

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE "ANDRÉS ORTIZ JUNCO" DE GÜINES.

Enfermedad Periodontal e Higiene Bucal en escolares

Dra. Mayra Luisa Olivera García¹, Dra. Ileana J Iglesias Berlanga², Dra. Lourdes Fernández Ramírez³, Dra. Libia. M. López Nistal⁴.

1. Especialista de I grado en Periodontología. Profesora Instructora.
2. Especialista de I grado en Periodoncia. Master en salud bucal Comunitaria. Profesora Asistente.
3. Especialista de II grado de Administración y Salud Especialista de I grado en EGI. Master en Promoción y Educación para la salud. Profesora Auxiliar.
4. Especialista de I grado de M.G.I. y de Bioestadística. Master en Estudios de Población. Profesor Instructor.

RESUMEN

Se realizó un estudio en 294 niños, en edades comprendidas entre 6 y 12 años del municipio Güines, Provincia La Habana, en el período comprendido desde noviembre del 2003 hasta junio del 2004, con la finalidad de determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal y el grado de higiene bucal. Fueron utilizados los índices gingival de Löe y Silness y el de placa de Silness y Löe. Se realizaron técnicas de grupo focal y nominal para facilitar la recolección de información cualitativa, que nos permitió identificar los principales problemas y establecer sus prioridades. Se determinó que la prevalencia de la Enfermedad Periodontal es considerablemente alta en el universo estudiado, la gravedad se mantiene en los valores más bajos del Índice Gingival de Löe y Silness, no siendo significativa la relación entre la enfermedad periodontal con la edad y el sexo. En el grupo estudiado existe un predominio de Higiene Bucal deficiente y una correlación significativa entre esta y la enfermedad periodontal. Los problemas de Salud identificados permitirán en el futuro la elaboración de una estrategia de intervención con la más amplia participación intersectorial y vinculando la labor del Especialista de Periodoncia con la Atención Primaria de Salud.

Descriptores DeCS: **PREVALENCIA; HIGIENE BUCAL; NIÑO**

INTRODUCCIÓN

En la jerarquización de las afecciones bucales nos encontramos que las Periodontopatías ocupan el segundo lugar, tanto por su prevalencia como por sus efectos. Mundialmente es admitido que aunque estas afecciones, por lo general pasan sus estadíos iniciales sin sintomatología son las causantes de gran cantidad de extracciones dentales después de los 35 años de edad ^{1,2}. Estas suelen aparecer en la infancia en forma de gingivitis y al no ser precozmente diagnosticadas y tratadas pueden evolucionar hacia lesiones más complejas en el adulto, la periodontitis ³.

La misma cuando aparece no siempre está precedida de una gingivitis, por lo que el control de la lesión gingival, así como el conocimiento de los factores de riesgo que puedan contribuir al desarrollo de una lesión periodontal, su eliminación y control previene el desarrollo de una lesión periodontal más avanzada ⁴.

La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en niños y adolescentes, siendo un proceso inmuno-inflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente sin dañar los tejidos periodontales de soporte, se caracteriza por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, con carácter pandémico, la incidencia va aumentando con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad ⁵. La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituyen el factor de riesgo más fuertemente asociado con el origen y la evolución ulterior de la gingivitis causada por el contacto mantenido con la encía y como resultado de un hábito incorrecto de higiene bucal ².

En los últimos años algunos estudios han demostrado el valor incuestionable en la prevención de la enfermedad periodontal de la educación para la salud, “el añadir salud a la vida” depende en gran parte de las acciones de promoción, dirigidas a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positiva. Todas las acciones de promoción y prevención que se ejecutan y las estrategias de trabajo están definidas y sustentadas por el estado de salud bucal, este diagnóstico de salud permite la identificación de los problemas y establece las prioridades sobre las cuales se intervienen así como las estrategias a seguir⁶. Para ello es indispensable el diálogo comunidad-sector salud que permita una correcta visión integral de la situación es decir la vinculación intersectorial no sólo en el momento de la ejecución de estrategias de intervención sino en la identificación de los problemas y el diseño de las intervenciones de manera que surjan motivaciones necesarias para desarrollar estilos de vida saludables⁷.

Se realizó esta investigación, con la finalidad de determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal y su relación con la edad y el sexo en un grupo de escolares, evaluar el comportamiento de la higiene bucal, identificar la relación existente entre ésta y la gravedad de la enfermedad periodontal e identificar los principales problemas y sus prioridades para contribuir a la prevención y control del avance de la enfermedad periodontal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo con un esquema de diseño transversal en la escuela primaria “Raúl Gómez García” del municipio Güines, provincia La Habana, desde noviembre del 2003 hasta junio del 2004. El universo estuvo constituido por 294 niños, de diferentes sexos, en edades comprendidas de 6 a 12 años de edad. Se utilizaron las siguientes variables: edad, sexo, estado periodontal, gravedad de la enfermedad periodontal e higiene bucal. Se realizó evaluación clínica mediante examen bucal, para ello fueron utilizados el espejo bucal plano # 5 y la sonda periodontal # 621 recomendada por la OMS.

Para la recolección de la información cuantitativa fueron utilizados los índices epidemiológicos: Gingival de Löe y Silness⁸(IG) y el de Placa de Silness y Löe ⁸ (IPL), para lo cual se confeccionó un formulario que recogió además los datos generales de los niños.

Para la recolección de información cualitativa fueron utilizadas técnicas de grupo: focal y nominal.

Grupo Focal: Se seleccionó una muestra de diez niños por cada grado escogidos al azar, para determinar a través de preguntas claras y asequibles el grado de información o conocimiento de los mismos sobre higiene bucal e importancia de la misma para la salud, con el fin de viabilizar la elaboración de tareas educativas para la estrategia de intervención.

Grupo Nominal: Integrado por 10 personas (en contacto directo con los escolares), muestra representativa de estomatólogos, T.A.E, médicos de familia, enfermeras, padres y maestros donde se identificaron los problemas más importantes del grupo en estudio, estableciéndose un orden de prioridad de los mismos a través del Método de Ranqueo y buscándose soluciones posibles en la que ellos se vieran involucrados⁹.

Las pruebas estadísticas utilizadas fueron la prueba de independencia Chi- cuadrado (X²) de Pearson y el coeficiente de correlación de Kendall, como medida resumen se utilizó el porcentaje.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que del total de encuestados, 245 están enfermos para el 83.3%, de ellos pertenecen al sexo masculino 119 (84.4%) y 126 al sexo femenino (82.4%), encontrándose sano sólo el 16.7%. Se muestra un incremento de la prevalencia de la enfermedad periodontal con la edad y un discreto predominio en el sexo masculino. Al aplicar la prueba de independencia de X² se encontró que no existe asociación significativa entre la condición periodontal y estas variables (edad, sexo) ($p = 0.2152$).

Tabla 1. Prevalencia de la Enfermedad Periodontal Según Edad y Sexo.

| Edad | Condicion Periodontal | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------------|------|-----------|------|-------|------|------------|------|-----------|------|-------|------|
| | sanos | | | | | | Enfermos | | | | | |
| | Masculinos | | Femeninos | | Total | | Masculinos | | Femeninos | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 6 | 6 | 23.1 | 4 | 28.6 | 10.0 | 25.0 | 20 | 76.9 | 10 | 71.4 | 30.0 | 75.0 |
| 7 | 4 | 21.1 | 8 | 24.2 | 12.0 | 23.1 | 15 | 78.9 | 25 | 75.8 | 40.0 | 76.9 |
| 8 | 4 | 14.8 | 4 | 14.8 | 8.0 | 14.8 | 23 | 85.2 | 23 | 85.2 | 46.0 | 85.2 |
| 9 | 1 | 5.6 | 2 | 10.5 | 3.0 | 8.1 | 17 | 94.4 | 17 | 89.5 | 34.0 | 91.9 |
| 10 | 2 | 8.3 | 3 | 14.3 | 5.0 | 11.1 | 22 | 91.7 | 18 | 85.7 | 40.0 | 88.9 |
| 11 | 3 | 14.3 | 3 | 9.7 | 6.0 | 11.5 | 18 | 85.7 | 28 | 90.3 | 46.0 | 88.5 |
| 12 | 2 | 33.3 | 3 | 37.5 | 5.0 | 35.7 | 4 | 66.7 | 5 | 62.5 | 9.0 | 64.3 |
| Total | 22 | 15.6 | 27 | 17.6 | 49.0 | 16.7 | 119 | 84.4 | 126 | 82.4 | 245.0 | 83.3 |

CHI(X2)=8.235 p = 0.2152

Se puede apreciar en la tabla 2 que el 86.9% del total de los enfermos presentan índices gingivales leves; predominando la gingivitis leves en los escolares en estudio, las edades de 6, 7 y 8 años presentaron los mayores porcentos de gingivitis con 90%, 90% y 95.7% respectivamente.

Tabla 2. Gravedad de la Enfermedad Periodontal según edad.

| Edad | Gravedad | | | | | |
|-------|----------|------|----------|------|--------|-----|
| | Leve | | Moderada | | Severa | |
| | No | % | No | % | No | % |
| 6 | 27 | 90.0 | 3 | 10.0 | 0 | 0 |
| 7 | 36 | 90.0 | 4 | 10.0 | 0 | 0 |
| 8 | 44 | 95.7 | 2 | 4.3 | 0 | 0 |
| 9 | 27 | 79.4 | 6 | 17.6 | 1 | 2.9 |
| 10 | 34 | 85.0 | 6 | 15.0 | 0 | 0 |
| 11 | 40 | 87.0 | 6 | 13.0 | 0 | 0 |
| 12 | 5 | 55.6 | 4 | 44.4 | 0 | 0 |
| Total | 213 | 86.9 | 31 | 12.1 | 1 | 0.4 |

Dado que el índice de placa clasifica finalmente los niveles de remoción de placas en bueno y deficiente (regular y malo), se pudo determinar (tabla 3) que del universo en estudio 158 presentan higiene regular para un 53,7%, predominando un nivel regular de remoción, observándose que a medida que aumenta la edad aumenta el número de escolares con higiene bucal deficiente.

Tabla 3. Grado de Higiene Bucal según edad.

| Edad | Grado de Higiene Bucal | | | | | |
|-------|------------------------|------|------------|------|------|------|
| | Buena | | Deficiente | | | |
| | | | Regular | | Mala | |
| | No | % | No | % | No | % |
| 6 | 25 | 65.5 | 15 | 37.5 | 0 | 0.0 |
| 7 | 27 | 51.9 | 25 | 48.1 | 0 | 0.0 |
| 8 | 28 | 51.9 | 23 | 42.6 | 3 | 5.6 |
| 9 | 11 | 29.7 | 22 | 59.5 | 4 | 10.8 |
| 10 | 9 | 20.0 | 29 | 64.4 | 7 | 15.6 |
| 11 | 10 | 19.2 | 37 | 71.2 | 5 | 9.6 |
| 12 | 5 | 35.7 | 7 | 50.0 | 2 | 14.3 |
| Total | 115 | 39.1 | 158 | 53.7 | 21 | 7.1 |

Se muestra en la tabla 4 la correlación entre enfermedad periodontal e higiene bucal, se puede constatar que en el grupo con higiene bucal deficiente la enfermedad periodontal fue más manifiesta, existiendo una correlación positiva entre la higiene regular con el grado leve y moderado de la enfermedad periodontal para un 61,5% y 61,3% respectivamente.

Tabla 4. Grado de higiene bucal y gravedad de la Enfermedad Periodontal

| Gravedad | Grado de Higiene Bucal | | | | | | Total |
|----------|------------------------|------|------------|------|------|------|-------|
| | Buena | % | Deficiente | | | | |
| | | | Regular | % | Mala | % | |
| Leve | 75 | 35,2 | 131 | 61,5 | 7 | 3,3 | 213 |
| Moderada | 0 | 0 | 19 | 61,3 | 12 | 38,7 | 31 |
| Severa | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 |

| | | | | | | | |
|-------|----|------|-----|------|----|-----|-----|
| Total | 75 | 30,6 | 150 | 61,2 | 20 | 8,2 | 245 |
|-------|----|------|-----|------|----|-----|-----|

r=0.38

p=0.000

DISCUSIÓN

En la población en estudio la prevalencia de la enfermedad periodontal es alta, estos resultados guardan relación con estudios epidemiológicos realizados en Cuba, que plantean para estas edades una alta prevalencia de enfermedad periodontal ⁶, de igual manera se comportan las investigaciones realizadas por Hernández Castellano¹⁰, Pérez Porra ¹¹, que muestran 87.7% , 82.6% respectivamente de enfermos por gingivitis. Estos resultados pudieran atribuirse a deficiencias en el trabajo de promoción, prevención y control de las acciones a nivel local. Otros resultados, sin embargo, demuestran una prevalencia inferior a la alcanzada en la presente investigación, como la de Hernández Pereira con un 61.01% de afectados¹², y Gómez y colaboradores (59%) a los 12 años de edad incrementándose el porcentaje de sanos ¹³.

En la mayoría de los trabajos realizados, existe al igual que en el presente, índices gingivales leves de enfermedad periodontal; así lo demuestran Coutinho López ¹⁴, Marcantonio ¹⁵ y Wong y colaboradores ¹⁶. El grado de afección gingival obtenida en nuestra investigación evidencia la necesidad de fomentar desde edades tempranas modos y estilos de vida que garanticen mejores condiciones de salud bucal teniendo en cuenta que la gingivitis aparece en la infancia y su prevalencia y gravedad se incrementan con la edad ¹⁷.

Existen insuficientes hábitos de higiene oral en este grupo, similares resultados reporta la Dra Duque de Estrada¹⁸. Al existir una higiene bucal deficiente, hay mayor acumulo de placa dentobacteriana en las superficies de dientes y encías, siendo este un factor de riesgo primordial en el comienzo y avance de la enfermedad periodontal.

Numerosos estudios coinciden con los resultados alcanzados en este trabajo, y muestran una correlación positiva entre la higiene bucal y la presencia de gingivitis; Mijares ¹⁹ en su estudio a niños venezolanos y Coutinho ¹⁴ en su trabajo sobre prevalencia de gingivitis en niños. Este resultado es prácticamente constante cuando se estudia la enfermedad periodontal; cada día se conoce más sobre la periopatogenicidad de algunas bacterias bucales, de su mecanismo de acción, de sitios de preferencia para su acumulación, etc; aún revitalizada la importancia de los factores del huésped en la enfermedad periodontal, la higiene bucal deficiente continúa siendo un elemento crucial en el inicio y progresión de las periodontopatías.

Resumen del grupo focal

A través de las entrevistas en grupos focales, obtuvimos información cualitativa necesaria sobre el nivel de conocimiento y actitudes a cerca de salud bucal en el grupo, siendo esta necesaria para la elaboración de una estrategia de intervención que nos permita elevar el nivel de educación y

motivación para la salud en estos escolares. Se concluye que se desconocen la relación entre la higiene bucal y la salud gingival, no traen su cepillo dental a la escuela, a pesar de tener conocimientos no practican hábitos de higiene bucal adecuados, no conocen otros procedimientos de higiene bucal, no reconocen que la higiene bucal es un medio para lograr salud general y solo han recibido información de higiene bucal por sus padres y personal de estomatología.

Principales problemas detectados por el grupo nominal.

La realización de esta técnica nos permitió percibir y priorizar los principales problemas relacionados con la salud bucal del grupo, vistos no solo desde la óptica de salud, sino en estrecha vinculación con la escuela y la familia, siendo estos: Falta de intersectorialidad (salud, escuela, familia), necesidad de talleres sobre educación para la salud para padres y maestros, mejorar condiciones en la escuela para el cepillado de los dientes, poca divulgación sobre el tema en los medios de difusión masiva, necesidad de incorporar temas de educación para la salud en algunas asignaturas, falta de bibliografía en la escuela que aporte los conocimientos necesarios sobre el tema y falta de motivación en los niños.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de la Enfermedad Periodontal (gingivitis) es considerablemente alta en el universo estudiado, sin embargo la gravedad se mantiene en los valores más bajos del Índice Gingival de Løe y Silness.
- La relación de la Enfermedad Periodontal con la edad y el sexo en el universo en estudio fue no significativa.
- En el grupo estudiado existe un predominio de Higiene Bucal deficiente.
- La relación entre la Higiene Bucal y la Enfermedad Periodontal fue significativa.
- El resumen del grupo focal y del grupo nominal nos permitió caracterizar a este grupo de escolares e identificarlos los principales problemas que inciden en el comportamiento de la enfermedad periodontal en ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valle MC del. Temas de Periodoncia. Guantánamo: Pueblo y Educación; 1991.
2. Campaña Proenza O, Ilisástigui Ortueta ZT, Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cubana Estomatol (periódica en línea). 2002; 39(3) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est_05302.htm Acceso: 14 enero 2007
3. Mooder T, Wondimu B. Periodontal disease in children and adolescents. Dent Update 2001; 28(6): 274 – 81.
4. Linde J. Peridontología clínica e implantología odontológica. 3 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2000.

5. Llanes Llanes E, Valle Portilla M del C, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Alvarez Pérez MC. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa Rosales MC. Guías prácticas de estomatología (monografía en línea). La Habana: Ciencias Médicas; 2003. Acceso: 17 enero 2004. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guiasestomatol/introduccion.pdf>
6. Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población: estudio comparativo según provincias 1998. Rev Cub Estomatol (periódica en línea). 2001; 39(2) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_2_01/est03201.htm
7. Navas R, Rojas de Morales T, Zambrano de Cervillos O. Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. Interciencia. 2002; 27(11): 631-4.
8. Guías prácticas de índices epidemiológicos (monografía en línea). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/pdguanabo/capitulo_8_indicadores_epidemiologicos.doc Acceso: 17 enero 2004.
9. OPS. Planificación local participativa: metodología para la promoción de salud en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 1999.
10. Hernández Castellanos Y, Olivera García ML. Enfermedad periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de escolares. Revista de Ciencias Médicas La Habana (periódica en línea) 2007; 13 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab06107.htm Acceso: 17 enero 2004.
11. Pérez Porras R, Rodríguez Méndez G. Morbilidad de la enfermedad parodontal inflamatoria en estudiantes de secundaria básica que habitan en localidad con fluoración artificial de las aguas de consumo. Rev Cubana Estomatol 1985; 22(2):83-96.
12. Hernández Pereira J, Tello López T, Hernández Tello F. Enfermedad periodontal: prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. Revista ADM 2000; 57(6):222-30.
13. Gómez G, Doreste JL, Sierra A, Serra LI. Estado periodontal de los escolares de 7 a 12 años de edad en Canarias. RCOE 1999; (3):8.
14. López Coutinho TC, Almeida Tostes M. Children gingivits prevalence. RGO (Porto Alegre) 1997; 43(3):170– 4.
15. Marcantonio Junior E, Santos Fabio A. Avaliacao das condicoes e necessidades de tratamento periodontal em escolares da zona rural da regioao noroeste do estado de Sao Paulo. Rev Odontol UNESP 1998; 27(2):449–58.
16. Wong MC, Lo EC, Schwarg E, Zhang HC. Oral health status and oral health behaviours in chinese children. J Dent Rev 2001; 80(5):1459-65.
17. Carranza S. Compendio de periodoncia. 5 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1996.
18. Duque de Estrada J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgos asociados con la enfermedad periodontal en niños. Rev Cubana Estomatol (periódica en línea). 2003; 40(1) Acceso: 17 enero 2004. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.htm
19. Mijares AG. La odontología nacional es selectiva según la estratificación de la población. Acta Odon Venezolana 1993; 5(1): 31-53

SUMMARY

A study in 294 children with ages between 6 and 12 years of the municipality Güines, Province Havana was carried out, in the period understood from November from the 2003 to June of the 2004, with the purpose to determine the prevalence and gravity of the illness periodontal and the degree of oral hygiene. They were utilized the gum indices of Löe and Silness and that of plate of Silness and Löe. Techniques of focal group they were carried out and nominal value to facilitate the harvesting of qualitative information, that permitted us to identify the main problems and to establish its priorities. It was determined that the prevalence of the Illness Periodontal is considerably high in the universe studied, the gravity is maintained in the lowest values of the Gum Index of Löe and Silness, not being significant the relation among the illness periodontal with the age and the sex. In the group studied a predominance of deficient Oral Hygiene exists and a significant correlation between this and the illness periodontal. The problems of identifying Health will permit in the future the elaboration of an intervention strategy with the most extensive participation intersectorial and linking the work of the Specialist of Periodontics with the Primary Attention of Health.

Subject Headings: **PREVALENCE; ORAL HIGIENE; CHILD**

Dra. Mayra Luisa Olivera García

E-mail: usemayi@infomed.sld.cu