“Análisis del nivel de conocimiento sobre salud bucal de un grupo de habitantes de Gregorio de Laferrere”

Trabajo final para la obtención del título de odontólogo

Carrera de Odontología

Director: Grandinetti, José Alberto

Autor: Cesa, Agustina Magali

Tutor: García, María Shirley

Fecha: 2021

Gregorio de Laferrere, Buenos Aires, Argentina

Agradecimientos:

Quisiera agradecer al director Dr. José Alberto Grandinetti quien a través de la Universidad Abierta Interamericana y a todo el cuerpo docente, supieron guiarme, enseñarme y ser ejemplo durante todos estos años.

A mi tutora Dra. María Shirley García de Valente, quien puso a disposición su tiempo, capacidad, conocimiento y paciencia para guiarme durante la confección de este trabajo final.

No puedo dejar de nombrar a quienes recorrieron este camino en el que fuimos acompañándonos mutuamente, mis compañeros de cursada, quienes fueron un soporte importante durante estos cinco años tanto académicamente como sentimentalmente.

Dedicatoria:

Quiero dedicar este trabajo especialmente a mis padres, a mis dos hermanos y a mi abuelo, quienes me apoyaron en cada oportunidad. A mi familia, que tuvieron siempre palabras de aliento para animarme en cada paso que daba.

Y a mi abuela, con quien me encantaría compartir la satisfacción de lograr mi objetivo, quien fuera el pilar fundamental de mi vida.

Gracias por ser mi ejemplo y mi inspiración a seguir.

Índice

RESUMEN 5

ABSTRACT 6

INTRODUCCIÓN 7

HIPÓTESIS 15

OBJETIVO GENERAL 15

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15

MATERIALES Y MÉTODOS 16

RESULTADOS 17

DISCUSIÓN 26

CONCLUSIÓN 29

BIBLIOGRAFÍA 30

ANEXOS 33

Resumen:

La promoción sobre el cuidado de la salud bucal es primordial como proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, y en consecuencia mejorarla. **Objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que presentan los habitantes de Gregorio de Laferrere**. Materiales y métodos**: Se realizó un estudio descriptivo transversal a partir de una encuesta virtual que permite analizar el conocimiento sobre salud bucal; se analizó una muestra probabilística aleatoria entre 150 adultos de Gregorio de Laferrere. **Resultados**: En general los encuestados presentaron un nivel de conocimientos de salud bucodental bajo, en una escala de 0 a 24 puntos utilizada para valorar los conocimientos, el puntaje más repetido fue de 7 puntos. **Conclusión**: El análisis de los resultados permite concluir que: La planificación y ejecución de programas de salud pública deben integrar la promoción, un mejor acceso a la información, prevención y el control de salud bucal de la comunidad.

Palabras clave: salud bucal, caries dental, nivel de conocimiento

Abstract:

The promotion of oral health care is essential as a process that allows people to increase their control over the determinants of health, and consequently improve it. ***Objective****: To determine the level of knowledge about oral health presented by the inhabitants of Gregorio de Laferrere.* ***Materials and methods****: A cross-sectional descriptive study was carried out based on a virtual survey that allows analyzing knowledge about oral health; a random probabilistic sample was analyzed among 150 adults from Gregorio de Laferrere.* ***Results****: In general, the respondents have a low level of oral health knowledge, on a scale of 0 to 24 points used to assess knowledge; the most repeated score was 7 points.* ***Conclusion****: The analysis of the results allows us to conclude that: The planning and execution of public health programs must integrate promotion, better access to information, prevention and control of oral health in the community.*

Keywords*: oral health, dental decay, level of knowledge*

Introducción

El perfil epidemiológico mundial muestra que las enfermedades bucodentales presentan una alta prevalencia entre los grupos de población de bajos recursos socioeconómicos, tanto en los países de altos como bajos ingresos. La caries dental es uno de los problemas de salud pública que presenta alta frecuencia y consecuencias en la salud sistémica, la OMS informa que entre el 60 % al 90 % de los escolares y casi el 100 % de los adultos presentan caries dental (1) y, reconoce trastornos que afectan la salud bucal como Caries dental, Gingivitis y Periodontitis, Cáncer bucal, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma - enfermedad gangrenosa que inicia en la boca y que afecta mayoritariamente a niños (2). En América Latina y el Caribe, la situación de la salud bucal sigue siendo un tema crítico. El CPOD - sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados, en la mayoría de los países marca una prevalencia entre 3 y 5 (3, 4).

En los últimos años se han realizado diversos estudios a partir de encuestas con el objetivo de identificar conocimientos, hábitos, actitudes e información sobre salud bucal, en los diferentes sectores presentes en un determinado número poblacional. El propósito de ello es diseñar estrategias educativas en las diferentes ciudades donde se realizan, que sean convenientes y de esta manera, afianzar o modificar las conductas saludables que presenten los ciudadanos (5, 6, 7). Los conocimientos sobre salud bucal muchas veces no están asociados con las actitudes y comportamientos de los individuos hacia la prevención de enfermedades orales. A pesar de ello, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a la transformación del comportamiento y llevar al aumento del uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de las enfermedades (8).

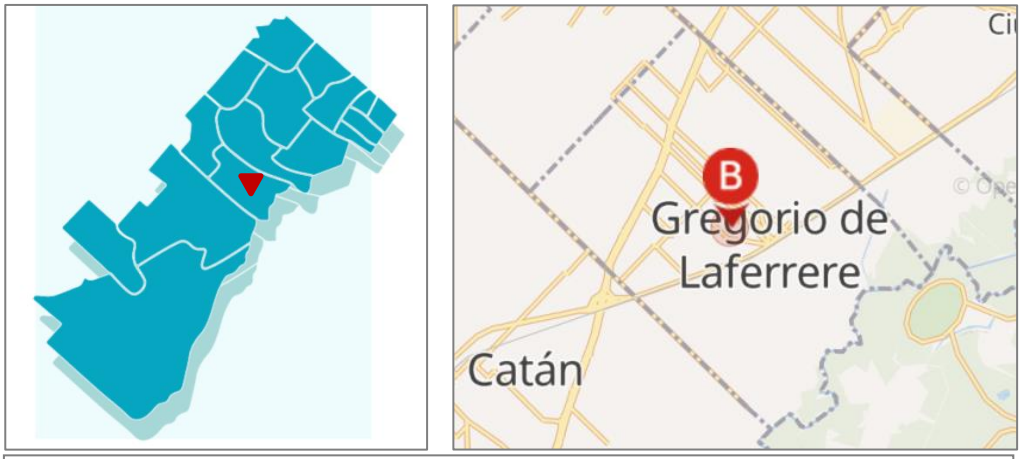
El conocimiento se adquiere de diferentes maneras y varía según cada individuo, de manera que la transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas. La mayoría de conductas se basan en el resultado de las experiencias adquiridas, toda conducta está regida por tres principios fundamentales: la casualidad que obedece a una causa concreta, la motivación que

implica que siempre estará determinado por algo y la finalidad que expresa que todo comportamiento siempre persigue un fin. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre las experiencias, creencias, valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje (9), lo cual ayudará a tener una idea más clara de su entorno y de sí mismo, permitiéndole aplicar lo aprendido en el transcurso de su vida, todo este conocimiento acumulado y que día a día lo va perfeccionando forma parte del proceso de aprendizaje del ser humano.

En una de las investigaciones realizadas por Dho (5) en la provincia de Corrientes, Argentina se llevó a cabo un estudio para analizar los conocimientos de salud bucodental que presentaban los ciudadanos de acuerdo al nivel socioeconómico que poseían, la metodología utilizada fue una encuesta que previamente se sometió a pruebas piloto que llevaron a la reformulación de algunas preguntas y posterior aprobación y, que pudo comprenderse por todos los ciudadanos encuestados. En este estudio se determinó que los ciudadanos de clase media-alta presentaban un mayor conocimiento que los de clase media-baja, este es un factor determinante para la realización de un programa de salud pública para mejorar la salud bucal de la población.

En Latinoamérica, la salud bucal de la población no ha experimentado grandes avances, y en la mayoría de los casos es vista como una mejora estética, un bien de lujo de escasa gravedad comparado con los grandes males que aquejan a la población. En Argentina, la situación de la salud bucal no escapa a la de la realidad latinoamericana, con el perjuicio que en las últimas dos décadas se han reportado muy malos resultados en salud bucal a edades tempranas, así como problemas de accesibilidad - tanto en la prevención como en la atención de la misma (4).

En la localidad de Gregorio de Laferrere, una de las 15 ciudades que pertenece al partido de La Matanza en la Provincia de Buenos Aires, en el último Censo del año 2010 se registraron 177.119 habitantes (10), a pesar de la gran densidad poblacional que presenta esta ciudad no son frecuentes los estudios que hacen referencia a los conocimientos de salud bucodental que presenta la población, éstos son elementos desconocidos en la formulación de programas educativos de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucodentales.



Mapa del Municipio de La Matanza, ubicación de la Localidad de Gregorio de Laferrere. Delimitación de la localidad de Gregorio de laferrere (19).

Medidas preventivas en el cuidado de la Salud Bucodental

El cuidado e higiene bucal es fundamental para garantizar un desarrollo adecuado de la salud integral, por lo tanto las personas deben tomar conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal durante las diferentes etapas de la vida, ya que las enfermedades bucodentales constituyen un serio problema de salud pública por su alta prevalencia y gran impacto sobre los grupos sociales (11).

Cabe destacar que forman parte de la prevención, aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causantes de las diferentes patologías orales, por ende la prevención no solo trata de evitar la enfermedad sino también detenerla una vez que ha aparecido e impedir su avance, convirtiéndose así en un papel fundamental en el cuidado de la cavidad bucal (12).

Caries Dental

La caries dental constituye una enfermedad multifactorial controlable, caracterizada por una desmineralización localizada y progresiva de la parte inorgánica del diente con posterior deterioro de la parte orgánica del mismo. La caries se inicia con cambios microbiológicos en la biopelícula que cubre el área dental afectada (12, 13), a partir de los ácidos producto del metabolismo bacteriano de los azúcares de la dieta. Es por ello que la caries dental afecta a un sinnúmero de personas a nivel mundial y no respeta edad

ya que es una de las enfermedades humanas más frecuentes. Silberman *et al* (4) establecen que las enfermedades no se distribuyen en forma azarosa entre la población. Las Condiciones sociales como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad alimentaria, la discriminación social, la mala calidad de la vivienda, la falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades en lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de las personas.
Catalá Pizarro *et al* (14) sostienen que al igual que la mayoría de las enfermedades crónicas más frecuentes en la actualidad, la caries es multifactorial y está muy relacionada con estilos de vida, fundamentalmente hábitos de alimentación e higiene oral insuficiente.

Si tenemos en cuenta el Modelo Epidemiológico para el análisis de una política de salud de Marc Lalonde, el origen de todo problema de salud puede ser encontrado en uno o en la combinación de cuatro campos de salud: Estilo de vida, Medio ambiente, Biología humana y Organización del Sistema de salud (15).

Enfermedad periodontal

El periodonto:

Es necesario comenzar a abordar el término salud-enfermedad periodontal a partir de la descripción de la estructura y la función del Periodonto, el mismo está formado por los tejidos de soporte y protección del diente (encía, ligamento periodontal, cemento, hueso alveolar). Se divide en dos partes: la encía, cuya función principal es proteger los tejidos subyacentes, y el aparato de inserción, compuesto por el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Se considera que el cemento es parte del periodonto dado que, junto con el hueso, sirve de soporte a las fibras del ligamento periodontal. El periodonto está sometido a variaciones funcionales y morfológicas, así como a cambios relacionados con la edad (16).

La Encía:

La encía es la parte de la mucosa masticatoria que recubre la apófisis alveolar y rodea la porción cervical de los dientes. Se pueden distinguir dos partes de la encía:
-Encía libre, es de color rosado coralino, con superficie opaca y consistencia firme.

Comprende el tejido gingival en las caras vestibular y lingual/palatina de los dientes y la encía interdental o papilas interdentales. En las caras vestibular y lingual de los dientes, la encía libre se extiende desde el margen gingival en sentido apical, hasta el surco gingival.

-Encía adherida, está delimitada en sentido apical por la conexión mucogingival.

El margen gingival libre a menudo es redondeado, de modo que se forma una pequeña invaginación o surco entre el diente y la encía. Cuando se inserta una sonda periodontal en esta invaginación, hacia la unión cementoadamantina, el tejido gingival es separado del diente y se abre artificialmente el surco gingival. Cuando está presente una patología periodontal, a este surco se lo denomina bolsa periodontal (17).

Enfermedades y lesiones que afectan al Periodonto:

Para comprender el proceso por el que se produce la patología periodontal es necesario saber que su origen es generalmente bacteriano, pero en ocasiones la puede producir un virus u hongo. En el caso de la Gingivitis se produce como respuesta defensiva, al ataque bacteriano, la inflamación de la encía, sin pérdida de inserción de las piezas dentarias; en el caso de la Periodontitis es la enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas. La característica clínica que distingue la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida ósea detectable (16).

Cabe destacar que el conocimiento básico sobre la salud periodontal es de gran importancia para poder evitar el avance de la patología ya instalada y/o prevenir que se instale una patología nueva. A partir de ello, se debe tener en cuenta que la difusión de la información sobre la salud bucal es el principal punto que acompaña a la prevención de las diferentes enfermedades que se producen en la cavidad bucal.

Promoción y prevención de la salud bucodental

La Odontología tiene una responsabilidad social que abarca diferentes estratos y actores sociales, no solo el comunitario, sino también el científico, el académico y el político. Para avanzar en la instauración de políticas públicas de salud bucal, es necesario que la Odontología participe protagonizando las decisiones tendentes a su formulación,

ejecución y evaluación, en planes nacionales a largo plazo y en legislaciones que conviertan la salud bucal en una Política de Estado, que trascienda banderas políticas, tiempos electorales y de gestión pública.

El papel de las universidades sumaría un factor preponderante, contribuyendo con la formación de pregrado de un recurso humano, consciente de los procesos sociales que vive el país y aumentando la producción de investigadores con capacidad crítica y reflexiva. La realidad de la salud bucal argentina de las últimas décadas demuestra ineficacia en lo hasta aquí realizado, con altos indicadores de enfermedades bucales y carencia de acciones eficaces en plazos prolongados (18).

Dirección Nacional de Salud Bucodental (DINASAB)

El organismo gubernamental que representa la profesión odontológica es la Dirección Nacional de Salud Bucodental (DINASAB), dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Argentina, creada bajo el Decreto 580/2015. Tiene como objetivos proponer, desarrollar y controlar las acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud bucodental, de manera eficiente, equitativa y solidaria, con el fin de reducir la morbilidad por enfermedades bucodentales y mejorar la calidad de vida de la población (18).

Sus líneas de acción son:
a) Implementar, coordinar y supervisar las políticas destinadas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan la salud bucodental en el ámbito nacional.
b) Proponer políticas nacionales de salud bucodental: principios, objetivos y estrategias de implementación.
c) Adoptar medidas para la incorporación del componente de la salud bucodental dentro de las políticas desarrolladas por el Ministerio de Salud de la Nación.
d) Supervisar el cumplimiento de los objetivos y las estrategias de las políticas de salud bucodental en todo el territorio nacional.
e) Participar y contribuir al fortalecimiento de las redes jurisdiccionales locales y regionales.
f) Participar en la elaboración de indicadores sobre salud bucodental a fin de

incorporarlos a los sistemas de información y notificación sanitaria de la República Argentina.

g) Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de las políticas en salud bucal.

h) Promover campañas de concientización y comunicación social destinadas tanto a los diversos grupos de riesgo como a la comunidad en general.

i) Participar en la promoción y desarrollo de investigaciones científicas que orienten la definición de las políticas sanitarias en salud bucodental.

Programas que componen la DINASAB

La DINASAB implementa nacionalmente los siguientes programas:

Programa de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental: El Programa tiene como propósito fortalecer las medidas de salud, orientadas a la reducción de enfermedades bucales, mediante la efectiva ejecución de acciones y programas focalizados en el marco de la Atención Primaria de la Salud. Asimismo, se propone cubrir a todos los grupos etarios trabajando en conjunto con los distintos programas de la Dirección, elaborando estrategias integrales e integradas.

Programa Nacional de Cáncer Bucal: Su objetivo principal es la disminución de la morbimortalidad del Cáncer Bucal en la República Argentina, mediante la capacitación de los profesionales de la Salud involucrados en la especialidad, para optimizar su accionar, y a través de la sensibilización a la población en las conductas de riesgo que deben evitarse para prevenir esta enfermedad.

Programa Nacional de Rehabilitación Bucodental: El Programa tiene como objetivo desarrollar un sistema de atención odontológica de rehabilitación bucodental en todo el país, promoviendo la inclusión social y logrando el acceso universal de poblaciones de pacientes parcial o totalmente desdentados a la asistencia oportuna e integral, donde se conjugan la promoción, la prevención, la atención y rehabilitación oral. Para ello se trabaja articuladamente con los programas de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental y Cáncer Bucal.

Digitalización Nacional de Historias clínicas odontológicas: La Historia Clínica Odontológica es una herramienta de sumo valor sanitario y fue consensuada con instituciones a nivel nacional y con todas las direcciones provinciales del país en diferentes encuentros, reuniones y jornadas de trabajo a lo largo del año 2012 y parte del 2013. Fue un trabajo realizado en conjunto con el Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (18).

Hipótesis

Los habitantes de Gregorio de Laferrere no presentan un nivel de conocimiento básico sobre salud bucal.

Objetivo principal

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que presentan los habitantes de Gregorio de Laferrere.

Objetivos específicos

1. Realizar una encuesta a un grupo de habitantes de Gregorio de Laferrere.
2. Informar a los participantes sobre las medidas básicas del cuidado de la salud bucal mediante la entrega de un folleto.

Materiales y métodos

El tipo de estudio que se llevó a cabo es transversal, observacional con fines descriptivos. Se seleccionó una muestra de N = 150 ciudadanos adultos mayores entre 35 a 44 años, hombres y mujeres, habitantes de la localidad de Laferrere, se focalizó en este grupo de edad debido a que la Organización Mundial de la Salud establece esa franja etaria como el grupo estándar de vigilancia del estado de salud bucodental de los adultos (20).

Criterios de Inclusión: individuos que aceptaron voluntariamente contestar las preguntas del formulario de encuesta y tienen entre 35 a 44 años.

Criterios de Exclusión: individuos que no son habitantes de Laferrere, personas con discapacidad intelectual para responder el cuestionario, aquellos que presentan patologías que impidieran el autocuidado bucodental, es decir personas con patologías neurológicas y neuromusculares o discapacidad sensorio-motriz.

Se realizó una encuesta anónima validada, realizada por la investigadora Dho Maria (5) efectuada a través de la plataforma Google Forms, la misma se envió por WhatsApp. Se consideraron los siguientes aspectos: “caries dental”; “inflamación gingival”, “higiene bucodental”, “permanencia de los dientes en la cavidad bucal”, “cariogenicidad de ciertos alimentos” y “acción del flúor en la cavidad bucal”. Para valorar los conocimientos de salud bucodental, se formularon 12 preguntas cerradas de opción múltiple y a cada respuesta correcta se le otorgó un punto. Se conformó una escala numérica con valores que oscilan de 0 a 24 puntos. Se consideró que un individuo presenta mayor nivel de conocimientos de salud bucodental a medida que se acerca al puntaje máximo de la escala (Anexo 1).

Se analizaron los datos obtenidos utilizando gráficos de dos o más entradas dependiendo de las variables a analizar. Luego de responder la encuesta, se brindó la información básica necesaria sobre el tema salud bucal a través de un folleto enviado a sus correos.

Resultados

Se realizó la encuesta de forma virtual a 150 habitantes de Gregorio de Laferrere en el periodo comprendido entre Febrero y marzo de 2022, cuyos resultados se reflejan en los gráficos presentados a continuación.

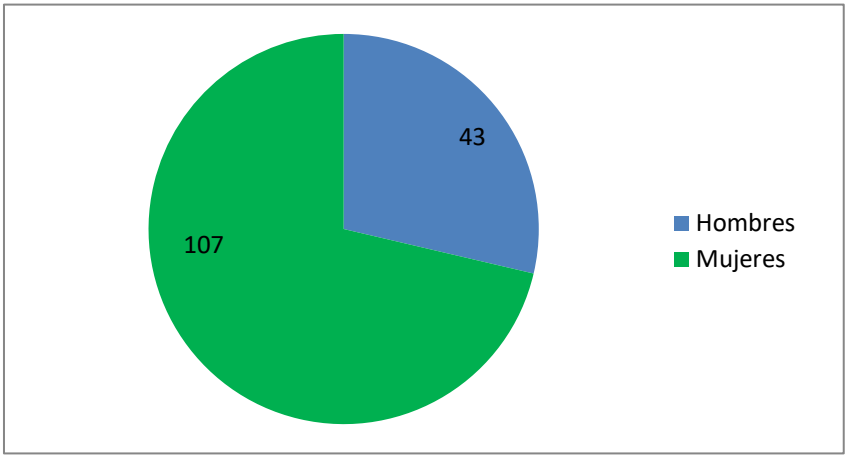


Figura 1. Participación de ciudadanos hombres y mujeres

En primer lugar, podremos observar el porcentaje de participación entre hombres y mujeres (Fig. 1).

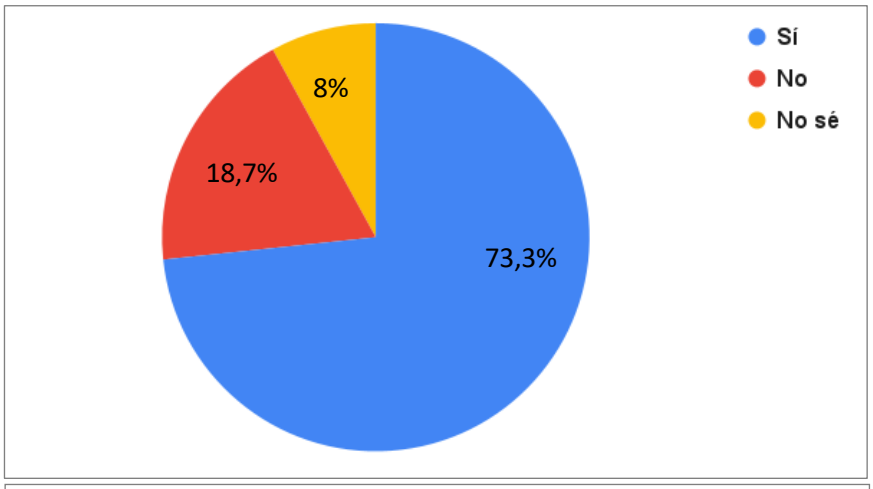


Figura 2. La caries dental es una enfermedad

En la primera pregunta, los resultados demostraron que un 73,3% cree que la caries dental es una enfermedad, un 18,7% piensa que no y un 8% no sabe la respuesta (Fig.2).

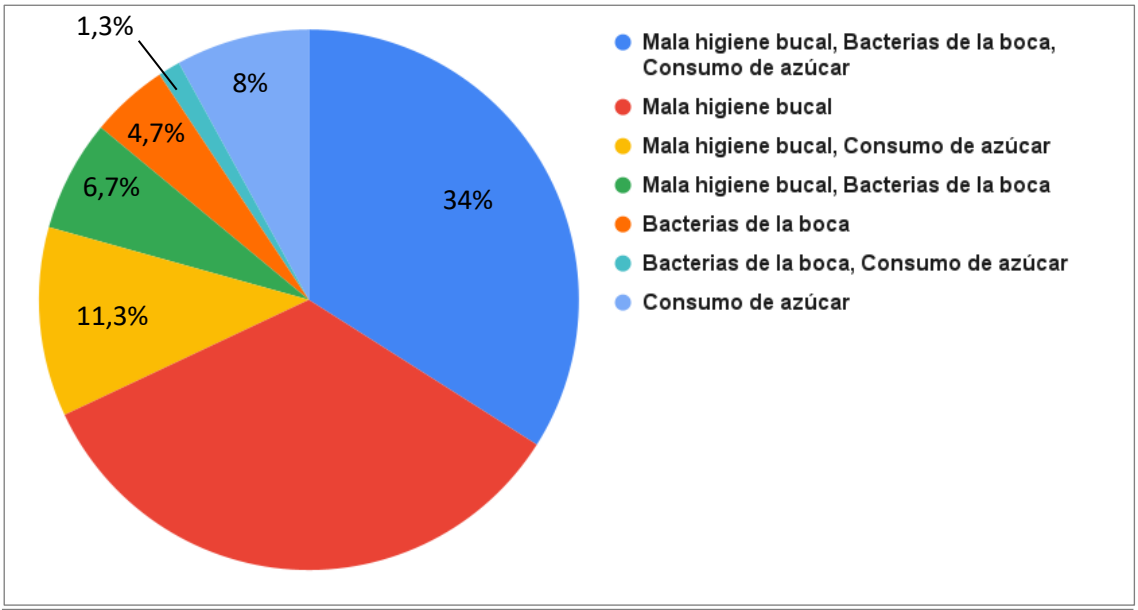


Figura 3. Factores que favorecen la formación de caries

Se les consultó acerca de los factores que pueden favorecer la formación de caries, se registraron las diferentes combinaciones entre la elección de los 3 ítems dispuestos. La respuesta correcta que incluye los 3 ítems fue seleccionada por el 34% de los participantes, asimismo la elección de "la mala higiene" tuvo el mismo porcentaje de selección. Luego las variables de elección entre los diferentes ítems van desde un 11,3% a 1,3% (Fig.3).

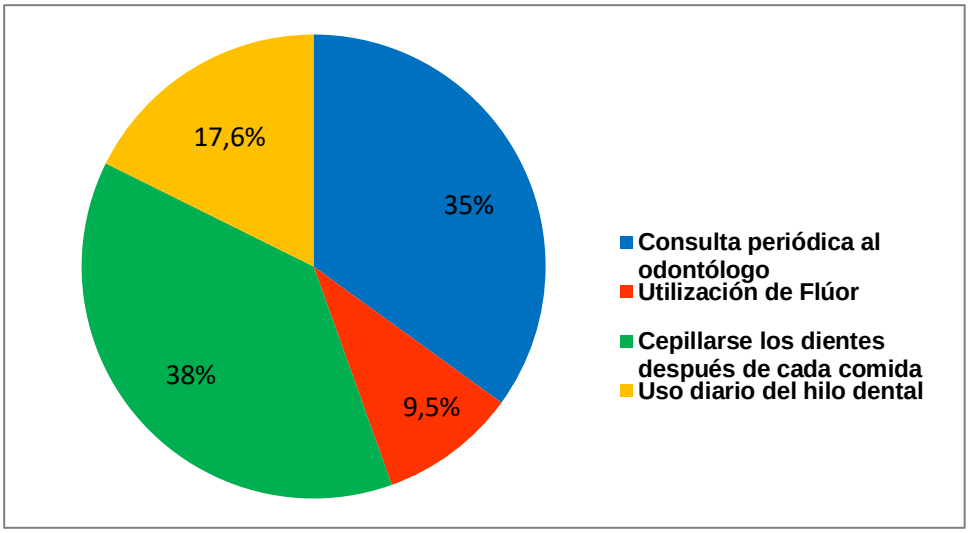


Figura 4. Factores que previenen la formación de caries

Con respecto a los factores que creen que ayudan a prevenir la formación de caries. Debido a las diferentes combinaciones entre la elección de los ítems, en este caso se colocó la cantidad de participantes que escogieron cada variable, arrojando un 38% de participantes que creen que cepillarse los dientes después de cada comida ayuda a prevenir la caries, 35% creen que la consulta periódica al odontólogo, 17,6% seleccionaron la utilización a diario del hilo dental y solo un 9,5% cree que la utilización de flúor es un factor preventivo (Fig. 4).

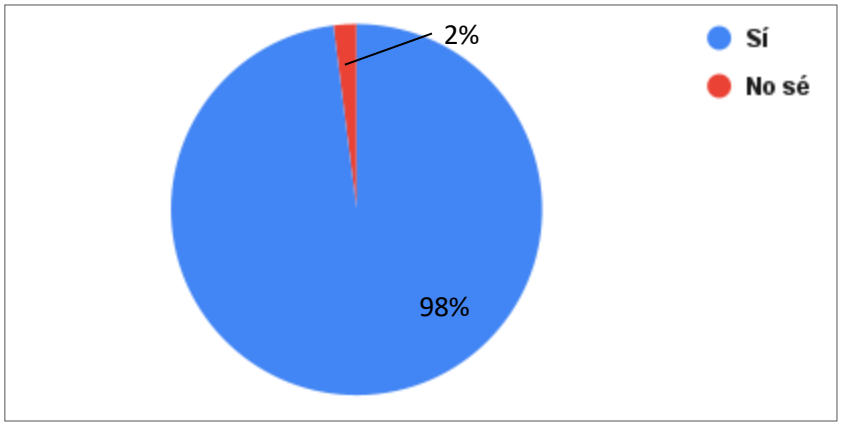


Figura 5. Caries dental y pérdida de dientes

Respecto a la asociación entre la pérdida de piezas dentales y la caries, los resultados obtenidos demuestran que un 98% cree que está directamente relacionado, el 2% no sabe. Ningún encuestado seleccionó la opción “No” (Fig.5).

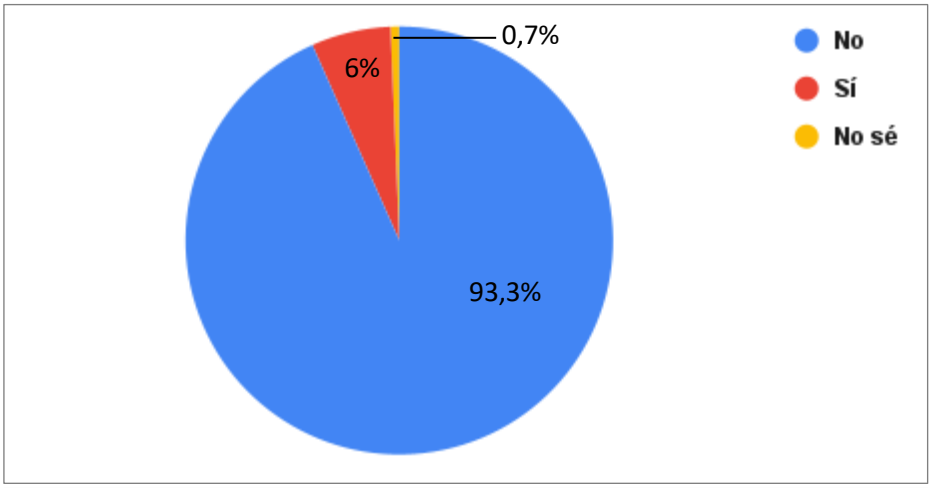


Figura 6. Sangrado de las encías, normalidad o enfermedad

Sobre inflamación gingival, se interrogó sobre el sangrado de las encías al momento de cepillarse los dientes, y si esto es lo normal.

El 93,3% de los participantes aseguró que no es normal, mientras que el 6% cree que es normal, sólo el 0,7% no sabe (Fig. 6).

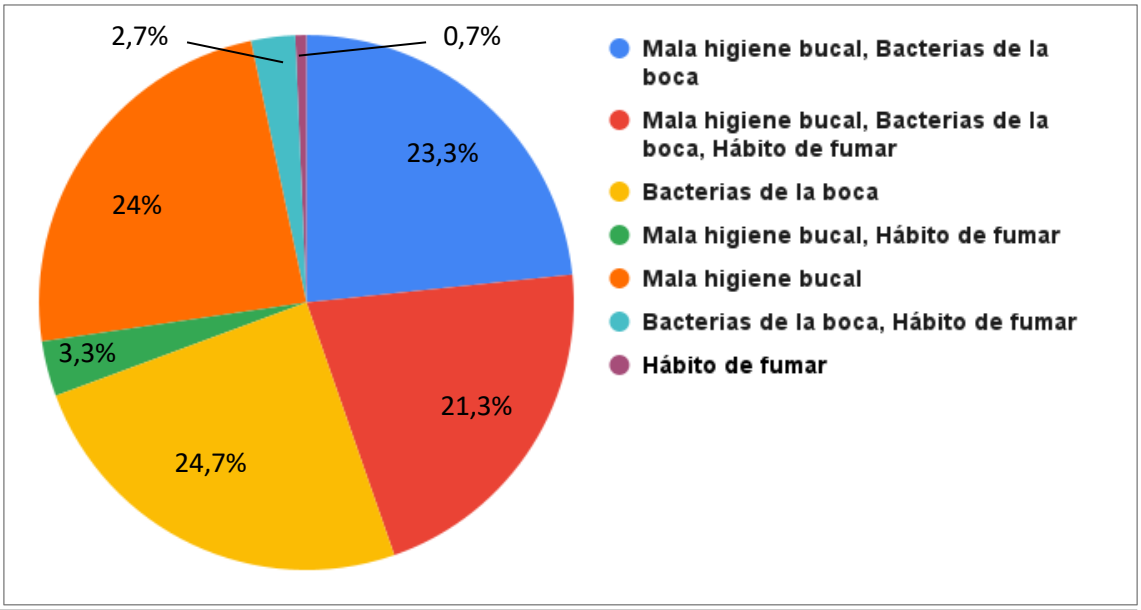


Figura 7. Factores que contribuyen a la inflamación de las encías

Acerca de los factores que pueden contribuir a la inflamación de las encías. La selección de las respuestas presentó diferentes variables, sólo el 21,3% de los encuestados seleccionó los 3 factores, mientras que el 24,7% cree que sólo las bacterias de la boca

son las responsables de ello. El resto de las variables seleccionadas van desde el 24% seleccionando la opción "mala higiene bucal" al 0,7% eligiendo la opción de "hábito de fumar" (Fig. 7).

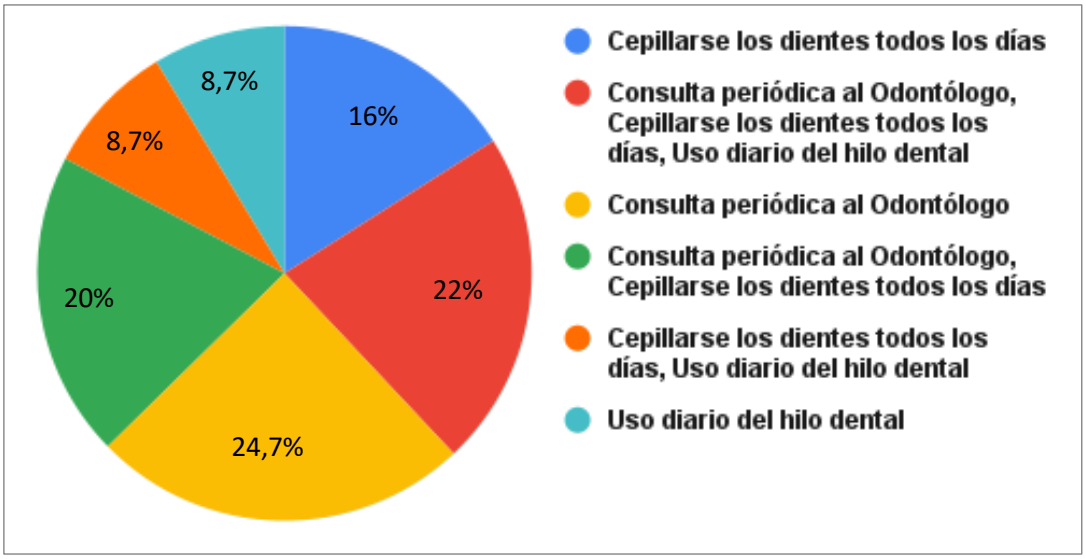


Figura 8. Factores que ayudan en la prevención de la inflamación de las encías

De todos los participantes un 24,7% cree que sólo la consulta al odontólogo puede ayudar, quienes seleccionaron todas las opciones correctas fueron el 22% y, el porcentaje restante seleccionó diferentes ítems que van desde el 20% eligiendo las opciones "consulta periódica al odontólogo y cepillarse los dientes todos los días" al 8,7% seleccionando "cepillarse los dientes todos los días, uso diario de hilo dental" y "uso diario de hilo dental" (Fig. 8).

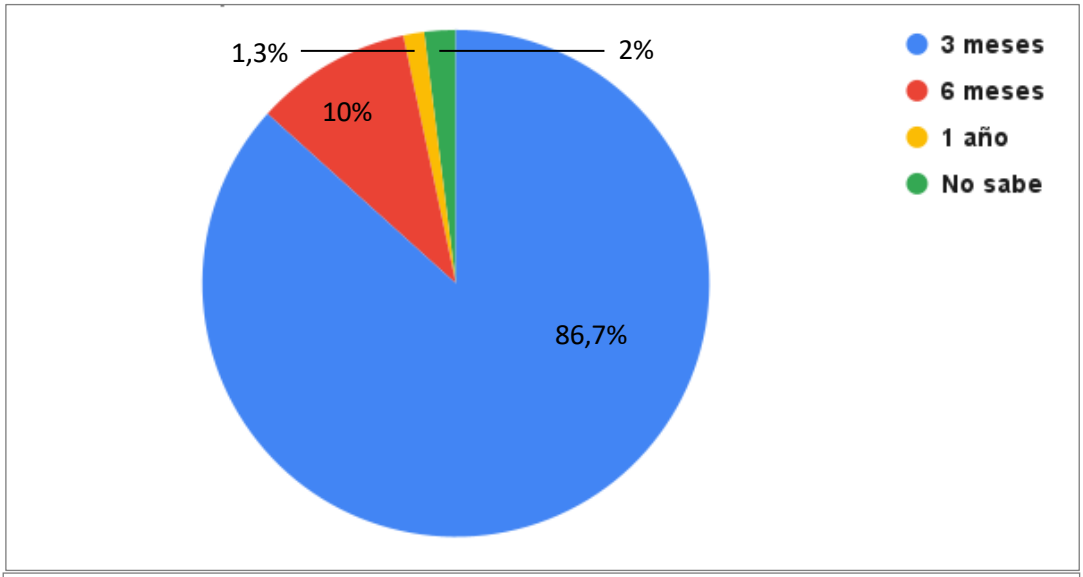


Figura 9. Cada cuánto tiempo es aconsejable cambiar el cepillo

Sobre el tiempo de uso del cepillo y su cambio, el 86,7% cree que se cambia cada 3 meses, el 10% cada 6 meses, 1,3% cada un año y el 2% no sabe (Fig. 9).

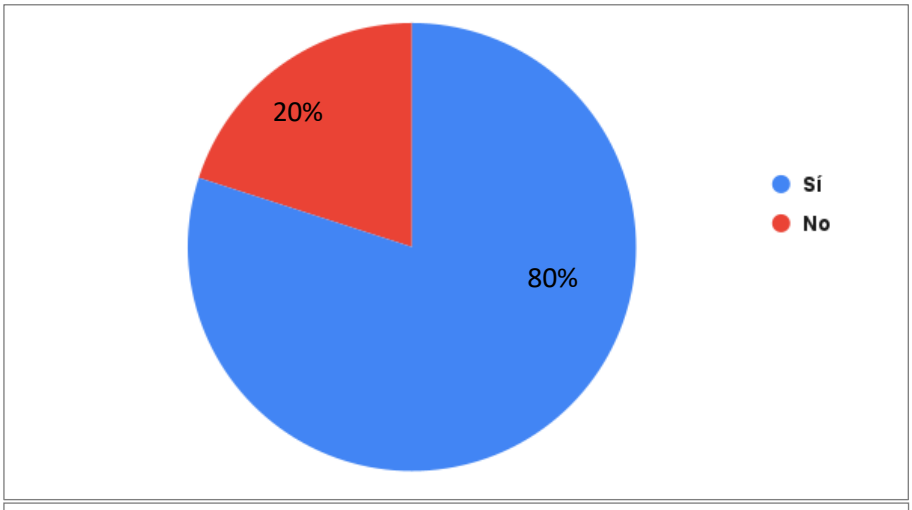


Figura 10. Sabe cómo se utiliza el hilo dental

En cuanto al uso del hilo dental, el 80% de los participantes cree saber cómo se utiliza y el 20% no lo sabe (Fig. 10).

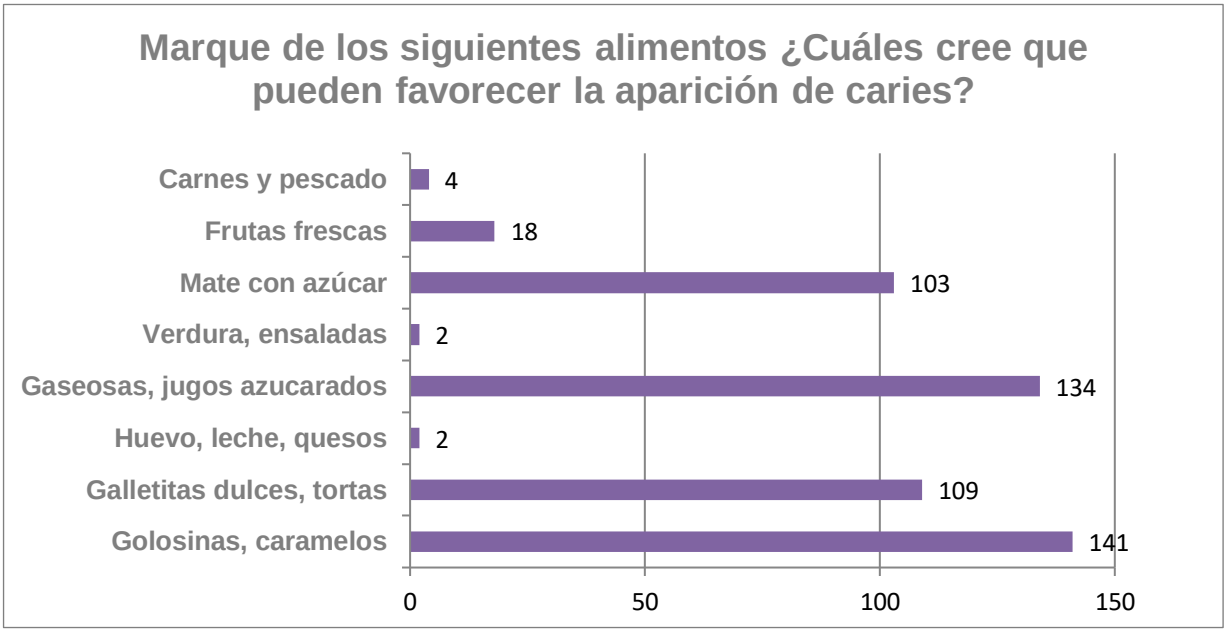


Figura 11. Cariogenicidad de ciertos alimentos

Se indagó sobre la cariogenicidad de ciertos alimentos de consumo cotidiano. En este caso las cuatro opciones correctas fueron las más seleccionadas, 141 encuestados eligieron como alimentos cariogénicos "golosinas, caramelos", 134 "gaseosas, jugos azucarados", 109 encuestados creen que "galletitas, tortas dulces" y 103 "mate con azúcar" (Fig. 11).

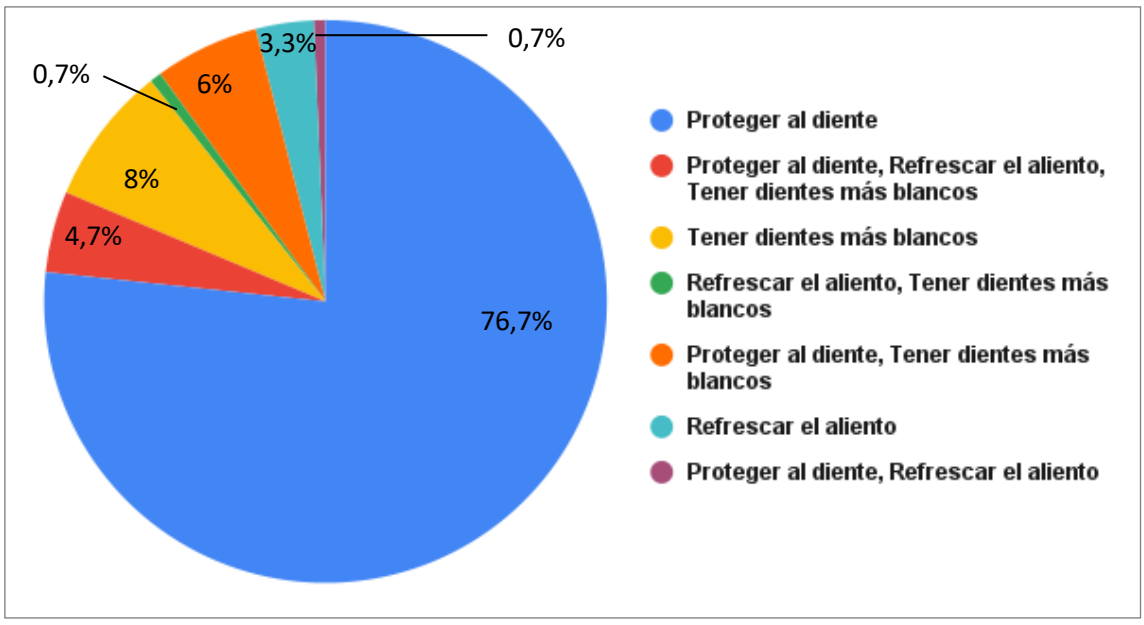


Figura 12. Acción del Flúor en la cavidad bucal

Sobre la utilización del Fluoruros, en este caso seleccionaron la opción correcta el 76,7% de los encuestados quienes creen que sirve para proteger al diente, el porcentaje restante seleccionó diferentes variables entre las opciones dadas, éstas van desde el 8% “tener dientes más blancos” al 0,7% “proteger al diente, refrescar el aliento” y “tener dientes más blancos, refrescar el aliento” (Fig. 12).

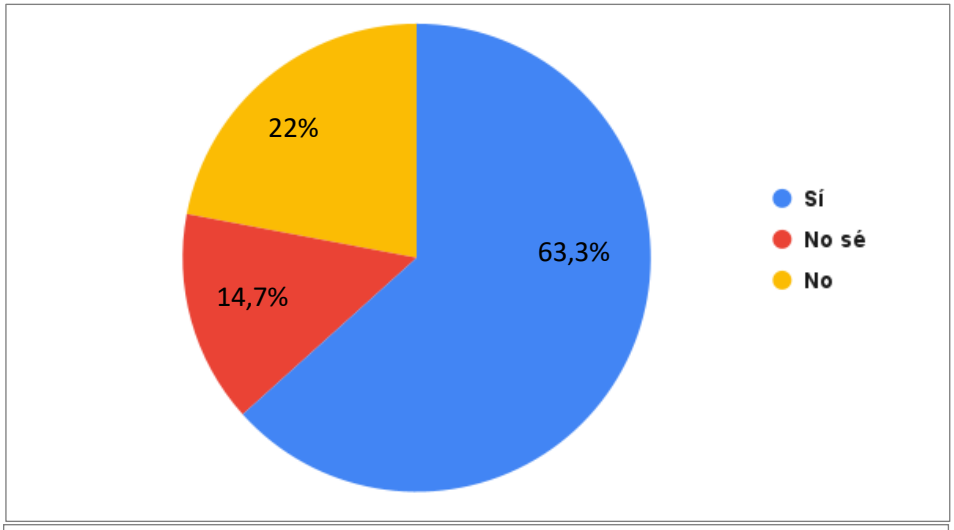


Figura 13. Permanencia de los dientes en la cavidad bucal

Para finalizar el cuestionario, se interrogó sobre la permanencia de los dientes en la cavidad bucal, como resultados se obtuvo que el 63,3% cree que pueden durar toda la vida, el 22% cree que no pueden durar toda la vida y el 14,7% no sabe (Fig. 13).

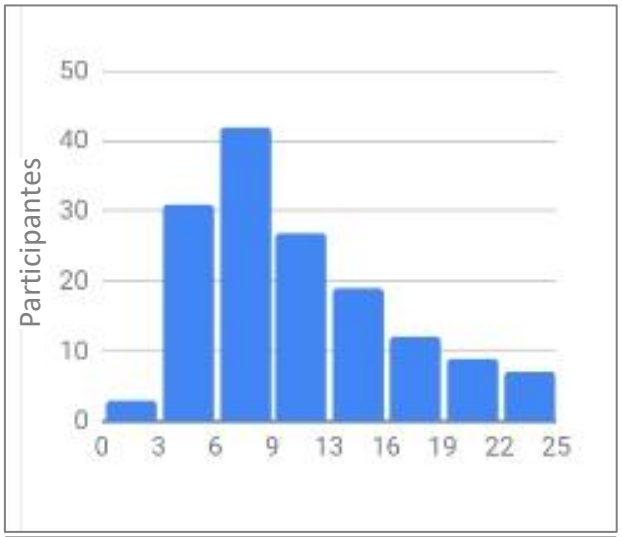


Figura 14. Puntajes obtenidos

En la siguiente figura, se muestra estadísticamente, el resultado más repetido que lograron los encuestados al finalizar el cuestionario.

Se puede observar que 42 de los encuestados alcanzaron entre 7 a 9 respuestas correctas de un total de 24 puntos, es el resultado más repetido entre la totalidad de los participantes. A su vez 31 encuestados obtuvieron entre 4 a 6 puntos, 27 consiguieron entre 10 a 13 respuestas correctas, 19 entre 14 a 16, 12 participantes alcanzaron entre 17 a 19 puntos, 9 entre 20 a 22, solo 4 encuestados sacaron un puntaje entre 23 puntos y, los 3 restantes tuvieron de 1 a 3 respuestas correctas.

De la totalidad de los encuestados, solo 3 lograron el puntaje máximo 24/24 puntos (Fig. 14).

Discusión

La ausencia de otros estudios en esta localidad y en Argentina en general, a excepción de algunos estudios previos en los que se valoraron aspectos de los conocimientos y hábitos de salud bucodental en pacientes que asistieron a una Cátedra de la Facultad de Odontología de la UNNE (21) y, el realizado por la Dra. Dho en la Cuidad de Corrientes (5), dificultan la comparación de resultados con una población similar por lo que se ha recurrido para la discusión a estudios de investigación realizados en otros contextos sociales, culturales y económicos.

La totalidad de las preguntas de la encuesta realizada, refieren a un nivel de instrucción básico de la población sobre el cuidado de la salud bucal y los determinantes de la misma. Las encuestas de salud poblacional son herramientas indispensables para identificar y satisfacer las necesidades de salud en su expresión colectiva. Proporcionan datos e información basados en la evidencia para los tomadores de decisiones (22).

Los resultados obtenidos reflejan que la población de individuos adultos de 35 a 44 años encuestada, que viven en la localidad de Laferrere presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucodental bajo. Sobre un total de 24 puntos considerados para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucodental, el puntaje mínimo obtenido en las respuestas fue de 3 puntos, y el puntaje más repetido va entre los 6 a 9 puntos, es decir que no alcanzan aún la mitad del puntaje. Esto demuestra que los resultados difieren a los obtenidos en los estudios previamente realizados en Argentina (5, 21) y, por el contrario, son similares a los trabajos realizados en China (23), Jordania (24), Arabia Saudita (25), Carolina del Norte EEUU (26) y África (27), los cuales reportaron en general un conocimiento de salud bucodental bajo en la población encuestada.

El grupo de población estudiada presenta conocimientos bajos, como consecuentes indicadores de poca información, preocupa la confusión entre los factores predisponentes de caries e inflamación gingival. Asimismo, también se presentan confusiones en cuanto a los factores preventivos de estas dos enfermedades, siendo estos de gran importancia para el cuidado y la mantención de la salud bucodental, los resultados arrojados son similares a los obtenidos en el trabajo realizado por Dho (5).

En el caso de la utilización de Flúor, los resultados registrados en este trabajo, arrojan una elección correcta sobre la utilización del mismo para el cuidado de los dientes,

mientras que en el trabajo realizado en Corrientes por Dho, la mayoría de los encuestados cree que es utilizado para hacerlos más blancos. Además, si bien en la Figura 4 se puede observar que solo un 9,5% cree que los fluoruros ayudan en la prevención de la caries dental, se contradice de los resultados obtenidos que muestra la Figura 12, en la que un 76,7% cree que los mismos protegen las piezas dentales. También es importante recalcar que un gran porcentaje de encuestados cree que los dientes no pueden durar toda la vida, al igual que se registró en el trabajo realizado por Dho (5), además los resultados obtenidos señalan el mismo porcentaje de encuestados que no saben cómo se utiliza el hilo dental, el 80% cree saber cómo se utiliza y el 20% no lo sabe.

Poniendo foco a estos resultados, los ejes de la implementación de programas tanto de promoción y prevención de enfermedades bucodentales, deberían focalizarse en: factores predisponentes y preventivos de la caries dental e inflamación gingival, utilización de hilo dental y su importancia en cuanto a la complementación con el cepillado para una correcta higiene bucodental y, desmitificar la pérdida de dientes como hecho inevitable y natural; de lo contrario, las medidas preventivas no lograrían un conocimiento básico sobre el cuidado de la salud bucodental desde la perspectiva de la población.

En el presente trabajo la muestra observada es representativa de la población de estudio, es decir individuos adultos de 35 a 44 años. Los resultados son generalizables debido a las limitaciones, entre las que se pueden mencionar la dificultad en la comparación de los datos obtenidos con otras investigaciones más allá de las realizadas en Argentina, ya que al no existir un instrumento estandarizado para evaluar los conocimientos de salud bucodental otras investigaciones que utilizan la metodología de encuesta para valorar los conocimientos, no son comparables en su diseño por la muestra o el cuestionario, entre otros factores. Otra limitación de la encuesta es la tendencia de los entrevistados a dar las respuestas socialmente deseables, un ejemplo es la afirmación del conocimiento en la utilización del hilo dental (5).

No obstante, en este trabajo se alcanzaron a identificar relaciones existentes entre las variables de estudio. A pesar de las limitaciones ya mencionadas, el presente estudio proporciona en general una visión acerca del nivel de conocimiento de salud bucodental

que presenta la población adulta que vive en la Localidad de Laferrere. Hasta el momento, no se ha realizado un estudio similar en la región.

Entre las fortalezas, se debe destacar el diseño y reestructuración de este instrumento, es decir la utilización de la encuesta, para valorar el conocimiento en individuos adultos y a su vez la conformación de una base de datos para la comparación de los resultados con estudios similares que se realicen en el futuro, además cabe destacar que es de gran utilidad para la evaluación y ejecución de programas de salud bucodental aplicados en la comunidad, pudiendo así utilizarse para futuros estudios de mayor alcance geográfico.

Conclusión

Luego de concretado el presente estudio podemos concluir que la hipótesis planteada al comienzo, finalmente es una afirmación, debido a que se refleja en los resultados obtenidos que el nivel de conocimiento básico sobre salud bucal de un grupo de habitantes adultos de Laferrere es bajo, en la gran mayoría de las respuestas.
Estos resultados deben ser tenidos en cuenta para la planificación y ejecución de programas de salud pública que busquen mejorar tanto, el acceso a la información y el cuidado sobre salud bucal de la comunidad.

Bibliografía

(1) Organización Mundial de la salud. Salud bucodental. Nota informativa 318, abril de 2012. Disponible en: http://www.who.int/mediacen-tre /factsheets/fs318/es/

(2) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1789–8583

(3) Laserna M, Macías G, Carrillo Franco J. Estado de salud bucal en escolares del sistema público en un municipio de Argentina. Revista Areandina, 2017; 2: pp 26-43. https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1369/1250

(4) Silberman M, Marín G, Pozzio M, Sanguine-tti C. El rostro sin dientes del sistema de salud. Salud bucal y el sistema de salud como determinante social. Una experiencia en la provincia de Buenos Aires, Argentina. Archivos de Medicina Familiar y General. 2013; 10(1): pp 22-9.

(5) Dho, M S. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 2015; 33(3): pp 361-369

(6) Duque A, Cuartas C, et al. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín, Rev. CES Odontología [Internet]. 2011, Nov. ; 24 (2): pp 43-47. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3824689

(7) Meza García G. Conocimientos y actitudes de salud bucodental en población de Oaxaca de Juárez, Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2019 Ene-Jun; 6 (1). https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/242/436

(8) Uysal S, Alev F, Yamalik N, Etikan I. Unmet Need for Education by Professionals and Inconsistency in Knowledge and Behavior of Dental Patients. NY State Dent J. 2010; 76 (3): pp 16-21.

(9) Minaya, T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud la florida del distrito de chimbote, provincia del santa, departamento de ancash. Universidad Católica los Ángeles Chimbote (2013)

(10) Centro de Capacitación, Información e Investigación educativa, http://ciie.abc.gov.ar/matanzalaferrere/

(11) Bosch Robaina R, et al. Conocimiento sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Avances en Odontoestomatología. 2012; 28 (6): pp 17-23.

(12) Agreda M, Simancas Y, Salas ME, et al. Prevalencia y experiencia de caries en niños en edad escolar. Acta Bioclínica [Internet]. 2014 [citado 5 Mar 2017];4(7):50-65. Disponible en: http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/47

(13) García Cortés JO, Mejia Cruz JA, Medina Cerda E, et al. Experiencia, prevalencia, severidad, necesidades de tratamiento para caries dental e índice de cuidados en adolescentes y adultos jóvenes mexicanos. Rev Invest Clin [Internet]. 2014 [citado 9 Jun 2017], 66 (6): pp 581-588. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn146e.pdf

(14) Catalá Pizarro M, Cortés Lillo O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin [Internet]. 2014 [citado 5 Mar 2017]; 12 (3): pp 147-151. Disponible en: http://www.apcontinuada.com/es/la-caries-dental-unaenfermedad/articulo/90332727/

(15) Lalonde M. A new perspective on the health of canadians. Ottawa: Department of National Health and Welfare, 1974. http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf

(16) Carranza F, Newman, Takei. Periodontología clínica. 9° ed. México: McGraw-Hill; c2003. Capítulo 1, La Encía; 16-35.

(17) Lindhe J, Lang N P, et al. Periodontología clínica e Implantología odontológica, 6° ed. Buenos Aires: Editorial médica Panamericana; c2005. Capítulo 1, Anatomía del periodonto, 3 – 50.

(18) González y Rivas M. La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector. Univ Odontol. 2019 ene-jun; 38(80). https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.sbra

(19) Municipalidad de La Matanza, localidades. https://lamatanza.gov.ar/matanza

(20) Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucodental.

Métodos Básicos. 4ª ed. Ginebra: OMS; 1997.

(21) Dho M S, Vila V G, Palladino A C. Situación de salud bucal de pacientes mayores de 18 años. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología UNNE, Argentina, 2010. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2013; 24 (2): 214-231.

(22) Andrade F R de, Narvai P C. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. Rev. Saúde Pública. 2013; 47 (Suppl 3): 154-160.

(23) Lin H C, Wong M C, Wang Z J, Lo E C. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. J Dent Res. 2001; 80 (5): 1466-70

(24) El-Qaderi S S, Quteish Ta'ani D. Assessment of periodontal knowledge and periodontal status of an adult population in Jordan. Int J Dent Hyg. 2004; 2 (3): 132-6

(25) Al- Otaibi M, Angmar-Månsson B. Oral hygiene habits and oral health awareness among urban Saudi Arabians. Oral Health Prev Dent 2004; 2 (4): 389-96.

(26) Luciano M, Overman V P, Frasier P Y, Platin E. Survey of oral health practices among adults in a North Carolina Hispanic population. J Dent Hyg. 2008; 82 (2): 20

(27) Varenne B, Petersen P E, Ouattara S. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. Int Dent J. 2006; 56 (2):61-70

Anexos

Anexo 1. Encuesta anónima y voluntaria. Operacionalización de los conocimientos de salud bucal (5)

La siguiente encuesta anónima y voluntaria, es parte de un Trabajo Final de la carrera de Odontología, de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana. Tiene como objetivo determinar los conocimientos acerca de diferentes temas, relevantes para el cuidado de la salud bucal. Es por ello, que solicito su colaboración para responderla, así se logrará determinar el nivel de conocimiento general sobre el tema y los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos y estadísticos.

En la encuesta se encontrará con preguntas con diferentes opciones, de las cuales sólo podrá elegir una o varias opciones en cada ítem de acuerdo a sus experiencias y/o conocimientos. Sus resultados serán registrados bajo estricta confidencialidad, por lo que rogamos sea respondida con total sinceridad. Es necesario que no omita ninguna pregunta y, por favor no olvide presionar "ENVIAR" al finalizar el cuestionario. Luego de ello se le enviará a su correo la resolución de su cuestionario y las respuestas correctas.

Al inicio de la encuesta encontrará el consentimiento informado, en el cual utilizará su nombre y apellido como firma del mismo, debido a que se realizará el desarrollo del cuestionario de manera virtual.

Lo invitamos a participar y agradecemos su colaboración.

Caries dental

¿Ud. cree que la caries dental es una enfermedad?

- Sí
- No
- No sé

De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer la formación de caries?

- Mala higiene bucal
- Bacterias de la boca
- Consumo de azúcar

De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries dental?

- Consulta periódica al odontólogo
- Utilización de flúor Cepillarse los dientes después de cada comida
- Uso diario del hilo dental

¿La caries dental puede producir perdida de dientes?

- Sí
- No
- No sé

Gingivitis

¿Ud. cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes?

- Sí
- No
- No sé

De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden contribuir a la inflamación de las encías?

- Mala higiene bucal
- Bacterias de la boca
- Hábito de fumar

De los siguientes factores ¿Cuáles crees que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías?

- Consulta periódica al odontólogo
- Cepillarse los dientes todos los días
- Uso diario del hilo dental

Higiene bucodental

¿Cada cuánto tiempo aproximadamente Ud. cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental?

- 3 meses
- 6 meses
- 1 año
- No sabe

¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental?

- Sí
- No

Cariogenicidad de ciertos alimentos

De los siguientes alimentos ¿Cuáles cree que pueden favorecer la aparición de caries?

- Carnes y pescados
- Frutas Frescas
- Mate con azúcar
- Verdura y ensaladas
- Gaseosas, jugos azucarados
- Huevos, leche , queso
- Galletitas dulces, tortas
- Golosinas, caramelos

Acción del flúor en la cavidad bucal

Ud. cree que el flúor sirve para:

- Proteger al diente
- Refrescar el aliento
- Tener dientes más blancos

Permanencia de los dientes en la cavidad bucal

¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida?

- Sí
- No
- No sé

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO – ENCUESTA SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

A. Propósito y Antecedentes

La Universidad Abierta Interamericana estudiara el nivel de conocimiento que la población posee sobre el cuidado de la salud bucal. Usted colaborara con este estudio respondiendo una encuesta, gracias a su aporte se lograra mejorar la planificación y ejecución de programas preventivos y educativos en el futuro.

B. Procedimientos que se le aplicaran y condiciones para colaborar

Usted completara un cuestionario que no demandara más de 10 minutos para su respuesta, a partir de su recepción los datos serán identificados con un código por el cual su identidad será protegida.

C. Riesgo y molestias

La encuesta es anónima, los datos solicitados no le producirán dificultad a la hora de responder.

D. Confidencialidad

Su nombre no se expondrá en ningún documento, informe o publicación. Los archivos con sus datos serán guardados con estricta confidencialidad y solo los docentes responsables de esta investigación tendrán acceso a la información.

E. Beneficios

Esta información puede llevar a importantes avances en la elaboración, administración y ejecución de planes preventivos, educativos y de promoción del cuidado de la salud bucal de los ciudadanos, modificando conductas, hábitos nocivos y otorgándoles herramientas para colaborar con el cuidado.

F. Consideraciones financieras

Usted no pagara por participar en esta investigación, tampoco recibirá pagos o beneficios financieros a partir de la respuesta de la encuesta.

Si desea conocer más información sobre este trabajo o tiene alguna duda, se deja a continuación el email de contacto de quien llevará a cabo el mismo.

Alumna Cesa Agustina: agustina.cesa@gmail.com

Si Ud. Ha comprendido esta explicación y está de acuerdo en participar deberá firmar a continuación.

Nombre y apellido Fecha

Anexo 3. Folleto “Cuidado de la Salud bucal”

CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

Caries

Es una enfermedad multifactorial controlable, afecta a los dientes a cualquier edad y se produce por la formación de la placa bacteriana en los mismos.



Gingivitis y Periodontitis

Son enfermedades que se manifiestan con la inflamación y el sangrado de las encías y pueden provocar la movilidad del diente hasta ocasionar su pérdida.

Cepillo dental

El cepillo tiene un período de vida útil. Cada tres meses el cepillo debe ser cambiado por otro.
El cepillo nunca se debe compartir con otra persona, así sea tu familia o un amigo.

Las cerdas deben ser planas, suaves y el cabezal preferentemente pequeño.

Se sugiere guardar el cepillo en forma vertical y, de ser posible, dejarlo secar hasta el próximo uso.

La técnica de Bass es la técnica de cepillado que se debe emplear y, luego de realizarla, para completar la higiene bucal se debe utilizar hilo dental.



Nutrición

Los alimentos pegajosos como golosinas, galletitas, barritas de cereal, budines, tortas son altamente cariogénicos.

Las gaseosas, jugos de frutas naturales o preparados, ayudan al progreso de la caries dental y por su nivel de acidez, favorecen a la erosión dental aunque sean dietéticas.

Después de comer alimentos ácidos (como cítricos), alimentos carbonatados (como gaseosas) o muy azucarados, se aconseja beber agua y esperar al menos 20 minutos para cepillar los dientes.

Alimentos con alto contenido de almidón como el pan, papas, cereales y legumbres no son tan cariogénicos como el azúcar, pero sí peligrosos porque se fijan con mayor firmeza a los dientes, no son barridos por la saliva y los ácidos que se forman permanecen mayor tiempo en contacto con el esmalte dentario.



Cuidados generales

Revisar la lengua, la cara interna de las mejillas, el paladar y el piso de la boca. Si hay lesiones que perduran largo tiempo o que no cicatrizan (mancha, un aumento de tamaño, dificultad de mover la lengua, una úlcera, sensación de hormigueo, adormecimiento y ardor) se debe consultar de inmediato a la/el odontóloga/o.

Elegir siempre un dentífrico con flúor ya que fortalece el esmalte dental.

Si una persona percibe que aprieta o rechina los dientes, puede que se trate de bruxismo. Es importante la consulta odontológica ya que los dientes pueden desgastarse, sufrir fisuras o fracturas por esta razón.

Los piercing o aros en los labios o lengua, retienen alimentos y bacterias que aumentan el riesgo de enfermedad bucal y pueden romper o desgastar los dientes.

Bibliografía

https://www.buenosaires.gob.ar/salud/prevencionensalud/salud-bucal
https://www.buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/consejos-utiles
https://www.argentina.gob.ar/salud/bucodental/boca-sana
https://www.aoa.org.ar/las-bases-para-una-buena-salud-bucal/