

Artículo original

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín

Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes**Educational Intervention on Gingivitis in Adolescents**

Mileidy Cutiño García¹, Edna García Macías²

- 1 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
- 2 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa mediante la generalización del instructivo para la capacitación denominado *Sonrisas saludables*, que, tras su modificación, se utilizó para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre gingivitis en adolescentes de la Policlínica Mario Gutiérrez, del municipio Holguín, desde junio 2009 a junio 2010. El universo quedó constituido por 54 adolescentes de 12 a 15 años con diagnóstico de gingivitis. Se aplicó, para medir conocimientos, un cuestionario de 12 preguntas relacionadas con los temas que trató la intervención, antes y después de la misma. Se realizó control de placa dentobacteriana antes y al culminar la intervención para evaluar la higiene bucal, se determinó la presencia y la gravedad de la gingivitis a través del Índice Gingival de Löe y Silness. La intervención contó con un programa de actividades educativas con técnicas participativas que garantizó la motivación y la participación activa de los adolescentes en la adquisición de los conocimientos del tema. Se utilizó el

porcentaje como medida resumen para las variables cualitativas: nivel de conocimientos, higiene bucal y la gravedad de la gingivitis. Se logró incrementar el nivel de conocimiento hasta el 81,4%, con predominio en el grupo de 14-15 años. Mejoró la higiene bucal en el 75,9% de los adolescentes y predominó la gingivitis leve en el 68,4%. Se logró incrementar los conocimientos sobre salud bucal, se obtuvo un cambio de actitud hacia la higiene bucal y disminuyó la gravedad de la gingivitis en casi la totalidad de los adolescentes, por lo que se demostró la efectividad de la intervención.

Palabras clave: gingivitis, adolescentes, intervención educativa.

ABSTRACT

An educational intervention was carried out by generalizing the modified capacitating instructive *Healthy Smiles* to evaluate the effectiveness of an educational program on gingivitis in adolescent at Mario Gutierrez dental clinic, Holguín, from June 2009 to June 2010. The universe comprised 54 adolescents from 12 to 15 years diagnosed with gingivitis. A questionnaire of 12 questions related to the topics dealt with the intervention was applied, before and after the intervention was applied , to know the patients' knowledge. Plaque control before and on completion of the intervention was performed to evaluate oral hygiene. Gingival Index of Löe and Silness was used to determine the presence and severity of gingivitis. Several educational activities were developed by using participatory techniques and the adolescents' motivation was observed. The percentage was used to study the qualitative variables such as: level of knowledge, oral hygiene and severity of gingivitis. The patients' knowledge increased (81.4%), prevailing the age group between 14-15 years. Oral hygiene improved in 75.9% adolescents, predominating mild gingivitis (68.4%). The patients' knowledge on oral health also increased and severity of gingivitis diminished in almost all teenagers. The results showed the effectiveness of the intervention.

Key words: gingivitis, adolescents, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un importante problema para la atención de salud a causa de su elevada incidencia y prevalencia, gran demanda e impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como por sus repercusiones negativas sobre la calidad de vida de la población.

La enfermedad periodontal, como segundo problema de salud bucal es universal, se inicia desde edades tempranas circunscrito a la encía (gingivitis), su desarrollo es lento y progresivo, y se extiende a los tejidos de soporte (periodontitis). Si no se trata adecuadamente destruye el periodonto y produce la pérdida de los dientes ¹.

La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en niños y adolescentes, es un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente caracterizado por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, puede presentarse en una forma aguda, subaguda y crónica. La gravedad depende de la intensidad, duración y frecuencia de las irritaciones locales y de la resistencia de los tejidos bucales; su incidencia aumenta con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad ².

Diversos estudios muestran cifras alarmantes de gingivitis en la población escolar con prevalencias por encima del 80%, existe una asociación positiva entre la prevalencia de gingivitis y la higiene bucal deficiente. En nuestro país se comporta con una alta prevalencia (75%) y moderada severidad ³.

Los procedimientos deficientes de higiene bucal conducen a la aparición de gingivitis; por lo que es imprescindible enseñar a la población las causas y de los medios para la prevención temprana y rehabilitación de estas afecciones y así lograr actitudes, destrezas y habilidades indispensables para el mantenimiento de la salud periodontal ⁴.

La adolescencia por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social, se considera una etapa de riesgo en la cual pueden darse las bases para la aparición de enfermedades. Los adolescentes tienen

una percepción de riesgo muy baja, lo que contribuye a que estén alejados de los servicios de salud ⁵⁻⁶.

El sistema de salud cubano cuenta con una estrategia para brindar atención estomatológica al menor de 19 años, a través del sistema de plan incremental, programas educativos y otros combinados como es el Juvedenti, que combinan las acciones de promoción, prevención y curación; a pesar de ello, en el área donde se realizó este análisis de la situación de salud se constató que aún existía una gran cantidad de jóvenes y adolescentes que mostraban desinterés por los conocimientos que estos programas les brindan y por los problemas de salud bucal que les afectan directamente, máxime cuando estas cursan de forma crónica generalmente sin dolor y progresan lenta e insidiosamente. También es común encontrar situaciones en que esta población identifica las causas, los síntomas de la enfermedad y los mecanismos para prevenirla, pero sus comportamientos y prácticas no se correspondían con ese conocimiento ⁷⁻⁸.

Estos objetivos son llevados a través de intervenciones dirigidas hacia la comunidad, ya sea mediante estrategias educativas que pueden ser transmitidas a través de los medios de comunicación, como con la participación de agentes de salud que deben desarrollar potencialidades que los capaciten para ejercer liderazgo en la prevención de la enfermedad y promoción de salud u otros enfoques de tipo comunitario ⁹⁻¹⁰. Lo expuesto reforzó lo válido de efectuar esta intervención en los adolescentes mediante la aplicación de un programa de acciones educativas que modifiquen favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en esta población afectada por gingivitis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa con medición antes y después, mediante la generalización del programa educativo *Sonrisas saludables* que, tras su modificación, se empleó para evaluar su efectividad en un grupo de adolescentes afectados por gingivitis, pertenecientes al Consultorio 3 de la Policlínica Mario

Gutiérrez Ardaya, del municipio Holguín, durante el período comprendido entre junio 2009 y junio 2010.

El universo quedó conformado por los 54 adolescentes afectados por gingivitis pertenecientes al Consultorio 3, con edades entre 12 a 15 años, que dieron su consentimiento informado. Se excluyeron los discapacitados físicos o mentales. Se creó un grupo de estudio, dividido en subgrupos de 13 o 14 adolescentes a los que se les aplicó la intervención educativa.

La investigación se realizó en tres etapas. En la primera etapa o diagnóstica se detectó el nivel de conocimientos sobre higiene bucal y gingivitis con la aplicación de un cuestionario, se evaluó la higiene bucal mediante el índice de higiene bucal (IHB) de Love, así como la gravedad de la gingivitis a través del índice gingival de Löe y Silness.

En la segunda etapa o de intervención se aplicó el programa educativo para lograr modificaciones favorables de conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de acuerdo con las necesidades de aprendizaje identificadas en el diagnóstico inicial. El programa de intervención educativa se desarrolló en seis reuniones: una introductoria, cuatro de estudio y otra para las conclusiones. En cada reunión de estudio, además del tema tratado, se evaluó la higiene bucal y se determinó la presencia y gravedad de la gingivitis para un control de la intervención.

En una segunda sesión se continuó la labor educativa con el objetivo de motivar a los adolescentes, consolidar los conocimientos, sistematizar la práctica de hábitos higiénicos saludables y con ello estimularlos hacia el cuidado de su salud bucal, convirtiéndolos en promotores de salud en su comunidad. La metodología de aplicación del programa en la segunda etapa incluyó debates, discusiones, charlas, dramatizaciones, entrenamientos sobre el cepillado, técnicas participativas, juegos didácticos, además, se utilizaron medios de enseñanza como mural, typodont, cepillos dentales, sustancias reveladoras de placa, modelos de yeso, láminas, pizarra.

En la tercera etapa o de evaluación se evaluó la efectividad de la intervención. Las reuniones y consolidación del conocimiento tuvieron una duración de cuatro meses con una frecuencia semanal. En el último encuentro se aplicó un cuestionario, se

realizó un nuevo control de placa dentobacteriana para evaluar la higiene bucal y se determinó la presencia y gravedad de la gingivitis.

Para la asociación entre las variables cualitativas se aplicó el X^2 y el nivel de significación $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

Antes de la intervención el 70,3% tenía conocimientos inadecuados sobre salud bucal con predominio del grupo de 14 a 15 años con el 40,7%. Después de las acciones de intervención, se constató que de los 38 con conocimientos inadecuados, 28 los modificaron favorablemente, y los que resultaron adecuados mantuvieron esta condición reforzándola con los temas impartidos en la intervención. El 81,4% del grupo alcanzó conocimientos adecuados, con predominio del grupo de 14 a 15 años (51,8%), lo cual demostró que la intervención educativa modificó positivamente el nivel de conocimientos (tabla I).

Tabla I. Nivel de conocimientos sobre higiene bucal y gingivitis, según grupos de edad

Grupos de edad	Nivel de conocimientos							
	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12-13	6	11,1	16	29,6	16	29,6	6	11,1
14-15	10	18,5	22	40,7	28	51,8	4	7,4
Total	16	29,6	38	70,3	44	81,4	10	18,5

Fuente: datos de las autoras. $X^2 = 16,50$ $p < 0,0001$

Antes de la intervención, de un total de 54 adolescentes 40 (74,0%) tuvieron una higiene bucal deficiente, destacándose el grupo de 14-15 años con mayor porcentaje; después de la intervención 27 mejoraron su higiene bucal y los 14 que presentaban buena higiene (antes de la intervención) mantuvieron esta condición, para un total de 41 que representaron el 75,9%. El grupo de 14-15 años obtuvo mayor porcentaje con buena higiene bucal. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado

(χ^2) los resultados evidenciaron significación estadística por lo que se infiere que las acciones educativas contribuyeron a mejorar favorablemente la higiene bucal (tabla II).

Tabla II. Higiene bucal de los adolescentes, según grupos de edad

Grupos de edad	Higiene bucal							
	Antes				Después			
	Buena		Deficiente		Buena		Deficiente	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12-13	4	7,4	18	33,3	15	27,8	7	12,9
14-15	10	18,5	22	40,7	26	48,1	6	11,1
TOTAL	14	25,9	40	74,0	41	75,9	13	24

Fuente: datos de las autoras.

$$\chi^2 = 19,1406 \quad p < 0,0001$$

Antes de la intervención predominó la gingivitis moderada con el 68,5% y después de las acciones educativas mejoró la salud periodontal, lográndose que el 25,9% regresara a su estado normal y que el 64,8% lograra los niveles más bajos (gingivitis leve) del índice gingival de Löe y Silness. No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad (tabla III).

Tabla III. Presencia y gravedad de la gingivitis, según grupos de edad

Grupos de edad	Presencia y gravedad de la Gingivitis															
	Antes								Después							
	Normal		Leve		Moderada		Severa		Normal		Leve		Moderada		Severa	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
12-13	0	0	9	16,7	15	27,8	2	3,7	6	11,1	17	31,5	3	5,5	0	0
14-15	0	0	5	9,2	22	40,7	1	1,8	8	14,8	18	33,3	1	1,8	1	1,8
Total	0	0	14	25,9	37	68,5	3	5,5	14	25,9	35	64,8	4	7,3	1	1,8

Fuente: datos de las autoras.

DISCUSIÓN

Los resultados (tabla I) fueron inferiores a los de Crespo Mafran y sus colaboradores ¹¹, en Santiago de Cuba, donde con su instrucción educativa el 98% de la población modificó los conocimientos de salud bucal. Ruiz Feria y

colaboradores ¹², obtienen resultados similares a los nuestros, al lograr en su intervención educativa que el 88,24% de los educandos adquiriera conocimientos adecuados sobre salud bucal; también coincidieron con los resultados de Díaz del Mazo ¹³, que logra que el 80,3% de su grupo mejorara sus conocimientos.

En una intervención de Galdés y sus coautores en Madrid ¹⁴, se obtienen resultados significativos en 60 niños de sexto grado con la combinación de intercambios educativos y muestra de material audiovisual. Además, Sala y Sosa ¹⁵, con un programa educacional de salud bucal para adolescentes incrementaron el nivel de conocimientos en el 81,5% después de recibir la acción educativa, resultado similar al obtenido en esta investigación.

Las charlas educativas y técnicas participativas fueron efectivas para modificar favorablemente conocimientos sobre salud bucodental. Durante la adolescencia se incrementan las enfermedades bucodentales, por lo que para lograr bienestar de este grupo se deben desarrollar acciones de promoción y prevención de salud estomatológicas.

Según la tabla II, los resultados de esta intervención son similares a los de Ocariz Roca ¹⁶, la cual obtiene que el 76,6% de los adolescentes modificaran positivamente sus hábitos de higiene bucal. Medina Seruto y sus colaboradores ¹⁷, en adolescentes con enfermedades periodontales encuentran que más de la mitad de la muestra tiene higiene bucal deficiente, resultado que coincide con el nuestro. En España, García Sábada y sus colegas en su proyecto de educación para la salud bucodental, logran mejorar el hábito del cepillado y la dieta no cariogénica en la mayoría de los educandos ¹⁸. Estos resultados se corresponden con el de esta intervención.

El Índice de Higiene Bucal de Love permite conocer la eficacia del cepillado; para lograr modificaciones positivas en relación con la higiene bucal en esta intervención fueron muy efectivas para el aprendizaje, las técnicas educativas como la demostración y las técnicas afectivas participativas donde los adolescentes ejercitan el cepillado correcto con los diferentes medios, lo que contribuyó a mejorar su higiene bucal y su salud periodontal ¹⁹.

Se concuerda con los planteamientos de otros autores ²⁰, pues independientemente de los resultados de la acción instructiva en cada tema, los educandos desconocían

importantes aspectos sobre la salud bucal y era imperioso que los adquirieran para que asumieran su autocuidado desde tempranas edades. La intervención educativa es un método eficaz para proporcionar conocimientos sobre la higiene bucal, principal factor de riesgo de las gingivitis, que además posibilita que los escolares se conviertan en promotores de salud en los colectivos y familias.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre higiene bucal y gingivitis se incrementó después de aplicar el programa de acciones educativas en la mayoría de los adolescentes con predominio del grupo de 14 a 15 años.
- La higiene bucal mejoró en el mayor porcentaje de los adolescentes después de aplicar el programa de acciones educativas, con predominio del grupo de 14-15 años.
- La gingivitis moderada prevaleció en la mayor parte de los adolescentes antes de la intervención y después predominó la gingivitis leve, sin diferencias en cuanto a la edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Vallcorba Plana N, Pujol García A. Modulación de la respuesta del huésped en el tratamiento de la periodontitis: Doxíciclina en dosis sub antibacterianas. Periodoncia SEPA. 2005; 12(3):191-6.
- 2 Sotres Vásquez J, Rodríguez LO, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO, Reyes Fundora D. Estudio de la enfermedad periodontal y la higiene bucal en dientes en desoclusión. Rev Cubana de Estomatol. 2005 [citado: 30 sep 2011]; 42(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol42_3_05/est033055r.htm
- 3 Organización Mundial de la Salud. Encuestas de salud dental (2006). Ginebra: OMS; 2006.

- 4 Osorio Núñez M. Epidemiología de la enfermedad periodontal en dos policlínicas de la Ciudad de la Habana. [citado: 7 jun 2011]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev7/maritza_osorio.html
- 5 Llanes LI E, Valle MC del, Rodríguez G, Almarales SC. Guías prácticas clínicas de enfermedades periodontales. [citado 17 ene 2011]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/pus/materiales/guíasestomatológicas/cap4.pdf>
- 6 Hernández Y, Olivera ML. Enfermedad periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de escolares. Rev Cub Cienc Méd. 2007 [citado: 7 jun 2011]; 15(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab12109.html
- 7 Domínguez García L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Félix Varela. 2004. p.135-7.
- 8 Sala Adam MR, Sosa Rosales M. Programa de promoción y educación para la salud en adolescentes. En: Dirección Nacional de Estomatología. Programa de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2002: p.91-99.
- 9 Katz, McDonald J, Stookey GK. Implementación de los programas de educación y motivación del paciente. En: Odontología preventiva en acción. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 2005. p. 66-80.
- 10 Enciclopedia Encarta 2005. Adolescencia. Desarrollo intelectual. [citado 23 mar 2009] Washington: Microsoft Corporation; 2008.
- 11 Chiva García F, Ballesteros Pérez AM, García Ballesta C, Pérez Lajarín L. Factores relacionados con la actitud de los escolares hacia la salud dental. Rev Europ Odonto Estomatol. 2004; 12(4):223-27.
- 12 Crespo Nafran MI. Instrucción educativa sobre salud bucal en la escuela primaria Lidia Doce Sánchez. Santiago de Cuba: [s.e.]. 2009.
- 13 Ruiz Fera N, González Heredia E, Soberats Zaldívar M, Amaro Guerra. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. MEDISAN. 2004 [citado: 16 mar 2011]; 8(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm.
- 14 Díaz del Mazo L, Pérez Núñez H, García Díaz RC, Oconor Martínez L. Instructivo para capacitar adolescentes del reparto Sueño. MEDISAN.

- 2003 [citado: 7 jun 2011]; 7(4):73-85. Disponible en:
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7-403an1403.html>.
- 15 Galdés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Diez Nicolás V, Espino Gracia A, Galán Arévalo S, et al. ¿Una intervención educativa en niños de sexto grado de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? *Au Odontoestomatol*. 2005; 21(3):12-7.
 - 16 Sala Adam MR, Sosa Rosales M. Programa de promoción y educación para la salud en adolescentes. En: Dirección Nacional de Estomatología. Programa de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2002. p.91-99.
 - 17 Ocariz Roca Y. Instrucción sonrío al futuro en el Instituto preuniversitario Doris Martínez. [Tesis]. Santiago de Cuba: Julio Antonio Mella; 2006.
 - 18 Medina Seruto M, Gámez Meriño M, Castillo Ortiz JE. Comportamiento de la enfermedad periodontal en adolescentes. *Rev Arch Méd*. 2009 [citado: 7 jun 2011]; 13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000500002&script=sci_arttext
 - 19 Calleja Martínez YM, González Heredia E, Valle Llagostera G, Castañeda Deroncelé M, Lao Salas NO. Estado de salud bucal de 5 consultorios del municipio “Mella”, Santiago de Cuba, 2006. *Rev Cub Estomatol*. 2006 [citado 25 noviembre 2011]; 43(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_3_06/est01306.htm
 - 20 Asociación Internacional de Portales Odontológicos (Odontocat). Prevención. 2006. [citado 25 noviembre 2011]. Disponible en:
<http://www.odontocat.com/prevencio2ca.htm>.

Correspondencia

Dra. Mileidy A. Cutiño García. Correo electrónico: leonorcl@ucm.hlg.sld.cu.