsables por los cuidados de su salud desde edades tempranas. La insuficiente educación en salud bucal que tiene esta población, así como la falta de motivación que existe en los niños hacia las prácticas de higiene bucal justifican estos resultados, los cuales son similares a los obtenidos en el trabajo realizado por Pérez Capote (16) y a los de la investigación de Tan Suárez y Alonso Montes de Oca (17) "Educación comunitaria en salud bucal para niños".

Podemos concluir que en este estudio predominó el nivel cognoscitivo inadecuado sobre higiene bucal y gingivitis crónica en los estudiantes encuestados, sobre todo en el sexo masculino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.p. 219-26.
2. OMS. Epidemiología, etiología y prevención de las periodontopatías. Moscú; 1977.
3. Carranza FA. Sznadjer NG. Compendio de Periodoncia.5ta.ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2000.p. 26-7.
4. Carranza FA. Periodontología Clínica de Glickman.7ma ed. Buenos Aires: Editorial Interamericana; 1993.p.103-5.
5. Ministerio de Salud Pública. Estomatología. Encuesta Nacional de Salud Oral. Cuba; 1998.
6. Brown L. Prevalence, Extent, Severity and Progression of Periodontal disease. Periodontal. 2000; p.42-57.
7. Bascones Martínez A .Periodoncia: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. 3 ed. T1. Madrid: Avances; 1999.p.29-32, 46-70, 135-42.
8. OPS. Prevalencia de gingivitis en niños. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2000. Disponible en: www.amc.sld.cu//2006 . Consultado: 9 de octubre 2006 .
9. OPS. Promoción de la Salud: Una antología. Washington, DC: OPS; 1996: 385-6.
10. Ministerio de Salud y desarrollo social. Proyecto Nacional. Plan de estudio del especialista en odontología general integral. Venezuela; 2004.
11. Sosa Rosales MC, Mojáiber de la Peña A. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Dirección Nacional de Estomatología. Ciudad Habana: Ecimed; 2002.p. 3,4.
12. Más Sarabia MC. Factores de riesgo de las periodontopatías en escolares. Archivo Méd Camagüey. 2006; 10 (5).
13. Sotres Vázquez J. El método teórico reproductivo. Nueva alternativa para la educación sanitaria en escolares de primaria. Ciudad Habana; 2004.
14. Ruiz Feria N, González Heredia E, Soberats Zaldívar M. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria MEDISAN [artículo en línea]. 2004[consultado 7 May 2009] ;8 (3). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm > .
15. Rigel R, Cánepa C, Sullfi C, Visconti M. Enseñanza- aprendizaje en servicios de salud y comunidad. Rev Bras Odontol Saude Colectiva. 2000: 75-85.
16. Pérez Capote R. Estado de salud bucal en niños y adolescentes de tres consultorios médicos de la localidad de Matías. Santiago de Cuba: Clínica Estomatológica Provincial Docente; 2005.
17. Tan Suárez NT, Alonso Montes de Oca CU. Educación comunitaria en salud bucal para niños. Humanidades Med. 2003 May; 3(8): 20-3.

SUMMARY

An observational, descriptive, transversal study was carried out with 75 9-years-old children studying at President Kennedy College, Community Julian Blanco, North Petare Parrish, Municipality of Sucre, Caracas Metropolitan District State, in the Bolivarian Republic of Venezuela, during the period from September to December 2006. The objective of our investigation was determining the cognitive level on oral hygiene and chronic gingivitis these children had. A closed six questions survey was applied to each of the students. The results of the study revealed that 69.3 % of the children asked about oral hygiene answered incorrectly the question about the frequency of brushing, 72 % answered incorrectly the question about the relation of brushing with the manifestation of chronic gingivitis; the male children had scarce knowledge on oral hygiene and gingivitis with 58.9 % and 61.5 % respectively in comparison with female, so we concluded that there was a predominance of an inadequate cognitive level on oral hygiene and chronic gingivitis in the questioned students. (180)

MeSH

ORAL HYGIENE /methods
ORAL HYGIENE/education
DENTAL CARIES/diagnosis
DENTAL CARIES/epidemiology
DENTAL CARIES/prevention&control
HUMANS
CHILD

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cruz Morales R, Caballero López D, Limonta Vidal ER. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(4). Disponible en URL:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema07.htm> [consulta: fecha de acceso]