

República Bolivariana de Venezuela. Misión Barrio Adentro

Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela **Knowledge of oral health in patients of the dentist's office Barrio Bolívar in Venezuela**

MsC. Elena Limonta Vidal, ¹ **MsC. Ilena Triay Limonta,** ² **MsC. María de los Ángeles Cuevas Gandaria,** ³
MsC. Alina Alea Cardero ⁴ **y MsC. Kenia Pajaró Medina** ⁵

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 111 pacientes mayores de 15 años, que acudieron por primera vez desde agosto hasta octubre del 2006 a la consulta estomatológica en Barrio Bolívar, Parroquia Petare Norte, municipio de Sucre del estado Gran Caracas de la República Bolivariana de Venezuela. Se obtuvo que 98,2 % de los pacientes tenían conocimiento no adecuado sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención; 88,3 % sobre la importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y autoexamen bucal; y la totalidad sobre los aspectos relacionados con la placa dentobacteriana. Se concluyó que el elevado porcentaje de pacientes con conocimientos no adecuados sobre salud bucal, justificó recomendar la creación de consultas para consejería bucal y desarrollar intervenciones educativas elevar la cultura sanitaria de esa población.

Descriptores: SALUD BUCAL; EDUCACIÓN EN SALUD; ADOLESCENTE; ATENCIÓN ODONTOLÓGICA; ENFERMEDADES DE LA BOCA/prevención & control; PLACA DENTAL; DIENTE; TRAUMATISMOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

Límites: HUMANO; ADOLESCENTE; ADULTO; HUMANO, MEDIA EDAD

Abstract

A descriptive and cross-sectional study was carried out to determine the knowledge level on oral health in 111 patients older than 15 years that went for the first time from August to October, 2006 to the dentist's office in Barrio Bolívar, Parroquia Petare Norte, Sucre municipality of Gran Caracas state of the Bolivarian Republic of Venezuela. It was obtained that 98,2% of the patients had non appropriate knowledge of the most frequent oral diseases and their prevention; 88,3% of the importance of the teeth, oral soft tissue and oral self-examination; and the entirety of the aspects related to the plaque. The conclusion is that the high percentage of patients with non appropriate knowledge about oral health, justified to recommend the development of visits for oral counselling and to develop educational interventions to elevate that population's sanitary culture.

Subject heading: ORAL HEALTH; HEALTH EDUCATION; ADOLESCENT; DENTAL CARE; MOUTH DISEASES/prevention & control; DENTAL PLAQUE; TOOTH; SOFT TISSUE INJURIES

Limits: HUMAN; ADOLESCENT; ADULT; HUMAN, MIDDLE AGED

Dentro de los problemas de salud de una comunidad se encuentran los relacionados con la salud bucal, los cuales constituyen un componente importante de la salud general, y aún cuando las enfermedades bucales generalmente no hacen peligrar la vida del individuo, devienen un importante problema para la salud pública, ya que tienen una alta incidencia y prevalencia en la población, gran demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por sus repercusiones negativas sobre la calidad de vida de la población.

La salud bucodental no depende fundamentalmente de los servicios estomatológicos: se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar en las personas la facultad de decidir sobre sus propias acciones.

Es por estas razones, que el cuidado de la salud debe ser un derecho de hombres y mujeres, desde su nacimiento, hasta la etapa de adulto mayor.

La boca es especialmente importante en:

- La alimentación, desde su primera forma, la lactancia materna
- La comunicación, permite relacionarnos por medio de la palabra y los gestos
- La estética, es componente indispensable de un rostro armónico.

Las enfermedades más frecuentes de dientes y encías son la caries y las periodontopatías, las cuales están estrechamente relacionadas con la presencia de placa dentobacteriana producto de una deficiente higiene bucal.

La estomatología 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 prevenir y controlar las enfermedades bucales que no brindar servicios terapéuticos.

Por esas razones consideramos que nuestro mayor esfuerzo debe estar dirigido a reducir las enfermedades estomatológicas, mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria.

Para esto se hace necesario que los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar los enfermos sino fomentar la salud de las personas.¹

La educación para la salud desempeña un relevante papel, cuya función definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) es la de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes, en la salud de los individuos, grupos y colectividades.²

Las acciones de promoción de salud consisten en comunicar información como una estrategia para lograr cambios en el comportamiento de las personas hacia el cuidado de su salud bucal. Estas acciones no han logrado consolidarse como verdaderos programas de educación en salud.³

Es Venezuela, uno de los países de este continente que ha sufrido de la política de los gobiernos al servicio del imperio con una atención privatizada, poniendo mayor énfasis en los aspectos curativos y con una organización de los servicios de atención odontológica deficientes en los sectores más pobres de la población.

Con la implementación del programa de Barrio Adentro como respuesta a una gran necesidad de las poblaciones residentes en los cerros de Caracas, comenzamos nuestra labor y nos hemos percatado de la falta de conocimientos de la población en los aspectos relacionados con la salud bucal y la necesidad de labores educativas y curativas en todos los grupos de edades, por lo que consideramos necesario que el estomatólogo conozca los conocimientos que poseen su comunidad para enfrentar dicha problemática.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 111 pacientes mayores de 15 años que acudieron por primera vez desde agosto hasta octubre del 2006 a la consulta estomatológica en Barrio Bolívar, Parroquia Petare Norte, municipio de Sucre del estado Gran Caracas de la República Bolivariana de Venezuela, para determinar el nivel de conocimiento que poseían sobre aspectos de la salud bucal.

Se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión y previo a la confección de la historia clínica se le informó a cada paciente los objetivos del estudio y la necesidad de su colaboración. La

información se obtuvo a través de una encuesta diseñada al efecto, que contenía 15 preguntas relacionadas con la salud bucal, lo cual sirvió para valorar el grado de conocimiento que poseían en relación con los siguientes temas: (cinco de cada tema):

- Conocimiento y control de la placa dentobacteriana
- Enfermedades bucales más frecuentes y su prevención
- Importancia de los dientes, tejidos bucales y autoexamen bucal

Criterios de evaluación

Adecuado: Cuando obtenían al menos 60 % de los puntos (15 puntos de los 25 posibles en cada tema).

No adecuado: Cuando obtenían menos de 60 % de los puntos (menos de 15 puntos de los 25 posibles en cada tema).

Una vez obtenida la información primaria se creó una base de datos computarizada con la aplicación Excel. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y los resultados se reflejaron en tablas estadísticas. Se describió el contenido de cada tabla y los resultados con los de otros estudios, sobre la base de un análisis inductivo-deductivo, que permitió dar salida a los objetivos propuestos, emitir conclusiones y formular la recomendación.

Se utilizaron variables de interés como: edad, sexo y escolaridad

- Edad: Se expresó en grupos de edades:
 - 15 – 18
 - 19 – 34
 - 35 – 59
 - 60 y más
- Sexo: Se escogieron sus dos variantes biológicas.
- Escolaridad: Se expresó teniendo en cuenta el último grado escolar culminado

Resultados

La salud bucal es un término desde el punto de vista práctico para referirse a las manifestaciones del proceso salud enfermedad que se presenta en la boca y estructuras vecinas, ya que el organismo humano no admite salud parcial. En la **tabla 1** se observa que del total de pacientes, 75 correspondió al sexo femenino (67,6 %) y 36 al masculino (32,4 %). El grupo etáreo más representado fue el de 19 a 34 (42,3 %), seguido por el de 35 a 59 y 15 a 18, con 34,2 y 19,8 %, respectivamente. Solo 3,6 % tenía 60 años y más.

Tabla 1. *Pacientes según grupos de edades y sexo*

Grupos de edades	Sexo				Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 18	14	12,6	8	7,2	22	19,8
19 a 34	28	25,2	19	17,1	47	42,3
35 a 59	30	27,0	8	7,2	38	34,2
60 y más	3	2,7	1	0,9	4	3,6
Total	75	67,6	36	32,4	111	100,0

Como bien se muestra en la **tabla 2**, 33 pacientes poseen un nivel escolar de secundaria (29,7 %) seguido de los de primaria y bachiller, dado por 21,6 y 16,2, respectivamente. El sexo masculino estuvo representado en todos los niveles de escolaridad, con predominio de la secundaria (33,3 %) y bachiller (27,8 %), a diferencia del sexo femenino donde sobresalieron los que tenían terminada la secundaria (28,0) y la primaria (24,0 %), no hubo pacientes con nivel universitario y solo 4 % no tenía escolaridad alguna.

Tabla 2. *Pacientes según nivel de escolaridad y sexo*

Escolaridad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Ninguna	3	4,0	1	2,8	4	3,6
Primaria sin terminar	10	13,3	2	5,6	12	10,8
Primaria	18	24,0	6	16,7	24	21,6
Secundaria sin terminar	10	13,3	2	5,6	12	10,8
Secundaria	21	28,0	12	33,3	33	29,7
Bachiller sin terminar	5	6,7	2	5,6	7	6,3
Bachiller	8	10,7	10	27,8	18	16,2
Universitario	-	-	1	2,7	1	0,9
Total	75	67,6	36	32,4	111	100,0

% calculado según el total de pacientes encuestados por sexo

La placa dentobacteriana es el factor desencadenante de las dos afecciones bucales que más aparecen en el hombre: la caries dental y las enfermedades de las encías. Todos los integrantes de la serie tenían conocimientos no adecuados relacionados con el tema.

En la **tabla 3** se muestra el conocimiento que poseían los pacientes sobre las enfermedades bucales más frecuentes y su prevención según grupos de edades, donde se encontró que en 109 de ellos era no adecuado (98,2 %) y solamente en 2 (1,8 %) adecuado, estos últimos ubicados en el grupo de 35 a 59 años.

Tabla 3. *Pacientes según grupos de edades y conocimiento sobre enfermedades bucales más frecuentes y su prevención*

Grupos de edades	Examinados	Conocimiento			
		Adecuado		No adecuado	
		No.	%	No.	%
15 a 18	22	-	-	22	100,0
19 a 34	47	-	-	47	100,0
35 a 59	38	2	5,3	36	94,7
60 y más	4	-	-	4	100,0
Total	111	2	1,8	109	98,2

% calculado según el total de pacientes encuestados por sexo

Los dientes tienen a su cargo varias funciones: para la masticación, la comunicación, la estética entre otras, por tanto, la revisión de la cavidad bucal por parte de los pacientes es importante para detectar lesiones en los tejidos bucales, por lo que es necesario enseñar a toda la población mayor de 15 años a realizarse el autoexamen periódicamente.

Al analizar el conocimiento que tenían los pacientes sobre estos aspectos esenciales (**tabla 4**) se encontró que en 98 (88,3 %) era no adecuado, entre ellos en todos los mayores de 60 años y en 13 (11,7 %) adecuado; en 15, 8 % del grupo de 35 a 59 años era adecuado seguido del de 15 a 18 años (13,6 %).

Tabla 4. *Pacientes según grupos de edades y conocimientos sobre importancia de los dientes, tejidos blandos bucales y el autoexamen bucal*

Grupos de edades	Examinados	Conocimiento			
		Adecuado		No adecuado	
		No.	%	No.	%
15 a 18	22	3	13,6	19	86,4
19 a 34	47	4	8,5	43	91,5
35 a 59	38	6	15,8	32	84,2
60 y más	4	-	-	4	100,0
Total	111	13	11,7	98	88,3

% calculado según el total de pacientes encuestados por grupo de edades

Discusión

En estudio llevado a cabo Venezuela se encontró una supremacía del sexo femenino (61 %) y 37 % tenía entre 16 y 28 años, con predominio de la Educación Básica, es decir, de 1ro a 9no grado, resultado similar se encontró en nuestra serie.⁴

Según una investigación sobre consejería de salud bucal para adultos, realizada en un consultorio médico en Cuba, antes de la intervención educativa, 86,7 % de los pacientes desconocía lo relacionado con la placa dentobacteriana, pero después de esta se logró que 84,4 % modificara sus conocimientos, lo cual demuestra que el dominio sobre dicho tema es bastante escaso, situación que puede transformarse mediante procedimientos educativos e intervenciones.³

Abella,⁶ al evaluar en adultos mayores el conocimiento sobre caries y enfermedad de las encías, encontró que 92,0 % tenía conocimiento inadecuado sobre el tema, cifra inferior a lo obtenido en nuestra serie.

En un estudio efectuado en Colombia⁷ sobre creencias y percepciones que poseen los adolescentes sobre caries, se registra que solo 57 % estima que es una enfermedad, 22 % no la considera así y 21 % no sabe cómo catalogarla. En nuestra serie, los adolescentes encuestados evidenciaron conocimientos inadecuados en cuanto a enfermedades bucales y su prevención.

Oconor Martínez,⁸ en un estudio realizado en adolescentes del consultorio odontológico Alexander Burgos de la misión Barrio Adentro en Carabobo, Venezuela, apuntaba que los datos obtenidos mediante una encuesta permitieron inferir que los jóvenes venezolanos de la zona estudiada, poseían conocimientos inadecuados sobre salud e higiene bucal, lo cual indica la necesidad de capacitarles en ese sentido, a fin de precaver la aparición de enfermedades bucodentales prevenibles y mejorar su calidad de vida. Sería sensato y beneficioso desarrollar una intervención comunitaria para modificar sus nociones erróneas al respecto y transmitirles la información sanitaria correcta acerca de ello, a fin de incentivarles para que cuiden de su salud y la de los suyos.

Núñez et al,⁹ en su estudio encontraron que el mayor desconocimiento se evidenció en el tema relacionado con la importancia de los dientes, dado que un alto número le confería solamente la función masticatoria. Visiblemente se aprecia que utilizando métodos que despierten la motivación, así como actuando en lo emotivo y cognoscitivo de la población, pueden obtenerse resultados estimulantes, que transformen positivamente y proporcionen conocimientos generales sobre salud bucal.

Según refiere Romero,¹⁰ las actividades preventivas deben ser desarrolladas tanto por los profesionales de la odontología como por el paciente, y no pueden continuar partiendo de una relación odontólogo - paciente autoritaria, en la cual el profesional "da instrucciones" y el paciente de manera pasiva se limita al cumplimiento de estas. Por otra parte, la participación de la población en el cuidado de su salud tiene en Venezuela rango constitucional. En los artículos 83 y 84 de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), contentivos del marco legal que facilite

la articulación de la prevención y promoción de la salud, con la participación de la población, para promover a nivel estructural los cambios necesarios que incrementen progresivamente los procesos protectores de la salud, para los grupos sociales excluidos.

El desarrollo teórico - metodológico en cuanto a la organización y el funcionamiento de la sociedad en general, se debe incorporar para el análisis de los diferentes grupos sociales, y la comprensión e interpretación de las regularidades que caracterizan sus condiciones de vida; posibilitándose así la identificación de espacios de intervención educativa, en los cuales se puedan utilizar las explicaciones biológicas multicausales de las diferentes enfermedades que afectan a la población, en este caso la caries dental, para impulsar cambios referidos a la familia y a las comunidades.¹⁰

En el estudio desarrollado por Rasquin C, et al los pacientes respondieron que ahora le dan mayor importancia a la salud bucal en general, gracias al hecho de haber acudido al Servicio de Odontología.

Se sabe que la intervención no es la única solución al problema de las conductas, ya que el cuidado de la salud requiere de un proceso continuo y demanda de actividades iterativas, sistemáticas supervisiones, mancomunado esfuerzo de las autoridades sanitarias en la formación de agentes promotores de la salud, de los demás sectores en producir salud y de la autorresponsabilidad de las personas de decidir por sus propias acciones.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se concluye que en el estudio predominó el sexo femenino, con mayor representación en los grupos de edades de 19 a 34 y 35 a 59 años, el nivel escolar de secundaria básica y los conocimientos no adecuados sobre la salud bucal, por lo cual recomendamos implementar consultas de consejería bucal y realizar intervenciones a los grupos de edades de la población incluidos en la investigación, que les permita elevar la cultura sanitaria.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2003: 23, 195- 504.
2. García Álvarez OL, Sexto Delgado N, Moya Padilla N, López Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. [artículo en línea] Medisur 2008;6(2) <<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rtt/printerfriendly/449/0>>>[consulta: 5 enero 2008].
3. Guibert Reyes W. Procesos psicosociales en la educación en salud y en la prevención del cáncer. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 16 (2): 186-93.
4. Rasquin C, Domínguez M, Alarcón M, Prieto I, Vellorí V. Cambios en la valoración de la salud bucal en los pacientes que acuden al servicio odontológico del municipio Arismendi. Río Caribe. Estado Sucre 1998-2002. Acta Odontológica Venezolana 2005; 43 (2):22-4.
5. Navarro Nápoles J, Turcaz Castellanos IM, Abella Hernández N, Castilla Peralta M, Cuevas Gandaria MA. Instructivo de salud bucal para adultos del Consultorio Médico nr 17 del Reparto Sueño [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(2). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_2_06/san02206.htm>[consulta:10 septiembre 2006].
6. Abella N. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Consultorio 38. Policlínico "Dr. Carlos J. Finlay"<http://www.intraned/publicaciones_electronicas/articulos_cientificos.htm>[consulta: 14 diciembre 2006].
7. Tascón JE, Alonso Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Revista Colombia Médica 2005; 36(2): 73-78.
8. Oconor Martínez L, Cuevas Gandaria MA, Oliveros Noriega-Roldán S, González Fernández C, Nápoles Oconor L. Calidad de los conocimientos adquiridos sobre la salud bucodental por un grupo de adolescentes del consultorio odontológico "Alexander Burgos". MEDISAN 2006;10(3) <bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03.../san02306.htm> [consulta: 23 diciembre 2006].
9. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez AR, Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(1). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm> [consulta: fecha de acceso]. consulta: 14 agosto 2005].

Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico
Barrio Bolívar en Venezuela

10. Romero Y. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. Acta Odontológica de Venezuela 2006;44 (2):48-50.

Dra. Elena del Rosario Limonta Vidal. Capitán Cuevas, nr. 122 altos, e/ G y H, reparto Chicharrones, Santiago de Cuba
Dirección electrónica: elimonta@medired.scu.sld.cu

- ¹ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud y Atención Comunitaria en Salud Bucal. Profesora Asistente
Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba, Cuba**
- ² **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria en Salud Bucal
Clínica Dental de El Caney, Santiago de Cuba, Cuba**
- ³ **Especialista de II Grado Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar
Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria en Salud Bucal. Profesor Asistente
Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁵ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria en Salud Bucal
Clínica Dental de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba**

Recibido: 25 de febrero del 2009

Aprobado: 12 de junio del 2009

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Limonta Vidal E, Triay Limonta I Cuevas Gandaria MA, Alea Cardero A, Pajaró Medina K. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela [artículo en línea]. MEDISAN 2009;13(6)<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san05609.htm>[consulta: día/mes/año].