

Evaluación Clínica de la Técnica de Higiene Bucal en pacientes adolescentes atendidos en la Cátedra “Práctica Clínica Preventiva II” de la FOUNNE en el año 2007.

Evaluation of oral hygiene technical clinic in patients adolescents attended in the FO-UNNE “practice clinical preventive II” Chair in 2007.

Avaliação clínica da técnica da higiene oral em cuidado tomado de pacientes adolescentes na cadeira prática clínica preventiva “II” do FO-UNNE em 2007.

Patricia Alejandra Vaculik¹ | Beatriz Cardozo² | Silvia Rita Pérez³ | Roque Oscar Rosende⁴

Fecha de Recepción

21 de septiembre de 2009

Aceptado para su publicación

27 de febrero de 2010

Resumen

Uno de los objetivos de este trabajo fue diagnosticar el estado de higiene bucal que presentaron pacientes adolescentes que concurren para su atención odontológica a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva II, en el ciclo lectivo 2007.

Se ha comprobado que la modificación de conocimientos sobre hábitos de higiene bucal mejoran notablemente los niveles de salud bucal con respecto al porcentaje de la placa bacteriana, reflejándose dichos resultados en el índice de O’Leary.

Es importante implementar programas preventivos que motiven al paciente con respecto al cuidado de la salud oral, la prevención es el paso fundamental en lo que respecta a programas de salud oral.

Palabras claves

Placa bacteriana, cepillado, salud bucal.

Abstract

One objective of this study was to determine oral hygiene status of adolescent patients presenting for dental care attended the Preventive Clinical Practice Chair II in the academic year 2007.

It has been found that the modification of knowledge about oral hygiene habits significantly improve oral health standards regarding the percentage of plaque, reflecting the results in the index of O’Leary.

It is important to implement preventive programs that encourage the patient with regard to oral

¹ Odontóloga Auxiliar de Primera Categoría Interina. Práctica Clínica Preventiva II.

E-mail: patriciavaculik@hotmail.com

² Odontóloga Profesora Titular. Práctica Clínica Preventiva II. E-mail: malusacardozo2@hotmail.com

³ Odontóloga. JTP. Práctica Clínica Preventiva II.

E-mail: til_27@hotmail.com

⁴ Odontólogo. Profesor Titular. Técnicas Quirúrgicas y Anestésicas.

E-mail: oscarrosende@hotmail.com

health care; prevention is the key step in regard to oral health programs.

Keywords

Bacterial plaque, brushing, oral health.

Resumo

Um dos objectivos deste estudo foi determinar o status da higiene oral de pacientes adolescentes que apresentam para o atendimento odontológico preventivo atendeu à Prática Clínica Presidente II no ano lectivo de 2007.

Verificou-se que a modificação do conhecimento sobre hábitos de higiene bucal melhorar significativamente os padrões de saúde oral em relação à percentagem de placa, refletindo os resultados do índice de O'Leary.

É importante implementar programas preventivos que estimulem o paciente no que diz respeito aos cuidados de saúde oral, a prevenção é o passo fundamental no que diz respeito aos programas de saúde oral.

Palavras chaves

Placa bacteriana, cepillado, saúde oral.

Antecedentes

La Placa Bacteriana, es la causa principal y determinante, de dos enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en la cavidad bucal, la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal.

Se la define como un biofilms que se adhiere firmemente a los dientes y superficies blandas de la cavidad bucal y está formada principalmente por colonias bacterianas, agua, células epiteliales descamadas, glóbulos blancos y residuos alimenticios. (1)

La formación de la placa es un proceso natural, y en pequeñas cantidades es difícil observarla sin teñirla. Para visualizarla es necesario la utilización de sustancias revelantes, ya sea en comprimidos o soluciones. Las acumulaciones más grandes de la placa y los desechos son fácilmente observables, ya que aparecen de un tono gris, amarillo o bien blanco en las piezas dentarias, a lo largo de su margen gingival y de los espacios ínter proximales. Para su remoción podemos valernos de la acción mecánica de un correcto cepillado y la ayuda de un auxiliar indispensable; el hilo de seda

dental. Esto ayudará a prevenir la aparición de la caries y evitar así la gingivitis, ya que existe relación directa entre la severidad de su acumulación y la incidencia de dichas patologías.

Entre los métodos preventivos más importantes esta una técnica correcta de cepillado acompañada con el uso de pasta dental. El cepillado debe realizarse tres veces al día poniendo especial énfasis en el cepillado antes de dormir; en ese momento, se desarrolla y crece la flora productora de caries en el medio ácido bucal que no puede modificarse durante el sueño. (2)

Cuando en una comunidad o grupo de individuos observamos cepillado deficiente y la acumulación de la placa bacteriana generalizada, debemos aplicar medidas de protección específicas, y actuar así en el nivel de prevención primaria para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. (3)

Los índices constituyen un instrumento fundamental para evaluar el estado de salud de un grupo de personas, se los define como proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con que ocurren ciertas enfermedades y ciertos hechos en la comunidad, que pueden incluir o no determinaciones del grado de severidad de la enfermedad. (4,5)

Al organizar e implementar programas de salud oral, el odontólogo debe tener en cuenta a toda la población. El establecimiento de prioridades y líneas de actuación claras, implica un proceso similar al del estudio de las necesidades diagnósticas y terapéuticas del paciente individual, en la práctica privada. El objetivo en el primer caso es la aplicación de medidas educativas para muchos individuos en vez de serlo para uno solo. (6,7)

Los cambios hormonales relacionados con la pubertad pueden aumentar en los adolescentes el riesgo de desarrollar la enfermedad periodontal. El aumento de las hormonas sexuales, como la progesterona y el estrógeno, causan un aumento en la circulación sanguínea en las encías, pudiendo causar un aumento en la sensibilidad de las encías y una reacción más fuerte a cualquier irritación. (8)

A medida que los factores hormonales disminuyen, la tendencia de las encías a inflamarse como respuesta a los irritantes también disminuye. Sin embargo, es muy importante que durante la pubertad se siga un buen régimen de higiene oral en el hogar que incluya el cepillado y el uso habitual del hilo dental. (9)

Material y Métodos

Tipo de estudio: **Descriptivo transversal.**

El estudio se llevó a cabo en pacientes adolescentes que fueron atendidas en la Cátedra Práctica Clínica Preventiva II de la Facultad de Odontología – UNNE en el año 2008. Los datos fueron volcados a historias clínicas, a fin de determinar el estado bucal (mucosas), gingival, cantidad de placa, cantidad de piezas dentarias perdidas (ausentes) y estado de piezas dentarias. Se les informó los objetivos y métodos a utilizar, se completó la historia clínica con el respectivo consentimiento informado, por los tutores.

Se incluyeron los pacientes de 14 a 20 años, que concurrían a la clínica para la consulta y manifestaban interés para participar en el estudio.

Se excluyeron los pacientes que no reunían la edad establecida, y que no estaban acompañados de sus padres o tutores en la consulta.

Variables interrogadas: edad, sexo, consumo de azúcares, consumo de alimentos pegajosos, utilización de hilo dental, cantidad de veces que realiza la higiene bucal por día.

Variables medidas: Índice de O'Leary. Se utilizó este índice por su sencillez y objetividad para evaluar la presencia de placa bacteriana. Para ello se empleó, sustancia revelante en comprimidos. Se aplicó el índice en el momento inicial y a lo largo del tratamiento y se determinó la capacidad de control mecánico antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

Se obtuvo el valor porcentual, que correspondió a la calidad de higiene de nuestro paciente. Valores menores o igual a 20% el paciente se encuentra con niveles compatibles con salud y no debe modificar la técnica de cepillado utilizada.

Luego del registro del índice de O'Leary se procedió, previa motivación, a la enseñanza de la técnica de cepillado.

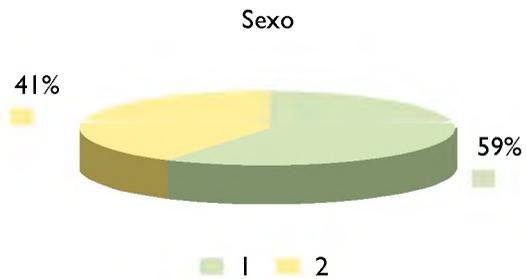
La técnica que se utilizó fue la técnica de Bass, indicada en pacientes mayores de 12 años, con el uso auxiliar de limpieza del hilo de seda dental.

Los pacientes fueron citados, dos veces después de la evaluación inicial, para verificar no sólo el correcto cepillado sino también para observar si se produjo un cambio en su hábito de higiene oral.

Resultados

De nuestra población total (100 pacientes): El 59% correspondió al sexo femenino, el 41% al sexo masculino. La edad promedio fue de 17,33. Un mínimo de 14 años y un máximo de 20 años. (gráfico 1)

Gráfico 1: Distribución en relación al sexo.



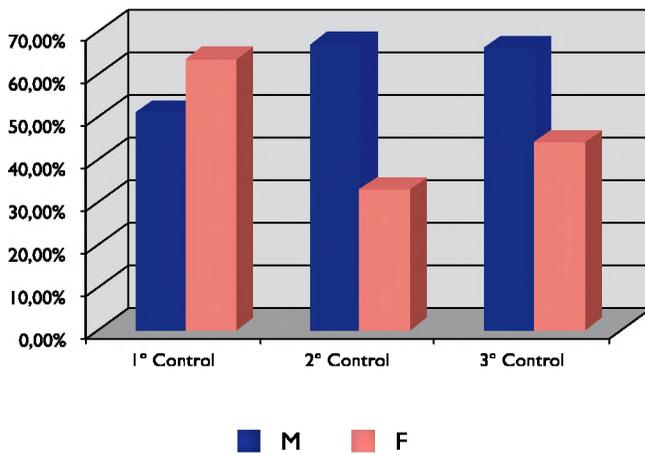
Distribución en relación al sexo predominando el femenino.

El 48% de la muestra corresponde a una edad comprendida entre los 17 y los 19 años. El 17% es de 20 años. Y en orden decreciente 14%, 11% y 10% representando 16, 15 y 14 años. (Tabla 1)

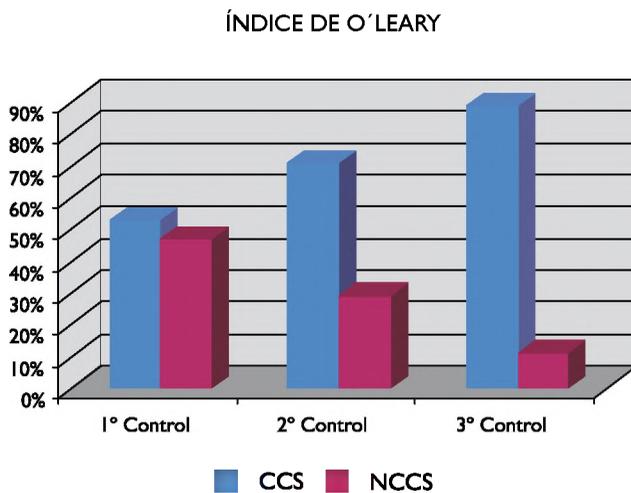
Tabla 1: Distribución de frecuencias.

Variable	Clase	MC	FA	FR	FAA	FRA
Edad	1	14	10	0,10	10	0,10
Edad	2	15	11	0,11	21	0,21
Edad	3	16	14	0,14	35	0,35
Edad	4	17	16	0,16	51	0,51
Edad	5	18	16	0,16	67	0,67
Edad	6	19	16	0,16	83	0,83
Edad	7	20	17	0,17	100	1,00

En la Tabla 1 se observa la distribución de edad y la frecuencia.

Gráfico II: Índice de O'Leary en relación al sexo.

En el Gráfico II se relaciona el Índice de O'leary y el sexo, teniendo en cuenta los tres controles efectuados.

Gráfico III: Índice de O'leary en relación a los controles.

El Gráfico III indica los niveles compatibles con salud (CCS) y los niveles no compatibles con salud (NCCS) determinados por el Índice de O'leary en los tres controles efectuados.

Hubo un predominio en el consumo de alimentos pegajosos en relación a los no pegajosos, del 88%.

En cuanto a la cantidad de cepillados diarios el 57% se cepilla dos veces por día.

El 36% tres veces, el 4% cuatro veces y el 3% una vez.

Discusión

En la presente investigación como en estudios realizados por Jassem et al (12) la frecuencia de cepillado informó que más del 50% de la muestra refirió cepillarse dientes dos veces por día.

Tal como lo expresa Tascón (13), hallamos similitud en sus resultados ya que la totalidad de los participantes refirió cepillarse los dientes; sin embargo, los adolescentes de sexo femenino son más concientes de la frecuencia ideal de cepillado al día (tres veces), las mujeres fueron 1 refirieron, en número cepillarse más veces que los hombres. Esto se reflejó en los índices de O'leary los cuales demostraron la aplicación correcta de técnicas de cepillado, alcanzando niveles compatibles con salud.

Los resultados obtenidos coinciden con los hallados por Crespillo et al (14), en una intervención educativa para mejorar los estados de salud bucal, en el cual consiguieron cambios favorables en cuanto a las modificaciones sobre actitudes de higiene bucal.

De igual forma, Sala y Sosa (15) concluyeron en un programa educacional de salud bucal para adolescentes, con un aumento significativo en conocimientos y en prácticas de higiene bucal.

En otro estudio realizado por Díaz del Mazo y col (16) en el cual luego de enseñar técnicas de cepillado dental halló como resultado que después de la labor educativa se incrementó a 77,5 % los índices que mostraron una higiene bucal adecuada.

El uso de hilo dental y enjuague fluorados fueron hábitos poco conocidos por nuestra población, al igual que los resultados expuestos por Soria Hernández y col (11)

Conclusión

De los valores obtenidos en el Índice de O'leary se observó un aumento paulatino y significativo de eficacia en la aplicación de técnicas de cepillado.

Sólo un 12% de nuestra población en estudio utilizó inicialmente el hilo dental, se puso especial énfasis en la enseñanza y aplicación de su técnica.

Se halló un predominio en el consumo de alimentos pegajosos.

En el primer informe de datos se obtuvo que 57% de la muestra realiza dos cepillados diarios, el 36% tres cepillados diarios, el 4% cuatro cepillados y el 3% un cepillado.

Al finalizar el estudio y en relación a los datos obtenidos en el índice de O'leary el 89% de la muestra mejoró la calidad de su técnica de cepillado y la frecuencia de cepillado a tres veces diarias, lo que se tradujo en una buena motivación del paciente, toma de conciencia de prevención y cuidado de su salud bucal.

Bibliografía

1. Rioboo R, "Higiene y prevención en odontología", Madrid, España, Edité. Avances Médico-Dentales; 1994. p. 163.
2. Unkel J, Fenton S, Hobbs G, Frere C, Toot brushing ability related to age. J Dent Child 1995. p. 5: 346-8.
3. Katz, Simón "Odontología preventiva en acción". Editorial. Médico Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1986. p. 81.
4. Chávez, "Odontología Sanitaria", OMS, Organización Panamericana de la Salud; p. 492.
5. Mc Donald, "Odontología pediátrica y del adolescente", sexta ed. España: Editorial Harcourt Brace; 1995. p. 829.
6. García R, Hensshaw M, Krall A. Relación entre las enfermedad periodontal y la salud sistémica. Periodontology 2000, edición española 2002; p. 1: 21-36.
7. Carranza F, Newman M, Periodontología Clínica. ed. 8 México. 1998. p. 234-249.
8. Mc Donald, R Odontología pediátrica y del adolescente. Editorial Mosby-Doyma; 1995. p. 24-26.
9. Agudelo G, y col. Evaluación de la prevalencia de caries y enfermedad periodontal en los pacientes con tratamiento de ortodoncia fija en la Facultad de Odontología, primer semestre de 1995. Rev. Fac. Odont. Ant. 7. itis en
10. Vila V, Locket M, Evaluación de la Placa bacteriana y gingivitis en adolescentes. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2003- Resumen M-030. Universidad Nacional del Nordeste-Facultad de Odontología.
11. Soria H, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediátrica Mexicana 2008. p. 29 (1): 21-24.
12. Jassem A, Eino H, Sisko K. Oral health knowledge and behavior among men health sciences college students in Kuwait. BMC Oral Health 2008. 3: [Fecha de acceso 2008/10/18]. URL disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/2>.
13. Tascon J, Cabrera G, Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Revista Colombia Médica. 2005; 36 (2): 73-78. ISSN:0120-8322 EISSN: 1657-9534
14. Crespillo Hernández J, Y Col Intervención educativa para mejorar el estado de salud. XII Congreso Nacional de Estomatología. La Habana: MIN-SAP. 1998.
15. Sala MR, Sosa M. Programa educacional de salud buco dental para adolescentes "Una buena compañía: "Mi salud". La Habana: Minsap. 1997.
16. I6-Díaz Del Mazo L, Ferrer González S, García Díaz R, Escalante Duarte A. Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del reparto Sueño. Medisan 2001. p. 5 (2): 4-7