

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE HIGIENE BUCAL EN ADOLESCENTES
EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION IN BUCAL HYGIENE IN ADOLESCENTS

Recibido para Arbitraje: 21/11/2014
Aceptado para Publicación: 08/01/2015

Cardozo, B.J., Profesor Titular Cátedra Práctica Clínica Preventiva II, Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste-Corrientes, Argentina. **Pérez, S.R.**, Profesor Adjunto Cátedra Práctica Clínica Preventiva II, Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste-Corrientes, Argentina. **Ramírez Ayala, C.N.**, Becaria de Posgrado de la Secretaría General de Ciencia y Técnica-Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste-Corrientes, Argentina. **Miqueri, A.G.**, Jefe de Trabajos Prácticos - Cátedra Práctica Clínica Preventiva II, Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste-Corrientes, Argentina. **Vaculik, P.A., Vera, M.A., Romero, L.**, Auxiliares Docentes de 1º categoría, Cátedra Práctica Clínica Preventiva II, Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste-Corrientes, Argentina.

CORRESPONDENCIA: Dirección Postal: 3400- Número Telefónico: 0379-15-4700501- Dirección de correo electrónico: malusacardozo2@hotmail.com

RESUMEN

El estudio se realizó para demostrar el rol de la Odontología Preventiva en la actualidad y la participación activa del proceso enseñanza aprendizaje, donde alumnos educandos se convierten en educadores transmitiendo la explicación de una técnica de cepillado específica como la de Bass Modificada, a pacientes que concurren a la clínica. El estudio descriptivo estuvo conformado por 100 historias clínicas de pacientes adolescentes de ambos sexos, entre 15 a 25 años, a quienes se le realizó el Índice de O'Leary inicial, requisito indispensable en la confección de toda historia clínica para la caracterización del paciente; luego a los siete días, un segundo Índice de O'Leary. El 53% de los pacientes eran de sexo masculino y 47% femenino. Del total de los masculinos el 60% presentó en el primer control niveles no compatibles con salud, que disminuyeron notablemente en el segundo control a 22%, mediante la utilización de la técnica de Bass modificada. Del total de sexo femenino, en el primer control 36% fueron incompatibles con salud, porcentaje que disminuyó notablemente en el segundo control a 14%.

El O'Leary es un índice que refleja la higiene bucal. La sustancia reveladora utilizada para su registro, incentiva para realizar una correcta técnica de acción mecánica de barrido de la biopelícula dental, por medio del cepillado bucal, manteniendo niveles aceptables de salud.

PALABRAS CLAVE: Salud bucal- Prevención- Índice de O'Leary –Técnica de Bass Modificada.

ABSTRACT

The aim of this study is show the role of preventive dental at present whit an active participation of students in the process of education, where the students became in educator communicating a proper and specific way of brushing technique like Bass Modified technique to the patients who came to the clinic A descriptive study was carried out on 100 teenagers medic history of both sex between 15 – 25 years old who were

underwent an initial O'Leary Index, this index was indispensable to made the medic history and characterize the patients, and a second one after 7 days. A 53% of the patients were male and a 47% female. From the total of male patients a 60% of them present in the first control of O'Leary Index levels discordant whit health, which decreases significantly in the second control to a 22% with a correct Bass Modified Technique. From the total of female patients, in the first control a 36% of them present in the first control of O'Leary Index levels discordant whit health, which decreases significantly in the second control to a 14%. The O'Leary is a qualitative index that reflects the bucal hygiene, the develop substance use to register stimulate to do a correct mechanical action of sweep the biofilm by the brush teeth conserving acceptable levels of health.

KEY WORDS: Bucal Health – Prevention - O'Leary Index – Bass modified technique.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, puntualiza como responsable de las enfermedades de mayor prevalencia en salud bucal, a la biopelícula dental¹.

En la cavidad bucal, los dientes proveen a los microorganismos, superficies no descamativas y rígidas para que se establezcan depósitos bacterianos extensos. La acumulación y el metabolismo de las bacterias en las superficies dentarias se consideran causas principales de caries dental y gingivitis². Los microorganismos una vez adheridos causan diversas alteraciones, dependiendo del medio y la resistencia del huésped³.

La capacidad de adherirse a las superficies es una propiedad general de casi todas las bacterias, constituyen así la biopelícula dental, conformando una comunidad microbiana compleja que se encuentra en el área de los dientes, embebida en una matriz de origen bacteriano y salival, formando lo denominado biopelícula². Los microorganismos una vez adheridos causan diversas alteraciones, dependiendo del medio y la resistencia del huésped. El reto de eliminación de la biopelícula dental que se forma en los dientes radica en tener un control de esta³.

El control de la biopelícula dental es uno de los elementos clave del ejercicio de la odontología, hace posible que cada paciente asuma la responsabilidad de su propia salud bucal diaria, mediante la detección y eliminación de esta en forma regular, la prevención de su acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes⁴.

La eliminación mecánica diaria de placa realizada por el paciente, es una manera eficaz de mejorar la higiene bucal a largo plazo. Esto exige motivación del paciente, educación y enseñanza con estímulo y refuerzo de lo anterior. Para ello se preconiza la Técnica de Bass Modificada que se aplica luego de la detección y evaluación utilizando una sustancia reveladora que evidencia la presencia de placa y su posterior verificación utilizando el Índice de O' Leary como registro de control, que permite mediciones y comparaciones reiteradas en el tiempo⁵. Todo programa de promoción y prevención en salud bucal de adolescentes debe incluir recomendaciones para obtener el control adecuado de la biopelícula⁶.

La importancia de la odontología preventiva y la promoción de la salud bucal para conseguir una mejora de la calidad de vida, es fundamental⁷.

El objetivo de este trabajo es conocer el efecto de la motivación y enseñanza de una técnica de cepillado específica (Bass Modificada), en adolescentes atendidos en la Cátedra Práctica Clínica Preventiva II durante el ciclo lectivo 2013, analizando el índice de O'Leary de cada historia clínica de la muestra tomada. Se utilizó

un cepillo dental con las siguientes características: mango recto, cerdamen plano, con cerdas semiblandas de extremo redondeado y cabeza de 0,65 cm de ancho y 2,5 a 3 cm de largo aproximadamente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, observacional, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 356 historias clínicas, la muestra se conformó por cien (100) seleccionadas al azar de pacientes adolescentes de ambos sexos de entre 15 y 25 años que acudieron para su atención integral en el período agosto- noviembre del 2013 a la Cátedra Practica Clínica Preventiva II. El Índice de O'Leary considera compatibles con salud valores menor o igual al 20% y no compatibles con salud aquellos mayor al 20%.

RESULTADOS

La edad promedio de los seleccionados fue de 20,68 años; con una máxima de 27 y una mínima de 15 años.

El mayor porcentaje de pacientes atendidos correspondió al sexo masculino **Gráfico 1**.

Se determinó que en el primer control de Índice de O'Leary los pacientes de sexo masculino, resultaron el mayor porcentaje con valores más altos de incompatibilidad que en el segundo control **Gráficos 2 y 3**, lo que permite establecer que la motivación y enseñanza en cuanto a técnica de cepillado de utilizada en el presente trabajo modificó el hábito de higiene bucal.

Se puede observar similares resultados en pacientes de sexo femenino, **Gráfico 4 y 5**, con aumento en el porcentaje de pacientes que presentaron compatibilidad con salud e higiene bucal, demostrando estar suficientemente motivados.

En el **Gráfico 6** se visualiza claramente que la población femenina ha incorporado y aplicado el hábito de la técnica de Bass modificada con mejores resultados.

Se han categorizado los valores totales (pacientes de sexo masculino y femenino), en tres categorías, en razón a un Índice de O'Leary que considera compatibles con salud valores menor o igual al 20% y no compatibles con salud aquellos mayor al 20%. **Gráfico 7**.

Gráfico Nº 1. De los 100 pacientes seleccionados (Historias Clínicas) el 53% fueron de sexo masculino y el 47% de sexo femenino.

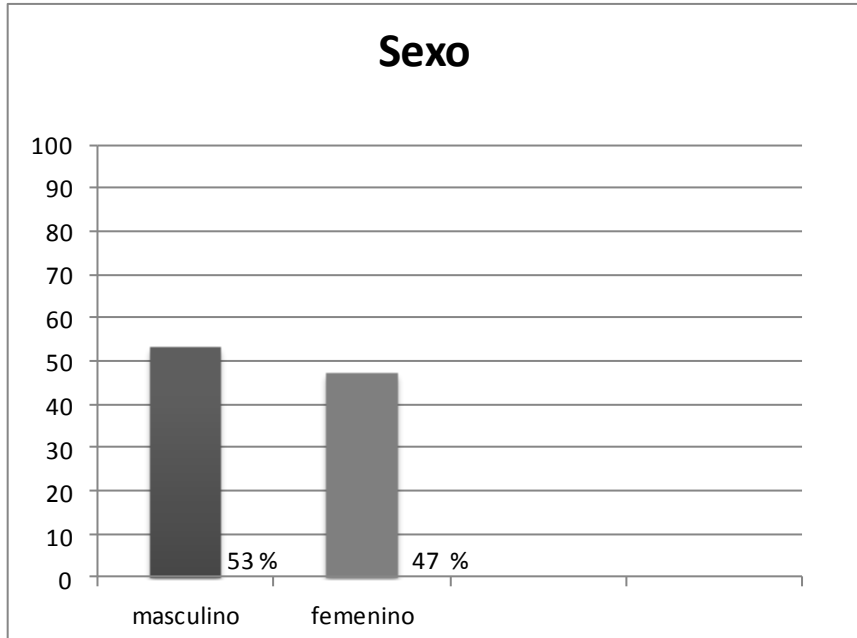


Gráfico Nº 2. En el primer control, el 40 % de pacientes de sexo masculino examinados con el índice de O'Leary, presentaron valores no compatibles con salud y el 60% resultaron con valores compatibles con salud e higiene bucal.

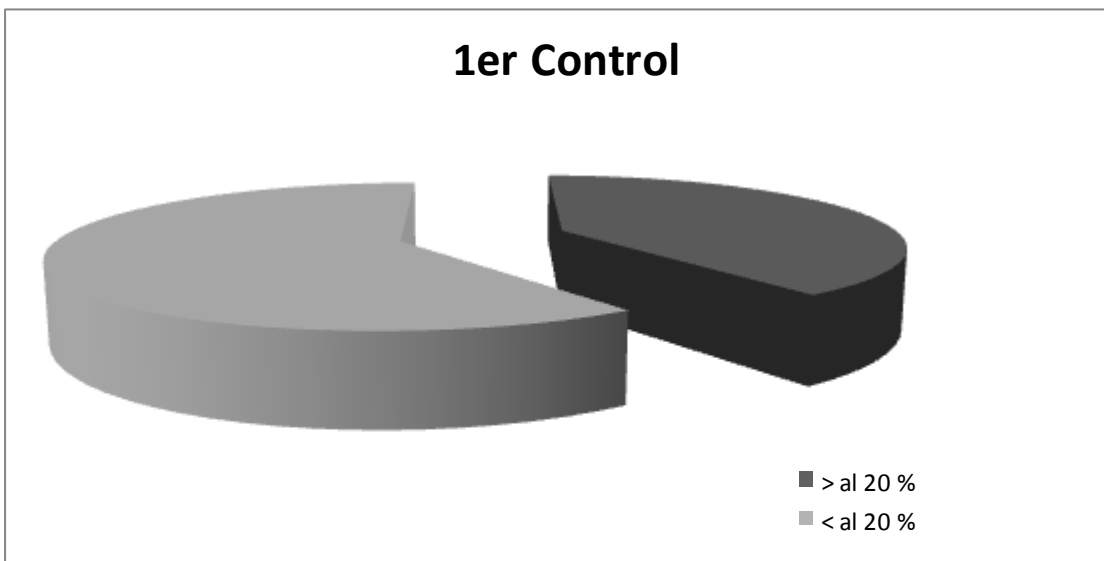


Gráfico Nº 3 En el segundo control, el 78 % de los pacientes de sexo masculino examinados con el índice de O'Leary, presentaron valores compatibles con salud mientras que el 22% restante resultaron incompatibles con salud e higiene bucal.

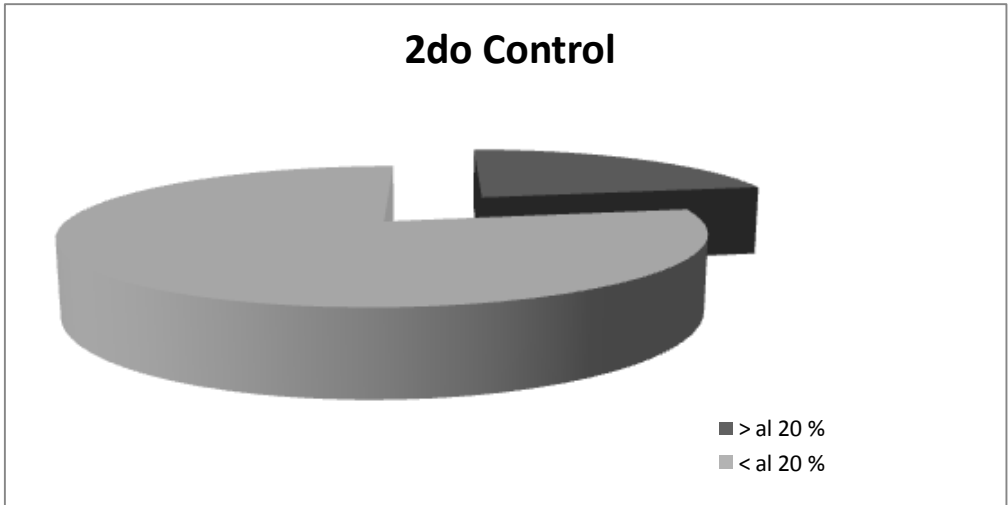


Gráfico Nº 4. En el primer control, el 64 % de pacientes de sexo femenino examinados con el índice de O'Leary, presentaron valores no compatibles con salud y el 36% restante resultaron con compatibles con salud.

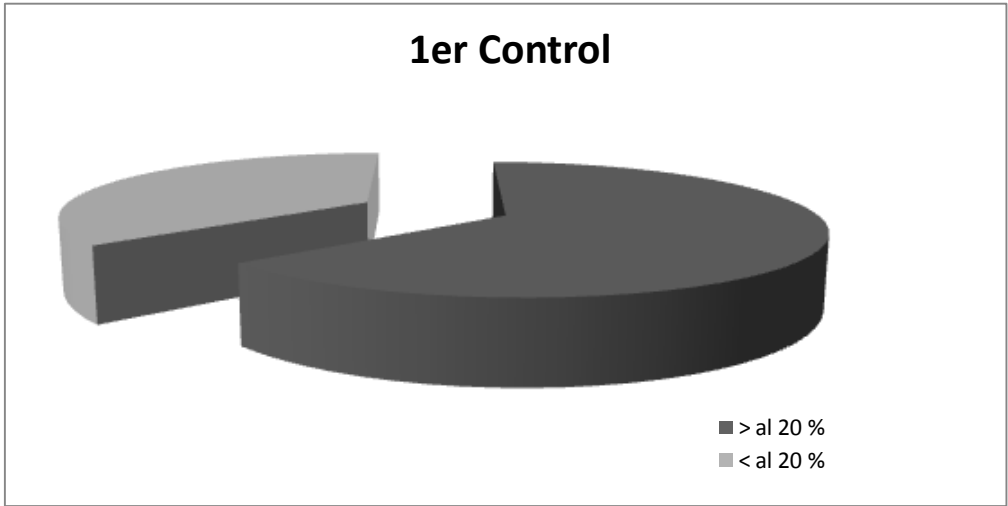


Gráfico Nº 5 En el segundo control, el 86 % de pacientes sexo femenino examinados con el índice de O'Leary, presentaron valores compatibles con salud y solo el 14% resultaron incompatibles con salud.

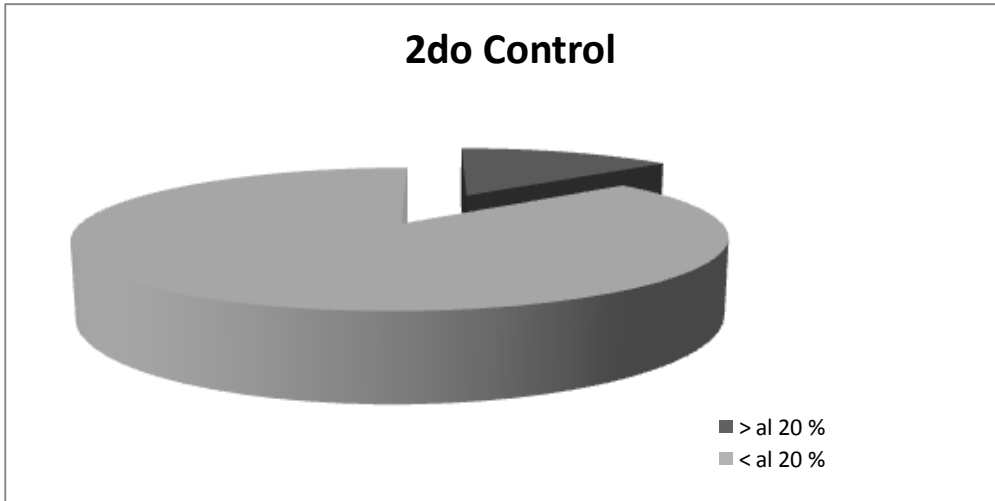


Gráfico 6. Porcentajes de niveles compatibles con salud, en relación al sexo con respecto al primer y segundo control.

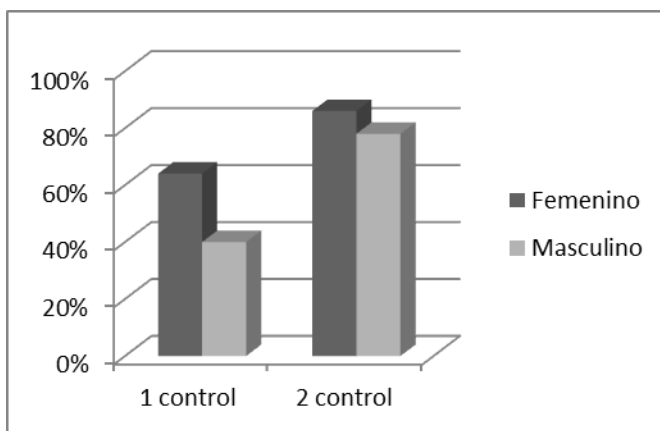
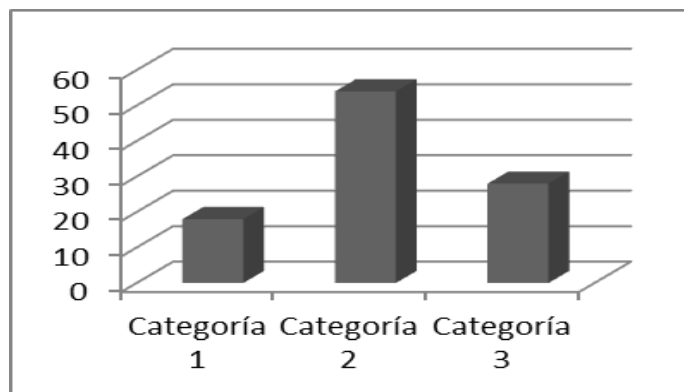


Gráfico 7: Se han categorizado los valores totales (pacientes de sexo masculino y femenino), en tres categorías considerando:

- Categoría 1: hasta 20% de O'Leary
- Categoría 2: desde 21% hasta 49.9% de O'Leary
- Categoría 3: desde 50%% hasta 100% de O'Leary

Los cuales quedaron conformados según los siguientes registros:

- Categoría 1: 18% Pacientes de ambos sexos
- Categoría 2: 54% Pacientes de ambos sexos
- Categoría 3: 28% Pacientes de ambos sexos



DISCUSIÓN:

Coincidiendo con Rufasto Goche y Saavedra Alvarado⁸, quienes han aplicado programas preventivos de salud bucal en adolescentes, brindaron resultados favorables obteniendo niveles de higiene bucal en adolescentes con diferencias estadísticamente significativas.

Asimismo, Cardozo, Vaculik, Pérez y Rosende⁹ obtuvieron resultados de relevancia en estudios realizados sobre la evaluación de técnicas de cepillados en prácticas de higiene bucal desarrolladas en una población de adolescentes atendidos en la Cátedra Práctica Clínica Preventiva II en el año 2010.

Y de acuerdo con Rivera-Hermosillo, Martínez-Torres, Hernández-Laguna¹⁰ han reportado que los hábitos de higiene bucal en adolescentes deben modificarse con motivación de técnicas de cepillados, con similitud a nuestro trabajo.

En cuanto a un estudio realizado por Parisa, Amin Shokravi, Hidarnia, Hajizadeh, Atrkar Roushan, karimzadeh shirazi y Montazeri¹¹ el año 2014, en 265 estudiantes, después de recibir educación para la salud bucal, sólo el 17,4% informaron que mantenían una escasa higiene bucal concluyendo que la educación para la salud bucal juega un papel importante en la adaptación de conductas de salud deseables entre adolescentes.

CONCLUSIONES:

El índice de O'Leary dentro de un programa de atención integral a pacientes que acuden a la clínica de una Unidad Académica, independientemente del servicio que demanden, hace énfasis en los aspectos preventivos; esto conduce a un tratamiento eficaz, con resultados exitosos para trazar una estrategia de intervención que modifique el cuadro de higiene bucal en cualquier tratamiento odontológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) VAN HJ. Profilaxis comunitaria, semicomunitaria e individual en niños y jóvenes. En: Van HJ, Stöckli PW. Atlas de Odontología Pediátrica. Barcelona: Masson; 2002.133-150.
- 2) LINDHE J., NIKLAUS P., THORKILD K. Periodontología Clínica e implantología odontológica. (2000) Ed. Médica Panamericana. 5: 83
- 3) PORTILLA ROBERTSON J. PINZON TOFIÑO E.R. HUERT LEYVA E.R. OBREGON PARLANGE A. Conceptos actuales e investigaciones futuras sobre el tratamiento de las caries dentales y control de la placa bacteriana. Revista Odontológica Mexicana 2010; 14 (4): 218-225
- 4) HUITZIL E. GUZMÁN O. Propuesta de índice para la medición de placa en pacientes con aparatología fija ortodóncica. Odontol Pediatr.2012.11 (2).
- 5) NEWMAN MG. TAKEI H. CARRANZA FA. Periodontología Clínica. 9ª Ed. Buenos Aires. McGraw-Hill Interamericana.2004. 690- 707
- 6) DECLERCK D, LEROY R, MARTENS L. Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. Community Dent Buca Epidemiol.2008; 36 (2): 168-78
- 7) CUENCA E. BACA GARCÍA P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones.Masson.2003.18

- 8) RUFASTO GOCHE K, SAAVEDRA ALVARADO B. Aplicación de un programa educativo en salud bucal en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev Estomatol HEREDIANA. 2012; 22(2):82-90.
- 9) CARDOZO JB. VACULIK PA. PÉREZ S. ROSENDE RO. Evaluación Clínica de Técnicas de Higiene Bucal en Pacientes Adolescentes atendidos en la Cátedra Práctica Clínica Preventiva II. 2010.3
- 10) RIVERA-HERMOSILLO G, MARTÍNEZ-TORRES J, HERNÁNDEZ-LAGUNA E. Caries dental e higiene bucal en adolescentes. (Spanish). Revista ADM [serial on the Internet]. (2006, Nov), [cited May 7, 2014]; 63(6): 231-234. Available from: Dentistry & Bucal Sciences Sourc
- 11) PARISA K. AMIN SHOKRAVI F. HIDARNIA AL. HAJIZADEH E. ATRKAR ROUSHAN Z. KARIMZADEH SHIRAZI K. MONTAZERI A. Brushing behavior among young adolescents: does perceived severity matter. BMC Public Health 2014, 14-8.