

Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas

Knowledge on oral health and demand of dental services in relation to the periodontal disease in pregnant women

Caridad Almarales Sierra¹✉; Yuliette Llerandi Abril¹¹

¹Doctora en Estomatología, Prof. Auxiliar de Periodoncia. Especialista II grado en Periodoncia. Facultad de Estomatología, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

¹¹Doctora en Estomatología. Especialista en E.G.I. Clínica dental Antonio Maceo. Cerro, La Habana, Cuba.



Citar como: Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol. 2008;45(2):12-21.

RESUMEN

OBJETIVOS: evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como la demanda de servicios estomatológicos por parte de las embarazadas, determinar la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en las embarazadas, evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de la enfermedad periodontal, asimismo la relación entre la demanda de servicios estomatológicos y la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal.

MÉTODOS: se aplicó una encuesta a 71 gestantes de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa que fueron captadas en el período de septiembre a diciembre del 2006. Para determinar la afectación periodontal de las mismas se aplicó el índice periodontal de Russell ®.

RESULTADOS: mostraron un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio (59,1%). La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta (87,3 %), no así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad ($p=0,01586$), no siendo así con la gravedad.

CONCLUSIONES: La demanda de atención estomatológica por parte de las embarazadas fue baja (sólo solicitaron atención el 36,6 %) y no estuvo relacionada con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, ni con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Palabras clave: Embarazo, gestación, periodontopatías, enfermedad periodontal, conocimientos sobre salud bucal, demanda de servicios estomatológicos.

ABSTRACT

OBJECTIVES: to assess the level of knowledge on oral health and its connection with the prevalence and severity of the periodontal disease, as well as the demand of dental services on the part of the pregnant women, to determine the prevalence and severity of the periodontal disease in pregnant women, to evaluate the relationship between the level of knowledge and the prevalence of the periodontal disease, and between the demand of dental services and the prevalence and severity of the periodontal disease.

METHODS: 71 pregnant women from Moncada, Plaza and Rampa polyclinics that were recruited from September to December 2006 were surveyed. Russell® periodontal index was used to determine their periodontal affectation.

RESULTS: it was observed a predominance of pregnant women with an unsatisfactory level of knowledge (59.1 %). The prevalence of the periodontal disease in the studied group was high (87.3 %), but not severity. A statistical significative relation was found between the level of knowledge on oral health and the prevalence of the disease ($p=0.01586$). It was not so with severity.

CONCLUSIONS: The demand of dental care on the part of pregnant women was low (only 36.6 % required it) and it was connected neither with the prevalence and severity of the periodontal disease, nor with the level of knowledge on oral health.

Keywords: Pregnancy, gestation, periodontopathies, periodontal disease, knowledge on oral health, demand of dental services.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el comportamiento de numerosas enfermedades está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad. En el período del embarazo la existencia de ciertas creencias y mitos populares en relación con la salud bucal influyen en las actitudes que asumen las gestantes hacia el proceso salud-enfermedad. La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública.

Estos objetivos son llevados a cabo a través de intervenciones dirigidas hacia el conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias educativas que pueden ser transmitidas a través de los medios de comunicación, como con la participación de agentes de salud que deben desarrollar potencialidades que los capaciten para ejercer liderazgo social en la prevención de la enfermedad y promoción de salud u otros enfoques de tipo comunitario.

Para promover comportamientos saludables debemos tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica hace falta para fomentar la aparición de nuevas creencias que la

incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos.

Las actitudes, comportamientos y valores, transmitidos a través de la televisión, radio, prensa escrita, etc. y reafirmados por los agentes sanitarios influyen en el valor que la salud tiene para los individuos, en los comportamientos saludables que estos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en su autorresponsabilidad con respecto a la salud. También es común encontrar situaciones en que la población identifica causas, síntomas, los ciclos de la enfermedad y los mecanismos para prevenirla, pero sus comportamientos y prácticas no se corresponden con ese conocimiento.^{1,2}

Aunque los factores biológicos son esenciales para la aparición de varias enfermedades en la población, el comportamiento endémico de muchas de las mismas, demuestra la influencia de patrones culturales y de tradición popular que regulan los estilos de vidas personales y colectivos, así como el nivel socio-económico y educacional de la población.

Las enfermedades periodontales son consideradas entre las patologías de mayor prevalencia en estomatología, están asociadas a condiciones sociales, económicas, educacionales y conductuales, no sólo a interacciones biológicas entre el huésped, la placa dental bacteriana y la microbiota del surco.³

El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, pero el embarazo por sí sólo no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores, fundamentalmente de tipo conductuales y relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de estas enfermedades.⁴⁻⁶

La gestación ha sido rodeada de una serie de tabúes y creencias alrededor de la salud bucal de la embarazada que se van transmitiendo generación tras generación. Es común escuchar en nuestras pacientes que el embarazo "descalcifica los dientes", "enferma las encías", "que cada embarazo cuesta un diente" etc. También existen creencias y prácticas que relegan los cuidados estomatológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados a los daños que pudiera ocasionar al bebé.

Debido a estos criterios fuertemente arraigados en la población, las embarazadas han aprendido a aceptar todas aquellas alteraciones que indiscutiblemente pueden surgir en la cavidad bucal, considerándolas como un fenómeno "normal e inevitable"

en esta etapa de la mujer, todo lo cual determina las conductas en relación a la demanda de los servicios estomatológicos por parte de las gestantes.⁷

En nuestro país la atención estomatológica a la gestante constituye uno de los programas priorizados por el Programa Nacional de Atención Estomatológica, programas educativos y de promoción de salud, los cuales han sido implementados para estos grupos con el objetivo de modificar conductas referente a la salud bucal, sin embargo estudios realizados demuestran que no siempre estos objetivos han sido logrados.

En consecuencia todo lo anterior ha motivado la realización de un estudio donde se evalúe el nivel de conocimientos sobre salud bucal y su relación con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal y la demanda de servicios estomatológicos en un grupo de embarazadas del municipio Plaza de la Revolución de Ciudad de La Habana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en las mujeres embarazadas pertenecientes a los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa del municipio Plaza de la Revolución, en Ciudad de La Habana. La muestra se obtuvo de las embarazadas que fueron captadas durante los meses de septiembre a diciembre del 2006, y que cumplieran los siguientes requisitos:

Criterio de inclusión

Todas las embarazadas que estuvieran dispuestas a participar en la investigación

Criterios de exclusión

Discapacitadas mentales o físicas, con amenaza de aborto, o que se encontraran residiendo fuera del área de salud donde fueron captadas.

De esta forma quedó constituida la muestra con un total de 71 embarazadas, las cuales fueron encuestadas individualmente en sus respectivos consultorios médicos. Se les solicitó su aprobación para participar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado, donde se les explicó de forma general en qué consistía la investigación.

Para evaluar el nivel de conocimientos se confeccionó una encuesta en la se recogieron datos sobre hábitos de higiene bucal, enfermedades periodontales y forma de prevenirlas, relación entre salud bucal y general, importancia del mantenimiento de

la dentición entre otras. A cada pregunta respondida correctamente se le asignó calificación de 1 punto y a la respuesta incorrecta 0 punto. De acuerdo al resultado obtenido en la encuesta se clasificó el nivel de conocimiento en satisfactorio de 3-9 puntos e insatisfactorio 0-3 puntos. En la encuesta también se recogieron los datos referentes a la demanda de atención estomatológica por parte de la embarazada y otros datos que incluían edad, número de hijos, nivel de escolaridad.

El grado de afectación por periodontopatías se determinó mediante examen bucal utilizando el Índice Periodontal de Russell (forma revisada).

Valoración ética y estadística

Ninguno de los procedimientos utilizados comprometió el estado de salud de las gestantes ni se intervino en sus tratamientos estomatológicos habituales o de rutina.

Una vez recogida la información fue revisada y se creó una base de datos que fue procesada mediante el sistema STATISTICA 5.1. Para probar la asociación entre las variables se realizó la prueba de independencia *Chi Cuadrado* (χ^2) de *Pearson* ofreciéndose los resultados para un nivel de significación de $\alpha = 0,05$. Como medida de resumen de los datos se utilizó el porcentaje y se representaron los resultados mediante tablas y gráficos.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución de embarazadas de los policlínicos Moncada, Plaza y Rampa, que fueron encuestadas según edad, escolaridad y nivel de conocimientos. Las edades oscilaron entre 16 y 41 años, en las edades de 16 a 29, con un total de 41 embarazadas, lo que constituyó el 57,7 %, en las edades de 30 a 41 se encontraron 30 para un 42,3 %.

El nivel de escolaridad fue alto, 26 universitarias, 38 de pre-universitario, 7 de secundaria y ninguna primaria. Sin embargo el nivel de conocimientos que se detectó en la encuesta fue bajo, 29 satisfactorio para un 40,8 % y 42 insatisfactorio para un 59,1 %.

En la [tabla 2](#) mostramos la demanda de atención estomatológica por las embarazadas encuestadas, sólo 26 que representan el 36,6 % había recibido atención o se encontraba recibiendo tratamiento en el momento de realizada la encuesta. En la [tabla 3](#) se refleja la prevalencia y gravedad de enfermedad periodontal en el grupo estudiado, la cifra de embarazadas afectadas era mayor (87,3 %) en comparación con las sanas (12,6 %).

Predominaron la gingivitis moderada y la periodontitis con valores de 33,8 % y 28,1 % respectivamente, la gingivitis leve sólo se encontró en el 25,3% de las gestantes. En la [tabla 4](#) se muestra la demanda de los servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal, independientemente de la alta prevalencia y de la gravedad de la enfermedad en el grupo estudiado, la solicitud de atención fue insuficiente. La mayor cantidad de pacientes afectadas, incluso con las formas más graves de la enfermedad, se encontraban en el grupo que no solicitó atención estomatológica.

La [tabla 5](#) muestra la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de la enfermedad periodontal, donde se observa que del grupo de embarazadas que se encontraban sanas el mayor por ciento (9,85 %) mostraban un nivel de conocimiento satisfactorio, mientras que en el grupo de embarazadas afectadas predominaron aquellas que tenían un nivel de conocimiento insatisfactorio (56,3 %). Las pruebas estadísticas dieron relación significativa entre las dos variables ($p = 0,01586$).

DISCUSIÓN

Los resultados nos muestran que a pesar del alto nivel de instrucción del grupo encuestado (39,4 % universitarias, 50,7 % pre-universitarias, y sólo el 9,85 % secundaria básica), y de las campañas educativas que se realizan por nuestro sistema de salud, muchas de las cuales están dirigidas a las embarazadas como grupo priorizado, es insuficiente el conocimiento que estas poseen referente a los temas de prevención de enfermedades bucales, ya que sólo 29 que representan el 40,8 % obtuvo calificación de satisfactorio, el 59,1 % fue calificada de insatisfactorio.

En el trabajo realizado en Pinar del Río por *Horta y Pérez*⁸ que también evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal en embarazadas del Policlínico Pedro Borrás, encontraron que sólo el 16,9 % de las encuestadas obtuvieron calificación de bien mientras que el 60 % y 23 % fueron evaluadas de mal y regular respectivamente, es decir, que presentaban un nivel de conocimiento más deficiente que el encontrado en la presente investigación, lo que pudiera llevar a pensar que esta situación podría resultar similar en cualquier parte del país.

Los estudios realizados por *Garbero y col.* en Tucumán, Argentina⁹ y *Rodríguez Vargas* en Venezuela¹⁰ muestran que el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la salud bucal en las gestantes es insuficiente independientemente del nivel educacional y del sector donde solicitaron atención estomatológica: público o privado. Estos estudios coinciden con los resultados observados en nuestro país.

Referente a la demanda de atención estomatológica del grupo encuestado observamos que a pesar de que en Cuba la atención estomatológica es gratuita y la embarazada constituye un grupo priorizado lo que le confiere facilidades adicionales para la accesibilidad a los servicios, solo el 36,6 % del grupo había solicitado atención estomatológica o se hallaba recibiendo atención en el momento en que se le encuestó. Estos resultados nos llevan a reflexionar que en este grupo hay poco interés por recibir la atención, ya que en la consulta de captación de embarazadas estas son remitidas por su médico a la consulta estomatológica y sin embargo en su mayoría no acuden a los servicios.

En un estudio realizado por *Domínguez Alfaro y col.* en varias clínicas estomatológicas en Iztacala, México ¹¹ encontraron una impresionante falta de interés de las gestantes en el tratamiento odontológico y observaron que la mayoría sólo acudía en casos de urgencias; resultados similares reporta *Rodríguez Vargas* ¹⁰ donde solamente el 20 % de las embarazadas acudieron a la consulta odontológica.

La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo fue alta 87,3 %. Al analizar la severidad podemos ver que predominó la gingivitis moderada con valores del 33,8 %, la gingivitis leve y la periodontitis se encontró en 28,1 % y 25,3 % respectivamente.

Los reportes estadísticos con relación a la prevalencia de enfermedad periodontal en el embarazo incluyen porcentajes que oscilan entre 30 % y 100 % en grados diversos, estudios como los de *Ziskin y col.* que estudiaron 416 gestantes, identificaron que un 38,9 % tenían alguna forma de gingivitis, *Loe* (1965) encontró que el 100 % de las mujeres tenían signos de inflamación gingival, *Arafat* encontró 76,7 %, *Bernard* 36 % de gingivitis que oscilaba de moderada a leve. ¹²⁻¹⁴

La presencia de periodontitis en nuestro estudio pudiera deberse a una sobrevaloración de la enfermedad por el índice utilizado o a la presencia de la enfermedad previo al embarazo.

Cuando observamos la relación entre la demanda de atención estomatológica con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal vemos, no sin cierto asombro, que independientemente de la alta prevalencia y de la gravedad de la enfermedad en el grupo estudiado, la solicitud de atención fue insuficiente. La mayor cantidad de pacientes afectadas, incluso con las formas más graves de la enfermedad, se encontraban en el grupo que no solicitó atención estomatológica. Esta situación podría parecer paradójica porque se supone que estas pacientes presentarían algún tipo de signos y síntomas de la enfermedad periodontal que las motivara a acudir a solicitar tratamiento, sin embargo dichos signos y síntomas no son "alarmantes", es decir, no

provoca dolor y el sangramiento que produce en ocasiones es considerado por nuestras pacientes como "normal".

Es importante destacar que la actitud de las personas hacia el proceso salud enfermedad está influida por muchos factores entre los que podemos citar creencias, temores, conductas personales, así como el significado que se otorgue a la enfermedad, por lo que las actitudes que asumen las personas hacia la atención de salud es difícil de comprender. En ocasiones la conducta hacia la salud no está condicionada por el conocimiento que posean las personas sobre ella, la población puede identificar las causas, síntomas, los ciclos de la enfermedad y los mecanismos para prevenirlas, pero sus comportamientos y prácticas no se corresponden con ese conocimiento.² En nuestro estudio pudimos comprobar que la demanda de atención no tuvo relación con los niveles de conocimiento ya que acudían o no a recibir atención independientemente de niveles de conocimiento satisfactorio o insatisfactorio. ($p=0,18923$).

El estudio realizado por *Rodríguez Vargas*¹⁰ coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación al no encontrar relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la asistencia odontológica de la gestante.

Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de la enfermedad periodontal, se observa que del grupo de embarazadas que se encontraban sanas el mayor porcentaje (9,85 %) mostraban un nivel de conocimiento satisfactorio, mientras que en el grupo de embarazadas afectadas predominaron aquellas que tenían un nivel de conocimiento insatisfactorio (56,3 %). La prueba estadística entre estas dos variables dio estadísticamente significativa ($p = 0,01586$).

Un nivel de conocimientos alto puede condicionar en el individuo hábitos y prácticas favorables como son correcta higiene bucal, dieta saludable, no hábitos nocivos, etc. que se traducirían en una mejor salud periodontal.

En el trabajo realizado por *Horta y col.*⁸ se constató que el deficiente nivel de conocimientos en el grupo, estuvo relacionado con mayor presencia de placa dentobacteriana, así como caries y gingivitis.

Conclusiones

El nivel de conocimientos que predominó en las embarazadas estudiadas fue insatisfactorio. La prevalencia de la enfermedad periodontal en el grupo estudiado fue alta. No así la gravedad. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la prevalencia de la enfermedad, no fue así

con la gravedad de la misma. La demanda de atención estomatológica por parte de las embarazadas fue baja y no estuvo relacionada con la prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal, ni con el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guibert Reyes W, Grau Abalo J, Prendes Labrada M. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(2):176-83.
2. Roux G de. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Educ Med Salud. 1994; 28(2):223-233.
3. Unfer B, Saliba O. Evaluación del conocimiento popular y prácticas cotidianas en salud bucal. Rev Saúde Pública. 2000;34(2).
4. Kinane DF. Aetiology and pathogenesis of periodontal disease. Ann R Australas Coll Dent Surg. 2000;15:42-50.
5. González ME, Toledo B, Nazco C. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev Cubana Estomatol. 2002;39(3).
6. Llanes E, del Valle MC, Rodríguez G, Almarales C. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
7. Díaz Romero R, Carrillo M, Terrazas J, Canales C. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM. 2001; LVIII (2):68-73.
8. Horta Muñoz D, Pérez Carmona A, Herrera Miranda G. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000-2001. Boletín de Medicina General Integral. 2003;7(4).
9. Garbero I, Delgado A M, Benito I. Salud oral en embarazadas: conocimientos y aptitudes. Acta odontol Venez. 2005;43(2).
10. Rodríguez MC. Tesis digitales Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis>
11. Domínguez E, Flores J, Hernández GI, Mireles J y col. Perfil de las pacientes embarazadas que acuden a las clínicas odontológicas periféricas de las FES Iztacala. 2005 [citado 15 Jun 2005]. Disponible en: <http://odontologia.iztacala.unam.mx>.
12. Ruíz MM, González A, Gil FJ, Blanco EM. Modificaciones orales en la paciente embarazada. Revista profesión dental. [serie en Internet] 2005 [citado 15 Jun 2005]. Disponible en: <http://www.coem.org/revista/vol2-n9/form1.html>

13. Martínez L, Salazar CR, Ramírez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. Acta odontol venez. 2001; 39(1).

14. Redacción de Geodental. Estado periodontal en la embarazada. 2005. [serie en Internet] [citado 15 Jun 2005]. Disponible en: <http://www.geodental.net>

Recibido: 17 de marzo de 2008

Aprobado: 4 de abril de 2008



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.