

Modificación de la higiene bucal. Estudiantes de 6to. Grado. Escuela Primaria Frank País. Bayamo. 2012-2013**Modification of the oral hygiene. 6th Graders. Frank Pais Primary School. Bayamo. 2012-2013****Yeney Nápoles Vázquez¹, Ana María Coll Aguilera², José Rolando Alcolea Rodríguez³, Idania García Del Toro⁴.**

1 Licenciada en Atención Estomatológica. Instructor. Filial de Ciencias Médicas. Bayamo.

2 Licenciada en Atención Estomatológica. Instructor. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológica "Manuel Cedeño. Bayamo.

3 Especialista de Segundo Grado en EGI. Master en Salud Bucal Comunitaria y Educación Médica. Asistente. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológica "Manuel Cedeño. Bayamo.

4 Licenciada en Atención Estomatológica. Instructor. Dirección Municipal de Salud. Bayamo.

RESUMEN

La adecuada higiene bucal es condicionante de la salud bucal, en todas las etapas de la vida. Se realizó un estudio con los estudiantes de 6to grado de la escuela primaria Frank País en el periodo 2012-2013, mediante una investigación experimental de intervención educativa, se desarrolló en cada semana, para

estudiar el índice de love a partir del control de la placa dentobacteriana y determinar la higiene bucal de cada paciente estudiado antes y después de la intervención, utilizando las escalas de aceptable y deficiente. Los temas se trasmítieron a través de las diferentes técnicas educativas. Al final de la intervención se llevó a la condición de higiene bucal aceptable al 93.18% de los pacientes estudiados siendo un efecto estadísticamente significativo de un 0.000 en cada semana a favor de la intervención con un nivel de significación de 0.05, se logró modificar la higiene bucal en el tiempo establecido y se restablecieron las condiciones de vida y actitudes de cada paciente.

Descriptores DeCS: HIGIENE BUCAL /educación

ABSTRAC

The buccal appropriate hygiene is conditioning of the buccal health, in all the stages of the life. He/she was carried out a study with the students of 6to grade of the primary school Frank Country in the period 2012-2013, by means of an experimental investigation of educational intervention, it was developed in every week, to study the love index starting from the control of the badge dentobacteriana and to determine each patient's buccal hygiene studied before and after the intervention, using the scales of acceptable and faulty. The topics were transmitted through the different ones technical educational. At the end of the intervention it was taken to the condition of buccal acceptable hygiene to 93.18% of the studied patients being statistically an effect significant of a 0.000 in every week in favor of the intervention with a level of significance of 0.05, was possible to modify the buccal hygiene in the established time and they recovered the conditions of life and each patient's attitudes.

Subject heading: ORAL HYGIENE /education

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una gran población con problemas dentales los cuales provocan daños a largo plazo, una persona se vuelve susceptible a desarrollar enfermedades en la boca desde los primeros años de vida, que pueden afectar su integridad, el factor principal que causa estas enfermedades dentales es la placa

dentobacteriana, ya que de ella se derivan la caries dental y las lesiones periodontales que afectan a la salud del individuo a tal grado de provocar perdida dentaria, de acuerdo con la Organización Mundial De La Salud las enfermedades bucales con mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal, por lo consiguiente la falta total o parcial de los dientes tiene como consecuencia la dificultad para masticar, afectando la apariencia estética repercutiendo en el comportamiento psicológico del individuo.¹

La destrucción de los dientes provoca problemas de articulación, los órganos dentarios enfermos traen consigo focos de infección que ocasionan otros trastornos generales y ocasionalmente la muerte. La acumulación bacteriana en la superficie de los dientes trae como consecuencia la formación de placa dentobacteriana y si esta no es removida en poco tiempo se convierte en sarro dental lo cual hace más severo el problema, provocando encías enfermas y movilidad lo que lleva a la perdida de los órganos dentarios.²

Es importante implementar una buena higiene en la cavidad bucal para asegurar el control y eliminación de la placa dentobacteriana (PDB), la cual es una masa que se adhiere a la superficie dentarias y gingivales debido a restos de alimentos y microflora bacteriana y la falta de control de higiene bucal adecuada de esta manera prevenimos la formación de caries dental y las enfermedades gingivales, siendo estas las enfermedades más frecuentes en escolares.³

Este control de la PDB se realiza con una excelente técnica de cepillado dental – control mecánico– así como el uso de sustancias químicas como coadyuvantes, que inhiben las placas microbiológicas.^{4,2}

Es necesario motivar a la población para que asuma su propia responsabilidad de la salud bucodental. Tenemos que aceptar que un control total de placa dentobacteriana a la población es imposible de alcanzar por falta de la buena voluntad necesaria por parte de los individuos y de tiempo para la realización de los procedimientos de higiene bucodental por el mal uso de dichos procedimientos, además de falta de conocimientos de sus propias necesidades, así también por la falta de habilidad personal.⁵

Se debe explicar con palabras sencillas y simples sobre en qué consiste la placa dentobacteriana, que es lo que la produce, porque es necesario eliminarla y que es

necesario realizar junto con las medidas de higiene oral en el domicilio, hacer revisiones periódicas de profilaxis en la clínica estomatológica para mantener una salud bucal sana y con citas de evaluación. La estomatología preventiva enfoca el conocimiento, actitud y aplicación de medidas preventivas de mayor frecuencia y prevalencia en la formación de la caries y enfermedades periodontales.⁶

De hecho, el conocimiento adecuado de la higiene bucal es el pilar fundamental para evitar estas enfermedades. Esto depende, entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral en círculos infantiles, escuelas, centros de trabajo y en la comunidad.^{6,3}

En 1978 la OMS propuso una meta con el tema "Salud para todos en el año 2000 y en México en el año 1998 se inició la Semana Nacional de la Salud bucal, enfocando acciones de control de placa en escolares con el fin de disminuir la prevalencia de enfermedades periodontales y de caries dentales. La placa dentobacteriana afecta a todo ser humano, por lo que el control de la higiene bucal debe llevarse a cabo continuamente. El realizar un buen hábito de higiene ayudará a mantener un nivel óptimo de salud bucal y así evitar enfermedades. Al medir la placa dentobacteriana, podemos lograr obtener el índice de placa dentobacteriana presente en la superficie dental y de esta manera evitar enfermedades asociadas a la misma. Y así poder emplear medidas preventivas y de informaciones necesarias, que se encuentran al alcance de diferentes grupos de edades.⁷

En Cuba las acciones de educación para la salud se realizan en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, pero en relación con la salud bucal adolecen de sistematicidad y de otros requisitos de calidad que garanticen la modificación de las actitudes y conductas de la población.⁸

La educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. Debe reorientarse en el sentido de trasmitir información que explícitamente responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que de ello se derivan; asimismo, ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la

trasformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud.⁹

La prevención en estomatología debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, el estado general y los recursos existentes, todo ello encaminado a la disminución del nivel de riesgos.

El propósito de nuestra investigación se basa en lograr la modificación de la higiene bucal en los estudiantes de 6to grado de la escuela primaria Frank País, por medio del control de placa, a través del índice de Love, evaluando la higiene bucal después de cada visita o consulta de consejería de salud bucal.

MÉTODO

Se realizó una investigación experimental de intervención educativa en los estudiantes de 6to grado de la Escuela Primaria Frank País en el periodo 2012-2013. El universo fue de 44 pacientes, todos quedaron incluidos en el estudio.

Operacionalización de las variables

Variable	Clasificación	Escala	Descripción	Indicador
Higiene bucal	Cualitativa nominal dicotómica	Aceptable	Según el índice de Love	Por cientos
		Deficiente		Prueba de Mac Nemar

Definición operacional

Para la determinación del índice de love se procedió a indicarle al paciente el cepillado dental y luego se precedió a teñir los dientes con la sustancia reveladora tabletas de Plac dent, indicando al paciente triturar la tableta con las superficies oclusales de los molares y expandir con la lengua por todas las superficies dentales, después se indicó enjuagar, se observaron las superficies teñidas de los dientes y en la historia clínica de consejería de salud se marcó la presencia de placa dentobacteriana de cada superficie teñida con puntos rojos. Este procedimiento se

logró mediante la fórmula para calcular el índice deLove, el cual es la suma de las superficies dentarias teñidas, multiplicadas por cien y divididas entre el número de superficies dentales examinadas, se ofrece el resultado del índice de higiene en por cientos (%). Se consideró la higiene bucal aceptable cuando el resultado fluctúa entre 0 y 20% y deficiente cuando es más de 20%.

Se realizó por un periodo de 5 semanas para evaluar en cada momento cómo se había modificado la higiene bucal.

Técnicas y Procedimientos

Obtención de la información: La información obtenida fue reflejada en un cuestionario creado al efecto, el que fue vaciado a una base de datos en Microsoft Access, se dio salida a los resultados a través de cuadros en Microsoft Excel.

Las técnicas educativas y medios de enseñanza que se utilizaron para la ejecución de las acciones educativas fueron seleccionadas según la edad de los pacientes, la evaluación del índice de higiene bucal, así como la evolución satisfactoria de los mismos en cada semana de la intervención. Se empleó la charla, la demostración, lluvias de ideas, técnicas afectivo-participativas y apoyos didácticos.

Se realizó la tabulación de los resultados y se llevaron a tablas de salida 2x2. Se utilizaron las frecuencias absolutas, los por cientos y de la estadística inferencial la Prueba de Mac Nemar.

Finalmente se analizaron los resultados, discutieron y establecieron conclusiones.

RESULTADOS

Después de la primera semana de la intervención (tabla 1) se observó que los 5 pacientes (11.36%) que presentaban al inicio una higiene bucal aceptable mantienen esta condición y de los 39 pacientes con higiene bucal deficiente solo 2 (4.55%) fueron evaluados con una higiene bucal aceptable. En resumen al término de la primera semana el (84.09%) mantienen una higiene bucal deficiente y el (15.91%) una higiene bucal aceptable. Al aplicar la prueba de Mac Nemar se obtuvo una probabilidad de 0.000 de éxito a favor de la intervención lo que es

suficiente para considerarla estadísticamente significativa a un nivel de significación de 0.05.

Al culminar la segunda semana de intervención (tabla 2) se observó que de los 39 pacientes con higiene bucal deficiente al inicio de la intervención 8 pacientes (18.18%) evolucionaron satisfactoriamente al lograr el estatus de higiene bucal aceptable, condición que mantuvieron los 5 (11.36%) al iniciar al experiencia lo que representa un (29.55%) pacientes con higiene bucal aceptable. Con la aplicación de la prueba de Mac Nemar se observa una valor de $p= 0.000$, lo que sigue siendo significativo al nivel de significación propuesto.

Posteriormente en la tercera semana de aplicadas las acciones para mejorar la higiene bucal en la población objeto de estudio (tabla 3), 5 pacientes que significaron el (11.36%) con higiene bucal aceptable conservan su condición, de los 39 (88.64%) con higiene bucal deficiente al inicio de la intervención 16 (36.36%) clasifican con higiene bucal aceptable, se mantuvieron 23 pacientes (52.27%) con higiene bucal deficiente. En resumen al finalizar la tercera semana de los 44 pacientes 21 (47.73%) logran una higiene bucal aceptable y 23 (52.27%) mantienen una higiene bucal deficiente. La aplicación de la prueba de Mac Nemar con un nivel de certeza de 95% se aprecia que el valor de $p= 0,013$ lo que demuestra que al cabo de esta semana los resultados son estadísticamente significativos a favor de la intervención.

Luego en la cuarta semana (tabla 4) los 5 pacientes que inicialmente tenían higiene bucal aceptable mantienen su condición, de los 39 (84.64%) y 31 (30.45%) alcanzan la clasificación de aceptable se mantienen con deficiente higiene bucal 8 (18.18%) pacientes. Al resumir los resultados hasta este momento presentaron higiene bucal aceptable 36 pacientes (81.82%) y solo 8 pacientes (18.18%) mantienen higiene bucal deficiente. La prueba de Mac Nemar corrobora la significación estadísticas de la intervención a favor del estudio con un valor de $p= 0,000$.

Al término de la quinta semana (tabla 5) de los 39 pacientes (88.64%) que tenían inicialmente higiene bucal deficiente, solo 3 mantuvieron esta condición (6.82%), 41 pacientes (93.18%) logra al concluir la intervención un índice de higiene bucal aceptable. Al aplicar la prueba de Mac Nemar se observa que existe un efecto

estadísticamente significativo a favor de la intervención con respecto al nivel de significación de 0.05 y p=0.000.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación después de evaluar el índice de higiene bucal, así como su evolución satisfactoria, aplicar las técnicas educativas y medios de enseñanza y la ejecución de acciones educativas, se evidencio el incremento del nivel de información sobre salud bucal en los estudiantes, de manera similar, se demostró que con respecto a otras investigaciones según el empleo de estas técnicas, se facilita la adquisición de nuevos conocimientos, indispensables para transformar y crear nuevas prácticas en la modificación de la higiene bucal mediante actividades educativas relacionadas con el control de la placa dentobacteriana, comprobación del cepillado correcto, la dieta saludable, conductas e información especialmente diseñadas para los niños y adolescentes, mediante la aplicación de las técnicas afectivo-participativas. Se logró una modificación en la conducta de los estudiantes con respecto a su propio bienestar y estilos de vida saludables.

Encontramos coincidencia de nuestros resultados con los de Tamayo YC y otros autores en su estudio de intervención educativa con niños de quinto grado, al lograr que al término de la misma más del 90% de los niños lograron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal a través de ejercicios desarrolladores e interactivos.¹

Según Jennifer Galaz Ramos, Esteban Ramos Peña y Liliana Tijerina González de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad autónoma de Nuevo León México, los resultados de su investigación demuestran que la presencia de placa dentobacteriana tiene relación estadística significativa con el empleo de un correcto cepillado y sus medios auxiliares, así como se pudo constatar que el riesgo de presencia de placa es casi cuatro veces mayor en niños en edad escolar.⁴

La higiene bucal es la clave en el control de los diferentes factores de riesgo de las enfermedades bucales, los pacientes que solo infrecuentemente o ineffectivamente realizan la higiene bucal o tienen pobre control manual pueden estar en riesgo, así lo reportan Martínez, Hidalgo y Abreu en su estudio con la finalidad de identificar la

prevalencia de lesiones incipientes de caries dental en niños de 5 a 11 años, donde demuestran la asociación entre la higiene bucal y las lesiones cariosas.⁶

La Fundación de Ayuda Republicana (FUNDAR) de Paraguay mediante Ferreira Gaona de la Facultad de Odontología Asunción Paraguay realizo una evaluación de la salud bucodental en menores que trabajan de 5 a 14 años donde se determinó que la prevalencia de placa dentobacteriana afecta más del 90% de la población estudiada, siendo un alto riesgo de contraer caries dental y enfermedad periodontal.⁷

La Dra. Alicia Hernández Suárez y otros autores en su intervención comunitaria en los consultorios del Policlínico Joaquín de Agüero del Municipio de Camagüey, confirman que la mala higiene bucal y la dieta cariogénica son un riesgo significativo a caries dental, luego de aplicar las Técnicas afectivo-participativas se evidencio el elevado nivel de conocimientos de padres y niños evaluados en su intervención.⁹

CONCLUSIONES

La intervención fue efectiva porque se logró la modificación de la higiene bucal de los pacientes en el tiempo establecido esto permitió evaluar el impacto de la investigación en cada semana y así contribuir a mejorar las condiciones de vida y actitudes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamayo YC, Sariol GM, Villa LC. Un aporte a la salud de los niños de Quinto Grado. Multimed. [Internet]. 2002[citado 26 Nov 2013]; 16(1).Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu>.
2. Feu Soca Y, Barroso Palomino M, Pajón Suárez P. Propuesta de intervención de escolares en Bejucal. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2009 [citado 2013 Ago 23]; 15(2). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab12209.html.

3. Cázares Monreal LC, Ramos Peña EG, Tijerina González LZ. Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de hidratos de carbono con alto potencial cariogénico. *Revista Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2009 [citado 2013 Ago 23]; 10(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2009/spn093h.pdf>.
4. Galaz Ramos J, Ramos Peña EG, Tijerina González LZ. Riesgo de presencia de placa dentobacteriana asociado al control de higiene bucal en adolescentes. *Revista Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2009 [citado 2013 Ago 23]; 10(4). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=95&IDARTICULO=24050&IDPUBLICACION=2457>.
5. Rangel Rivera JC, Lauzardo García del Prado G, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández ME, Gutiérrez Hernández N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Ago 23]; 46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es.
6. Roche Martínez A, Nasco Hidalgo N, Gispert Abreu EA., Jiménez Echemendia T, Ventura Hernández MI. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Ago 23]; 46(4): 70-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400008&lng=es.
7. Ferreira Gaoma M. Evaluación del estado de salud buco dental en menores en situación de calle, asistidos por la Fundación de Ayuda Republicana. Paraguay: 2009-2010. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2011 [citado 2013 Ago 22]; 9(1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282011000100004&script=sci_arttext.
8. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung A M, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN [Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Nov 22]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201000200014&lng=es.

9. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Rodríguez Borges L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC [Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Nov 22]; 14(6): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600005&lng=es.
10. 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. Med. Electrón. [Internet]. 2009 Ago [citado 2013 Ago 22]; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000400007&lng=es.
11. Alvear FS, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2010 [citado 2013 Ago 22]; 22(1):109-116. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S01212462010000200012&script=sciarttext&lng=es>.
12. Pulido Rozo M, González Martínez F, Rivas Muñoz F. Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria Cartagena, Colombia.2010 Rev. Salud pública [Internet]. 2011 [Citado 9 de noviembre 2013]; 13(5). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n5/v13n5a13.pdf>
13. Benítez Baile D, Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Landaves Betancourt AM, Gómez Pérez E. Intervención educativa sobre higiene bucal en adolescentes. CCM. [Internet]. 2012 [Citado 22 Agost2013]; 16(2) Disponible en: <http://www.revococmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/651>.
14. Fajardo Santacruz MC, González Caicedo MX. Efecto de medidas preventivas sobre indicadores de riesgo de caries dental. Revista Universidad y Salud.

[Internet]. 2011[consultado 21oct.2013]; 1(13):.23-37. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v13n1/v13n1a03.pdf>.

ANEXOS

Tabla 1. Higiene bucal según índice de love después de la 1ra. Semana de la intervención

Variables	Después				Antes	
	Higiene Aceptable		Higiene Deficiente			
	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene Aceptable	5	11.36	0	0.00	5	11.36
Higiene Deficiente	2	4.55	37	84.09	39	88.64
Total	7	15.91	37	84.09	44	100.00

Prueba de Mac Nemar Chi cuadrado= 29,81 p=0,000

Tabla 2. Higiene bucal según índice de love después de la 2da. Semana de la intervención.

Variables	Después				Antes	
	Higiene Aceptable		Higiene Deficiente			
	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene Aceptable	5	11.36	0	0.00	5	11.36
Higiene Deficiente	8	18.18	31	70.45	39	88.64
Total	13	29.55	31	70.45	44	100.00

Prueba de McNemar Chi cuadrado= 13,45 p=0,000

Tabla 3. Higiene bucal según índice de love después de la 3ra. Semana de la intervención

Variables	Después				Antes	
	Higiene Aceptable		Higiene Deficiente			
	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene Aceptable	5	11.36	0	0.00	5	11.36
Higiene Deficiente	16	36.36	23	52.27	39	88.64
Total	21	47.73	23	52.27	44	100.00

Prueba de Mc Nemar Chi cuadrado= 6,17 p=0,013

Tabla 4. Higiene bucal según índice de love después de la 4ta. Semana de la intervención.

Variables	Después				Antes	
	Higiene Aceptable		Higiene Deficiente			
	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene Aceptable	5	11.36	0	0.00	5	11.36
Higiene Deficiente	31	70.45	8	18.18	39	88.64
Total	36	81.82	8	18.18	44	100.00

Prueba de Mc Nemar Chi cuadrado= 29,032 p=0,000

Tabla 5. Higiene bucal según índice de love después de la 5ta. Semana de la intervención

Variables	Después				Antes	
	Higiene Aceptable		Higiene Deficiente			
	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene Aceptable	5	11.36	0	0.00	5	11.36
Higiene Deficiente	36	81.82	3	6.82	39	88.64
Total	41	93.18	3	6.82	44	100.00

Prueba de Mc Nemar Chi cuadrado= 34,028 p=0,000

Recibido: 4 de marzo de 2014.

Aprobado: 27 de marzo de 2014.