

*Universidad de Ciencias Médicas*

*José Asseff Yara*

*Ciego de Ávila*

*Estrategia educativa para disminuir el riesgo a padecer gingivitis en  
adolescentes en la ESBU del poblado de Patria.*



*Autora: Dra. Leydianis Rodríguez García.*

*TRABAJO EN OPCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER  
GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL*

*2015*

*Universidad de Ciencias Médicas*

*José Asseff Yara*

*Ciego de Ávila*

*Estrategia educativa para disminuir el riesgo a padecer gingivitis en  
adolescentes en la ESBU del poblado de Patria.*

*Tesis en opción a Especialista de Primer Grado en Estomatología  
General Integral*

*Autora: Dra. Leydianis Rodríguez García.*

*Residente de Segundo año en Estomatología General Integral*

*Institución de procedencia: Policlínico "Rafael Pérez González" Morón*

*Tutor: Dra. Yanara Álvarez Mirabal*

*Especialista de Primer Grado en Periodoncia. Profesor instructor*

*Institución de procedencia: Clínica Estomatológica Docente Norte.  
Morón*

*Asesora: Msc. Mara Isabel Morales Pardo*

*Año: 2015.*

## **Resumen.**

La educación para la salud buco-dental tiene una importancia trascendental, si se tiene en cuenta que las afecciones bucales como la gingivitis crónica en pacientes de 12 a 15 años de edad, es una de las entidades que puede causar la pérdida dentaria. Al observar este problema de salud se realizó una estrategia de intervención educativa en adolescentes perteneciente a la ESBU de Patria del municipio Morón en el periodo comprendido de septiembre del 2014 a mayo del 2015, con el objetivo de capacitar a los mismos acerca de determinados temas relacionados con esta afección patológica y sus factores de riesgo. El universo estuvo constituido por 110 estudiantes que coinciden con la muestra, los cuales cumplieron los criterios de inclusión. Para desarrollar la investigación se elaboró y aplicó una estrategia educativa para adolescentes con temas de interés sobre el problema identificado. Al finalizar el programa se logró cambios significativos en actitudes y modificación en el estilo de vida, se elevó el nivel de conocimientos sobre salud bucal con una buena aceptación.

| <b>Índice</b>                | <b>P á g .</b> |
|------------------------------|----------------|
| Introducción -----           | 1              |
| Marco teórico -----          | 7              |
| Materiales y Métodos -----   | 27             |
| Resultados y Discusión ----- | 36             |
| Conclusiones -----           | 43             |
| Recomendaciones -----        | 44             |
| Bibliografía -----           | 45             |
| Anexos -----                 | 54             |

## **Introducción**

En Cuba, el mantenimiento de la salud del hombre es una de las tareas más importantes a llevar a cabo por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Es uno de los pocos países en el mundo que ha puesto a disposición de su población una serie de recursos humanos y materiales para satisfacer las necesidades de atención estomatológica, siempre crecientes. En los últimos años, se ha dado una extraordinaria importancia a la prevención de enfermedades, no sólo de aquellas causantes de la muerte sino, también de las que representan una amenaza para el bienestar, entre estas, las enfermedades de la cavidad bucal ya sean del diente, como de los tejidos de soporte<sup>1</sup>. El Estomatólogo General Integral, como responsable de la salud bucal en la atención primaria, debe trabajar permanentemente en la promoción de salud y prevención de enfermedades bucales en el individuo como ser social<sup>1, 2</sup>.

La estomatología actual debe ser cada día más preventiva, utilizando para ello todas las técnicas y herramientas del pensar con la que cuenta todo profesional de la salud. La prevención como concepto básico debe aplicarse de forma integrada a todos los niveles de la atención estomatológica (primaria, secundaria y terciaria), de forma que pueda ser aplicada en cualquier momento de la evolución de la enfermedad.

Las enfermedades del complejo bucal han existido a lo largo de toda la historia en todos los lugares y son especialmente frecuentes en la actualidad. Es por eso que el conocimiento del estado de salud bucal de la población resulta una premisa indispensable para el desarrollo de una correcta planificación, organización, dirección y control de la atención estomatológica, su evaluación periódica permite conocer los logros alcanzados en la aplicación de programas de atención primaria y hacer los ajustes necesarios para el cumplimiento de los objetivos y estrategias<sup>1, 2</sup>.

Las enfermedades periodontales y dentro de ellas las gingivitis crónicas son afecciones clínicas muy frecuentes en la población cubana y del resto del mundo, se señala por la OMS (organización mundial de la salud) que la segunda enfermedad bucal más común en los seres humanos son las enfermedades periodontales<sup>2</sup>.

Muchos autores han realizado estudios sobre esta entidad clínica ya sea en Cuba o en otros países, en sus trabajos. "Enfermedad periodontal inmunoinflamatorio crónica" realizado en el municipio Fomento en el año 2012, en sus resultados predomina el sexo femenino con 58.2% sobre el masculino con 41.8 % y se observa que la gingivitis fue la enfermedad periodontal que afecta más la población en estudio con un 69,9 % , alcanzando sus mayores valores en el grupo de edad de 5-9 años con valor de un 80 % .<sup>3</sup>

**En otro trabajo sobre el tema titulado** Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2013 se obtiene que el sexo femenino predomina con 65.4% sobre el masculino en los pacientes con enfermedades periodontales, el mayor número de la muestra presenta gingivitis con un 71,2 % ,La condición de sano se alcanza solo en un 2,9 % .El grado de higiene bucal de los pacientes según estado periodontal se comporta de la siguiente, forma el 73 % de pacientes que presentan gingivitis tienen deficiente higiene bucal y que el 100 % de los pacientes con periodontitis tienen higiene bucal deficiente debido al efecto directo de la placa dentobacteriana sobre el periodonto.<sup>4</sup>

En un estudio realizado en la Clínica Rubén Batista Rubio. Holguín titulado Enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Consultorio No. 23. Cacocum 2007-2008, el sexo femenino predomina en 52.9 % sobre el masculino .Prevalece en este estudio la gingivitis en 25 pacientes para un 24,5% con más predominio del grupo de edad de 35-59 años con 15 (14,7%) seguido de la gingivitis con formación de bolsas en 23 (22,5%) y con más afectación del grupo de edad de 35-59 años con 15 enfermos (14,7%) .<sup>5</sup>

En La investigación realizada en La localidad de Vista Alegre de Santiago de Cuba en el año 2010, con el título Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre reportan las féminas con (69,2 %) y la enfermedad periodontal más frecuente con 36,1 % la gingivitis, 94,4 % del total presentó una higiene bucal deficiente 88,9 % , cálculos y 77,8 % , empaquetamiento de alimentos, no mostraron el mayor porcentaje (hábito de fumar, bruxismo, diabetes mellitus y hábito de respirador bucal), influyen en el pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal, por lo que todo profesional debe tenerlos presentes. Solo hubo significación en la diabetes mellitus.<sup>6</sup>

Se realiza una investigación en Pinar del Río titulada Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados: Policlínico "Pedro Borrás", obtienen como resultado que en la gingivitis la estimación puntual de la tasa fue de 48.1% con un total de 205 pacientes afectados y en la periodontitis 14.3% las diferencias no resultaron estadísticamente significativas en cuanto al sexo ya que Resultados similares fueron obtenidos al realizar la comparación entre ambos sexos. Se puede observar que existe una relación muy significativa entre la práctica de una higiene bucal inadecuada (regular y mala) y la enfermedad periodontal. El 95.1% de los enfermos tienen hábitos incorrectos de cepillado. Solo el 4.9% de ellos practicaban buena higiene. El nivel de conocimientos (inadecuados o adecuados) sobre la salud bucal que tenían todos los integrantes de la muestra con un nivel de conocimiento inadecuado sobre la salud bucal en el 94,2% de los pacientes con enfermedad periodontal y una asociación altamente significativa entre estas dos variables.<sup>8</sup>

En el estudio Impacto de una estrategia educativa estomatológica dirigida a pacientes diabéticos tipo 1 con enfermedades periodontales en edad pediátrica se puede apreciar el cambio de estilos de vida de estos pacientes con la aplicación de estrategias educativas teniendo un impacto positivo en los niños con diabetes mellitus tipo I<sup>9</sup>.

Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego" es un estudio realizado en La Habana, de 336 adolescentes la mayor cantidad de ellos estaban afectados, para 57.1%, estando sanos el restante 42.9%. El mayor porcentaje de los estudiantes tiene higiene bucal regular, en los que se destacan los adolescentes de 14-15 años<sup>11</sup>.

En el resto del mundo también existen estudios relacionados con este tema ejemplo es: En el trabajo Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años realizado en el estado Carabobo de Venezuela, el 33,3 % presentaban gingivitis crónica y los varones predominan con 64%. La mala higiene bucal primó en la casuística (54,7 %) y el hábito de fumar con 42.7 %<sup>7</sup>.

En el estado Carabobo Venezuela: Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años el sexo femenino prevalece sobre el masculino con 136 féminas (60,4%), la mala higiene bucal se muestra elevada

en 191 pacientes (84,9%), el tabaquismo está presente 93 pacientes (41,3% de los casos estudiados) se muestra la presencia de empaquetamiento de alimentos en 100 de los pacientes examinados (44,4%), se aprecia la presencia de diabetes Mellitus en 7 de los integrantes de la serie (3,1%).<sup>10</sup>

Todo esto demuestra la perseverancia del personal de salud en Estomatología el cual se encuentra en una constante investigación sobre aquellas enfermedades más frecuentes en el ser humano con el objetivo de identificar los factores de riesgo para poder intervenir, controlar, eliminar en caso que lo admita y así disminuir la incidencia y prevalencia de estas enfermedades bucales<sup>8-12</sup>.

Cuba ha alcanzado importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias que permitan alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable<sup>13</sup>.

En el sistema de salud cubano la conceptualización del fomento de la salud ha estado dirigido hacia dos dimensiones importantes: una dirigida a controlar los factores determinantes y otra a identificar los individuos susceptibles de riesgo para ofrecerles protección individual<sup>13, 14</sup>.

Identificar factores de riesgo es paso obligatorio para la prevención primaria. Asimismo, el reconocimiento de marcadores de riesgo puede ser extremadamente útil en la identificación de grupos bajo-alto riesgo, para la prevención secundaria, cuando están disponibles los medios de detección precoz y tratamiento inmediato.

Los factores de riesgo no actúan aisladamente, sino en conjunto, interrelacionadamente, lo que con frecuencia fortalece en gran medida su nocivo efecto para la salud, por lo que la evaluación de un factor de riesgo será científicamente aceptable si se consideran no solo sus efectos directos y aislados, sino también sus efectos conjuntos con otras variables de interés. Los estudios realizados a lo largo de estos años han demostrado la relación directa que existe entre la enfermedad y muchas variables sociales, tales como: ingresos económicos, profesión, alimentación, educación, higiene, hábitos tóxicos, etcétera, factores que se originan en la estructura socioeconómica, se interrelacionan, se potencializan y se distribuyen de forma diferente en las clases y grupos sociales. De aquí que el origen del proceso mórbido de la

enfermedad no está en la biología en sí mismo, sino en las consecuencias del modo de producción y de consumo de la sociedad <sup>1-11</sup>.

Se hace necesario tener una concepción integral del hombre para poder abordar el proceso salud-enfermedad y encontrar soluciones, no circunscribir el campo de atención a los servicios de salud y al hombre enfermo, sino ampliar su horizonte a la comunidad, considerarlo como un lugar de trabajo, donde se puede conocer realmente como se logra la salud y que elementos son capaces de producir la enfermedad. Las medidas de prevención y educación para la salud deben dirigirse hacia aquella parte de la sociedad que más lo necesite.

Por todo lo anterior se propone la aplicación de una estrategia educativa con el objetivo de disminuir la incidencia y prevalencia de la gingivitis crónica.

#### Justificación del problema científico

En la ESBU José Maceo Grajales del poblado de Patria del municipio Morón predominan adolescentes en las edades comprendidas entre 12 a 15 años que presentan gingivitis crónica, por lo que se hace necesario el estudio en esta población de los factores de riesgo que provocan esta enfermedad así como la creación de una estrategia educativa para disminuir el riesgo a padecerla. A pesar del arduo trabajo realizado por el personal de salud, el camino a seguir es muy largo y se debe incrementar actividades que involucren más a los adolescentes, para reforzar y perpetuar el trabajo realizado en edades más tempranas (escolar primaria) con objetivos afines que permitan el perfeccionamiento de hábitos y costumbres, tener en cuenta las grandes transformaciones biológicas, psicológicas, sociales que experimentan los adolescentes, añadiendo los conflictos con la familia, la escuela y la sociedad, muy característicos en esta etapa de la vida. Para lograr los objetivos propuestos se hace cada vez más necesaria la unión del grupo básico de trabajo, con la familia y la comunidad y la escuela para incrementar la motivación y dedicación por parte de los estudiantes.

Por todas estas razones, se realiza la presente investigación por lo que se precisa el siguiente **problema científico** ¿Cómo contribuir a mantener conductas saludables para evitar las enfermedades gingivales?

Se enfoca este trabajo de forma tal que toma como **objeto** del mismo, es realizar un proceso de enseñanza y aprendizaje en los adolescentes de la

ESBU José Maceo Grajales del poblado de Patria, del municipio Morón, su **campo de acción** es contribuir, mediante una estrategia educativa, al incremento del conocimientos sobre el cuidado de la cavidad bucal y que ellos mismos se conviertan en promotores de salud en su centro de estudio y puedan transmitir a los demás adolescentes conductas saludables para el cuidado de sus encías.

**Hipótesis:** Se contribuye al desarrollo de las conductas saludables y así lograr disminuir los factores de riesgo en las enfermedades gingivales crónicas en los adolescentes.

La **novedad científica** de este trabajo se manifiesta en la aplicación de una estrategia para la prevención de la gingivitis crónica por primera vez en las edades comprendidas entre 12 y 15 años en la ESBU José Maceo Grajales del poblado de Patria, del municipio Morón.

Esta propuesta educativa puede ser aplicada por otros profesionales y extenderlas a otras escuelas y lugares del país, de ahí su **significación práctica**.

Lo que permite plantear como **Objetivo general** Aplicar una estrategia educativa para el desarrollo de conductas saludables en los adolescentes con enfermedades gingivales en la ESBU del poblado de Patria del municipio Morón en el periodo de septiembre del 2014 a mayo del 2015.

#### **Objetivos específicos**

- 1- Fundamento teórico de las enfermedades gingivales.
- 2- Diagnosticar el nivel de conocimiento de los adolescentes.
- 3- Diseñar la estrategia para disminuir los factores de riesgo de las enfermedades gingivales.
- 4- Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes con gingivitis después de aplicada la estrategia.

### **Marco teórico:**

Las actividades de educación son muy importantes como herramienta fundamental de la promoción de salud para contribuir a establecer conocimientos, aptitudes y valores que ayudan al individuo y al grupo a hacer elecciones y tomar decisiones adecuadas de la salud y bienestar. Incluye la esfera afectiva, la formación de sentimientos, convicciones, valores, necesidades y hábitos; debe comenzar desde edades tempranas, pues el hábito desde pequeño hace más fácil llegar a la meta. Es más fácil formar actitudes positivas hacia la salud en un niño adolescente o joven que modificarlas en un adulto<sup>11-14</sup>.

Los adolescentes y sus padres deben ser observadores permanentes de las normas higiénico-sanitarias, en esta tarea participan también el equipo de salud, los educadores y otros sectores sociales<sup>14, 15</sup>

Las periodontopatías son un conjunto de enfermedades localizadas en la encía y en las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar), están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa subgingival. Se han clasificado en gingivitis (limitadas a la encía) y periodontitis (extendidas a tejidos más profundos con destrucción de la inserción del tejido conectivo al cemento, reabsorción del hueso alveolar y aumento de la movilidad del diente hasta finalizar con su caída). La gingivitis es la causa más común de las enfermedades periodontales, afecta a los tejidos que rodean los dientes y puede presentarse en edades tempranas de la vida. Constituye una respuesta inflamatoria caracterizada por pérdida de la morfología, variaciones en el punteado, enrojecimiento, edema, sangrado, incremento del fluido gingival y otras manifestaciones clínicas<sup>16</sup>. En muchas naciones, el tratamiento de la gingivitis es predominantemente curativo, cuando en realidad esta situación debe abordarse en conjunto con programas que garanticen conservar la salud, al tener en cuenta que deviene un derecho de cada ser humano.

Hace aproximadamente 50 años se adoptaba una posición unicista en cuanto al origen de la enfermedad periodontal y lo concerniente a su epidemiología se limitaba al enfoque biológico en el estudio del individuo y el ambiente,<sup>4</sup> de manera que se atribuía solamente a las bacterias la ocurrencia de esta inflamación; sin embargo, hoy existen otros puntos de vista en relación con su

diagnóstico y pronóstico, pues se han identificado los elementos desfavorables que inciden en su desarrollo y evolución<sup>5-14</sup>.

Riesgo es el correspondiente epidemiológico del concepto matemático de probabilidad, por lo tanto, el concepto epidemiológico de riesgo implica la probabilidad que tiene un individuo (riesgo individual) de desarrollar una enfermedad determinada, un accidente o un cambio en su estado de salud en un período específico y en una comunidad dada, a condición de que no enferme o muera de otra causa en ese período.

Por definición, se observa la convergencia de 3 dimensiones siempre relacionadas con el concepto de riesgo: ocurrencia de enfermedad, denominador de base poblacional y tiempo. Con propósitos científicos u operacionales, el concepto de riesgo se torna más útil al generar nociones correlacionadas como factor de riesgo o grupo de riesgo, por lo que los factores de riesgo (o criterios de riesgo) son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado; ellos no son necesariamente las causas (o la etiología necesaria), solo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en los grupos y en la comunidad total<sup>14</sup>

Una distinción teórica ha sido propuesta entre factores de riesgo (cuyo efecto puede ser prevenido) y marcadores de riesgo (atributos inevitables ya producidos) cuyo efecto se halla, por lo tanto, fuera de control<sup>10-14</sup>.

La teoría de los factores de riesgo es uno de los destacados logros de la medicina contemporánea, pues permite controlar aquellos efectos o procesos que al repercutir negativamente sobre los individuos, obstaculizan el ulterior fortalecimiento de su estado de salud; pero conviene puntualizar que no actúan aisladamente, lo cual potencia su acción perjudicia.<sup>6</sup> Por otra parte, aunque pueden ser causas o indicadores, su importancia radica en que se pueden identificar, observar mediante vigilancia epidemiológica y controlar antes de que se produzca el mal que advierten con anticipación<sup>11</sup>.

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varían en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal individual. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la

vida y es común observar destrucciones considerables después de los 40 años<sup>12</sup>.

Es importante hacer un poco de historia de cómo surgieron las primeras teorías que trataban de explicar cómo se aparecía y se desarrollaba la enfermedad periodontal.

En la década de 1965 a 1975 la consideración más importante en el desarrollo de la enfermedad periodontal era la cantidad de placa bacteriana acumulada por cada paciente, es decir, que a más cantidad de bacterias, mayor afección periodontal. (Teoría Inespecífica de la placa bacteriana) 14.

En la década de 1975 a 1985, cambia el concepto sobre la placa bacteriana, ya que se descubren bacterias específicas que afectan el periodonto (bacterias periodontopatógenas), se le da más importancia al tipo de bacterias alojadas en los tejidos de soporte, más que a su cantidad. En esta época se descubren además enfermedades como la Periodontitis Juvenil. (Teoría de la especificidad bacteriana) <sup>14,15</sup>.

La desventaja de estas primeras teorías radicaba, en que no explicaban completamente el desarrollo de la enfermedad en todos los pacientes, ya que algunos a pesar de presentar gran cantidad de placa bacteriana, no presentaban pérdida ósea de soporte dental, y otros, en los que por medio de exámenes microbiológicos se describía la presencia de bacterias periodontopáticas específicas y no llegaban a desarrollar la enfermedad<sup>15</sup>.

La solución a estas interrogantes se da con la Teoría de Interacción de la respuesta del huésped (desde 1985 a la fecha) en la cual no solo toma en cuenta la cantidad o tipo de bacterias, sino que también, la susceptibilidad individual de cada paciente a determinadas bacterias, el factor hereditario, genético, el cual se determina actualmente por análisis del polimorfismo genético de la Interleucina 1 (Gen IL-1). Esta teoría toma en cuenta los factores de riesgo de la enfermedad de periodontal, las deficiencias y carencias de vitaminas y oligoelementos en el organismo así como hábitos adquiridos. Enfermedades sistémicas como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Lupus, medicamentos, entre otros sin dejar pasar por alto la lucha inmunológica del paciente ante la injuria bacteriana con la finalidad de mantener el equilibrio en el organismo y conservar la salud periodontal<sup>14</sup>.

En la actualidad se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades gingivales y periodontales: se destaca la placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival las cuales están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de la gingivitis, la que puede evolucionar hacia la enfermedad periodontal destructiva y crónica.

Este hecho ha generado en algunos autores la concepción errónea de una relación de causa y efecto entre la placa y la gingivitis, lo que provoca confusión acerca del papel de la higiene bucal (bacterias) como factor de riesgo determinante. Factores de riesgo como el Tabaquismo, Estrés, Diabetes Mellitus, Bruxismo, Prótesis mal ajustadas, Factor socioeconómico, Nivel de instrucción, Dietas, Estilo de vida, iatrogenias estomatológicas entre muchos otros que interactuando y relacionándose entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedad y periodontale<sup>16,17</sup>.

La respuesta de los tejidos periodontales a los microorganismos no resulta de la invasión bacteriana, sino más bien de la difusión de productos microbianos (inmunógenos) dentro de los tejidos gingivales a través del epitelio de unión, la pared blanda del surco gingival y la bolsa periodontal. La ulterior destrucción de los tejidos periodontales parece deberse a fenómenos relacionados con la activación del sistema inmune y otros mecanismos defensivos del huésped. La gravedad de las periodontopatías tiende a aumentar en el curso de su evolución y en ausencia de tratamiento, progresa, destruye los tejidos periodontales y ocasiona importantes mutilaciones de las arcadas dentales, lo que repercute en la salud del individuo y en su calidad de vida<sup>17</sup>.

La enfermedad periodontal por ser heterogénea y multifactorial se hace difícil de evaluar por su variabilidad en cuanto a su proceso, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, edad de establecimiento, evolución, pronóstico, alternativas de terapia para su resolución o control<sup>17</sup>.

El tratamiento de estas enfermedades consume importantes recursos humanos y materiales al sector salud, así como a otros sectores por las ausencias de los trabajadores a su puesto de trabajo debido a la frecuencia del tratamiento. En otros países al ser la atención estomatológica eminentemente privada y de alto costo se hace más difícil y costosa para los pacientes recibirla, lo que se agrava aún más si se tiene en cuenta de que a pesar de existir una tecnología capaz de promover salud y prevenir enfermedades, la estomatología continúa

con la aplicación de una tecnología curativa, costosa y compleja<sup>17</sup>. Existen evidencias de que el incremento de servicios estomatológicos especializados, de carácter predominantemente curativos, en la mayoría de los países, han sido incapaces de disminuir la alta prevalencia de las enfermedades gingivales y periodontales, generando necesidades ilimitadas de atención. Por otro lado, las medidas educativas y preventivas, generalmente se aplican en el contexto de la atención curativa empleando métodos tradicionales ya obsoletos.

Epidemiología: Las enfermedades periodontales están catalogadas entre las más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños de edad escolar y más del 70 % de la población adulta ha padecido alguna de las enfermedades periodontales. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los cuarenta años<sup>17-19</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, las enfermedades periodontales presentan una distribución universal, estudios al respecto indican una prevalencia entre el 60 y el 80 %, constituyen la causa de aproximadamente el 50 % de la mortalidad dentaria. Actualmente se sabe que la gingivitis es la enfermedad bucal de mayor prevalencia. La misma es diagnosticada prácticamente en el 100 % de los individuos dentados. La prevalencia de la enfermedad periodontal ha sido estimada hasta en un 70 % en adultos en los Estados Unidos, en Alemania los segmentos afectados llegan a ser de 3,6 a la edad de 35 a 44 años y de 2,6 segmentos en los de 65 a 74, mientras que Japón tiene 4,2 y 3,6 segmentos afectados respectivamente. Están muy asociadas a los estilos de vida y condiciones socioeconómicas, constituyen la segunda causa de pérdida dentaria. En Cuba el 52 % del total estudiado tiene algún grado de afectación. El grupo de 35 a 44 años es el que mayor afectación presenta con un 74,5 %. En cuanto al sexo se destaca como más afectado el femenino con cifras de un 54 %<sup>19-21</sup>.

Es la gingivitis el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en niños y adolescentes. Constituye un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente sin dañar los tejidos periodontales de soporte. La gravedad de la enfermedad va aumentando con la

edad se asocia a deficiencias en la higiene bucal los cambios hormonales la pubertad<sup>4</sup>.

En la gingivitis crónica se han reconocido varios factores de riesgo. Hoy se atribuye el riesgo mayor al metabolismo microbiano de la placa dentobacteriana y a la microbiota del surco, a los factores que promueven la acumulación de placa dentobacteriana y la Diabetes Mellitus. Otros riesgos han sido implicados en la patogenicidad de la gingivitis crónica<sup>21</sup>:

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituye el factor de riesgo más fuertemente asociado con el origen y la evolución ulterior de la gingivitis crónica perpetuándola en la medida que se mantenga el contacto de la encía con los acúmulos de placa y a su vez esta condición es el resultado de un hábito incorrecto de higiene bucal<sup>21</sup>.

Es de considerar que en los niños cuando se establecen métodos efectivos de control de la placa la gingivitis crónica remite con rapidez.

Se necesita tener en cuenta que el metabolismo microbiano y la microbiota del surco liberan metabolitos que actúan como antígenos que conducen a alteraciones inmunopatológicas. La susceptibilidad de la encía a este proceso salud enfermedad ocurre con frecuencia por convivir con la placa y otros factores de riesgo que propician su acumulación.

El tabaquismo constituye un factor de riesgo, en el mundo existe una alta incidencia de personas fumadoras, que generalmente inician el hábito de fumar desde edades muy tempranas, especialmente en la adolescencia y la adultez temprana, en los cuales aparecen los efectos del tabaco con prontitud en las encías. Estudios recientes asocian el hábito de fumar con la enfermedad periodontal, y evidencian que las personas fumadoras tienen 2,7 veces más riesgo de enfermar que las no fumadoras. La cavidad bucal se afecta en toda su extensión, desde el primer contacto con el tabaco, lo que trae como resultado efectos negativos como halitosis, manchas extrínsecas de dientes y restauraciones, abrasión de superficies dentales, estomatitis nicotínica, estados preneoplásicos y enfermedad periodontales el hábito está fuertemente asociado a las gingivitis crónicas debido a que las manchas que sobre la superficie dentaria generan los productos de la combustión del tabaco eliminan la lisura del esmalte y esa superficie áspera aumenta la posibilidad de formación de placa.

En los fumadores existe también la tendencia a disminuir el flujo salival que ejerce similar acción. Entre otras alteraciones imputadas al tabaquismo está la disminución de los títulos de anticuerpos séricos y de la respuesta de los linfocitos T, a pesar de lo citado anteriormente el papel del tabaquismo en la aparición de la gingivitis hoy en día es discutido, pues el mismo provoca liberación de sustancias que producen vasoconstricción, por lo que se plantea que para la gingivitis no es un factor importante, lo contrario para la periodontitis donde algunos lo han catalogado como el segundo factor de riesgo en importancia<sup>21</sup>.

La Diabetes Mellitus es otro factor de riesgo muy asociado a la gingivitis crónica, con aumento 2 ó 3 veces de susceptibilidad, ya que hace disminuir la quimiotaxis polimorfonuclear y la síntesis de colágeno que trae como consecuencia una inhibición de la respuesta al tratamiento. En los diabéticos existe una menor capacidad de resistencia a las infecciones<sup>18-21</sup>.

Son riesgo también una serie de factores que favorecen la formación de placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival, así como: el sarro, apiñamiento dentario, restauraciones deficientes, respiración bucal, presencia de caries y contactos dentarios deficientes, entre otros.

Existen diferentes afecciones sistémicas como hemopatías, endocrinopatías, trastornos psicosomáticos, infección por VIH y estados funcionales en la mujer, que establecen condiciones biológicas en el hospedero favorables al agravamiento de cuadros preestablecidos de gingivitis crónica<sup>21</sup>.

Cuando se analizan los factores de riesgo la mayoría de los postulados hacen muy responsable a la microbiota del surco gingival ya mencionada, se ha planteado que la herencia es la responsable del 50% del riesgo de padecer Periodontitis grave. El desarrollo futuro del estudio de la genética en la Periodontitis abre un camino para la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. Otro elemento importante son los factores sociales como la instrucción, el nivel de ingresos, la ocupación laboral, el funcionamiento familiar, el nivel de educación sanitaria y el acceso a los servicios de salud<sup>21, 22</sup>.

Debido a todos estos factores que incrementan el riesgo a padecer enfermedad periodontal existen grupos poblacionales sometidos a altos o bajo riesgo. La atención primaria se realiza por el EGB (estomatólogo general básico) y el especialista en EGI (estomatólogo general integral) está dirigida a todos los individuos que presenten o no enfermedad gingival o periodontal, a los cuales

se les realizarán acciones de promoción, prevención y tratamientos que no sean de la competencia del Periodontólogo<sup>23, 24</sup>.

La prevención en salud, consiste en la aplicación de cualquier medida que permita reducir la posibilidad de aparición de una enfermedad o afección e interrumpir o retardar su curso, una vez aparecida ésta, hasta conseguir su curación, aplicando medidas que contribuyan a la identificación, control y eliminación de enfermedades bucales en la población, mediante la identificación de los factores de riesgos que puedan causar daño a la salud, la planificación, organización y ejecución de las actividades de prevención y educación para la salud oral, en los individuos, familias y colectivos en la comunidad<sup>1</sup>.

Acciones de Promoción de Salud están incluidas dentro de las que corresponden a toda la estomatología y tienen como propósito mantener al hombre sano a través de la modificación de estilos de vida que posibiliten disminuir o eliminar factores de riesgo<sup>24</sup>.

Acciones de Prevención. Las acciones preventivas están dirigidas a detener el avance de las enfermedades periodontales o evitar su aparición en la población supuestamente sana o con riesgos e incluyen:

El control de la placa dentobacteriana como acción preventivo curativa que interesa a toda la Estomatología.

Diagnóstico y tratamiento precoz e interferencia en el avance de las enfermedades periodontales, la detección y eliminación de los posibles factores de riesgo (hábitos nocivos, caries, manifestaciones iatrogénicas de tratamientos estomatológicos etc.) y el detartraje en los pacientes que lo requieran<sup>25</sup>.

#### Profilaxis Bucal.

Es el conjunto de acciones encaminadas a prevenir y limitar el daño de las periodontopatías mediante la eliminación de factores de riesgo relacionados directamente con los tejidos periodontales detectados en la anamnesis y el examen físico que incluyen la detección precoz del cáncer bucal (PDCB)<sup>26</sup>.

- Control de placa dentobacteriana debe ser realizado previo a todo tratamiento en atención primaria.
- Tartrectomía es la eliminación de todos los depósitos ya sean calcificados, blandos o manchas extrínsecas sobre las superficies dentarias, el pulido de

estas y de las restauraciones. Será realizada previo a todo tratamiento con excepción de pacientes con enfermedades sistémicas como la leucemia y hemofilia.

- La detección de hábitos nocivos exigirá la ejecución de acciones para su modificación o eliminación.
- Se constatará la presencia de caries por exploración clínica y se procederá a su tratamiento.
- La respiración bucal será interconsultada con los especialistas correspondientes.
- Los tratamientos estomatológicos iatrogénicos serán corregidos.
- Se valorará la condición de riesgo de las fuerzas oclusales lesivas<sup>26, 27</sup>.

Procesos fisiológicos que ocurren durante una inflamación crónica.

La inflamación crónica es necesario estudiarla para comprender los procesos que se llevan a cabo en la gingivitis crónica, cuando los tejidos y las células son lesionados se produce una respuesta de resistencia activa inmediata denominada inflamación. La misma es considerada una respuesta funcional y de defensa que lleva implícitos una serie de mecanismos de adaptación fisiológica y morfológica que comprenden principalmente reacciones nerviosas, vasculares, humorales y celulares dentro del sitio lesionado. La inflamación lleva intrínseca la reparación, capacidad del organismo para concatenar las lesiones y reconstruir defectos una vez neutralizados los agentes patógenos. Es importante comprender que la inflamación de los tejidos periodontales es similar en muchos aspectos a las que ocurren en otras partes del cuerpo, pero existen diferencias significativas, esto en parte se debe a la anatomía del periodonto. Los hechos inflamatorios en el periodonto no son estereotipados, causado por un microorganismo o un producto microbiano que opera por un periodo relativamente corto<sup>21-27</sup>.

La inflamación crónica está dada por reacciones vasculares exudativas cuya forma de inicio es variable pero que su curso es prolongado. Las características que corresponden a este proceso presentan rasgos anatomopatológicos que lo diferencian de los procesos inflamatorios agudos confiriéndoles individualidad.

La fase crónica se caracteriza principalmente por la producción de la inmunoglobulina por los linfocitos y plasmocitos cuya acción a través de diversos mecanismos de inmunidad inespecíficas dan características diferentes

al proceso teniendo todos ellos en común la persistencia del estímulo irritativo y la reacción antígeno anticuerpo<sup>21</sup>.

La inflamación crónica es dirigida por estímulos inflamatorios que persisten semanas, meses e incluso años como duración en algunas infecciones continuadas y en reacciones inmunológicas que se autoperpetúan<sup>21, 22</sup>.

La Gingivitis Crónica, suele presentarse como un cambio patológico único, primario a la aparición de otro proceso o sobreañadido a otras entidades patológicas como por ejemplo la hiperplasia gingival; se define como el proceso inflamatorio que afecta el periodonto de protección y altera las características normales de la encía. Constituye un proceso reversible.

Clasificación de la gingivitis.

Se clasifica de acuerdo a su localización, extensión y aspecto anatomoclínico

1. De acuerdo a su localización<sup>21</sup>.

- Localizada (si abarca un diente o grupo de dientes)
- Generalizada (si afecta a todos los dientes en la cavidad bucal)

2. De acuerdo a su extensión:

Puede afectar sólo a la encía marginal o papilar o extenderse desde la encía libre hasta la adherida. Por lo que se ha clasificado en:

- Gingivitis Papilar.
- Gingivitis Marginal.
- Gingivitis Difusa. (Cuando afecta la encía papilar, marginal y la adherida)

3. De acuerdo a su Aspecto Anatomoclínico: Se clasifica en:

- Gingivitis Edematosa.
- Gingivitis Fibrosa.
- Gingivitis Fibroedematosa.

Para esta clasificación se exige el conocimiento de las características normales de la encía en cuanto a color, consistencia, contorno, tamaño y textura superficial.

En esta afección la destrucción y la reparación ocurren simultáneamente. Esta interacción de destrucción y reparación afecta la apariencia clínica de la encía.

Los dos primeros síntomas de la inflamación que preceden al establecimiento de la gingivitis son: El aumento del fluido gingival. Sangramiento gingival<sup>21-27</sup>.

El sangrado de la encía no es una característica normal, su presencia es un signo clínico muy valorativo de Gingivitis Crónica que adquiere una connotación especial para el diagnóstico

diferencial. Cuando el epitelio del surco gingival se reduce y degenera no ofrece el mismo grado protector. Como los capilares se hayan ingurgitados y masa cerca de la superficie y el epitelio esta adelgazado y degenerado los estímulos por lo común inocuos causan ruptura de los capilares y sangramiento gingival. Hay alteraciones sistémicas en las cuales hay hemorragia gingival<sup>21-28</sup>.

Algunos aspectos que son importantes tener en cuenta para llegar a un correcto diagnóstico, destacan el color de la encía, tamaño, consistencia, contorno, textura y posición<sup>28</sup>.

El color de la encía normal se dice que es rosa coral; se debe a la irritación del tejido modificado por las capas epiteliales supra adyacentes, por ello, el color de la encía se torna más rojo cuando: Hay aumento de la irrigación, cuando la queratinización se reduce o desaparece. A su vez, el color es más pálido cuando: La irrigación se reduce (asociación con fibrosis del corion). La queratinización epitelial aumenta. Esto quiere decir que la inflamación crónica intensifica el color rojo o rojo azulado debido a la proliferación vascular y la reducción de la queratinización por compresión epitelial ejercida por el tejido inflamado. La estasis venosa se suma como tono azulado. En su origen como un enrojecimiento ligero, los cambios de color pasan por diversos tonos de rojo, azul rojizo y azul oscuro a medida que aumenta la cronicidad del proceso inflamatorio. Los cambios comienzan en las papilas interdentes y se extienden a la encía insertada<sup>28</sup>.

El tamaño de la encía es importante tenerlo en cuenta para hacer un correcto diagnóstico, el mismo se corresponde a la forma del volumen de los elementos celulares e intercelulares y su vascularización. La alteración del tamaño es una característica común de la enfermedad gingival<sup>28</sup>.

La Consistencia de la encía es firme y resiliente, con excepción del margen libre movable, la encía adherida está fuertemente unida al hueso subyacente. La naturaleza colágena de la lámina propia y su contigüidad al mucoperiostio del hueso alveolar determinan la consistencia firme de la encía insertada. Las fibras gingivales contribuyen a la firmeza del margen gingival.

La gingivitis crónica es un conflicto entre cambios destructivos y reparativos, y la consistencia de la encía está determinada por el equilibrio relativo entre los dos. Durante la gingivitis el colágeno es sustituido por tejido inflamatorio por lo que se torna menos firme y más esponjosa, blanda y friable<sup>28-36</sup>. Los cambios fibrosos producen una consistencia similar a la normal porque se produce un depósito excesivo de colágeno.

El contorno o forma de la encía varía considerablemente y depende de la forma de los dientes y su alineación en el Área de la localización y tamaño del área de contacto proximal y de las dimensiones de los nichos gingivales vestibular y lingual. La gingivitis marginal crónica causa una modificación en el contorno normal de los tejidos gingivales y se manifiesta como aumento de tamaño de la

encia que es una característica clínica común de la enfermedad periodontal<sup>21-28</sup>.

Los primeros cambios se observan como un engrosamiento del margen, en las etapas posteriores se inflaman las papilas interdenciales y sobresalen por vestibular y lingual dando lugar a agrandamientos groseros de modo que el col se exagera, y se forma la llamada papila separada, finalmente se afectará toda la encía y tomará el aspecto de haber sido hinchada como un golpe. Debido a esto el margen toma una posición más coronaria<sup>36-39</sup>.

Los cambios del contorno gingival en su mayor parte se hallan relacionados con el agrandamiento gingival, pero tales cambios pueden producirse asimismo en otras circunstancias como es el caso de Grietas de Stillman y Festones de McCall. En cuanto a la textura, La encía presenta una superficie finamente lobulada, como una cáscara de naranja y se dice que es punteada. La pérdida del punteado superficial es un signo temprano de gingivitis. En la inflamación crónica, la superficie es lisa y brillante, o firme y nodular, según el predominio de cambios exudativos o fibrosos<sup>21</sup>.

La posición de la encía se refiere al nivel en que la encía marginal se une al diente. Los cambios en la posición es otro de los elementos que tenemos que tener en cuenta, para entender este es necesario saber conceptos importantes como es la posición real y aparente de la encía, la posición real de la encía está determinada por el nivel de la adherencia epitelial sobre el diente, mientras que la posición aparente es el nivel de la cresta marginal sobre la corona del diente, se produce en este último caso una migración del margen gingival en sentido coronario, esto da lugar a la aparición de la llamada bolsa virtual<sup>40-45</sup>.

El aspecto anatomoclínico de la Gingivitis Crónica es representativo de los eventos que se suceden desde que el tejido gingival es agredido, emprende su defensa y consigue o no su recuperación. En la encía se produce la destrucción de sus estructuras cuando es agredida por el efecto nocivo que produce el metabolismo microbiano de la placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival, pero simultáneamente existe una respuesta orgánica para reparar los daños hísticos producidos, que comienza inmediatamente al suceder la agresión y se extiende en curso de su evolución. Los extremos de este proceso de agresión y defensa están representados por la destrucción de

tejido por un lado y en el otro su reparación. El cuadro clínico edematoso identifica la destrucción y el fibroso la reparación<sup>45-49</sup>.

En realidad encontrar aisladamente estos dos extremos no es lo más frecuente en la clínica, porque patogénicamente aparece un equilibrio entre los cambios destructivos y los reparativos que definen las manifestaciones del cuadro clínico de la Gingivitis Crónica Fibroedematosa.

Es de gran importancia dominar las características normales de los tejidos periodontales para poder conocer los cambios clínicos e histopatológicos que se producen en los diferentes procesos inflamatorios que tienen su asiento en estos tejidos<sup>40</sup>.

El diagnóstico se establece por una correcta anamnesis y un minucioso examen físico, basados en las características clínicas de la encía, el sondaje y descartar la posibilidad de pérdida ósea mediante radiografías. Algunos autores opinan que es la hemorragia al sondaje, el signo específico que señala la inflamación gingival precoz.

Si la inflamación es el único cambio patológico el pronóstico de la gingivitis crónica es favorable, en la medida que se logra una eficiente higiene bucal que impide la formación de placa dentobacteriana<sup>21-28</sup>. Si está sobreañadida a cambios titulares de origen sistémicos como: trastornos nutricionales, hematológicos, hormonales, enfermedades debilitantes, etc. la salud gingival puede ser restaurada temporalmente, pero el pronóstico en estos casos está condicionado en el control o corrección de los factores sistémicos que intervienen.

La promoción y prevención son prioridades en el control epidemiológico de la gingivitis crónica por lo que se requiere recurrir a la Educación para la Salud individual, en grupos sociales y masivamente en toda la comunidad. La misma comprende una serie de actividades o procedimientos mediante los cuales se le transmite a la población los conocimientos necesarios para que conozcan los problemas de salud y ayudarlos a solucionarlos. Es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Se les explica a los pacientes sobre las causas que provocan su enfermedad, las consecuencias de no ser tratada.
- Motivarlos en el control de placa dentobacteriana.

- La importancia en la cooperaciones el cumplimiento de las orientaciones, orientaciones adecuadas en cada visita.
- Comprobar si se ha logrado modificar la conducta.
- Eliminar o controlar los posibles factores de riesgo según cada caso, y aplicar tratamientos según corresponda por ejemplo: corrección de maloclusiones, control médico terapéutico de afecciones sistémicas<sup>29-31</sup>.

Control de placa dentobacteriana.

El método mecánico es el más importante y ofrece resultados satisfactorios cuando se hace de manera regular y enérgica. Está dado por el cepillado dentogingival sistemático y minucioso que se complementa por otros medios como el hilo dental, cepillos interdentes entre otros.

En cuanto al cepillado es importante tener en cuenta, y tipos de cepillos, tiempo de cepillado, frecuencia de cepillado<sup>35-40</sup>.

A parte del método mecánico del control de placa dentobacteriana se destaca el método químico. Los pacientes que carecen del grado de motivación requerido o de la destreza manual necesaria seguirán sufriendo un deterioro progresivo y necesitarán del control químico de la placa el cual es una ayuda útil para la eliminación mecánica de la misma, que se lleva a cabo a través de la aplicación de diferentes antisépticos.

La Tartrectomía es el procedimiento mediante el cual se elimina el sarro supra e infragingival, la PDB, depósitos blandos (materia alba), las pigmentaciones e incluye el pulido de las superficies dentarias<sup>21-29</sup>. Se indica en los casos donde exista sarro y pigmentaciones extrínsecas, en pacientes sanos como enfermos periodontalmente, previo a todo tratamiento estomatológico para mejorar el estatus microbiológico de la cavidad bucal (atención primaria) por último en la fase de mantenimiento del paciente tratado en atención secundaria<sup>41,46</sup>.

Precauciones: Procesos periodontales agudos. Estados generales que comprometan la resistencia orgánica o favorezcan sangramiento de difícil control (pacientes hemofílicos, alteraciones cardíacas como prótesis valvulares) etc<sup>29</sup>.

Complicaciones: Lesiones de los tejidos blandos, Hiperestesia dentinaria (al eliminar la capa de cemento tan delgada que se presenta en la zona cervical del diente)<sup>38-40</sup>.

Los medicamentos en el tratamiento de la gingivitis crónica están indicados en:

1. Control de la placa dentobacteriana:
2. Gingivitis crónica edematosa o Fibroedematosa.

3. Pacientes portadores de cualquier tipo de gingivitis crónica que tengan contraindicados del tratamiento quirúrgico. Entre ellos podemos citar: Trastornos hemáticos, diabéticos descompensados, enfermedades cardiovasculares limitantes, psicópatas, ancianos, pacientes con tratamiento de anticoagulantes y gestantes entre el 5to y 9no mes.

4. Como coadyuvante del tratamiento quirúrgico<sup>21</sup>.

Dentro de la gama de medicamentos que se utilizan se destacan.

Antisépticos: Son agentes químicos o medicamentosos que actúan sobre los tejidos vivos inhibiendo el crecimiento bacteriano o destruyendo los microorganismos presentes sobre los tejidos.

➤ Bisguanidas como la clorhexidina.

➤ Sustancias oxigenantes.

➤ Listerine.

➤ Sanguinarina o VIADENT.

➤ Compuestos fenólicos.

➤ Fluoruros<sup>21</sup>.

Digluconato de clorhexidina: Es una bisguanida, su mecanismo de acción está dado porque se une a las glucoproteínas de la película adquirida impidiendo así la colonización bacteriana. Actúa sobre los microorganismos de la placa interactuando con los grupos cargados negativamente en la pared de la bacteria, lo que permite el aumento de la permeabilidad, que el medicamento penetre dentro del citoplasma y produzca la muerte bacteriana. Tiene como característica farmacocinética la propiedad llamada sustantividad, propiedad que incluye la adhesión, duración de la retención y de la actividad antimicrobiana<sup>2-21</sup>.

Aplicación clínica de la clorhexidina:

Control de placa supragingival: se indica como colutorio, pero también se puede administrar en spray, irrigaciones supragingivales, componentes de dentífricos, etc.

Se ha demostrado que enjuagatorios durante 1min/ 2 veces al día con 10 ml de solución al 0.2 % pueden prevenir completamente la deposición de la placa y la inflamación gingival<sup>21-28</sup>.

Como coadyuvante del control de la microbiotasubgingival. Aquí se encuentran las irrigaciones subgingival, irrigación ultrasónica, se ha planteado por algunos

investigadores su dudosa eficacia al tener en cuenta el poco tiempo del medicamento a nivel del surco gingival, dado esto por diferentes factores como por ejemplo el reemplazo del fluido gingival, el medicamento esta poco tiempo en dicho lugar etc., es por eso que en la actualidad se ha diseñado los llamados sistemas de liberación lenta, por ejemplo en este caso tendríamos las tiras deacrílico embebidas en clorhexidina. Ejemplo: gluconato de clorhexidina 0,2% Clorhidrato de clorhexidina: Se indican colutorios durante 1 minuto 2 veces al día.

Oralgene tabletas de 5 mg compuesto por: Clorhidrato de clorhexidina

Xilitol, Sorbitol: se le indica al paciente disolver el comprimido en la boca.

Los Fluoruros son un antiséptico muy potente cuyo mecanismo de acción se basa en: Inhibición de la adherencia bacteriana a la superficie del esmalte. Agente bacteriostático, inhibe la síntesis de carbohidratos de reserva y la glucolisis anaerobia. Confiere mayor existencia al esmalte ante la disolución acida de los microorganismos de la placa dentobacteriana<sup>21</sup>. Forma de presentación: tabletas. Se diluyen 2 tabletas en un litro de agua hervida, en envase plástico, no cristal porque reacciona con la sílice del vidrio, se indican dos buches diarios por una semana. Se puede utilizar como irrigaciones subgingival de fluoruro estagnoso<sup>2-21</sup>.

Sustancias oxigenantes.

Dentro de este grupo se encuentran, el peróxido de hidrogeno. Ambos pertenecen al grupo de los oxidantes, cuya acción antimicrobiana se logra a través de la liberación de oxígeno. Tiene efectos específicos sobre los microorganismos gram positivos, espiroquetas y anaerobios en general. Las sustancias oxigenantes tienen una acción antiséptica sobre la mucosa por atacar a microorganismos anaerobios, estas sustancias se combinan con los grupos sulfidrilos libres de las enzimas bacterianas uniéndolos y formando los puentes disulfuro, de esta manera las inactivan. Como se indican en forma de enjuagatorios se logra que además de la acción antiséptica, se obtenga un efecto de arrastre mecánico<sup>2-21</sup>.

El perborato de sodio se expende en forma de papelillos de 2g cada uno. Se indica al paciente que disuelva un papelillo en dos dedos de agua hervida y tibia preferentemente manteniendo la solución un minuto en la boca y después escupir. Deben realizarse 3 ó 4 enjuagatorios diarios de 5 a 7 días.

El peróxido de hidrógeno ( $H_2O_2$ ). Se indica utilizando partes iguales del fármaco y de agua, realizando enjuagatorio de igual forma que el perborato de sodio. El peróxido de hidrógeno puede utilizarse como estíptico aplicándose puro en caso de un sangramiento localizado de causa traumática<sup>2, 21</sup>.

Soluciones fenoladas.

Los compuestos fenólicos de acción antiséptica actúan aumentando la permeabilidad de la membrana celular de las bacterias, permiten la pérdida de enzimas y otros productos indispensables para la vida de las bacterias. Actúan sobre las formas vegetativas de los gérmenes, sin embargo no actúan sobre los virus, ni sobre las bacterias esporuladas. En solución acuosa al 0,2 que; es bacteriostático y es la forma que con más frecuencia se emplea.

Como enjuague se emplea el fenosalil. Se prepara a partes iguales de agua hervida con el medicamento se realizan 3 enjuagatorios al día de 1 minuto de duración.

Sanguinaria: Constituye un extracto alcaloide obtenido de la planta sanguinaria, su mecanismo de acción está dado porque altera la superficie de la célula lo que reduce la agregación y adhesión de microorganismos<sup>28</sup>. Se indica dos buchadas, en la mañana y en la noche de 10 ml cada uno por 30 segundos<sup>2</sup>.

Listerine: Antiséptico compuesto por: alcohol, timol, eucalipto, salicilato de metilo, mentol, y ácido benzoico. Su mecanismo de acción está dado por alterar la pared celular y provoca lisis bacteriana, tiene poca sustentividad. Se indica buches o enjuagues de 20 ml, durante 20 segundos 2 veces al día.

Es importante destacar que ningún antiséptico se puede usar por periodos indefinidos, pues ellos pueden llegar a alterar el sistema ecológico bucal, y esto conllevaría al crecimiento de microorganismos oportunistas como es el caso de los hongos.

Astringente: son usados en el caso de presentarse una gingivitis edematosa o fibroedematosa. Son medicamentos que aplicados sobre la piel o mucosa provocan una precipitación o coagulación superficial de las proteínas, y una reducción o condensación de la superficie sobre la que actúan. Los astringentes por tener su acción sólo sobre la superficie, no provocan muerte celular. Cuando un astringente es aplicado sobre un tejido edematoso puede reducir el volumen del mismo. Pueden ser de tipo metálicos u orgánicos<sup>2</sup>.

El sulfato de cobre, cloruro de zinc y el fenol a bajas, concentraciones son ejemplos de astringentes usados con más frecuencia en Periodoncia. El sulfato de cobre se aplica en concentraciones de 0,5 a 2%. Se presenta en forma de una sal gruesa de color azul-verdoso que debe ser triturado en un mortero antes de su aplicación para convertirla en una sal fina que pueda ser colocada dentro del surco gingival con un aplicador, previo aislamiento del campo. Se mantiene el medicamento durante 3 minutos en la zona repitiendo la aplicación al menos cada 7 días. Cuando se administre por un período prolongado de tiempo puede manchar de verde los dientes<sup>21-28</sup>.

Cáusticos: usados en la gingivitis edematosa o Fibroedematosa. Son aquellos medicamentos que producen muerte celular en los tejidos vivos, forman escaras o regiones circunscritas de tejido necrótico capaces de separarse del resto, se le han denominado también escarióticos. Su mecanismo de acción está dado porque los mismos logran precipitar proteínas de las capas más profundas ya que tienen una acción penetrante. Eliminan las células enfermas por necrosis tisular que producen, estimulan la cicatrización por esa acción irritante<sup>2</sup>.

Citostáticos: Son drogas de origen natural o sintético que afectan la actividad mitótica, tanto de las células normales como las tumorales. El citostático usado en periodontología es la podofilina. Es una resina de color amarillo verdoso que se utiliza generalmente en combinación con el ácido tricloroacético. Su uso más frecuente es como coadyuvante en el tratamiento quirúrgico, donde exista proliferación celular postoperatoria, aplicándose de igual forma que este último<sup>2, 21,24</sup>.

Metronidazol: Aunque esta droga en su forma más clásica es un agente antitrichomónico puede ser utilizado en variados campos. Su propiedad más interesante desde el punto de vista de la clínica dental, es su acción específica contra un gran grupo de bacterias anaerobias, ya que estas bacterias cada día se hacen más responsables de la enfermedad periodontal. Existen dos importantes concepciones con respecto a la acción del Metronidazol que lo diferencian de otros antibióticos. Desde el punto de vista microbiano al Metronidazol elimina los anaerobios patógenos y no molesta la flora aeróbica comensal protectora. La segunda mayor ventaja es que no parece desarrollar resistencia a la droga entre los anaerobios<sup>21-28</sup>.

Se reporta en la literatura que cuando se administra una tableta cada 8 horas existe una disminución del sangramiento gingival. Está contraindicado en pacientes con discrasias sanguíneas agudas, o en pacientes con lesiones activas del sistema nervioso central, en pacientes con defectos valvulares del corazón o con válvulas protésicas y en mujeres embarazadas, particularmente en el primer trimestre<sup>29-32</sup>.

A manera de resumen podemos decir que las indicaciones de los medicamentos en el tratamiento de la gingivitis crónica son: Para el control de placa dentobacteriana, en casos que se presente una gingivitis crónica edematosa o fibroedematosa, con vistas a reducir el edema. Es importante señalar que el uso de los mismos no debe ser en la primera consulta, es necesario primero realizar controles de placa, motivar al paciente con un buen cepillado dentogingival, realizar Tarterectomía, y después de un tiempo si vemos que no ha evolucionado como esperamos pues decidimos el uso de los mismos con este fin<sup>21,30</sup>.

El láser constituye la amplificación de luz por estimulación de las radiaciones. El mismo tiene los llamados efectos primarios y secundarios que son los que posibilitan los efectos terapéuticos. Los efectos primarios son, bioenergético, bioeléctrico, bioquímicos y bioestimulante, los secundarios están dados por el estímulo de la microcirculación y el efecto sobre el trofismo local, lo que provoca efectos terapéuticos como: antiinflamatorio, analgésico, o regeneración tisular, hemostático<sup>32</sup>. La radiación láser de baja potencia actúa en la multiplicación celular, la regeneración de fibras colágenas y elásticas, la neoformación de vasos y la reepitelización del tejido efecto antiinflamatorio<sup>31</sup>.

Existen otras técnicas y procedimientos terapéuticos que también pueden ser indicados en el caso de una gingivitis crónica como:

1. Fitoterapia: Colutorios con Caléndula, Llantén mayor, Manzanilla o Romerillo. Crema de Llantén mayor o crema de Manzanilla todas estas presentaciones se indican 3 veces al día durante 7 días.<sup>32-35</sup>.

2. Acupuntura:

➤ E-2, E-44, Id-18, Vg-26, Pc-6, Ig-4.

3. Propóleos: se presenta como tintura al 5 y 10%. Se indica colutorios después del cepillado, durante 7 días mientras que al 10% suele aplicarse sobre la superficie de dientes con hiperestesia dentinaria<sup>31-32</sup>.

4. Homeopatía: Se indica previa repertorización del paciente <sup>21</sup>.

## **Material y Método:**

Se realizó un estudio pre-experimental dirigido a aplicar la estrategia educativa para el desarrollo de conductas saludables en los adolescentes con enfermedades gingivales crónicas en la ESBU de Patria del municipio Morón en el periodo de septiembre del 2014 a mayo del 2015.

### **Diseño Metodológico:**

El estudio fue realizado en la ESBU del poblado de Patria del municipio Morón, donde se aplicó una estrategia educativa para elevar los conocimientos sobre gingivitis crónica para la promoción, prevención y capacitación de estos estudiantes.

### **Universo y muestra.**

El universo estuvo constituido por 110, estudiantes de dicha institución, los cuales constituyeron la muestra de estudio.

Los padres o tutores dieron su consentimiento para la participación de su hijo en la investigación (Anexo 1), debiendo cumplir con los siguientes Criterios de Inclusión y Exclusión.

### **Criterios de Inclusión.**

- Estudiantes que sus padres estuvieron de acuerdo con su participación en la investigación.
- De ambos sexos.

### **Criterios de Exclusión.**

- Estudiantes que sus padres no estuvieron de acuerdo con su participación en la investigación.
- Estudiantes que causaron baja de la escuela en el periodo de comienzo la investigación.
- Estudiantes que ingresaron posteriormente al inicio del estudio.
- Estudiantes que estuvieran embarazadas.

## **Métodos.**

Para realizar la investigación se aplicó como método general, el Método filosófico general dialéctico materialista que constituye la vía científica más certera para la búsqueda de conocimientos y la dirección de la acción, ya que permite penetrar en la esencia de los fenómenos y determinar las vías de su desarrollo. Presentar evidencias concretas del mundo material o sus representaciones es importante, así como servir de guía o formación de conceptos, leyes, que permiten la extrapolación de resultados obtenidos hasta lo posible y derivar generalidades, ayudar a establecer el ciclo de ascensión de lo abstracto a lo concreto. La respuesta para la investigación científica esencial, como cualquier otro proceso consciente, sólo es posible a través del enfoque dialéctico y es allí donde el resto de los métodos teóricos tiene sus limitaciones. En las investigaciones de las ciencias de la salud desempeñan un papel fundamental los métodos, considerando necesarios los siguientes:

**Métodos teóricos.** Los métodos teóricos permiten profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales de la afección patológica en estudio. Ellos posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados.

Diferentes métodos teóricos:

- El de análisis histórico y lógico.
- El análisis y la síntesis.
- La inducción y la deducción.

**El histórico - lógico,** el método histórico estudia la trayectoria real de los fenómenos en el de cursar de la historia. El método lógico investiga las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos, ambos métodos se complementan y están íntimamente vinculados. Estos métodos permiten unir el estudio de la estructura del objeto de investigación y la concepción de su historia, parte de una revisión exhaustiva de la toda la evolución en el tiempo que han tenido los estudios sobre la gingivitis crónica y las vías o métodos de prevenir la presencia de los factores de riesgo relacionados con su desarrollo proponiendo una estrategia de intervención educativa estomatológica en los estudiantes de la ESBU para contribuir a mejorar su calidad de vida. El método lógico, para poder inferir en la prevalencia, incidencia, y factores de riesgos de la gingivitis crónica, debe basarse en los datos que le proporciona el método

histórico es decir la evolución de la misma, de manera que no constituya un simple razonamiento especulativo.

**El análisis y la síntesis** son dos procesos cognoscitivos que cumplen funciones muy importantes en la investigación científica donde: el análisis es una operación intelectual que posibilita descomponer mentalmente la realidad en sus partes y cualidades, mientras que la síntesis establece la unidad entre las partes y reconstruye el todo. Análisis y síntesis constituyen un par dialéctico, que tienen una base objetiva en la realidad. Se infiere a que si se eliminan o minimizan los factores de riesgos que deben estar presentes en cada individuo para el desarrollo de la gingivitis crónica, disminuirá la presencia de la misma.

**La inducción y la deducción**, en la actividad científica la inducción y la deducción se complementan entre sí: a través de la inducción se llega a determinar generalizaciones, leyes empíricas, las que constituyen puntos de partida para definir o confirmar formulaciones teóricas. La complementación mutua entre estos procedimientos nos puede proporcionar un conocimiento verdadero de la realidad. De dichas formulaciones teóricas se deducen nuevas conclusiones lógicas, en la investigación con el proyecto de intervención, donde se le brindó a los adolescentes todas las herramientas del saber sobre la gingivitis crónica y forma de prevenirlas con técnicas afectivas participativas que le fueran de su agrado para mayor interpretación, el cual se aplicó a los estudiantes de la ESBU. **Métodos empíricos:** Partiendo de la observación para iniciar la investigación y que estuvo presente todo el tiempo, acompañada de métodos, procedimientos y técnicas de recolección de datos, permiten la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan los fenómenos; se utilizaron dichos métodos para realizar la confección y aplicación de un formulario para la recolección de datos, que permitieron obtener directamente de los encuestados todos los elementos necesarios para evaluar su nivel de conocimientos sobre la gingivitis crónica y otros elementos relacionados con la higiene bucal, tabaquismo o

### Selección de las variables.

Para dar respuesta a los objetivos se estudiaron las siguientes variables:

### Operacionalización de las variables.

| Variable                                   | Tipo                                 | Escala                                                                | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Indicadores                             |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Edad                                       | Cuantitativa<br>Continua             | 12 años<br>13 años<br>14 años<br>15 años                              | Según años cumplidos                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Frecuencias<br>Absolutas y<br>relativas |
| Sexo                                       | Cualitativa<br>Nominal<br>Dicotómica | Masculino<br><br>Femenino                                             | Según sexo biológico de pertenencia.                                                                                                                                                                                                                                                                             | Frecuencias<br>Absolutas y<br>relativas |
| Pacientes afectados con gingivitis crónica | Cualitativa<br>Nominal<br>Politémica | Afectados con gingivitis<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Sanos | Presencia de los signos y síntomas de la gingivitis , aumento de tamaño de la encía , cambios de color , sangrado ante el cepillado dental , cambio en el contorno referido por el estomatólogo en la HCI (Anexo 8)<br><br>Ausencia de signos de inflamación y cambios de la encía según examen en HCI (Anexo 8) | Frecuencias<br>Absolutas y<br>relativas |
| Evaluar higiene bucal de los estudiantes   | Cualitativa<br>Nominal<br>Politémica | Higiene bucal                                                         | Según Índice de Higiene Bucal de Love Anexo 7                                                                                                                                                                                                                                                                    | Frecuencias<br>Absolutas y<br>relativas |

|                                                              |                                      |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Factores de riesgos presentes en los adolescentes en estudio | Cualitativa<br>Nominal<br>Politómica | <p>Higiene bucal</p> <p>Hábito de fumar</p> <p>Apiñamiento</p> <p>Aparatología fija</p> <p>Diabetes mellitus</p> | <p>Según Índice de Higiene Bucal de Love (Anexo 7)</p> <p>Si refiere en el interrogatorio o en el instrumento de recolección de información que fuma (Anexo 3).</p> <p>Si presenta apiñamiento en el examen bucal el cual es descrito en H.C.I. (Anexo 8)</p> <p>Si en el momento de el examen se observa aparatología Fija o lo usó Anexo 3, 8</p> <p>Si refiere ser diabético Anexo 2, 3</p> | Frecuencias absoluta y relativas |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|

|                                                                              |                                |                                   |                                                                                                                                                                      |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de la intervención | Cualitativa Nominal dicotómica | Satisfactorio                     | Si obtiene un puntaje de 5 a 60 puntos se considera un nivel de conocimiento sobre gingivitis crónica y factores de riesgos de esta afección satisfactorio (Anexo 3) | Frecuencias Absolutas y relativas |
|                                                                              |                                | No satisfactorio                  | Si obtiene menos de 50 puntos usted tiene un nivel de conocimientos no satisfactorio Ver anexo 3 (clave de calificación).                                            |                                   |
| Opinión sobre la estrategia educativa de los estudiantes.                    | Cualitativa ordinal            | Bueno<br>Regular<br>Malo<br>No sé | Según resultados que se encuentren en el instrumento de recolectar información aplicado al finalizar el proyecto (Anexo 4)                                           | Frecuencias absolutas y relativas |

Procedimiento.

Se realizó la coordinación con la Dirección Municipal de Educación y los directivos de la ESBU del poblado Patria del municipio Morón con el objetivo de la planificación de la investigación, se acordó la hora más propicia para los estudiantes y los días que iba a ocupar ese estudio.

Se destinó un local en el centro de estudios mediante un sillón móvil y se realizó un examen bucal para diagnosticar los afectados con gingivitis, los cuales se trasladaron a la Clínica Estomatológica de Patria, del municipio Morón, donde se realizó un examen profundo utilizando espejo explorador, pinza de algodón y sonda periodontal, se aclara que estos estudiantes se les realizó el ingreso para su tratamiento en atención primaria con la confección de Historia Clínica Individual (Anexo 8) y las diferentes sesiones de tratamiento donde los pacientes enfermos pasaron a sanos con riesgo.

La intervención se realizó en cinco sesiones de trabajo con una duración de 15 a 40 minutos, Se determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes a través de un instrumento para recolección de la información (Anexo 2), confeccionado por la investigadora.

La higiene bucal referida por el paciente en cuanto a forma y frecuencia se corroboró según el Índice de Higiene Bucal de Love (Anexo 7). Se diagnosticó el apiñamiento dentario, y el uso de tabacos a través de formulario de recolección de información. Para conocer la aceptación que tuvo el proyecto se aplicó el Instrumento para recolectar información sobre la aceptación por los estudiantes del proyecto de intervención educativa (Anexo 4).

Descripción de la estrategia educativa.

En la etapa inicial se realizó contacto con educación municipal y los directivos de la escuela con el objetivo de analizar la disposición de estas personas en colaborar con dicha investigación, se explicó cómo era el estudio y qué beneficios traería para la salud de estos adolescentes. Se concretó fechas, horas y posibilidades para ellos.

En una segunda etapa se elaboró y se aplicó la estrategia educativa en la fecha y hora fijada. La reunión se realizó con todas las personas que pertenecen a estas instituciones, se explicó todo lo referido a la estrategia la cual se aplicó por sesiones, conforme al plan de actividades (Anexo 2); se utilizaron técnicas participativas,

charlas educativas, proyección de fotos en computadoras, laptops que se llevó para tal efecto, se enfatizó en los métodos de prevención de los factores de riesgo que propician la aparición de la entidad en estudio.

En la etapa de intervención se explicó la necesidad de la encuesta como instrumento de recoger la información (Anexos 3 y 4). Se utilizaron técnicas afectivas participativas para motivar a los adolescentes en la participación de la estrategia.

Se evaluó el conocimiento adquirido por los adolescentes a través de un formulario (Anexo 3), para ver el cambio de actitudes de esta edad con respecto a la gingivitis y factores de riesgo que propician la misma así como nivel de conocimiento de salud bucal e impacto del proyecto en ellos (Anexo 3, 4).

#### **Evaluación.**

Se realizó a través de todo el proceso de intervención, con la participación del total de los adolescentes, personal estomatológico, con la observación al final de cada sesión y las actividades indicadas para verificar si el objetivo se había cumplido.

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal se aplicó nuevamente el instrumento de recolectar la información (Anexo 3) regidos por la clave de este anexo y se aplicó el índice de Love y col (Anexo 7), con el fin de evaluar los cambios positivos de su higiene bucal y la comprobación visual de los mismos. Los resultados se evaluaron con el cumplimiento de los objetivos para recolectar la información (encuesta) al final del proyecto (Anexos 3 y 4) y a través del control de placa dentobacteriana, mediante el índice de Love para medir eficacia del cepillado dental. (Anexo 7).

Estas actividades además de ser evaluativas sirvieron para confirmar y afianzar los conocimientos impartidos.

#### **Métodos estadísticos.**

Cumplen una función relevante ya que contribuyeron a determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos.

Para cumplir los objetivos, las variables se introdujeron en una base de datos, se resumió la información calculando porcentajes.

Se utilizó una PC Pentium IV con ambiente XP y los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5.

Los software que se emplearon fueron Microsoft Word, Microsoft Excel, Epiinfo. Los resultados obtenidos se expresaron en forma tabular para facilitar su análisis y comprensión.

#### **Ética del estudio:**

Por ser esta una investigación que incluye seres humanos la misma se realiza de acuerdo a los cuatro principios de la Bioética Médica: el respeto a la persona (autonomía y consentimiento informado), la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia, los pacientes en edades pediátricas entraron en la investigación a voluntad de los padres o tutores y los mayores según voluntad propia a través de su consentimiento escrito, se les explicó en qué consistía la investigación y su importancia para la salud bucal (Anexo 1).

## Resultados y discusión

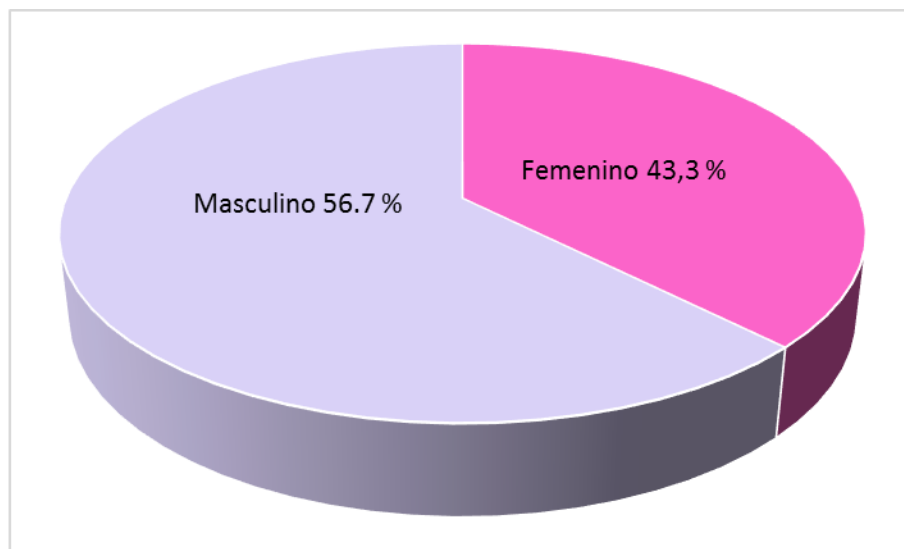
Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo. Estrategia educativa encaminada a disminuir los factores de riesgo de la gingivitis en los adolescentes de la ESBU José Maceo Grajales. Morón 2015.

| Edad    | Sexo     |      |           |      | Total |     |
|---------|----------|------|-----------|------|-------|-----|
|         | Femenino |      | Masculino |      |       |     |
|         | No       | %    | No        | %    | No    | %   |
| 12 años | 7        | 46.7 | 8         | 53.3 | 15    | 25  |
| 13 años | 9        | 50   | 9         | 50   | 18    | 30  |
| 14 años | 5        | 41.7 | 7         | 58.3 | 12    | 20  |
| 15 años | 8        | 53.3 | 7         | 46.7 | 15    | 25  |
| Total   | 29       | 48.3 | 31        | 51.7 | 60    | 100 |

Fuente: Historia Clínica Familiar

En la tabla 1 se observó que el sexo masculino predominó en 51.7% sobre el femenino con un 48.3% y la edad que prevaleció fue la de 13 años con un 30%, en la matrícula del centro existe mayor cantidad de estudiantes del sexo masculino en esta edad. Resultados similares se encuentran en el estudio realizado en el Área Norte. Sancti Spíritus<sup>4</sup>, el sexo masculino predomina con un valor de 65,4 % sobre el femenino, otro estudio con similares resultados es el titulado "Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre, Santiago de Cuba"<sup>6</sup>, Se observa una primacía del sexo masculino con 28 pacientes, para 77,8 %. Esta investigación difiere del estudio<sup>8</sup> realizado en el estado venezolano de Carabobo, para valorar los principales factores de riesgo que influyeron en la aparición de gingivitis crónica en 75 adolescentes, donde en esta investigación predomina el sexo femenino con 64.0%.

Gráfico No 1 Distribución de la muestra según pacientes afectados con gingivitis según sexo. Morón 2015.



Fuente: Historia Clínica Familiar

En el gráfico No 1 se observó que el sexo masculino es el más afectado representando un 56.7% y las femeninas con 43.3%. Estos resultados se deben que el sexo masculino predomina en la muestra ya que son menos cuidadosos de su higiene en este caso bucal. Resultados similares se pueden encontrar en el estudio realizado por Pérez Barrero BR, Duharte Garbey C, Perdomo Estrada C, Ferrer Mustelie A Gan Caldero B <sup>6</sup> en la Clínica Estomatológica Vista Alegre" donde reportan el 69.2 % de los masculinos con gingivitis. Estos resultados difieren de otros autores<sup>11</sup> que reportan las femeninas con gingivitis con un 64.0% sobre los masculinos.

Tabla 2. Distribución de los estudiantes según higiene bucal antes y después de la estrategia educativa. Morón 2015.

| Higiene bucal            | Muestra = 60 |      |
|--------------------------|--------------|------|
| Antes de la estrategia   |              |      |
|                          | No           | %    |
| Adecuada                 | 20           | 33.3 |
| Inadecuada               | 40           | 66.7 |
| Total                    | 60           | 100  |
| Después de la estrategia |              |      |
| Adecuada                 | 49           | 81.7 |
| Inadecuada               | 11           | 18.3 |
| Total                    | 60           | 100  |

Fuente: Historia Clínica Familiar.

La tabla 2 mostró la distribución de la muestra según higiene bucal antes y después de aplicada la estrategia educativa, donde se observó que antes de la estrategia un 66.7% de los estudiantes tenían una higiene bucal inadecuada y después de aplicar la estrategia educativa hubo un significativo cambio en los estilos de vida con un resultado de 81.7% de los pacientes presentaron una higiene bucal adecuada. Estos resultados coinciden con la investigación<sup>9</sup> "Impacto de una estrategia educativa estomatológica dirigida a pacientes diabéticos tipo 1 en edad pediátrica. Inicialmente se obtiene en este estudio de intervención que sólo el 3.7 % de los niños y adolescentes tienen

una higiene bucal evaluada de bien. Después de pasados 18 meses se logra alcanzar este resultado en el 33.3 %. En varias investigaciones<sup>12, 20</sup>, se demuestra que la acumulación de placa dentobacteriana por deficiente higiene bucal está fuertemente asociada con la gingivitis, por lo que esta se comporta como un importante factor de riesgo. Se conoce que la higiene bucal es la clave para el éxito del tratamiento de la gingivitis, muchos de los fracasos en el control de esta se atribuyen a la higiene oral inadecuada. Se ha demostrado que los pacientes con este indicador deficiente tienen mucho más probabilidad de padecer la enfermedad periodontal a cualquier edad<sup>12-16</sup>. Este resultado que se obtiene en esa investigación<sup>10</sup> no coincide con este estudio ya que solo en semanas se reportó un cambio significativo de la higiene bucal, pues de 33.3 % con higiene bucal adecuada antes de la estrategia educativa, se elevó a 81.7 % después de aplicada, son satisfactorios cambios que se produjeron solo en semanas.

Tabla 3. Distribución de la muestra según factores de riesgos antes y después de aplicada la estrategia educativa. Morón 2015.

| FACTORES DE RIESGO       | n = 60 |      |         |     |
|--------------------------|--------|------|---------|-----|
|                          | Antes  |      | Después |     |
|                          | No     | %    | No      | %   |
| Higiene bucal inadecuada | 40     | 66.7 | 3       | 5   |
| Tabaquismo               | 8      | 13.3 | 4       | 6.7 |
| Apiñamiento              | 12     | 20   | 12      | 20  |
| Aparatología fija        | 5      | 8.3  | 5       | 8.3 |
| Diabetes mellitus        | 2      | 3.3  | 2       | 3.3 |

Fuente: Historia Clínica Familiar.

Cuando se analizaron los factores de riesgo presentes en los adolescentes en estudio (Tabla3), se observó que en la higiene bucal y el tabaquismo se logró modificar la conducta después de aplicada la estrategia educativa por lo que al finalizar la estrategia solo el 5 % permaneció con higiene bucal inadecuada y solo el 6.7 % continuó con el hábito del tabaquismo. Resultados similares se obtienen por otros autores <sup>10,49</sup> ya que logran mejorar y controlar los factores de riesgos en los pacientes de la investigación. Se considera que el aprecio expresado por los adolescentes, favoreció que los resultados obtenidos fueran positivos e influyeran en los estilos de vida de estos pacientes al implementar la estrategia.

Tabla 4. Nivel de conocimiento de salud sobre gingivitis y salud bucal antes y después de aplicada la estrategia educativa. Morón 2015.

|                                                           |              |      |
|-----------------------------------------------------------|--------------|------|
| Nivel de conocimientos de salud sobre gingivitis crónica. | Muestra = 60 |      |
|                                                           | No           | %    |
| Antes de aplicar la estrategia educativa                  |              |      |
| Satisfactorio                                             | 15           | 25   |
| No satisfactorio                                          | 45           | 75   |
| Total                                                     | 60           | 100  |
| Después de aplicada la estrategia educativa               |              |      |
| Satisfactorio                                             | 55           | 91.7 |
| No satisfactorio                                          | 5            | 8.3  |
| Total                                                     | 60           | 100  |

Fuente: Encuesta.

En la tabla 5 se reportó un predominio antes de aplicada la estrategia de un nivel de conocimientos en los pacientes en estudio no satisfactorio con 75 % y después de aplicada la estrategia educativa se elevó el nivel de conocimiento con un predominio del satisfactorio con 91.7 % solo quedó un 8.3 % de adolescentes con nivel de conocimiento no satisfactorio. Estos resultados coinciden con otros estudios<sup>9</sup> antes de aplicar la estrategia educativa el nivel de conocimiento se evalúa de mal en el 57.4 % de los pacientes. A mediano plazo el 68.6 % se evalúa de bien. En los estudios realizados, en 2009, por Suárez García, al<sup>48</sup> se muestra un aumento significativo del nivel de información después de aplicada estrategia educativa. El papel más importante lo juegan las técnicas educativas, afectivo-participativas y dinámicas grupales en la aplicación de actividades de promoción y prevención. En edades jóvenes es más fácil cambiar estilos de vida y se logran obtener buenos resultados y cambios significativos en la salud bucal.

La estrategia educativa permitió la comprensión de muchos términos de salud que los estudiantes no conocían y que después de aplicada ya lo dominaban.

Tabla 5. Distribución de la muestra según opinión de la estrategia educativa. Morón 2015.

| Opinión de los<br>estudiantes sobre la<br>estrategia educativa | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|----------------------------------------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
|                                                                | Femenino |      | Masculino |      | No    | %    |
|                                                                | No       | %    | No        | %    |       |      |
| Bueno                                                          | 15       | 51.7 | 13        | 41.9 | 28    | 46.7 |
| Regular                                                        | 10       | 34.5 | 12        | 38.7 | 22    | 36.7 |
| Malo                                                           | 1        | 3.4  | 3         | 9.7  | 4     | 6.6  |
| No sé                                                          | 3        | 10.3 | 3         | 9.7  | 6     | 10   |
| Total                                                          | 29       | 48.3 | 31        | 51.7 | 60    | 100  |

Fuente: Encuesta.

La tabla 5 refleja que el 46.7 % de los estudiantes consideraron que la estrategia educativa fue buena , un 36.7 % que fue regular, 6.6 % que fue mala y un 10 % que no sabe, es decir no tiene opinión acerca de la aceptación o no sobre la estrategia educativa, resultados que coinciden con el estudio titulado “Impacto de una estrategia educativa estomatológica dirigida a pacientes diabéticos tipo 1 en edad pediátrica”<sup>9</sup> reportan que la influencia ejercida por la estrategia en los estilos de vida de los niños fue evaluada de buena en el 88 % de ellos. El impacto, como expresión del efecto de una acción, permitió juzgar el mérito de la actividad que posibilitó conocer los procesos aplicados, su comprensión y redefinición si fuera necesario, se evidencia que la estrategia tuvo un impacto positivo, pues propició la autovaloración, influyó en la autorregulación de la conducta de los adolescentes de la ESBU de Patria del municipio Morón.

## **Conclusiones.**

La edad que más pacientes aportó fue la de 13 años y el sexo que predominó en la muestra fue el masculino.

De la muestra el sexo masculino es el más afectado por la gingivitis crónica.

Antes de aplicar la estrategia predominó la higiene bucal inadecuada y después de la estrategia predominó la higiene bucal adecuada.

Hubo un cambio significativo en los factores de riesgos y estilos de vida de estos adolescentes después de la estrategia ya que mejoró la higiene bucal y disminuyó el hábito de fumar.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal y gingivitis que predominó antes de aplicar la estrategia educativa fue no satisfactorio y después de la estrategia el nivel de conocimiento que predominó fue satisfactorio.

Más de la mitad de los estudiantes opinaron que la estrategia educativa fue buena.

Se diseñó y aplicó una estrategia educativa para disminuir el riesgo de padecer gingivitis crónica entre las edades de 12 a 15 años.

## **R e c o m e n d a c i o n e s**

A m p l i a r   l a   a p l i c a c i ó n   d e   e s t a   e s t r a t e g i a   e n   t o d o s   l o s   n i v e l e s   d e   e n s e ñ a n z a  
m e d i a .

C o n t i n u a r   e l   e s t u d i o   d e   e s t a   a f e c c i ó n   c l í n i c a   a s í   c o m o   l o s   m e d i o s   p a r a  
c o n t r o l a r l a ,   t r a t a r l a   y   e r r a d i c a r l a   d e   l a   p o b l a c i ó n   j o v e n   m e d i a n t e   e l   a u m e n t o   d e  
l a   p r o m o c i ó n ,   p r e v e n c i ó n   y   m o t i v a c i ó n   d e   s a l u d ,   a s í   c o m o   e l   d i a g n ó s t i c o   y  
t r a t a m i e n t o   p r e c o z .

## Referencias bibliográficas.

1. Sosa Rosales MC, Marín Quintero ME, Méndez Piña A, Guillaume Ramírez V, Criado M, Echarry Cano O, et al. Indicadores epidemiológicos. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2003.p.517-57 [en línea]. [http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guías\\_estomatol/cap4.pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guías_estomatol/cap4.pdf).(consultado 11 de abril de 2012)
2. Colectivo de autores. Enfermedades Gingivales y Periodontales En Guías Prácticas Clínicas de Ciudad de La Habana; 2003. [en línea]. [http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guías\\_estomatol/cap4.pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guías_estomatol/cap4.pdf) .(consultado 11 de abril de 2012)
3. Cruz Hernández I, Rubio Ríos G, Torres López MC .Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Municipio Fomento. 2010. Trabajo original. Clínica Estomatológica Provincia Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espirituana 2013; 15(1)
4. Rubio Ríos G, Cruz Hernández I, Torres López MC. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010.Clinica Estomatológica Provincial Sancti Spíritus. Trabajo original. Gaceta Médica Espirituana 2013; 15(1)
5. Quevedo Aliaga JL, Negreira Leon S, Rojas Escobar RM. Enfermedad periodontal en pacientes atendidos en el Consultorio No. 23 de la Clínica Rubén Batista Rubio. Cacocum 2007-2008. Correo Científico Médico de Holguín 2010; 13(4).consultado (17 de abril 2013).
6. Pérez Barrero BR, Sánchez Zapata R, Gondín Gener M, Sánchez Garrido AV Gan Cardero B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica

Estomatológica Vista Alegre. Artículo original, *versión* ISSN 1029-3019 MEDISAN vol.16 no.4 Santiago de Cuba abr. 2012). Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol16\\_4\\_12/san06109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol16_4_12/san06109.htm). (consultado 20 de abril 2013

7. Pérez Barrero BR, Duharte Garbey C, Perdomo Estrada C, Ferrer Mustelier A Gan Caldero B: Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años ARTÍCULO ORIGINAL MEDISAN vol.15 no.9 Santiago de Cuba set. 2011 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15\\_9\\_11/san06109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_9_11/san06109.htm). consulta: 14 abril 2013].

8. Pérez Hernández LY, de Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados: Policlínico "Pedro Borrás", Pinar del Río ISSN: 1561-3194. Rev. de Ciencias Médicas. abril 2011; 15(2): Aprobado: 10 de abril de 2011. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>. (consulta: 14 abril 2013].

9. Mendiola Betancourt BM, Fernández Franch N, Gutiérrez Macías AM, Machado Temes ME Torres Romo UR, Manso Armas JR. Impacto de una estrategia educativa estomatológica dirigida a pacientes diabéticos tipo 1 en edad pediátrica. Artículos originales. Revista Archivo Médico de Camagüey .*versión* ISSN 1025-0255 AMC vol.15 no.5 Camagüey sep.-oct. 2011. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15\\_5/san06109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_5/san06109.htm) .[amc@finlay.cmw.sld.cu](mailto:amc@finlay.cmw.sld.cu) (consultado 5 abril 2013)

10. Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez García B, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis

crónica en pacientes de 15 a 34 años [artículo en línea] MEDISAN 2009; 13(1).  
<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san06109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san06109.htm)> [consulta: 14 abril  
2013].

11. Mayán Reina G, de Beche Riambau E, Sosa Rodríguez I, Parejo Maden  
Morales Morán L. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la  
secundaria básica "Raúl González Diego" Universidad de Ciencia Médicas de  
La Habana. Rev. haban cienc méd vol.11 no.4 Ciudad de La Habana sep.-  
dic. 2012 *versión* ISSN 1729-519X Aprobado: 19 de julio de 2012.

12. Campaña Proenza OV, Ilisástigui Ortueta ZT, Rodríguez Calzadilla A.  
Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cubana Estomatol.  
[Internet] 2002 39(3). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39\\_3\\_02/est05302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est05302.htm) [consultado 5 abr 2010];

13. Seijo Machado M, Bosch Pons MM, Castillo Betancourt EM, Espino Otero S,  
Quiñones Betancourt A. Higiene bucal y tabaquismo como factores de riesgo  
de enfermedad periodontal. Medisur. [Internet] 2009 7(1). Disponible  
en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/625/823> [citado 24  
abr 2010].

14. ¿Por qué fuman los jóvenes?  
<<http://www.elalmanaque.com/Medicina/farma25.htm>> [consulta: 3 marzo  
2011].

15. *Iglesias Berlanga GE, Iglesias Berlanga IJ, Pérez Báez N, González*

*Iglesias A.* Estado periodontal en adultos del Área Cangre del municipio de Güines. Artículo original. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2012; 18 (1), disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>. [Consulta: 27 enero 2012].

16. Terapias periodontales. < [http://www.cipo.cl/terapia\\_periodontal.html](http://www.cipo.cl/terapia_periodontal.html) > [consulta: 21 enero 2011].

17. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Llanes R. Tabaquismo, higiene bucal y periodontopatías inmunoinflamatorias crónicas en adultos del municipio Guanajay. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2007 44(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_1\\_07/est05107.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_1_07/est05107.html) [citado 5 abr 2010];

18. Las enfermedades periodontales en los niños. < <http://www.salud.com/salud-denta/las-enfermedades-periodontales-los-ninos.asp> > [consulta: 3 marzo 2011].

19. Juárez R, Chahin Julio R, Vizcaya M, Arduña EI. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2007 44(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-75072007000200004&lng=es>. consultado 5 de abril 2013.

20. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006

21. Hernández Castellanos Y, Olivera García ML. Enfermedad parodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de escolares. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(2):32-9.

22. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev Méd Electrón. [serie en Internet]. 2011 33(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: [\(http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano2011/vol12011/tema08.htm\)](http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano2011/vol12011/tema08.htm), (consultado 15 de abril 2013)
23. Liberta Bonilla BE. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. Acimed [serie en Internet]. 2007 15(3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15307/htm> [consultado 7 dic 2010].
24. Felipe Torres S, Armas Portela L, Quiñónez ME, Valencia Fernández V, Rodríguez Valdés L. Relación entre nivel de conocimientos sobre higiene bucal y la salud gingival en la adolescencia. En: Memorias del Congreso Internacional de Estomatología 2005. [En CD-Room]. 2005. ISBN. 95
25. Hambrone L, Bassit Macedo S, Cardoso Ramalho F, Trevizani Filho E. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 años: condições locais associadas ao sangramento à sondagem. Ciênc. saúde coletiva 2010; 15(2).
26. Ganzo de Castro Aerts DR, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Factores asociados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. Cad. Saúde Pública. 2009; 25 (3).
27. Cruz Morales R, Caballero López D, Limonta Vidal ER. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños. Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006. Rev Méd Electr 2009; 31(4).  
< <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n4/spu07409.pdf> > [consulta: 20 febrero 2011].

28. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa F, Bermúdez, González CL, Garrote Rodríguez I. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Matanzas:CPHE. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2006 44(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44\\_1\\_06/hie01106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_1_06/hie01106.htm). (consultado 10 de abril 2013)
29. Martínez Abreu J, Chapelín Arencibia Y, Peña Ruiz T. Oleozón en el tratamiento de la gingivitis crónica edematosa. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2006; 28(6). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema05.htm> [consulta:10 de abril 2013.]
30. Cruz Morales R, Caballero López D, Martínez Brito I. Problemas sociales relacionados con el estado de salud periodontal de la población infantil urbano-marginal venezolana. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [:33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol5%202011/tema13.htm>. citado: fecha de 10 de marzo 2013]
31. Dreke Hernández S, Peña Ruiz T, Martínez Abreu Y, Delgado Ramos A. Láser Helio-Neón en el tratamiento de la Gingivitis Crónica. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2007; 29(6). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol6%202007/tema9.htm> [consulta:12 febrero 2013]
32. Peña Ruiz T, Delgado Ramos A, Martínez Abreu I. Nociones actuales sobre la flora microbiana del surco gingival. Rev Cubana de Estomatol [periódica en línea]. 2007, 44(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-)

[75072007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [consultada 19 Jul 2011]

33. Rodríguez Calzadilla A. Vigilancia y evaluación de la salud: método de observación y control. Revista Cubana de Estomatología [periódica en línea]. 1995 ; 32(1). Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol32\\_1\\_95/est01195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol32_1_95/est01195.htm) [consultado 15 abril 2013]

34. Méndez González JA, Pérez Rodríguez OJ, Fors López MM. Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico "Ángel A. Aballí". Rev Cubana Estomatol [periódica en línea]. 2007 ;44(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

[75072007000200002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200002&lng=es&nrm=iso) [consultado 18 Mar 2011].

35. Remy H, Blanchaert IR. Ischemia heart disease. Oral Surg Oral Med, Oral Photol, Oral Radiol [periódica en línea]. 1999 Mar;87(3). Disponible en:

<http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ymoe/article/S1079-2104%2899%2970209-X/abstract> [consultado 11 de enero 2011].

36. Rodríguez CA. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Revista Cubana de Estomatología [periódica en línea]. 1997 [.];34(1). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-)

[75071997000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75071997000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es) consultado 18 de marzo 2012

37. Recatero MA. La prevención de la salud dental. Disponible en: <http://www.estomatologiaholistica.es/recursos/Articulos>

[/La%20prevencion%20de%20la%20salud%20dental.pdf](http://www.estomatologiaholistica.es/recursos/Articulos/La%20prevencion%20de%20la%20salud%20dental.pdf) [consultado 17 Ene 2010].

38. Chung Fernández AM, Márquez Zaragoza L, Hernández Borroto CE **Relación de la gingivitis crónica con algunas afecciones del sistema osteomioarticular según holograma del micro sistema de dientes alemán.** artículo original. MEDISAN vol.17 no.1 Santiago de Cuba ene. 2013.
39. Hernández Marín CA, González Fortes B, Yero Mier I, Rivadeneira Obregón AM. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. 2010. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Trabajo original. Gaceta Médica Espirituana 2013; 15(1).
40. Guerra Betancourt R M, Guerra Betancour K, Palomino Carmenate E, Guerra Miranda J, Rodríguez Nieves M, Santiesteban Castro JL. Utilización de la *Pluchea carolinensis* en la gingivitis crónica edematosa. Correo Científico Médico Holguín, Vol 17, No 1 (2013) disponible en: [publicaciones@cpicm.hlg.sld.cu](mailto:publicaciones@cpicm.hlg.sld.cu). Consultado 18 de abril 2013.
41. Enfermedad Periodontal en diabéticos; 2004 [en línea]. <http://www.odontologiaonline.com>. Consultado 20 de abril 2013.
42. Sukugawa F. Factores de riesgo para enfermedades gingivoperiodontales. <[http://www.webodontologica.com/odon\\_artifact\\_ries.asp](http://www.webodontologica.com/odon_artifact_ries.asp)> consultado 20 de mayo 2013.
43. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, síntomas y tratamientos. <<http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>> [consulta: 20 febrero 2011]
44. Orozco Jaramillo R, Peralta Lailson H, Palma Montoya G, Pérez Rodríguez E, Arroniz Padilla S, Llamosas H. Prevalencia de gingivitis en adolescentes en el municipio de Tlalnepantla. Rev. Asociación Dental Mexicana, enero-febrero

2002; 59(1):16-21. <<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od021d.pdf>> [consulta: 20 febrero 2012].

45. Bidopia Ríos D, Michael Gooden D, Joseph Montero D, Segura Sardiñas O. Comportamiento de la enfermedad periodontal. Policlínica "Pedro del Toro". Correo Científico Médico de Holguín 2005; 9(3). [artículo en línea] <<http://www.cocmed.sld.cu/no93/n93ori1.htm>> [consulta: 20 febrero 2012].

46.16. Traverso Martínez AE, Gonzales Silverio K, Rossa C. Efecto de la cotinina en la viabilidad de fibroblastos. Acta Odont Venezolana 2004; 42(1):13-6.

47.17. Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, síntomas y tratamientos. <<http://www.nidcr.nih.gov/OralHealth/Topics/GumDiseases/Enfermedad.htm>> [consulta: 20 febrero 2012]. )

48. Suárez García EM, Villegas Rojas I, Cabrera Cartaya J, Sánchez Alvarado Y. Prevención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. Rev méd electrón [Serie en Internet]. 2009; 31(2): [aprox.10 p.]. Disponible en:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202009/vol2%2009/tema5.htm>) [consultado 13 ene 2010]

## ANEXOS

Estrategia educativa.

### Introducción:

La estomatología como parte integrante del Sistema de Salud, tiene entre sus principios el garantizar la salud bucal de la población, considerando la unidad de los aspectos preventivos, curativos, biológicos y sociales, así como las condiciones del ambiente físico que está en interacción con el individuo y su colectivo.<sup>1</sup>

Es la gingivitis el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los niños y adolescentes, y es un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean al diente que se caracteriza por enrojecimiento, edema y sangrado gingival.<sup>2,3,4</sup> Si esta afección no es precozmente diagnosticada y tratada, puede evolucionar hacia una lesión más compleja en el adulto: la periodontitis, caracterizada por la pérdida del sostén óseo, presencia de bolsas periodontales y movilidad dentaria entre otros signos.

Se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades gingivales y periodontales. La placa dentobacteriana (PDB) la cual es una masa constituida por glicoproteínas salivales, microorganismos y restos de nutrientes, que se forman aproximadamente 6 horas después del cepillado dental y se adhiere a los dientes, de los cuales solo puede ser removida por medios mecánicos, su contenido microbiano, lo que la hace una entidad enzimáticamente activa y potencialmente patógena, lo cual, unido a una deficiente higiene bucal, crean condiciones propicias para la manifestación de Periodontopatías y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de la gingivitis y la periodontitis.<sup>7</sup> Una deficiente higiene bucal trae como consecuencia acumulaciones de PDB, que es uno de los factores principales en el desarrollo de la enfermedad<sup>5</sup>. Otros factores de riesgo asociados con las

periodontopatías son los retentivos de PDB, fuerzas oclusales lesivas, el hábito de fumar, las enfermedades generales como diabetes mellitus, así como la predisposición genética que va generando un creciente interés científico con relación a la enfermedad periodontal.<sup>10,11</sup> Factores de riesgo como el estrés, bruxismo, factor socioeconómico, nivel de instrucción, sexo, edad<sup>6,7</sup>.

La Gingivitis Crónica afecta a una parte considerable de la población infantil, fundamentalmente en la edad escolar, con carácter pandémico. La literatura reporta prevalencias altas en diferentes partes del mundo, la incidencia va aumentando con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad.

En muchas naciones, el tratamiento de la gingivitis es predominantemente curativo, cuando en realidad esta situación debe abordarse en conjunto con programas que garanticen conservar la salud, teniendo en cuenta que deviene un derecho de cada ser humano

En Cuba las actividades de promoción, prevención diagnóstico y tratamiento van todas unidas para de esta forma poder cambiar estilos de vida en la población, controlar factores de riesgo y tratar de forma precoz las enfermedades ya instaladas.

La promoción de salud bucal está dirigida para que las personas adquieran los conocimientos y actitudes personales necesarios para asumir la responsabilidad de mantener su salud periodontal. Enseñándoles a realizarse en algunos casos, auto-exámenes periódicos, encaminados a la auto-detección temprana, de signos que pueden conducir a gingivitis<sup>7</sup>

Las acciones preventivas de la enfermedad periodontal, al igual que en otras enfermedades de los tejidos bucales, tienen como objetivo general, reducir su incidencia, prevalencia y gravedad; estas acciones pueden ser implementadas a nivel individual, familiar y comunitario, siempre con previa concertación de los involucrados<sup>7-9</sup>.

Una buena Educación para la Salud debe pretender que los estudiantes desarrollen hábitos y costumbres sanos, que los valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental<sup>10, 11</sup>.

#### **Fundamentación.**

Por el insuficiente conocimiento sobre salud bucodental, la gingivitis crónica y factores de riesgos que pueden provocar dicha afección clínica de los adolescentes se diseña una estrategia educativa para elevar el conocimiento teórico sobre métodos preventivos de las enfermedades gingivales para disminuir el riesgo de padecer gingivitis crónica.

Para facilitar la aplicación de este programa en adolescentes, se dividió en cinco sesiones de trabajo, las cuales se realizaron a través de técnicas afectivas participativas

#### **Objetivos**

Elevar los conocimientos teóricos sobre métodos preventivos de las enfermedades gingivales para disminuir el riesgo de padecer gingivitis crónica.

Capacitar a los estudiantes sobre una correcta higiene bucal hábitos nocivos como el tabaquismo.

#### **Temáticas.**

- I- Gingivitis crónica
- II- Factores de riesgos de la gingivitis crónicas
- III- Control de la placa dentobacteriana e higiene bucal
- IV- Tabaquismo

#### **Estrategia educativa:**

Se realizaron actividades durante cinco semanas de lunes a viernes, con las temáticas del proyecto educativo, además se utilizaron técnicas afectivas participativas que permitieron desarrollar las actividades, las que inspiraron la reflexión y el debate. Debido a la cantidad de estudiante que formaron parte de la muestra se dividió en 5 grupos de 74 estudiantes cada uno para facilitar la participación de ellos y la comprensión.

Se presentó una breve descripción de las técnicas y las herramientas aplicadas en las cinco sesiones que conformaron la estrategia educativa para la salud bucal en los adolescentes.

a) Charla - Es una técnica educativa oral colectiva, que consiste en una clase ligera corta que se expone ante un grupo.

Debe estar preparada con una guía (no debe leerse ni aprenderse de memoria), emplear un lenguaje sencillo, cuidar la comunicación extra verbal, y de ser posible, utilizar medios de enseñanza. La retroalimentación nos permitirá comprobar si los objetivos se han cumplido<sup>10</sup>.

b) Demostración - También es una técnica educativa oral (colectiva o individual) cuyo objetivo es enseñar sencilla y prácticamente procedimientos para desarrollar una acción<sup>10</sup>.

c) Apoyos didácticos.

Audiovisual:

Medios de enseñanza: para la ejecución de la estrategia educativa se necesita de estos recursos, que sirven de apoyo al educador, con vistas a desarrollar con más eficacia su labor, pero que nunca lo sustituyen. Según las posibilidades pueden emplearse los que sugerimos u otros validados previamente con la población blanco del educador.

Los medios de enseñanza deben estar en correspondencia con los objetivos, temas, auditorio, lugar y situación donde se desarrollará la actividad educativa.

Compartiremos con ustedes algunos de los medios de enseñanza que nos han brindado sus bondades: Plegables, marcadores con mensajes de salud, pizarra, computadoras y diapositivas, modelo dental y cepillo, y otros que dejamos abiertos a sus posibilidades y creatividad.

**Recursos:**

Humanos:

-Adolescentes de la ESBU de Patria en Morón.

-Interventores: estomatólogos, licenciadas en atención estomatológica.

Materiales:

-Papel y medios de impresión.

-Typedont.

-Cepillos dentales.

-Tabletas de Plac dent.

-Lápices.

-Papel con formulario.

**Descripción por sesiones**

Primera sesión

En esta sesión

Objetivo: conocer el grupo y que ellos conozcan al estomatólogo y demás personas de salud que trabajarán en la estrategia.

Para ello se abrió el diálogo explicando la estrategia, y se declara que una vez terminada la estrategia se espera que se conviertan en mensajeros de salud en su casa, el barrio y la comunidad cuidando su salud y la de los demás

Herramienta utilizada para la presentación del grupo

Juego del abecedario.

Explicación

Se les planteó a los estudiantes que van a ir diciendo las letras del abecedario y que levanten la mano los adolescentes cuyos nombres comiencen con la letra mencionada así se van presentando en forma de juego se logra vencer el miedo la apatía y se conocen entre sí.

Se aplicó el formulario para conocer que saben los estudiantes de los temas que se van a impartir. Anexo 3. Se dan las conclusiones y se despide.

Sesión:

Apertura: 5 minutos

Explicación inicial: 5 minutos

Técnica de presentación: 15 minutos

Aplicación del formulario de recolección de información y despedida 10 minutos.

Total 35 minutos

Segunda sesión

¿Qué es la gingivitis crónica?

Objetivo: Educar a los estudiantes en aspectos que deben conocer acerca de los temas que se abordarán (gingivitis crónica)

Saludo inicial, se realizó la pregunta sobre alguna preocupación y se desarrolló el comentario sobre lo que preocupa a los estudiantes.

Mediante una charla educativa se explicó:

Concepto de gingivitis crónica: La gingivitis crónica es la más común de las enfermedades del periodonto de protección (encía), se define como el proceso inflamatorio que afecta el periodonto de protección, alterando las características normales de la encía. Constituye un proceso reversible.

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituye el factor de riesgo más fuertemente asociado con el origen y la evolución ulterior de la gingivitis crónica perpetuándola en la medida que se mantenga el contacto de la encía con los acúmulos de placa y a su vez esta condición es el resultado de un hábito incorrecto de higiene bucal<sup>7</sup>.

El tabaquismo constituye un factor de riesgo fuertemente asociado a las gingivitis crónicas en primer lugar porque las manchas que sobre la superficie

dentaria generan los productos de la combustión eliminan la lisura del esmalte y esa superficie áspera aumenta la posibilidad de formación de placa. En los fumadores existe también la tendencia a disminuir el flujo salival que ejerce similar acción

La Diabetes Mellitus es otro factor de riesgo muy asociado a la gingivitis crónica, con aumento 2 ó 3 veces de susceptibilidad

Son riesgo también una serie de factores que favorecen la formación de placa y la microbiota del surco como son el sarro, el apiñamiento dentario, restauraciones deficientes, respiración bucal, presencia de caries y contactos dentarios deficientes, uso de aparatos de ortodoncia entre otros<sup>7-9</sup>.

Se reforzó la enseñanza con fotos que se presentaron en un PowerPoint en una computadora laptops que se llevó a tal efecto. Anexo 6.

Sesión duración 30 minutos

Saludo 5 minutos

Charla educativa 10 minutos

Observar y explicar las fotos 10 minutos

Conclusiones y despedida 5 minutos

Tercera sesión. YO deseo tener una buena higiene bucal y tú?

Objetivo. Capacitar a los estudiantes sobre una correcta higiene bucal.

Personal:

Un coordinador (estomatólogo) y dos auxiliares (una TAE y una profesora).

Para esta conversación se requiere estar entrenado en la aplicación de la dinámica, quien pueda motivar a los adolescentes a que hablen entre ellos.

Mediante la demostración se enseñó el correcto cepillado dental.

Se empleó el cepillo dental, typodont de yeso.

Se permitió la opinión de los estudiantes y la interacción entre ellos

Después se realizó el control de placa dentobacteriana, a un grupo seleccionado al azar de los estudiantes en estudio.

Se enfatizó en el correcto cepillado como único medio mecánico de eliminar la placa dentobacteriana, factor principal para la aparición de gingivitis crónica

Se logró la motivación de los estudiantes utilizando juegos didácticos

Ejemplo: se dividió en dos equipos cada grupo tendrá un capitán el cual seleccionó las tarjetas con preguntas, se les dio 3 minutos y se debatió la mejor

respuesta, se estimuló al equipo con un certificado que dice " Yo ya se cepillarme los dientes y tú?"

Tarjetas.

Diga cuantas veces hay que cepillar los dientes.

Demuestre con el typodont la forma en que se debe realizar el cepillado dental.

Se dieron las conclusiones y se despidió al grupo.

Sesiónsaludo 3 minutos.

Charla y demostración 5.

Realización del control de placa 15 minutos.

Juegos 10 minutos.

Conclusiones y despedida 2 minutos.

Total 35 minutos.

Cuarta sesión.

Objetivo: conocer que fumar daña la salud.

Técnica: charla.

Personal:

Un coordinador (estomatólogo) y dos auxiliares (una TAE y una pedagoga).

Para esta conversación se requiere estar entrenado en la aplicación de la dinámica, quien pueda motivar a los adolescentes a que hablen entre ellos.

La exposición fue apoyada con un PowerPoint en computadoras Pentium IV y fotos.

Mediante charla educativa hablar sobre los perjuicios que produce el hábito de fumar

Desarrollo

El tabaquismo constituye un factor de riesgo fuertemente asociado a las gingivitis crónicas en primer lugar porque las manchas que sobre la superficie dentaria generan los productos de la combustión eliminan la lisura del esmalte y esa superficie áspera aumenta la posibilidad de formación de placa. En los fumadores existe también la tendencia a disminuir el flujo salival que ejerce similar acción. Entre otras alteraciones imputadas al tabaquismo esta la disminución de los títulos de anticuerpos séricos<sup>5-9</sup>

Se explica el daño para la salud general, que es el principal causante de cáncer del pulmón, y cáncer bucal, que puede causar impotencia, además explicar la

afección estética que produce, ya que mancha los dientes, da mal aliento, entre otras cosas se enfatiza con fotos sobre el hábito de fumar. Anexo 6

Se dieron las conclusiones y se despidió.

Sesión 5 minutos saludo y presentación.

10 minutos charla y fotos sobre el hábito de fumar.

5 minutos conclusiones y despedida

Total 20 minutos

Quinta sesión

Ahondar en los conocimientos aprendidos con un intercambio entre los ejecutores de la estrategia y los estudiantes. Realización del control de placa dentobacteriana a todo los estudiantes.

Personal estomatólogo y licenciada.

Aplicación del formulario 3 y 4.

Despedida.

Materiales formularios.

Lápices

Saludo 5 minutos.

Intercambio de conocimientos -----10 minutos.

Control de placa -----20 minutos.

Aplicación de los formularios 3 y 4 ----- 10 minutos.

Conclusiones agradecimientos y despedida-----5 minutos.

Total 45 minutos

Matriz DAFO.

Contextualización de la intervención.

Escenario:

En el Municipio de Morón, provincia de Ciego de Ávila se encuentra la ESBU José Maceo Grajales de Patria donde se diseñó y aplicó una estrategia educativa en el período de diciembre a junio del año 2015.

La muestra estuvo constituida por 60 estudiantes de dicho centro que conforman la matrícula y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para realizar la intervención.

La escuela se encuentra situada en la calle 1ra. El servicio de agua potable de dicho centro es de forma interrumpida, lo que dificulta en ocasiones el cepillado dental de los estudiantes después del almuerzo.

Las características demográficas de la zona muestran por un lado barrios caracterizados por casas en buen estado, terreno de fútbol que es donde ellos practican la educación física y en el frente la tienda comercial, la bodega de víveres, la farmacia, bares de comercio, la piquera de los coches de tracción animal y un parque al lado, la calle de esta escuela están asfaltadas.

Caracterización de la población:

La población en estudio está constituida por los estudiantes motivados por la necesidad de adquirir conocimientos sobre gingivitis crónica y salud bucal.

Problema:

Existe una elevada prevalencia de gingivitis crónica y pobre los conocimientos sobre los factores de riesgo relacionados con esta afección y existe en la mayoría de los estudiantes una higiene bucal inadecuada.

Misión:

Disminuir los niveles de riesgos de padecer gingivitis crónicas, al incrementar las actividades de promoción, prevención y educación para la salud, previniendo los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la gingivitis, elevar el nivel de conocimientos de estos estudiantes.

Visión:

Favorecer la formación de Promotores de Salud, que contribuyan a disminuir la instauración de afecciones bucales, y a la vez desarrollar hábitos de higiene favorables en los estudiantes de la enseñanza media potencializando el cuidado e importancia de la higiene bucal para mantener las encías sanas.

Matriz DAFO.

En el sistema actúan las siguientes fuerzas:

Fortalezas:

F1: Motivación de Estomatólogos Generales Integrales (EGI), residentes de EGI y Técnicos de Atención en Estomatología (TAE) en elevar el nivel de educación para la Salud de la población, así como dominio de los temas de Promoción y Prevención en Salud Bucal.

F2: Motivación de los estudiantes para adquirir nuevos conocimientos acerca de la Higiene bucal y los factores que propician la iniciación de la gingivitis crónica.

F3: Existencia de un medio educativo favorable que permite transmitir información de forma organizada, científica y pedagógica.

F4: Fundamento científico de las actividades preventivas llevadas a cabo por Estomatólogos.

F5: Interés de los directivos por elevar los conocimientos sobre higiene bucal de sus alumnos.

Debilidades:

D1: Resultan escasas las actividades de promoción en esta escuela.

D2: Pobre cultura acerca de hábitos saludables.

D3: Insuficiente conocimiento acerca de la higiene bucal.

Oportunidades:

O 1: Buena comunicación con los estudiantes de esta enseñanza.

O 2: Expectativas de estos jóvenes para mantener sus encías sanas.

Amenazas:

A1: Los estudiantes de esta edad no valoran la importancia de mantener salud bucal.

A2: No realización de forma periódica de actividades de Promoción, resumándose al desarrollo de actividades preventivas.

A3: Bajo nivel conocimientos acerca de la gingivitis crónicas.

Alternativas a seguir.

Alternativa FODA: F1, F 2, D 1, O 1, A 2

El dominio científico de las técnicas educativas adecuadas según el nivel de escolaridad así como la motivación de especialistas en Estomatología y Técnicos de Atención en Estomatología, por elevar el nivel de conocimientos de estos estudiantes, permitirá la realización de actividades de promoción en ellos.

Alternativa FODA: F2, F3, F5, D2, O 2

La existencia de un medio favorable para realizar actividades de promoción, así como el interés de los directivos de esta institución en elevar los conocimientos sobre higiene bucal, hábitos saludables gingivitis crónicas y factores de riesgo, permitieron la aplicación de técnicas afectivas participativas para realizar las actividades de promoción sobre salud bucal.

Alternativa FODA: F 4, D 3, O 2, A 1

El nivel fundamento científico de las actividades de promoción y prevención que realizó el personal estomatológico, permitió capacitar a los estudiantes, pues se le brindaron los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para conocer aspectos sobre la gingivitis crónicas, cómo prevenir esta afección, y a la vez se le brindaron las herramientas educativas necesarias que hicieron asequibles los mensajes educativos y de fácil interpretación para estos estudiantes.