

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos****Educational intervention concerning oral health in Venezuelan adolescents**

Dania Mavis Matos Cantillo, María Matos Matos, Yanet Carcases Obana, Laura Yanet Pita Laborí, Ana María Nicot Navarro

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa en 50 estudiantes del liceo "Fernando Ramírez", Estado Yaracuy, Venezuela, seleccionados por muestreo aleatorio simple de septiembre de 2014 a febrero de 2015, a fin de modificar sus conocimientos sobre salud bucal. Se efectuó un examen bucal y se aplicó un cuestionario, antes y después de presentar el programa de actividades educativas. Se analizó el nivel de conocimientos sobre hábitos nocivos, higiene bucal, dieta y control, y enfermedades bucales. Se logró la motivación y la adquisición de los conocimientos básicos sobre los aspectos abordados. Se obtuvo que la mayoría de los adolescentes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal y la dieta cariogénica, la actividad educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, aportó excelentes resultados en la transformación de los conocimientos sobre salud bucal.

Palabras clave: salud bucal, educación en salud, adolescente, intervención educativa

ABSTRACT

An educational intervention was carried out in 50 students of the secondary school "Fernando Ramirez" Yaracuy, Venezuela - selected by random simple sampling from September 2014 to February of the 2015, in order to modify their knowledge concerning oral health. An oral exam was performed in the adolescents and a questionnaire was applied, before and after presenting the program of educational activities, achieving the motivation and the acquisition of the basic knowledge on the approached aspects. In the study, it was obtained that most of the adolescents ignored information about the oral hygiene and the diet to prevent tooth decay; so the development of educational activity was effective, because it's contributed to excellent results in the transformation of the knowledge concerning oral health.

Keywords: oral health; education in health; adolescent

INTRODUCCIÓN

La Estomatología tiene como misión, prevenir, mantener y devolver la salud oral a las personas para mejorar su calidad de vida. Se deben adaptar diversos aspectos de esta profesión para conseguir este objetivo y de manera especial en los llamados grupos de «riesgo».

Estos grupos se denominan así por tener ciertas características que facilitan el establecimiento de enfermedades orales con mayor frecuencia¹⁻³, uno de ellos es el de adolescentes, quienes atraviesan por una fase de cambios dramáticos y junto a las particularidades de cada cultura, se convierten en un reto para la práctica.

Las características de crecimiento y desarrollo en este grupo y su impacto psicosocial son muy importantes para la profesión, al finalizar la madurez biológica en términos dento-faciales, más la consolidación de hábitos de higiene saludables, se reflejan sobre el aspecto físico del adolescente, área muy valorada por él, que repercute de manera directa sobre su autoestima y posterior interacción social.^{4,5}

En Venezuela, la educación en salud bucal es realizada a nivel escolar por los educadores y forma parte de los objetivos que imparte el programa educativo de este país, pero contrariamente a lo que se espera la educación en salud bucal es deficiente pues es notable la presencia de caries y enfermedad periodontal en niños y adolescentes.⁶⁻⁸

El adolescente en los últimos años ha sido parte de una sociedad que promueve la cultura de la «belleza» con mayor intensidad, inmerso cirugías estéticas, tratamientos ortodónticos, y otros procedimientos cosméticos, en los que no se perciben la responsabilidad o las implicaciones éticas.

Otras situaciones que comprometen al adolescente son el consumo de alcohol, cigarrillo y ciertas sustancias psicoactivas, además de desórdenes alimenticios, y embarazos a temprana edad.⁹⁻¹¹

Los tejidos de soporte dentario deben ser cuidadosamente evaluados, la prevalencia de gingivitis alcanza su pico máximo en este grupo etario y en un pequeño porcentaje pueden presentar ya enfermedad con pérdida de inserción conjuntiva y hueso alveolar.^{12,13}

Las tensiones de la adolescencia motivan numerosas reacciones fisiológicas algunas de las cuales pueden ser la disfunción masticatoria (bruxismo) y los movimientos parafuncionales.¹⁴

Las fracturas dentarias por traumatismos de la cavidad bucal son frecuentes, la causa más frecuente en adolescentes son las peleas callejeras, deportes y juegos violentos o accidentes.¹⁵

El pesquizaje realizado por las autoras de esta investigación en la escuela "Fernando Ramírez" le ha permitido constatar una alta prevalencia de enfermedades bucales, lo que motivó realizar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en estos estudiantes.

MÉTODO

Se realizó una intervención educativa en 50 adolescentes del Liceo "Fernando Ramírez" del municipio Independencia, Yaracuy Venezuela de septiembre 2014 a febrero del 2015, con vista a modificar los conocimientos sobre salud bucal.

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria simple de un universo de 150 estudiantes, que constituían la población de 12 a 14 años de edad a tales efectos se efectuaron coordinaciones con la dirección del centro educacional y se firmó el convenio con la escuela.

El estudio fue dividido en 3 etapas, a saber:

Primera etapa (de diagnóstico): Antes de la intervención se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal, en la que se recogieron algunas variables de interés.

Segunda etapa (de intervención): Se llevó a cabo un programa de actividades educativas, que se subdividió en 5 grupos con 10 integrantes en cada uno, para garantizar que todos participaran en estas.

Tercera etapa (evaluativa): Se aplicó nuevamente el cuestionario empleado en la etapa de diagnóstico y se evaluó bajo los mismos criterios de esa etapa. Los cambios producidos fueron considerados como el efecto de las labores educativas sobre el grupo.

Se ejecutó una minuciosa revisión bibliográfica de diferentes artículos, programas, proyectos y otros documentos relacionados con las actividades educativas que se desarrollan con estos grupos poblacionales, tanto a nivel nacional como internacional.

RESULTADOS

Los conocimientos adecuados sobre hábitos nocivos bucal (Tabla 1) antes de la intervención solamente se manifestaron en 15 adolescentes para un 30 %, luego de la intervención la cifra ascendió a 43 para un 86 % de la misma manera de 35 estudiantes que inicialmente tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención, solo 7 para un 14 % continuaron con inadecuados conocimientos luego de la intervención.

Tabla 1. Conocimientos sobre hábitos nocivos antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	30	43	86
Inadecuado	35	70	7	14
Total	50	100	50	100

Los conocimientos adecuados sobre higiene bucal (Tabla 2) antes de la intervención solamente se manifestaron en 10 adolescentes para un 20 %, luego de la intervención la cifra ascendió a 42 para un 84 % de la misma manera de 40 estudiantes que inicialmente tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención, solo 8 (16 %) continuaron con inadecuados conocimientos luego de la intervención.

Tabla 2. Conocimientos sobre higiene bucal antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	20	42	84
Inadecuado	40	80	8	16
Total	50	100	50	100

En la Tabla 3 se muestra que 39 adolescentes (78 %) desconocían cuáles eran los alimentos cariogénicos, pero después de la intervención solo dos adolescentes mantenían conocimientos inadecuados al respecto, para un 4 %.

Tabla 3. Conocimientos sobre dieta y control antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	22	48	96
Inadecuado	39	78	2	4
Total	50	100	50	100

Acerca del conocimiento sobre enfermedades bucales (Tabla 4), se apreció que 42 estudiantes (84 %) recibieron calificaciones inadecuadas antes de la intervención, al concluir la actividad educativa 6 adolescentes continuaron en la categoría de inadecuados para un 12 %.

Tabla 4. Conocimientos sobre enfermedades bucales antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuados	8	16	44	88
Inadecuados	42	84	6	12
Total	50	100	50	100

DISCUSIÓN

Para contribuir a la modificación de conocimientos sobre hábitos nocivos en los adolescentes encuestados se hicieron materiales didácticos de cartulina, que sirvieron de apoyo para lograr mayor efectividad en la actividad educativa, los propios estudiantes lo ayudaron a confeccionar y fueron distribuidos en diferentes lugares de la escuela; debates sobre las consecuencias de los hábitos nocivos para la salud bucal y general y se mostraron diapositivas donde se evidenciaban las secuelas de estos hábitos para la salud sobre todo relacionadas con las drogas.

El consumo de estas es muy común en estas edades, estos resultados coinciden con los de Arza y Estrada^{15,6} en la que el 70 % de los adolescentes tenían pocos conocimientos de los hábitos nocivos y luego de la actividad educativa más del 85 % adquirió conocimientos adecuados sobre los mismos.

Se hicieron conversatorios con los adolescentes sobre la higiene bucal, se demostró con el teipodon y el cepillo la correcta forma de cepillarse, se mostraron videos relacionados con el tema, durante esta etapa existe un mayor nivel de desarrollo de los procesos psíquicos- cognoscitivos; se adquiere mayor nivel de racionalidad; aparece una nueva modalidad, la autoobservación; coincidiendo con autores^{16,17} que afirman que la memoria, en esta edad evoluciona hacia una forma más racional, permitiéndoles fijar más sólidamente el material demostrativo que se les presente a través de los medios audiovisuales.

Torres y Pérez¹⁷ obtuvieron resultados similares: inicialmente en su estudio, hubo predominio de hábitos inadecuados de higiene bucal y luego de la intervención solo el 2.5 % presentó hábitos inadecuados de higiene bucal.

Se logró mejorar los conocimientos sobre una correcta dieta, resultados que coinciden con el trabajo de Roche y Abreuen el que prevalecía el inadecuado conocimiento sobre la dieta, modificándose estos resultados luego de la actividad educativa⁸, las autoras consideran que este es uno de los factores de riesgo que más prevalece ya que la mayoría de los adolescentes encuestados consumen indiscriminadamente dieta cariogénica y unido a la mala higiene bucal contribuyó al elevado índice de caries y enfermedad periodontal que los mismos evidenciaban.

Se produjo una modificación positiva notable con respecto al desconocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades bucales, hay que destacar que la enfermedad periodontal y sus consecuencias para la salud bucal eran prácticamente ignoradas por la mayoría de los encuestados, solamente conocían la caries dental, estos resultados coinciden con investigaciones^{17,7} en las que presentaron conocimientos inadecuados, luego de la intervención estos resultados cambiaron a favor de los conocimientos adecuados. En ambos estudios demostrando la efectividad de la actividad educativa.

CONCLUSIONES

Este trabajo educativo tuvo el impacto deseado en esta escuela pues se evidenciaron cambios de estilos de vida positivos relacionados con la salud bucal, los padres se interesaron en el tema y se logró que muchos de estos jóvenes se convirtieran en promotores de salud no solo en la escuela sino en su comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2003.
2. Fernández Collazo ME, Bravo Seijas B, Fajardo Puig J. Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 2014 Ago 12]; 48(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0034-75072011000200001&lang=es>
3. Adolescencia, Consumo y Participación Cultural. Ejercicio de un Derecho. La Habana: Curso de Post Grado Instituto Juan Marinello; 2011.

4. Quintero Fleites EJ. Programa de Promoción de Salud para Infantes. Villa Clara [Internet]. 2011 [citado 20 Ago 2013]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=tesis-356&index_result=8
5. Díaz Brito Y, Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 20 Ago 2013];28(3):299-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009&lng=es
6. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu EÁ. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 25 Sep 2013]; 52(supl especial). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>
7. 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. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 25 Sep 2013]; 13(6): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san05609.htm
8. Roche Martínez A, Nasco Hidalgo N, Gispert Abreu EA. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 25 Sep 2013]; 46(4):69-78. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n4/est08409.pdf>
9. Cutiño GM, García M. Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes. Correo Científico Médico [Internet]. 2012 [citado 2 May 2014]; 16(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/110>
10. Hechavarría Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez MC, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 2 May 2014]; 17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Chung Fernández AM, Lafarge Gainza F. Programa educativo "Sonríe al futuro" para adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 2 May 2014]; 16(10):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Cardentey García J, Silva Contreras A M, Pulido Valladares Y, Arencibia García E, Martínez Cabrera M. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Ciencias

- Méd Pinar del Rio [Internet]. 2011 [citado 26 May 2015]; 15(3): 15-27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n3/rpr03311.pdf>
13. Baile Benítez D, Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Landaves Betancourt AM, Gómez Pérez E. Intervención educativa sobre higiene bucal en adolescentes. Correo Científico Médico [Internet]. 2012 [citado 2 May 2014]; 16(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/651>
 14. Ledezma Álvarez AH, Ham D, Jiménez del Valle J. Trastorno temporomandibular y factores asociados en adolescentes de Montemorelos, Nuevo León. Rev Mex Estomatol [Internet]. 2016 [citado 2 May 2014]; 3(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/73/121>
 15. Hernández Aréchaga GA, Pérez Borrego A, Cabrera Cardoso GH. Comportamiento de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda en la clínica Odontológica "Guaicaipuro", Portuguesa, Venezuela. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. mar-abr 2015 [citado 26 Ago 2014]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200006
 16. León Valle M; Arada Otero J A; López Blanco, M de las N, Armas Cruz, D. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2012 [citado 20 Ago 2013]; 16(5):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500003&lng=es&nrm=iso
 17. Torres Mahy L, Pérez Campos YE, Pascual Casamayor D, Noa Deyá Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 20 Ago 2013]; 19(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 10 de marzo de 2017

Aprobado: 15 de marzo de 2017

Dra. Dania Mavis Matos Cantillo. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Filial de Ciencias Médicas, Baracoa. Guantánamo. Cuba **Email:** dmavis.gtm@infomed.sld.cu