

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín

Andrés Duque,¹ Carolina Cuartas,² Carolina Muñoz,²
Claudia Salazar,² Yaneth Sánchez²

Resumen

Introducción y Objetivo: La enfermedad periodontal es una patología de origen bacteriano con manifestaciones inmunoinflamatorias que desencadenan pérdida de inserción y soporte del diente, últimamente se ha encontrado relación de esta con otras enfermedades sistémicas. Según el último Estudio Nacional de Salud Bucal en Colombia (ENSAB III 1998), los conocimientos y prácticas de la enfermedad periodontal son más deficientes que para otras patologías. El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal de una determinada población, analizando el impacto de una charla educativa y motivacional. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de intervención comunitaria, longitudinal en una muestra de 301 trabajadores en diferentes empresas del área metropolitana de Medellín, se ejecuta una encuesta inicial, seguida de una charla educativa y motivacional, se entrega a cada persona encuestada un cepillo y crema dental, posterior a esto se realiza la encuesta inicial a los mismos empleados y así evaluar el impacto que tuvo dicha intervención y el nivel de conocimiento adquirido. **Resultados:** El nivel de conocimiento pasó de $2,38 \pm 0,78$ a $3,39 \pm 0,81$ con un aumento del 42,4%. **Conclusión:** Hubo cambios significativos en el aprendizaje acerca de la enfermedad periodontal. **Palabras Clave:** Gingivitis, Periodontitis, Nivel de conocimientos. *Rev.CES Odont.2011;24(2)x43-47*

Level of knowledge about periodontal disease in a sample of employees in Medellín

Abstract

Introduction and Objective: Periodontal disease is a pathology of bacterial origin with immunoinflammatory manifestations giving rise to loss of insertion and tooth-support. Recently a relation has been reported between periodontal disease and other systemic diseases. According to the last National Study of Oral Health in Colombia (ENSAB III 1998), knowledge and awareness of periodontal disease and practices is more deficient than for other pathologies. The aim of this investigation was to evaluate the knowledge on periodontal disease of a specific population, analyzing the impact of an educational and motivational talk. **Materials and Methods:** A descriptive study of longitudinal communitarian intervention was carried out in a sample of 301 patients in different companies from the Metropolitan Area of Medellín; an initial survey was completed, followed by an educational and motivational talk and a toothbrush and toothpaste were given to every participant. Afterwards, the initial survey was carried out to the same employees in order to evaluate the impact the intervention had and the level of acquired. **Results:** Knowledge increased 42,4% from $2,38 \pm 0,78$ to $3,39 \pm 0,81$. **Conclusion:** Significant changes in learning about periodontal disease was achieved. **Keywords:** Gingivitis, Periodontitis, Level of knowledge **Keywords:** Gingivitis, Periodontitis, Level of knowledge *Rev.CES Odont.2011;24(2)43-47*

Introducción

La enfermedad periodontal es una patología de origen bacteriano con manifestaciones inmunoinflamatorias que desencadenan pérdida de inserción y soporte del diente. La prevalencia de pérdida de inserción en Colombia es alta (52%), según el último Estudio Nacional de Salud en Colombia (ENSAB III), el promedio de la extensión fue de 32% y la severidad de 1,4 mm, si se tiene en cuenta todas las edades. A mayor edad el comportamiento de la enfermedad tiende a empeorar al igual que la pérdida de inserción, la cual se encuentra entre moderada y severa (de más de 3 mm) aumentando con el paso de los años.^{1,2}

El factor de riesgo principal para que aparezca la enfermedad periodontal es el control inadecuado de la placa bacteriana por parte del paciente. El

desconocimiento de las características de la gingivitis y periodontitis y las prácticas indebidas en salud por parte de la población, pueden empeorar la situación de salud.²

En los últimos años se ha encontrado relación entre la enfermedad periodontal y otras enfermedades sistémicas como la diabetes, la enfermedad cardiovascular, el nacimiento de niños prematuros y de bajo peso al nacer. De acuerdo con estos hallazgos el objetivo de la prevención en enfermedad periodontal no sólo es en la salud oral sino también en la salud general del individuo.³⁻⁶

Si tenemos en cuenta los resultados del Estudio Nacional en Salud Bucal en Colombia (ENSAB III), realizado en 1998; los conocimientos y prácticas

1. Periodoncista. Mg en epidemiología. Docente Universidad CES.
2. Odontólogas Universidad CES.

con respecto a la enfermedad periodontal, son más deficientes que para otras patologías. En éste estudio la mayor preocupación con respecto a tener una boca saludable fue no tener caries (84,9%), seguido por tener dientes parejos y blancos (41,6%), dientes completos (26,8%), no tener mal aliento (24,5%), no tener dolor (10,9%). El sangrado de la encía primer indicador de enfermedad periodontal apenas tiene un reconocimiento de 3,4% y el control de placa bacteriana 11,1%.¹

A pesar de esta situación de salud planteada en 1998, no se ha realizado ningún esfuerzo por mejorar los conocimientos y prácticas en salud oral, especialmente en lo relacionado con la enfermedad periodontal.¹

Aunque en Colombia se usan con frecuencia (98%) algunos elementos para la higiene oral como el cepillo y la crema dental, los niveles de uso de seda dental son pobres (37%). La utilización de cepillos es alta para un país en desarrollo, pero es probable que en muchas situaciones la utilización de estos no sea adecuada.¹

El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal de una determinada población y analizar el impacto de una charla educativa y motivacional.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de intervención comunitaria, longitudinal en una muestra de 301 empleados en diferentes empresas en la ciudad de Medellín y el área metropolitana. Dicha muestra de empleados se seleccionó por conveniencia por parte del jefe de personal de acuerdo a la disponibilidad a la hora de la visita de los investigadores.

Se diseñó una encuesta que constó de 26 ítems, la cual se evaluó en una escala de 0 a 5, siendo 0 la peor calificación y 5 la más alta. El cuestionario se realizó en base a signos, síntomas, hábitos y conductas que toman los diferentes empleados ante la presencia de la enfermedad periodontal, para evaluar el grado de conocimiento inicial y el adquirido después de la intervención. Previamente, ésta había sido sometida a una prueba piloto para su aplicación. La encuesta se realizó a los empleados y luego se hizo una intervención educativa a todos los participantes para aclarar los conceptos que se preguntaron en dicha encuesta y educarlos en salud bucal, se expuso oralmente (presentación en Power Point por los investigadores). Pasados seis meses, se realizó la segunda fase del estudio, en la cual se repitió la encuesta con las mismas preguntas y personas que recibieron la charla, según los datos obtenidos de la primera y segunda encuesta se comparó el nivel de aprendizaje y el impacto que tuvo dicha intervención en la población seleccionada para el estudio.

Cada encuesta fue calificada manualmente, obteniendo el resultado de dividir el número de preguntas buenas de cada encuesta sobre 26 que eran el total de preguntas encuestadas y multiplicando este resultado por cinco. A cada pregunta se le realizó un análisis luego de ser ingresadas al programa Epi Info, el cual sirvió para arrojar el porcentaje y así llegar a la conclusión de si hubo o no mejoría luego de las intervenciones.

Este estudio cumple con las normas científico técnicas de la resolución 08430/93 del ministerio de salud y de la ley 84 de 1989, el cual no presenta ningún peligro ni problema ético, ya que no se divulgó la información confidencial contenida en las encuestas y no se generó ningún riesgo a la comunidad encuestada, por lo cual el tipo de riesgo del estudio es bajo. El estudio tuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad CES.

Análisis Estadístico

Se creó una base de datos en el programa EpiInfo versión 6,04, se utilizó la prueba t de Student para muestras pareadas, previo a esto se comprobó la normalidad para la variable nivel de conocimiento con la prueba de Kolmogorov smirnov. Para realizar la comparación del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa y para las variables de cada pregunta, se utilizó la prueba McNemar que permitió ver la concordancia de los resultados entre el momento 1 y el momento 2.

Resultados

Se evaluaron 301 trabajadores del área Metropolitana de la ciudad de Medellín, en donde la edad osciló entre 18 y 72 años con promedio de $36,3 \pm 10,5$ años y donde el 50% de los trabajadores estaban entre 28 y 43 años. El género que prevaleció durante todo el estudio fue el masculino representado en un 53%.

El 5,3% de los trabajadores tuvieron alguna enfermedad general, de las cuales se destacó la hipertensión arterial, gastritis y rinitis. El 11% tomaba algún tipo de medicamento para el control de estas enfermedades. Ninguno de ellos conoce si el estado periodontal afecta el estado general.

El nivel de conocimiento pasó de $2,38 \pm 0,78$ a $3,39 \pm 0,81$ con un aumento del 42,4%.

La Tabla 1 resume los conocimientos de los trabajadores del área metropolitana de la ciudad de Medellín antes y después de la capacitación, en la cual se muestra que en todas las preguntas hubo cambios significativos respecto al conocimiento que fue adquirido después de la intervención excepto en la pregunta cuatro donde se hace referencia a la supuración.

Tabla 1. Evaluación del impacto de la encuesta de Intervención educativa sobre los conocimientos de los pacientes

PREGUNTA	NUMERAL	ANTES		DESPUES		Valor p X2 Mac-Nemar
		SI (%)	NO (%)	SI (%)	NO (%)	
1. ¿Que es tener la boca sana?	Que tenga buen aliento	192 (63,8)	109 (36,2)	244 (81,9)	54 (18,1)	0,000
	Que no tenga sangrado	152 (50,5)	149 (49,5)	253 (84,9)	45 (15,1)	0,000
	Que no tenga caries	249 (82,7)	52 (17,3)	280 (94,0)	18 (6,0)	0,000
	Que no tenga placa bacteriana	124 (41,2)	177 (58,8)	194 (65,1)	104 (34,9)	0,000
2. ¿Cuáles son las enfermedades en la boca que conoce usted?	Caries	266 (82,7)	34 (11,3)	284 (95,3)	14 (4,7)	0,001
	Enfermedad periodontal	101 (33,7)	199 (66,3)	193 (64,8)	105 (35,2)	0,000
3. ¿Conocimiento de la periodontitis como un problema de encía?	Periodontitis relacionada a problema de encía	80 (26,9)	221 (73,4)	206 (69,6)	94 (30,4)	0,000
	Visitas al odontólogo	135 (45,0)	165 (55,0)	190 (63,8)	108 (36,2)	0,000
4. ¿Cómo sabe usted que tiene enfermas la encía?	Inflamación de la encía	161 (53,7)	139 (46,3)	231 (77,5)	67 (22,5)	0,000
	Sangrado	138 (46,0)	162 (54,0)	243 (81,5)	55 (18,5)	0,000
	Dolor	117 (39,0)	183 (61,0)	154 (51,7)	144 (48,3)	0,000
	Supuración	37 (12,3)	263 (87,7)	50 (16,8)	248 (83,2)	0,098
	Halitosis	46 (15,3)	254 (84,7)	109 (36,6)	189 (63,4)	0,000
	Falta de higiene oral	24,1 (80,1)	60 (19,9)	281 (94,3)	17 (5,7)	0,000
5. ¿Sabe usted cuales son las razones por las cuales se presenta sangrado en la encía?	Tipo alimentación	35 (11,6)	266 (88,4)	78 (26,2)	220 (73,8)	0,000
	Herencia	30 (10,0)	271 (90,0)	94 (31,5)	204 (68,5)	0,000
	Enfermedades sistémicas	35 (11,6)	266 (88,4)	80 (26,8)	218 (73,2)	0,000
	Medicamentos	28 (9,3)	273 (90,7)	73 (24,5)	225 (75,5)	0,000
	Visitas periódicas al odontólogo	178 (59,1)	123 (40,9)	228 (76,5)	70 (23,5)	0,000
6. ¿Como cree usted que se puede prevenir la enfermedad en la encía?	Adecuada higiene oral	232 (77,1)	69 (22,9)	277 (93,3)	20 (6,7)	0,000
	Malos hábitos como el cigarrillo	133 (44,2)	168 (55,8)	210 (70,5)	88 (29,5)	0,000
	Función masticatoria	250 (83,1)	51 (16,9)	277 (93)	21 (7,0)	0,000
7. ¿Para qué considera usted que son importantes los dientes?	Fonación	116 (38,5)	185 (61,5)	197 (66,1)	101 (33,9)	0,000
	Relaciones sociales	160 (53,2)	141 (46,8)	228 (76,5)	70 (23,5)	0,000
	Salud general	166 (55,1)	135 (44,9)	241 (80,9)	57 (19,1)	0,000
8. ¿Cuándo le sangra la encía, usted que conducta toma?	Asiste donde el odontólogo	192 (63,8)	109 (36,2)	229 (76,8)	69 (23,2)	0,000
	Usa mas la seda dental	100 (33,2)	201 (66,8)	160 (53,7)	138 (46,3)	0,000

Discusión

En 1998 se realizó un estudio Nacional de Salud Bucal en Colombia (ENSAB III) en el cual se evaluó la prevalencia de la enfermedad periodontal, la extensión y severidad de la pérdida de inserción, adicionalmente se hizo una evaluación sobre los hábitos, creencias y costumbres de la población colombiana con respecto a la salud oral y la prevención.¹

A pesar de los resultados preocupantes obtenidos en el estudio Nacional de Salud Bucal en Colombia (ENSAB III 1998), no se realizó ninguna intervención para mejorar el conocimiento, hábitos y creencias erróneas sobre salud bucal. Pasados 11 años desde la finalización del estudio de morbilidad oral en Colombia no se registran datos que soporten acciones para mejorar el conocimiento de la enfermedad periodontal.

Por esta razón surgió la motivación para realizar éste estudio de intervención comunitaria, longitudinal, en el cual se tomaron empleados de empresas de la Ciudad de Medellín y el Área Metropolitana. En éste estudio al inicio sólo el 33,7% de los encuestados conocía que la enfermedad periodontal era un problema de salud oral, pero sólo el 26% sabían que se relacionaba con la encía. Al terminar la fase de educación y al realizar de nuevo la encuesta ya el 64% reconocía la enfermedad periodontal y el 69% lo relacionaba con la encía.

La alta prevalencia de la enfermedad periodontal a nivel mundial puede atribuirse en muchos casos al poco interés en la promoción y prevención de la salud oral. Éste hecho corrobora la necesidad de utilizar técnicas motivacionales simples, que impacten en salud. El conocimiento sobre las medidas de higiene oral son un aspecto importante en el tratamiento de las enfermedades periodontales, pero antes de dar éste paso hay que educar a la población. Las intervenciones educativas tradicionales han mostrado tener un valor pequeño en lograr cambios en la conducta a largo plazo.^{11,12}

En el Estudio Nacional de 1998 (ENSAB III), no tener caries (64,9%) fue la principal razón de los encuestados para considerar tener una boca sana. Otros conceptos adicionales fueron: "no tener mal aliento" (24,5%), "no tener placa bacteriana o cálculos" (11,1%) y sólo el 3,4% de la población considera que "no tener sangrado de la encía" es signo de una boca sana.¹ En el presente

estudio de empleados en Medellín tener una boca sana significa no tener caries en el 82,7%, tener un buen aliento 63,8%, que no tenga sangrado de la encía 50,5%, y por último que no tenga placa bacteriana 41,2%.

Llama la atención, el hecho de que sólo un mínimo porcentaje (3,4%) de la población en el ENSAB III y poco más de la mitad de la población en la presente investigación (50,5%), considere que no tener sangrado de la encía es signo de una boca sana. Gran parte de la población no sabe porqué se produce el sangrado y a esto se le suma que gran parte de ellos, en ambos estudios, no consultan al odontólogo y acuden a otros métodos alternativos para resolver el problema o simplemente no hacen nada. En muchas ocasiones se piensa que el sangrado se produce por que se están lastimando la encía y suspenden las medidas de higiene oral.¹

Sólo el 33,2% usan la seda dental en este estudio mientras que en el ENSAB III solo el 18%. El resto de la población encuestada no usa seda dental por costosa o porque piensan que se están lastimando la encía y por eso el sangrado.¹

Recomendaciones

Debido al resultado positivo y significativo en el conocimiento adquirido luego de la intervención educativa y motivacional sobre enfermedad periodontal, se sugiere que se realicen estudios similares, que tengan como propósito educar a las personas sobre temas relacionados con higiene oral y de ésta forma disminuir en un futuro la incidencia y/o aparición de enfermedades que se relacionan con la cavidad oral. Es importante explorar estos hallazgos en otras poblaciones diferentes y con mayor tamaño de muestra. También hay que buscar estrategias para mejorar la recordación sobre la educación impartida e incluso se sugieren estudios que comparen diferentes abordajes.

Conclusión

Al evaluar y comparar ambas fases de la investigación se observa mejoría significativa en cuanto al nivel de conocimiento que adquirieron los empleados encuestados de algunas empresas de Medellín y el área metropolitana acerca de la enfermedad periodontal. Esta

mejoría en el conocimiento se vio reflejada gracias a la charla educativa y motivacional ya que mostró un gran impacto en la población encuestada.

Agradecimientos

Al Sr. Gonzalo Álvarez, Epidemiólogo, por su apoyo en la asesoría metodológica y estadística. A las empresas de la ciudad de Medellín y el área metropolitana que participaron en el estudio.

Referencias

1. Galvis V, Paredes C, Valencia A, Ronderos M, Sarmiento C, Suarez E y col. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III). Primera Edición. Tomo VI. Colombia 1999. p. (41-113).
2. Kenney EB. Diagnostico clínico. En: Carranza F, Carraro J. Patología y diagnostico de las enfermedades periodontales. 1ra edición. Argentina: Mundi S.A.I y F; 1978. p. 231-255.
3. Carranza F. Etiología y Clasificación de las Periodonciopatías. En: Carranza F, Carraro J. Patología y diagnostico de las enfermedades periodontales. 1ra edición. Argentina: Mundi S.A.I y F; 1987. p. 40-46.
4. Chagas W, Uzeda M. Placa dental y cálculos. En: Carranza F, Carraro J. Patología y diagnostico de las enfermedades periodontales. 1ra edición. Argentina: Mundi S.A.I y F; 1987. p. 49-77.
5. Schluger S. Enfermedad periodontal, fenómenos básicos, manejo clínico e interacciones oclusales y restauradoras. México: Continental S.A. de C.V; 1982. P 106-121.
6. Panos N, Papanoa, Lindhe J. Clinical epidemiology of periodontal disease. En: Lindhe J. Clinical periodontology and implant dentistry. 3ra edición. Copenhagen: Munksgaard; 1997. p. 67-101.
7. Ramfjord S, Ash M. Fases sistémicas del tratamiento periodontal. En: Ramfjord S, Ash M. Periodontología y periodoncia. Buenos aires: Panamericana; 1982. P. 301- 304.
8. Van D. Systemic disorders and the periodontium. En: Lindhe J. Clinical periodontology and implant dentistry. 3rd edition. Copenhagen: Munksgaard; 1997. P. 332 - 341.
9. Pindborg J. Manifestaciones de trastornos generales en periodoncia. En: Lindhe J. Periodontología clínica. Buenos Aires: Panamericana; 1989. P. 237-264.
10. Woodall I, Dafoe B, Weed L, Yankel S, Stutsman N. Tratado de higiene oral. 3ra edición. España: salvat editores 54; 1991. p. 271-299.
11. Katz S, Mc Donald J, Stookey G. Odontología preventiva en acción. 3ra edición. Buenos Aires: Panamericana; 1982. P. 109-172.
12. Renz A, Ide M, Newton T, Robinson PG, Smith D. Intervenciones psicológicas para mejorar el cumplimiento de las instrucciones sobre higiene oral en adultos con enfermedades periodontales (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue . Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). 30 de septiembre de 2009.

Correspondencia:

aduqued@ces.edu.co

Recibido para publicación: Diciembre de 2009
Aprobado para publicación: Noviembre de 2011

