

Factores de riesgo en las periodontopatías de escolares

Periodontopathies risk factors in school children

Dra. Maheli del Carmen Más Sarabia; Dra. Genné Rodríguez Gutiérrez; Dra. Yudith Rabesa Olazábal

Clínica Estomatológica Provincial Docente "Ismael Clark y Mascaró". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo desde mayo a febrero de 2005 en los escolares de la escuela primaria Granma del municipio Camagüey. La muestra estuvo constituida por 60 escolares. Se les aplicó una entrevista estructurada para determinar el nivel de información sobre salud bucodental y enfermedad periodontal. Se utilizaron el índice PMA anterior de Shour y Massler, y el índice de higiene bucal de Love. Se exploraron además los factores de riesgo locales más frecuentes de la enfermedad periodontal. La gingivitis estuvo presente en el 90 % de los escolares y dentro de ellas la gingivitis leve resultó ser la más común. El nivel de información fue evaluado de mal en más de la mitad de los infantiles y el 80 % presentó un cepillado deficiente. Los factores de riesgo locales más frecuentes fueron la placa dentobacteriana y el sarro.

DeCS: ENFERMEDADES PERIODONTALES; SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESCOLAR; GINGIVITIS/epidemiología; FACTORES DE RIESGO; SALUD BUCAL; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA

ABSTRACT

A descriptive study was carried out from May to February 2005 to the schoolchildren of the primary school "Granma" from Camagüey municipality. The sample was constituted by 60 schoolchildren. An structured interview was applied to determine the information level

about oral-health and the periodontal disease. *Shour & Massler's* previous PMA index and *Love* collaborators, the one regarding to oral hygiene. The most frequent local risk factors of the periodontal disease also were explored. Gingivitis prevailed in the 90 % of the schoolchildren and among them, mild gingivitis was the commonest. The information level was evaluated of wrong in more than a half of the children and the 80 % presented a deficient tooth brushing. Dentobacterian plaque and the dental tartar were the local risk factors most frequent.

DeCS: PERIODONTAL DISEASES; SCHOOL DENTISTRY; GINGIVITIS/epidemiology; RISK FACTORS; ORAL HEALTH; EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE

INTRODUCCIÓN

De las periodontopatías, los procesos inflamatorios son los más comunes, y dentro de ellas la gingivitis marginal crónica es la de más importancia epidemiológica por su alta frecuencia y reversibilidad, ésta alcanza mayor incidencia en niños, debido a que representa un estado inicial de la enfermedad gingival, y se produce en la mayoría de los pacientes por una mala higiene bucal con la consiguiente acumulación de placa, en nuestro país se comporta con una alta prevalencia (75 %) y moderada severidad. En estudios realizados internacionalmente también se encuentran cifras alarmantes de gingivitis en la población escolar que demuestran prevalencias por encima del 80 %, existe una asociación positiva entre la prevalencia de gingivitis y la higiene bucal. ^{2,3}

Desde 1970, la Organización Mundial de la Salud trazó una estrategia de salud para todos cuya principal clave es la atención primaria, basada en la promoción de un estilo de vida más sano y la prevención de dolencias evitables con la participación conjunta de los profesionales y la comunidad. ⁴

Actualmente la atención en periodontología, como parte importante de la política de salud de nuestro país, tiene como aspecto primordial la prevención, debido a esto la educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones, para así mantener una salud óptima. ^{5,6} Para ello se hace necesario que los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar las enfermedades sino fomentar la salud, pues aunque está dentro de los programas curriculares no se comprende ni se ejecuta en su totalidad. ^{7,-9}

La salud pública en nuestro país tiene un futuro promisorio en el camino de la promoción de salud, se trata de crear sanos en la comunidad y no de tratar enfermos en las clínicas, es mucho más fácil educar y dar armas a la población para controlar las periodontopatías, que remediarlas. ^{10,11}

Como estas afecciones periodontales se inician en la infancia, hacia los niños se dirige nuestra acción educativa, ya que como partes de la familia, pueden convertirse en excelentes promotores de salud porque además de interesarse por su propio bienestar, se convertirán en futuros padres más responsables y divulgarán estos conocimientos a sus familiares y compañeros de escuela, sin embargo para que esos conocimientos nuevos propicien cambios de conducta, es necesario que el niño sienta un impulso interno, es decir, que se sienta motivado, ya que el hábito desde pequeño hace más fácil llegar a la meta, es más fácil formar actitudes positivas hacia la salud con un niño que modificarlas en un adulto.^{12,13}

Se decidió realizar la investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de las periodontopatías en escolares.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo desde mayo a febrero de 2005 en niños de la escuela primaria Granma del municipio Camagüey. El universo se constituyó por 110 niños y la muestra por 60 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyeron los infantes de seis a ocho años, de ambos sexos y que estuvieran dispuestos a cooperar. Se excluyeron los que no desearon participar en el estudio y los niños con aparatología ortodóntica.

Los pacientes que formaron parte de la investigación al igual que los padres fueron informados verbalmente sobre el tipo de estudio a realizar. Recibieron conocimientos sobre salud oral y la importancia del cuidado dental por medio de un correcto cepillado y una dieta adecuada.

Se contó con la colaboración de los padres que recibieron junto a los niños una explicación adecuada del tratamiento recibido y dieron su consentimiento. Se les aplicó a los niños una entrevista estructurada para determinar el nivel de información sobre salud bucodental y enfermedad periodontal, la cual fue evaluada de bien, regular o mal (Anexo 1).

Anexo I. Guía de entrevista a los niños

1. Número de orden
2. Nombre y apellidos
3. Edad
4. Fecha de examen
5. IAHB de LOVE y colaboradores:
 - ❖ Bien
 - ❖ Regular

- ❖ Mal
6. Frecuencia del cepillado
- ❖ Ninguna
 - ❖ Una vez / día
 - ❖ Dos veces / día
 - ❖ Más de dos veces / día
7. ¿Te cepillas después de cada comida?
- ❖ Sí
 - ❖ No
8. ¿Qué pasaría si logras tener tus dientes y encías limpias?
- ❖ No sangrarían mis encías
 - ❖ No sentiría dolor
 - ❖ No perdería los dientes
 - ❖ Me vería bonito
 - ❖ Tendría buen olor en mi boca
9. ¿Tus dientes y encías pueden enfermar por?
- ❖ Mala higiene bucal
 - ❖ No tomar leche
 - ❖ Ingerir alimentos azucarados
 - ❖ Ingerir escasas frutas y vegetales

10. Observaciones.

Firma del niño

Firma del padre

Firma de la madre

Fueron examinados por un periodontólogo con luz natural y set de clasificación. Para determinar la eficiencia del cepillado se utilizó el índice de análisis de higiene bucal de Love (IAHB); y el índice PMA anterior de Shour y Massler se empleó para determinar la prevalencia y severidad de la gingivitis.

Los niños recibieron una calificación de acuerdo a la cantidad de placa que presentaban, donde se estableció una escala de valores cualitativos según valoración de experto:

Para el IAHB:

- ❖ Aceptable (valores de 0-30 %).
- ❖ No aceptable valores del 31-100 %).

Para el IPMA anterior (de canino a canino), según su escala de severidad:

- ❖ Gingivitis leve.
- ❖ Gingivitis moderada.
- ❖ Gingivitis grave.

Se recogieron factores de riesgo locales de la enfermedad periodontal, dentro de los cuales se encontraron la placa dentobacteriana, sarro, maloclusiones, hábitos deformantes y caries dental.

Toda la información se recogió en un formulario confeccionado al efecto para su posterior análisis estadístico. Los datos se procesaron en una computadora Pentium IV y se empleó el programa analítico SPSS, los resultados se hallaron por estadística descriptiva mediante distribución de frecuencia en valores absolutos y porcentos. Se presentaron en tablas y gráficos para su interpretación y obtención de conclusiones.

RESULTADOS

El mayor número de entrevistados posee una mala información sobre salud bucodental y enfermedad periodontal (45 niños). El 25 % se ubicó en la categoría regular con 15 infantes. (Tabla 1)

Tabla 1. Información sobre salud bucodental y enfermedad periodontal en los escolares

Inicio		
Nivel de información	No.	%
Bien	0	0
Regular	15	25
Mal	45	75
Total	60	100

De un total de 60 niños la gingivitis estuvo presente en 50 infantes por lo que su prevalencia para este grupo de edad fue del 90 % (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de la gingivitis en los escolares

Infantes	No.	%
No afectados	10	10
Afectado	50	50
Total	60	100

Según la escala del índice PMA anterior de Shour y Massler, predominó la gingivitis leve con 45 pacientes (75 %), seguido por la gingivitis moderada con un 25 % (Tabla 3).

Tabla 3. Severidad de la gingivitis en los escolares según el Índice PMA

Escala de severidad	No.	%
Gingivitis leve	45	75
Gingivitis moderada	15	25
Gingivitis grave	0	0
Total	60	100

Se constató que de un total de 60 pacientes, el 90 % presentó un cepillado deficiente de sus dientes y encías, y sólo 10 niños presentaron una higiene bucal aceptable (Tabla 4).

Tabla 4. Eficiencia del cepillado según el IAHB de Iove

Eficiencia del cepillado	No.	%
Aceptable	10	10
No aceptable	50	90
Total	60	100

Los factores de riesgo locales que predominaron fueron la placa dentobacteriana y el sarro con un 90 % y 75 % respectivamente, seguidos por la caries dental que se presentaron en 30 infantes (50 %), y los hábitos deformantes se detectaron en 21 pacientes (35 %) (Tabla 5).

Tabla 5. Factores de riesgo locales más frecuentes en la enfermedad periodontal

Factores locales	No.	%
Placa dentobacteriana	50	90
Sarro	45	75
Caries dental	30	50
Hábitos deformantes	21	35

DISCUSIÓN

El predominio de una mala evaluación con referencia al nivel de información sobre salud bucodental y enfermedad periodontal en nuestra investigación, es el reflejo del gran desconocimiento en materia de salud bucal que presentan los escolares, este resultado indica claramente la necesidad de elevar y sistematizar acciones de promoción de salud bucal, a fin de que las nuevas generaciones adquieran conciencia de la importancia que requiere mantener una buena salud bucal y periodontal desde edades tempranas. Los resultados de este estudio son similares a los encontrados por otros autores.^{3, 13,14}

Sin graves consecuencias para la dentición temporal las periodontopatías aparecen desde edades tempranas de la vida y si no son tratadas a tiempo constituyen después de los 35 años de edad la principal causa de pérdida dentaria, lo cual priva a muchas personas de todos sus dientes antes de la vejez, varios estudios lo demuestran.^{5, 6,10} En nuestra investigación la gingivitis se presentó desde los seis años de edad, esto coincide con otros estudios realizados en los que se señalan cifras alarmantes de gingivitis por encima del 80 %, y con otros que plantean que estas enfermedades son acumulativas, pues a partir de los 13 ó 14 años de edad las bolsas y la reabsorción del hueso alveolar se elevan linealmente durante toda la vida de no ser tratadas durante esta etapa de la vida.^{11, 15,16}

Dentro de las periodontopatías la gingivitis fue la que predominó en los infantes, y dentro de ellas la gingivitis leve resultó ser la más común. Con respecto a este tema se halló una relativa coincidencia con un estudio realizado en niños japoneses (doce años), donde un 67, 3 % tenían gingivitis leve, también se corresponde con otros estudios realizados en Cuba e internacionalmente. Esto es comprensible si se tiene en cuenta que tanto la frecuencia como la gravedad de las periodontopatías se incrementan con la edad, ya que en nuestro país la misma se comporta con una alta prevalencia y moderada severidad, lo cual representa la segunda causa de enfermedad en jerarquización de los problemas de la salud bucal y constituye un importante problema de salud pública.^{14,16, 17}

El deficiente cepillado dental que predominó en los infantes estuvo asociado con la poca educación en salud oral que tiene esta población al respecto, así como la falta de

motivación que existe en los niños de estas edades hacia las prácticas de higiene oral, los resultados elevados de este índice corroboran este planteamiento, lo cual coincide con otras investigaciones realizadas, en las que se obtuvieron índices elevados de placa dentobacteriana y plantean la importancia de no tratar la enfermedad sino fomentar la salud, lo que está dentro de los programas curriculares y no se comprende ni ejecuta en su totalidad.^{17,18}

La deficiente higiene bucal en los escolares influyó en que la placa dentobacteriana y el sarro fueran los factores de riesgo locales que predominaron en la investigación, lo cual demostró una vez más que la acumulación bacteriana favorecida por la deficiente limpieza bucal, es el elemento principal que inicia y agrava la enfermedad periodontal, pues a peor higiene menos salud periodontal, esto coincide con otras investigaciones en las que se plantea que existe una firme asociación entre la enfermedad periodontal y la higiene bucal.¹⁸⁻²⁰

CONCLUSIONES

1. Las periodontopatías estuvieron presentes en gran parte de la población infantil y dentro de ellas la gingivitis leve resultó ser la más común.
2. El nivel de información sobre salud bucodental y enfermedad periodontal fue evaluado de mal en más de la mitad de los infantes; el cepillado dental se catalogó como no aceptable en la mayoría de la población escolar. La placa dentobacteriana y el sarro fueron los factores de riesgo locales más frecuentes encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Funete M de la Rossi E, Marchant C, Mora G. Estudio de consultas al servicio en los últimos 4 años. *Odont Chilena*. 2000;28(123-124):116-25.
2. Navia Martínez J. Nutrición y caries dentales: diez hallazgos para recordar. *Bol Asoc Argent Odontol*. 2000;26(1):20.
3. Delgado Murcia C. Influencia de un programa motivacional en niños campesinos entre 7 y 12 años de edad. *CES Odontol* .1996;9(1):29-37.
4. Pérez Sanz J. Influencia de la ingesta de alimentos dulces y de la higiene bucal en la caries dental. *Gac Dent*. 2000;8(80):54-62.
5. Bascones Martínez A. Periodoncia: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal. 3ed. T1. Madrid: Editorial Avances; 1999. p. 29-32.
6. Santos Gómez G. Educación para la salud Dental. *Gac Dent*. 2000;8(80):64-8.

7. Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Estrategia en estomatología. La Habana: MINSAP; 1998.
8. Fernández Pacheco R. Técnicas participativas, su empleo en educación para la salud. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de Educación para la Salud; 1995.
9. Castellanos del Sanz F. Educación sanitaria por medios impresos y audiovisuales. Gac Dent. 2000;8 (77):38-40.
10. Mc Gregor Y, Balding J, Regis D. Motivación para la higiene oral en adolescentes. Int J Paul Dent. 2001;(7):235-42.
11. Núñez de Villavicencio R. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 37.
12. Peñaranda PM. Psicología odontológica interdisciplinaria entre psicología y odontología. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2000. p. 43.
13. Miranda JI de, Limas MMC, Torres MG, Soriciro V, Cruz R de. Promocao de Saude bucal en odontología: un gueta de conhecimento e motivacao. Rev CROMG. 2000;6(3):4-57.
14. Andrade M. Ensinando a pensar. Abo Nac. 2002;6(2):70-3.
15. Rigel R, Cánepa C, Sullfi C, Visconti M. Enseñanza- aprendizaje en servicios de salud y comunidad. Rev Bras. Odontol Saude Colectiva. 2000:75-85.
16. Díaz Gómez SM, Zaragoza Rubio E, Travieso Gutiérrez Y. El estomatólogo: comunidad y educación para la salud. Camagüey: PROIMP, CEPI; 1998. p. 22-4.
17. Albandar JM. Longetrm Effect of two preventive programs in the incidences of plaque and gingivitis in adolescents. J Period. 2002;65:605-10.
18. Buischi YA. Effect of two preventive programs on oral health and habits among Brazilian schoolchildren community. Dent oral Epidemiol. 2000;22:41-46.
19. Axelsson P. The effect of a new oral hygiene training programs on a proximal caries in 12-15 year old Brazilian Children: results after three years. Adv Dent Rev. 2001;8:278-84.
20. Carrillo Martínez J, Castillo González M, Hernández Rodríguez HG, Zermeño Ibarra J. Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP. Rev ADM. 2000;57(6):205-13.

Recibido: 20 de mayo de 2005.

Aprobado: 18 de julio de 2006.

Dra. Maheli del Carmen Más Sarabia. Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesor Instructor. maheli@finlay.cmw.sld.cu