



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS EN SALUD ORAL Y CONDICIONES PERIODONTALES EN UN GRUPO DE GESTANTES DE LA FUNDACIÓN AMIGUITOS ROYAL.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN ORAL HEALTH AND CONDITIONS PERIODONTAL PREGNANT IN A GROUP OF "FRIENDS FOUNDATION ROYAL"

Chavarro M, Hernandez A, Neiza R.¹
Pedroza J, Vargas M.²
Malaver P.³
Pachon M.⁴

RESUMEN

Objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas y establecer las condiciones periodontales de un grupo de gestantes de la Fundación Amiguitos Royal. **Método:** Descriptivo. Se incluyó catorce pacientes gestantes pertenecientes a la Fundación Amiguitos Royal de la ciudad de Bogotá D.C.; Se realizó una visita de caracterización de la población, se aplicó un cuestionario con el que se obtuvieron datos respecto a variables de tipo sociodemográfico, evaluación de los conocimientos sobre enfermedades orales, elementos utilizados para realizar higiene oral, frecuencia y técnica de cepillado, hábitos nutricionales y el acceso a los servicios de salud. Se realizó una evaluación de la condición periodontal, se tomó los siguientes índices: índice de placa de O'Leary, índice gingival de Löe y Silness e índice de sangrado al sondaje de Ainamo y Bay. **Resultados:** La media $\pm$ SD del índice de placa (IP) fue del $51.33\% \pm 22.57$ y del índice de sangrado gingival fue de $84.6\% \pm 22.81$. El 79% de las gestantes de la Fundación Amiguitos Royal presentaron Índice Gingival severo donde la media del IG fue del 2.76 ± 1.14 . **Conclusión:** El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral que predominó en las embarazadas estudiadas fue bueno. La condición periodontal del grupo de gestantes fue deficiente pero no se evidenció en el nivel de conocimientos en salud oral.

Palabras Clave: Caracterización, gestante, condición periodontal, Higiene oral.

Abstract

Aim: Identify knowledge, attitudes and practices, and establish periodontal conditions in a group of pregnant patients of the "Fundación Amiguitos Royal". **Material and Method:** A cross sectional descriptive study. 14 pregnant patients who assisted to the Foundation and accepted to participate in the study were characterized by means of a questionnaire to obtain socio-demographic data, evaluation of knowledge about oral health, oral hygiene aids, brushing frequency and technique, dietary habits, and healthcare access. Periodontal evaluation was performed by the O'Leary plaque Index, Löe y Silness Gingival Index, Ainamo y Bay Bleeding upon Probing Index. **Results:** The mean $\pm$ SD of plaque index (PI) was $51.33\% \pm 22.57$ and gingival bleeding index was $84.6\% \pm 22.81$. The 79% of the subjects showed severe gingival index where the average GI was 2.76 ± 1.14 . **Conclusions:** The level of knowledge, attitudes and practices in oral health among pregnant women from the "Fundación Amiguitos Royal" was predominantly good, and their periodontal condition was poor, and not evidenced to the level of oral health knowledge.

Key words: Characterization, pregnant, periodontal condition, Oral Hygiene.

¹ Residente de Postgrado de Periodoncia de la Institución Universitaria Colegios de Colombia

² Asesor científico en Periodoncia Institución Universitaria Colegios de Colombia

³ Asesor Metodológico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia

⁴ Asesor estadístico de la Institución Universitaria Colegios de Colombia

INTRODUCCION

La Fundación Amiguitos Royal ofrece asistencia a niños, niñas, gestantes y familias de escasos recursos para mejorar sus condiciones nutricionales, incrementar su calidad de vida y lograr un adecuado desarrollo físico, mental, social y afectivo. A través de tres centros de nutrición y desarrollo ubicados en los barrios de estrato 1 y 2 del nororienté de Bogotá. La fundación ofrece cuatro programas dentro de los cuales se encuentra el Acompañamiento a gestantes de donde se obtuvo la muestra de pacientes que fueron captadas durante el primer periodo de 2013.

La salud dental de las mujeres embarazadas es un tema que requiere de un profundo y cuidadoso análisis, debido a que el cuidado tanto de la gestante como del feto deben manejarse simultáneamente con miras de proyectar medidas efectivas que permitan mecanismos de prevención ante posibles problemas. Fisiológicamente durante la etapa del embarazo se presentan una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales de la gestante, como resultado del incremento en la producción de hormonas maternas como los estrógenos, progesterona, gonadotropinas, relaxina, entre otras, que generan cambios en la micro-vascularización, incluyendo los tejidos periodontales(1).

Esta influencia hormonal y el incremento del flujo sanguíneo, puede ocasionar alteraciones reversibles o transitorias dentro

de la cavidad oral, evidenciadas en inflamación, dolor, sangrado gingival y mayor susceptibilidad a afecciones periodontales producidas por placa bacteriana dental (2,3)

Los cambios mencionados durante la gestación acentúan la reacción gingival ante placa bacteriana dental, razón por la cual es frecuente la gingivitis durante el embarazo, especialmente durante el segundo y el tercer trimestre, en presencia de irritantes locales. (3)

Por otro lado la gestación predispone a un aumento en el apetito y a un apetito por comidas inusuales; por esta razón, en ocasiones la dieta no es nutritiva ni balanceada y un alto contenido de azúcar, que puede afectar adversamente la condición oral(4).

Adicionalmente éstas pacientes experimentan náuseas, lo que podría provocar en algunas mujeres la aversión hacia la pasta dental o a la realización de una higiene oral adecuada así como también mejorar y mantener a largo plazo las condiciones de higiene oral en las pacientes, depende en gran medida de su capacidad y voluntad para conservar la salud periodontal a través del tiempo(5).

Otros componentes a tener en cuenta son los factores de riesgo relacionados que pueden asociarse con la condición oral de este grupo poblacional, como son: el estrato socioeconómico, la dificultad de acceso a los servicios asistenciales, el nivel educativo, hábitos familiares y culturales, creencias y las motivaciones de cada individuo en los

procesos de limpieza oral que hacen que las embarazadas sean propensas a las enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis. (2,3,6)

La educación en salud oral o las recomendaciones suministradas por los profesionales es un tema de importancia; los programas de educación individualizados se centran en la perspectiva del paciente, basados en estrategias de conocimiento social en conjunto con la motivación dando un impacto más positivo sobre la higiene del paciente; parecen ser más útiles y efectivos para mejorar la adherencia al tratamiento a largo plazo y a mantener la salud dental y periodontal, que los programas de educación con estándares grupales(7).

El tratamiento odontológico centrado en el paciente, en sus necesidades y expectativas determina la calidad de la atención. No siempre se atiende específicamente el motivo de consulta del paciente, ni se tienen en cuenta sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a su condición periodontal. 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(8)

El tratamiento odontológico requiere del desarrollo de un modelo de enseñanza centrado en el paciente que implica que el odontólogo vaya más allá de la visión biomédica del caso, hacia una visión

biológica, psicológica y social como componentes de la enfermedad del paciente, para comprender su condición y determinar la orientación del tratamiento, de manera que existe la necesidad de replantear la perspectiva científica y educativa del odontólogo para abrir camino a un abordaje holístico del paciente, que ha sido denominado abordaje biopsicosocial(9, 10).

En la actualidad, existen pocos estudios en la literatura sobre la condición de salud oral de las mujeres embarazadas. Por lo tanto, en el presente estudio se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y se estableció la condición periodontal de un grupo de gestantes de la Fundación Amiguitos Royal.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en un grupo de 14 pacientes gestantes pertenecientes a una fundación. El estudio se clasifica como de riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993 Título II, Capítulo 1, Artículo 10, de acuerdo al Capítulo IV artículo 34, las investigaciones en mujeres embarazadas, se permitirán cuando: a) tengan por objeto mejorar la salud de la embarazada con un riesgo mínimo para el embrión o feto, por ello fue aprobado por el Comité de ética institucional de UNICOC. Los criterios de inclusión fueron pacientes gestantes dentadas que asisten a la Fundación Amiguitos Royal, que aceptaran someterse a evaluación en cada visita del estudio, con

capacidad y deseo de dar consentimiento informado escrito para su participación. Se excluyeron pacientes con discapacidad cognitiva que impidiera la recepción de la información suministrada.

Se realizó una visita a la fundación donde se aplicó un instrumento que constaba de 20 preguntas divididas entre conocimientos, actitudes y prácticas además de obtuvieron datos de tipo sociodemográfico. Los conocimientos hacían referencia a la noción sobre las condiciones de salud y enfermedad oral. Las actitudes se evaluaron con respecto a las visitas en salud y a los factores de riesgo sistémicos de las gestantes. Las prácticas se apreciaron de acuerdo a los elementos, técnicas y frecuencia en higiene oral así como los hábitos nutricionales.

Previamente se efectuó una estandarización de los operadores para la toma de las mediciones.

Se realizó un examen clínico intraoral inicial, se evaluó el índice de placa de O'Leary(11) que registra la presencia de placa dentogingival adherida a las superficies dentarias utilizando una solución reveladora la cual tiñe las caras mesial, distal, vestibular, palatino(lingual) de cada diente, luego se registró en un odontograma marcando con color rojo donde había presencia de placa bacteriana posteriormente se determinó el porcentaje de placa de cada gestante contando el número total de caras pigmentadas con placa, dividido por el total de dientes presentes en boca y multiplicado

por cien, los valores se compararon con los parámetros establecidos facilitando la interpretación de la condición de higiene oral de cada gestante: Aceptable 0.0%-12.9%, cuestionable 13.0%-23.9%, deficiente 24.0%-100.0%. El índice gingival de Løe y Silness (12) registró datos de la inflamación de la encía bajo los siguientes criterios **0**: encía normal, de color rosa pálido, textura con aspecto de cascara de naranja, firme y resistente. **1**: Inflamación leve, se observa con ligero enrojecimiento gingival, sin hemorragia al sondaje. **2**: Inflamación moderada, color rojo y aspecto brillante, con sangrado al sondaje. **3**: Inflamación severa, enrojecimiento, edema y ulceraciones, con tendencia a sangrar espontáneamente. El índice de sangrado de Ainamo y Bay (13) indicó la presencia o ausencia de la actividad de la enfermedad. Posteriormente las pacientes fueron instruidas para realizar higiene oral individualizada. A cada gestante se le entregó un cepillo de dientes y crema dental, con la ayuda de un espejo cada examinador le indicó la técnica de cepillado de barrido, uso de seda dental y enjuague.

La información fue recolectada en un formato diseñado para tal fin, posteriormente los datos se llevaron al programa de Excel y finalmente fueron introducidos en el programa SPSS 19 para el análisis estadístico. Los datos se expresaron en medias y desviaciones estándares para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para el resto de variables.

RESULTADOS

Se evaluaron 14 pacientes, el rango de edad osciló entre 19 y 25 años (64%), 10 pacientes eran bachilleres (71%), 12 reportaron un estado civil de unión libre (85%) y la mayor frecuencia de semanas de gestación fue entre 25 a 39 semanas (64%). (Tabla 1.)

La media $\pm$ SD del índice de placa (IP) fue del $51.33\% \pm 22.57$ y del índice de sangrado gingival fue de $84.6\% \pm 22.81$. 11 gestantes

presentaron Índice Gingival (IG) severo, la media fue de 2.76 ± 1.14 . (Tabla 2)

Conocimientos: Cuando se aplicó el instrumento en relación a conocimientos en salud oral, para ocho gestantes, una boca sana es no tener caries (57%), las enfermedades de la boca que más conocían fueron la caries dental (79%) y la inflamación de la encía (43%), además un (35%) manifestó tener caries y un (7%) inflamación.

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas y de gestación.

<i>Variable</i>	<i>Distribución</i>	<i>N %</i>
<i>Edad (años) (N=14)</i>		
	19-25	9(64,3)
	26-39	4(28,6)
	40 y >	1(7,1)
<i>Escolaridad (N=14)</i>		
	Primaria	2(14,3)
	Bachillerato	10(71,4)
	Técnica	2(14,3)
<i>Estado civil (N=14)</i>		
	Soltera	1(7,1)
	Casada	1(7,1)
	Unión libre	12(85,8)
<i>Tipo de afiliación (N=14)</i>		
	Contributivo	6(42,8)
	Subsidiado	4(28,6)
	Sisben	4(28,6)
<i>Semanas de gestación (N=14)</i>		
	1 a 12 semanas	0 (0)
	13 a 24 semanas	5(35,7)
	25 a 39 semanas	9(64,3)
<i>Número de gestaciones (N=14)</i>		
	Una	4(28,6)
	Dos	4(28,6)
	Tres	5(35,7)
	más de tres	1(7,1)

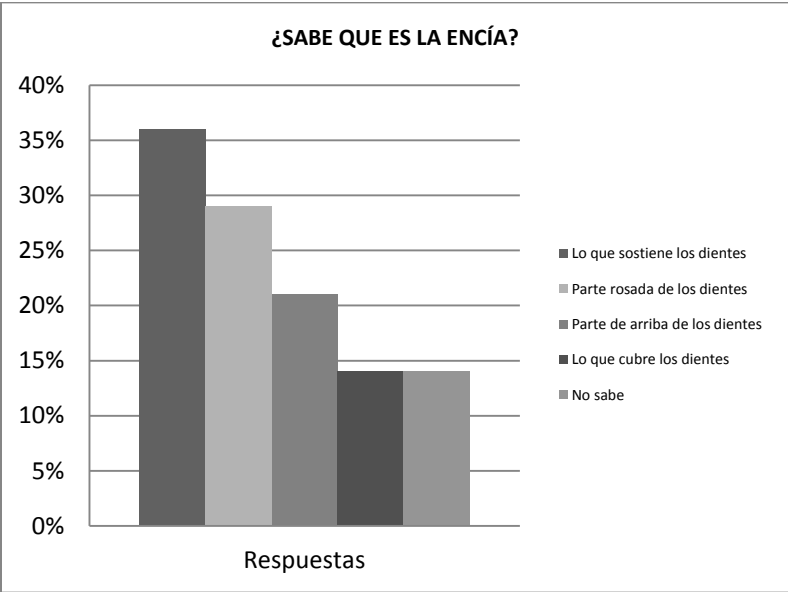
Tabla 2. Medidas descriptivas de las variables de la condición periodontal

Variable	Media	SD
Índice de placa (N=14)	51,33	22,6
Índice gingival (N=14)	2,76	1,14
Índice de sangrado gingival (N=14)	84,6	22,81

En cuanto a conocimiento periodontal respondieron en un (36%) que la encía es lo que sostiene los dientes o la parte rosada de los dientes un (29%). (Figura 1)

También 12 personas reportaron que una encía enferma se caracteriza por inflamación y dolor (86%) y con enrojecimiento y sangrado (36%).

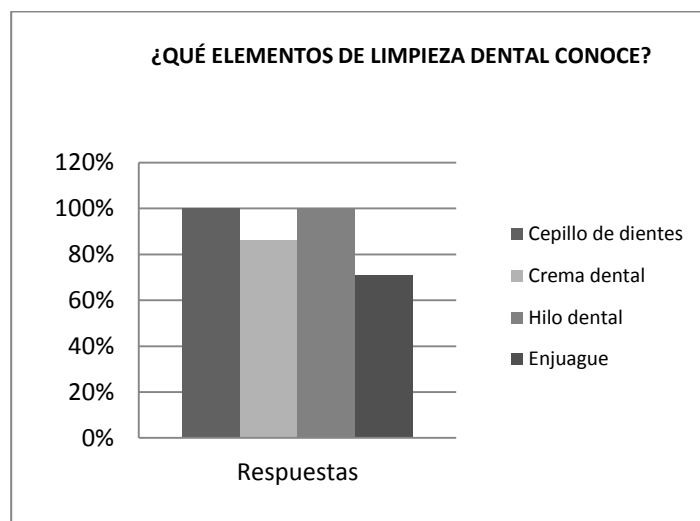
Figura 1. Distribución de la pregunta ¿Sabe que es la encía?



De los elementos de higiene oral la mayor frecuencia de respuesta correspondió a cepillo dental y el hilo dental (100%) seguido

de la crema dental (86%) y el enjuague bucal (71%). (Figura 2)

Figura 2. Distribución de la pregunta ¿Qué elementos de limpieza dental conoce?



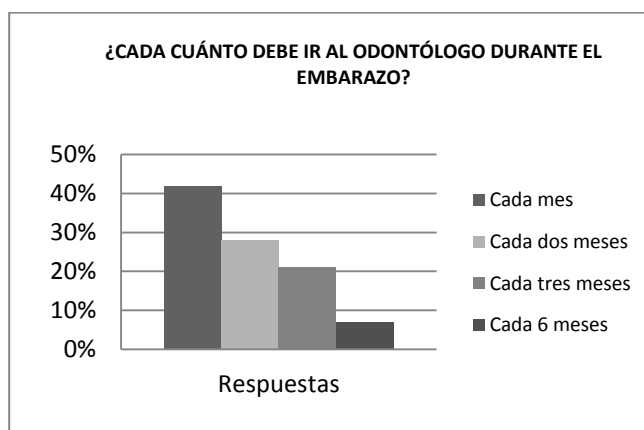
Respecto al conocimiento de hábitos nutricionales, la mayor frecuencia de respuesta de alimentos que debe comer una mujer embarazada fue las verduras (100%), seguida de las frutas (78%), luego las

proteínas (64%) y por último los lácteos (50%). Las gestantes consideraron que las visitas al odontólogo durante el embarazo se deben realizar cada mes (42%) (Figura 3)

Actitudes: Las gestantes consideran que deben alimentarse bien por el bienestar y

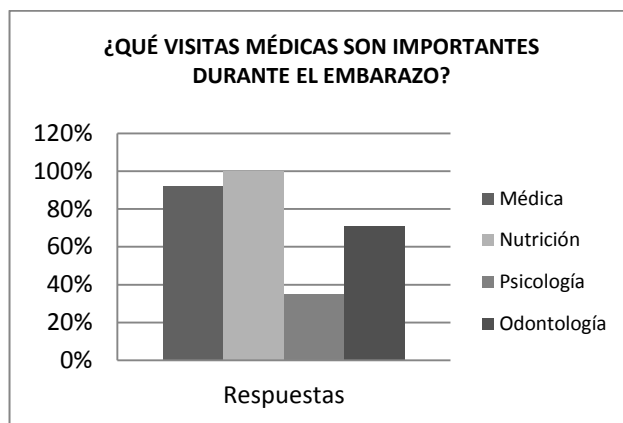
crecimiento del bebé (35%) y por el bienestar tanto del bebé como de la madre (28%).

Figura 3. Distribución de la pregunta ¿Cada cuánto debe ir al odontólogo durante el embarazo?



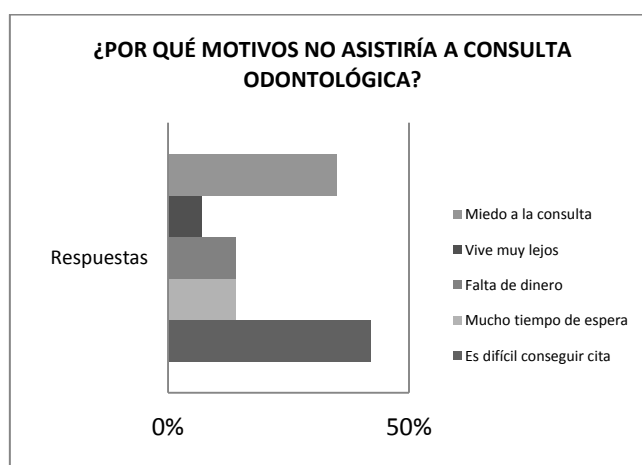
Las visitas en salud que consideran importantes durante el embarazo son nutrición (100%), médica (92%) y odontológica (71%). (Figura 4).

Figura 4. Distribución de la pregunta ¿Qué visitas médicas son importantes durante el embarazo?



En cuanto a las barreras de acceso en una cita (42%) y tener miedo a la consulta odontológica (35%). (Figura 5).

Figura 5. Distribución de la pregunta ¿Por qué motivos no asistiría a la consulta odontológica?

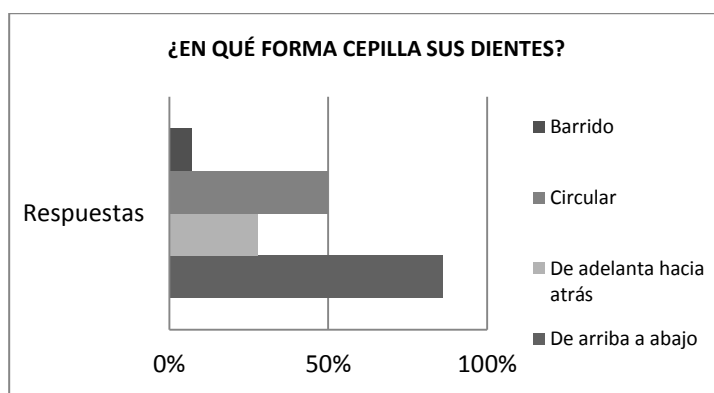


Solo 2 pacientes (14%) reportó tener hipertensión arterial. Ninguna de las gestantes reportó hábitos de cigarrillo y consumo de alcohol.

Prácticas: Los elementos utilizados por las gestantes para su higiene diaria son: cepillo

de dientes (100%), crema dental (79%), hilo dental (57%) y enjuague bucal (50%), además refieren que la forma de cepillar sus dientes es de arriba-abajo (86%) de forma circular (50%). (Figura 6).

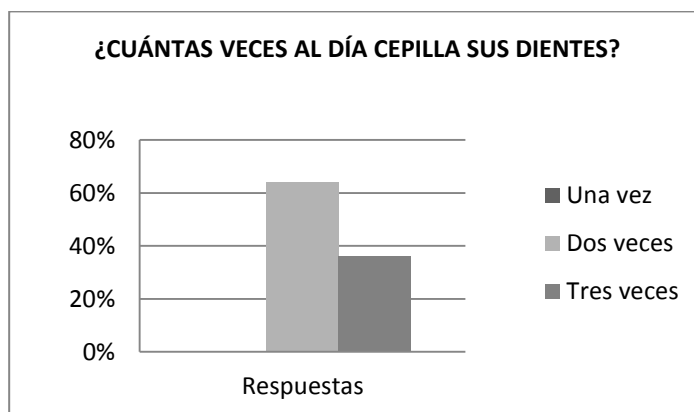
Figura 6. Distribución de la pregunta ¿En qué forma cepilla sus dientes?



Nueve de ellas (64%), reportó una frecuencia de cepillado de 2 veces al día. (Figura 7). Consideran importante cepillarse los dientes en la mañana (64%) y en la noche (28%) con

el fin de evitar el mal aliento (50%). Dentro de su alimentación diaria consumen frutas (85%), proteínas (78%), verduras (71 %) y granos (42%).

Figura 7. Distribución de la pregunta ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?



DISCUSIÓN

De acuerdo a las medidas descriptivas de las variables de la condición periodontal, existe una pequeña dispersión de los datos, aunque la media es confiable ($CV < 44\%$).

La inflamación gingival fue una condición muy frecuente en las mujeres embarazadas examinadas, concordando con el estudio de Figuero *et al* (1) que muestra una prevalencia de la gingivitis en mujeres en estado de gravidez del 75%.

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Paciente Gestante (2), se presenta una situación crítica con relación a la higiene oral, el 91,3% de las gestantes registra más del 30% de presencia de placa bacteriana en sus dientes, esto se relaciona con los resultados de este estudio.

Moimaz *et al* (3) sugieren que los cambios en el aspecto gingival de las mujeres embarazadas con tendencia a la gingivitis, se hace más perceptible frente a la presencia de irritantes locales.

En este estudio es evidente que la higiene oral es deficiente y el acúmulo de placa bacteriana se debe en gran medida durante el embarazo a una mayor frecuencia de consumo de alimentos y al descuido en las prácticas de higiene oral, tal como fue reportado por Brunton (4) en su estudio.

La variación en las prácticas de higiene oral entre grupos socioeconómicos puede ser

atribuida a la falta de educación sobre la higiene oral en estratos socioeconómicos bajos, lo que se refleja en su condición bucal.

En este estudio se evidenció que en el nivel socio-económico bajo, la condición periodontal puede ser deficiente. Esto está de acuerdo con el informe de Gautam *et al* (6) que mostró asociación entre los grupos socioeconómicos más altos y un mejor estado de salud periodontal.

En este estudio, el nivel de conocimientos sobre la salud bucal de las gestantes es aceptable teniendo en cuenta el estrato socioeconómico y el nivel educacional. Estos resultados son controversiales con los obtenidos por Almarales *et al* (8) donde muestran que el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la salud bucal en las gestantes fue insuficiente independientemente del nivel educacional y del sector donde solicitaron atención estomatológica.

Al analizar la severidad podemos observar que predominó la inflamación severa con valores del 79%, siendo estos resultados consistentes con los reportes estadísticos de Almarales *et al* (8) con relación a la prevalencia de enfermedad periodontal en el embarazo incluyen porcentajes que oscilan entre 30 % y 100 % en diversos grados.

De Roux (14) reporta que 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 corresponden con ese conocimiento.

A partir de este estudio se pudo comprobar que el nivel de conocimientos de las gestantes en higiene oral fue bueno pero no se evidenció en el estado de salud periodontal, debido que presentaron altos índices de placa e inflamación gingival.

Los resultados obtenidos a partir de este estudio con una muestra tan reducida, no pueden representar fielmente las tendencias de las gestantes en general. Por lo tanto, una muestra más representativa tendría que ser estudiada para correlaciones más directas.

CONCLUSIÓN

El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral que predominó en las embarazadas estudiadas fue bueno. La condición periodontal del grupo de gestantes fue deficiente pero no se evidenció en el nivel de conocimientos en salud oral.

REFERENCIAS

1. Figuero E, Carrillo de Albornoz A, Herrera D, Bascones Martinez A. Gingival changes during pregnancy Influence of hormonal variations on clinical and immunological parameters. *Journal of clinical periodontology* 2010;37(3):220-9.
2. Secretaria de Salud de Bogotá - UNICOC Guía de práctica clínica en salud oral Paciente Gestante. Bogotá, D.C. Colombia. 2010.
3. Moimaz S, Carmo M, Zina L, Saliba N. Association between the Periodontal Condition of Pregnant Women and Maternal Variables and Health Assistance. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2010; 10(2):271-278.
4. Brunton PJ, Russell JA. Endocrine induced changes in brain function during pregnancy. *Brain research* 2010; 13(64):198-215
5. McCaul KD, Glasgow RE, O'Neill HK. The problem of creating habits: establishing health-protective dental behaviors. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology. American Psychological Association* 1992;11(2):101-10.
6. Gautam D, Vikas J, Bhanu K, Amrinder T, Rambhika T. Evaluating dental awareness and periodontal health status in different socioeconomic groups in the population of Sundernagar, Himachal Pradesh, India. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2012; 2:53- 57.
7. Jonsson B, Ohrn K, Oscarson N, Lindberg P. The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up). *Journal of clinical periodontology*. 2009;36(12):1025-34.
8. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev Cubana de Estomatol* 2008;45:25-38.
9. Petrosky M, Colaruotolo L, Billings RJ, Billings R, Meyerowitz C. The integration of social work into a postgraduate dental training program: a fifteen-year perspective. *Journal of dental education*. 2009, 73(6): 656-664.
10. Eriksen H, Bergdahl J. A patient-centred approach to teaching and learning in dental student clinical practice. *Eur J Dent Educ*. 2008; 12: 170-175.

11. O'Leary T, Drake R, Naylor .The plaque control record. J periodontol 1972; 43:48-49 .
12. Loe H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems Journal Of Periodontology, Part III.1967; 38:610-616.
13. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. Int Dent J 1975; 25:229-35.
14. De Roux G. Prevention of risk behavior and the promotion of healthy life styles in health development Educ Med Salud 1994; 28(2):223-233.