

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDADES PERIODONTALES INFLAMATORIAS CRÓNICAS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO PREVISORA, CAMAGÜEY

Autores: Norys Tan Suárez, ¹ Yeleny Herrera Trujillo, ² Ana Vara Delgado, ³ Jaqueline Legañoa Alonso. ¹

¹Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

²Especialista en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente Municipal Ismael Clark y Mascaró. Camagüey, Cuba.

³Máster en Bioenergética y Medicina Tradicional. Especialista de II Grado en Periodoncia, Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar Consultante.

Autor principal y correo electrónico: Norys Tan Suárez, noryst@nauta.cu

Temática: Estomatología General Integral (promoción de salud, prevención, tratamientos, gestión de salud)

RESUMEN

Introducción: las periodontopatías inflamatorias crónicas dañan no solo la salud bucal sino la sistémica. Los factores de riesgo que contribuyen a su aparición pueden modificarse o no. La educación para la salud puede influir sobre los modificables para reducir el riesgo o progresión de la enfermedad. Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en pacientes del consultorio 28 del policlínico Previsora de la ciudad de Camagüey. Método: se realizó un estudio cuasi experimental del tipo intervención educativa en 162 pacientes del consultorio 28 del policlínico Previsora de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido de septiembre 2019 a marzo 2020. La investigación se

dividió en 3 etapas: Diagnóstica, Intervención, y Evaluación. Resultados: el sexo masculino, el grupo de edad de 35 a 50 años y nivel de escolaridad técnico medio fueron predominantes. El factor de riesgo de periodontopatías inflamatorias crónicas más frecuentes fue la deficiente higiene bucal. Antes de la intervención educativa el nivel de información Mal fue el preponderante y el Bien luego, con una marcada significación estadística. Conclusiones: fue evaluada de Efectiva la intervención educativa sobre las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en pacientes del consultorio 28 del policlínico Previsora de la ciudad de Camagüey.

Palabras clave: periodontopatías, factores de riesgo, intervención educativa

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas (EPIC) poseen una extensión universal, no hay país, ni territorio libre de ella. Según la OMS, es el problema de salud bucal que mayor mortalidad dentaria produce durante la vida del individuo, después de la caries dental.¹⁻³ En Cuba, se aprecia un incremento en su prevalencia en los últimos años. Pérez Borrego A.⁴ señala que está presente entre el 75 y 80 % de la población, siendo la gingivitis crónica la forma que más prevalece.

La EPIC se inicia desde edad temprana como proceso patológico superficial, al afectar solo al periodonto de protección, definiéndose como gingivitis. Su desarrollo es lento y progresivo. Si en este estadio su avance no se detiene, puede progresar a un proceso más complejo, la periodontitis.⁵

Las EPIC son de etiología multifactorial. La gingivitis es consecuencia primordial de la presencia de la placa dentobacteriana (PDB) y sus productos microbianos, sobre el borde cervical de los dientes.^{1, 6} Asimismo, la periodontitis se asocia a irregularidades en los procedimientos de higiene bucal y tiene como su principal factor los microorganismos provenientes de la PDB y de la microbiota del surco gingival que es sin duda el vehículo que promueve la génesis y el sostenimiento de las periodontitis. La susceptibilidad del huésped a la enfermedad periodontal es afectada por factores de riesgo sistémicos, genéticos, psicosociales, de estilos de vida y relacionados con el diente.⁶

Luego de este análisis se deduce que los factores de riesgo pueden ser modificables e inmodificables a través de acciones de promoción de salud. Los modificables pueden ser controlados para reducir el riesgo o progresión de la enfermedad periodontal; como la higiene bucal, la calidad y frecuencia del cepillado, el tabaquismo, el estrés y la dieta.^{7,8}

Las acciones de promoción de salud implican la modificación de hábitos y cambios en los estilos de vida.⁹ Una de sus herramientas fundamentales es la educación para la salud que está fundamentada en una pedagogía participativa con lo cual se deben lograr no solo cambios cognoscitivos, sino cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud oral, a la enfermedad y al uso de servicios.¹⁰

En correspondencia con lo expuesto se realizó esta investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en pacientes del consultorio 28 del policlínico Previsora de la ciudad de Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental del tipo intervención educativa en pacientes del consultorio 28 del policlínico Previsora de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido de septiembre 2019 a marzo 2020.

De un universo de 642 pacientes de entre 20 y 59 años de edad se seleccionó una muestra de 162 seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Para el cálculo de la muestra se consideró la prevalencia de la enfermedad del 90 %, un error máximo admisible del 4 % y un nivel de confianza del 95 % empleando el paquete estadístico EPIDAT 3.1. Fueron excluidos pacientes con discapacidad física o mental.

Etapas de la investigación:

- I. Organizativa: se establecieron vínculos con el personal del consultorio y la comunidad. Se requirió el consentimiento informado a cada paciente seleccionado.
- II. Diagnóstica: se realizó encuesta de nivel de información sobre EPIC e Historia clínica de salud bucal, para identificar riesgo, signos y síntomas de EPIC.
- III. Intervención: se diseñó la intervención educativa y se ejecutó con una frecuencia semanal en áreas de la comunidad a través de técnicas afectivo- participativas.

IV. Evaluación: se realizó nuevamente la encuesta para verificar los cambios producidos en el nivel de información.

Se evaluó la efectividad de la intervención como:

- Efectiva: 90 % o más de los pacientes mejoraron su nivel de información
- Medianamente efectiva: 80- 89,9 % mejoraron su nivel de información.
- No efectiva: no se alcanzó lo requerido para las categorías anteriores.

Los resultados se procesaron, utilizando el paquete de programas estadístico SPSS versión 22. Dentro de la estadística inferencial se trabajó con el test de hipótesis de proporciones con categorías mutuamente excluyentes y con la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significación menor a 0,05 y una confiabilidad del 95 %.

La participación de los pacientes fue voluntaria; luego de ser informados acerca de las características de la investigación, sus objetivos, beneficios y riesgos posibles; se les hizo saber su derecho de abandonar la misma en cualquier momento, sin exponerse a limitaciones para su atención estomatológica. Se aseguró el respeto a la integridad y confidencialidad de todos sus datos. Los pacientes que lo requirieron se les brindaron atención estomatológica.

RESULTADOS

Tabla 1: Caracterización de los pacientes examinados según sexo y grupos de edades. Consultorio 28 del policlínico Previsora, octubre 2019-marzo 2020.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20 a 34	16	44,4	20	55,6	36**	22,2
35 a 50	42	44,6	52	55,4	94**	58,0
51 a 59	10	31,2	22	68,8	32	19,8
Total	68*	41,9	94*	58,1	162	100

Fuente: Fuente: Planilla de recolección de datos . P=0.0192 **P=1,433E-08

El grupo de edad preponderante fue el de 35 a 50 años, para un 58,0 %. Respecto al sexo predominó en 58,1 % el masculino en los tres grupos de edades. Al analizar los totales por sexo, de los 162 pacientes estudiados, 94 eran hombres, para un 58,1 % y 68 mujeres para el 41,9 %. Al aplicar las pruebas estadísticas, se comprueba significación estadística en el total de personas de 20 a 34 y de 35 a 50 con *P=0.0192 y **P=1,433 respectivamente, E-08 (Tabla 1).

Tabla 2: Caracterización de los pacientes según nivel de escolaridad y edad.

Nivel de escolaridad	Edad							
	20 a 34 años		35 a 50 años		51 a 59 años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria	0	0	0	0	2	1,2	2	1,2
Secundaria	12	34,2	13	37,1	10	28,5	35	21,6
Preuniversitario	12	34,2	13	37,1	10	28,5	35	21,6
Técnico medio	8	10,5	60	78,9	8	10,5	76*	46,9
Universitario	4	28,5	8	57,1	2	14,2	14	8,6
Total	36	22,2	94	58,0	32	19,7	162	100

*P=2,182 E-05

Tabla 3 Factores de riesgo de EPIC presentes en la población de estudio.

Factores de riesgo	No	%
Tabaquismo	65	39,3
Deficiente higiene bucal	162*	100
Estrés	53	32,7
Apiñamiento dentario	26	16,0
Diabetes Mellitus	35	21,6
Dieta no saludable	150*	92,5
Otros factores sistémicos	60	37,0

00%

El nivel de escolaridad que prevaleció (Tabla 2) fue el técnico medio, con un 46,9 %, lo que tuvo significación estadística. de pacientes, seguido de una dieta no saludable en el 92,5 %, resultados altamente significativos (*P=3,718 E-11) y el tabaquismo en 65 sujetos para un 39,3 % (Tabla 3).

Tabla 4. Nivel información sobre EPIC antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Información	Antes		Después	
	No	%	No	%
Mal informados	86	53,0	12	7,40
Medianamente informados	15	9,2	28	17,3
Bien informados	61	37,6	122*	75,3
Total	162	100	162	100

Fuente: Encuesta de nivel de información

*P= 4.500E-

Antes de aplicada la intervención existió un predominio del mal informados en un 53 %; no siendo así después de la misma donde prevaleció el bien informado en un 75,3 %, lo que fue significativo desde el punto de vista estadístico (Tabla 4).

CONCLUSIONES

En la población estudiada hubo significación estadística del sexo masculino, del grupo de edad de 35 a 50 años y nivel de escolaridad técnico medio. La deficiente higiene bucal, seguida de la práctica de una dieta no saludable, fueron los factores de riesgo de EPIC más frecuentes en el grupo de estudio.

El nivel de información Mal sobre EPIC antes de la intervención educativa fue el preponderante y el Bien prevaleció después de la misma, con una marcada significación estadística. La intervención educativa fue evaluada de Efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanes Llanes E, Del Valle Portilla M del C, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez M del C, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Garrigó Andreu MI et al. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p.195-260.
2. Zaldívar Bernal HL, Cid Rodríguez M del C, Sánchez Gay JM, Montes de Oca Ramos R. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica Jesús Fernández. Santa Marta, Cárdenas. Rev. Med. Electron [Internet]. 2014 [citado 17 May 2016]; 36(Suppl1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700004&lng=es
3. Rubio Rios G, Cruz Hernández I, Torres López M de la C. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Ene-Abr [citado 17 May 2016]; 15(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100007&lng=es.
4. Pérez Borrego A. Terapia celular regenerativa con células mononucleares autólogas aplicada a pacientes con periodontitis crónica. Ensayo clínico [tesis].La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias

Médicas “Enrique Cabrera”; 2013. Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/752/1/TESIS_COMPLETA_11 - New.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/752/1/TESIS_COMPLETA_11_-_New.pdf)

5. Fernández CE. Una de las enfermedades más prevalentes del mundo no es transmisible y puede ser controlada. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 [citado 15 de Mar 2018]; 9(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072016000200015&script=sci_arttext&lng=n

6. González Díaz ME. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

7. Lima Álvarez M, Reigada Martínez A, Vara Delgado A. Responsabilidad del estomatólogo general en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. AMC [Internet]. 2015 [citado 16 Ene 2018]; 4(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3523/1786>

8. Pérez Ayala D, Pérez Hernández Y. La influencia de algunos factores de riesgo en las periodontopatías. La influencia de algunos factores de riesgo en las periodontopatías. Medimay [Internet]. 2015 [citado 16 Ene 2018]; 21(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/785/1227>

9. Monga Pachamama EE. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en Funcionarios de la Universidad de las Américas de Quito septiembre-octubre 2017[tesis]. Ecuador: Facultad de Odontología; 2018 [citado 27 ene 2018]. Disponible en:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8539/1/UDLA-EC-TOD-2018-88.pdf>

10. Vázquez Isla D, Pérez Hidalgo ME, Reyna Leyva AM, Méndez Danta I, Tamayo Chaveco S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fernet Fruto. CCM [Internet]. 2013 Jul-Sep [citado 17 May 2016]; 17(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000300006&lng=es

11. Álvarez Romero Y, Torres Rodríguez M, Vinent Garvey J, Meriño Collazo L. Intervención educativa para diabéticos sobre enfermedad periodontal. Policlínico 2. Isla de la Juventud. Febrero 2011-Marzo 2012. Revista de Medicina Isla Medicina

[Internet]. 2013 [citado 16 Ene 2018]; 14(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/73/154>

12. Díaz Couso Y, Jorge Mayedo D, Santos Velázquez T, Reyes Nieblas J. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Ene-Feb [citado 12 Mar 2018]; 23 (1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942019000100022&script=sci_arttext&lng=en

13. 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 27 Nov 2017]; 53(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/435>

14. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington: OPS; 2013 mar. La salud bucodental es esencial para la salud general; [citado 10 nov 2017]; [1 pantalla]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

15. Hechavarría Martínez B, Núñez Antúnez L, Pons Hechavarría L, Núñez Almarales I, Borges Llauger C. Componentes y determinantes del estado de salud bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. MEDISAN [Internet]. 2017 Jun [citado 12 Mar 2018]; 21(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600003

16. Peña Sisto M, Calzado da Silva M, González Peña M, Cordero García S, Azahares Argüello H. Patógenos periodontales y sus relaciones con enfermedades sistémicas. MEDISAN [Internet]. 2012 Jul [citado 12 Mar 2018]; 16(7): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700014

17. Dhó MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Av Odontomatol [Internet] 2015 [citado 15 de mar 2018]; 31 (2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003

18. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D, Guerra Sevilla ME, Martínez Abreu J. Condición periodontal en relación con la práctica del tabaquismo. Boquerón Monagas, Venezuela 2009. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2012 Ene-Mar [citado 4 Abr 2017]; 11(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100009&lng=es