

Estudio Descriptivo: Conocimientos, Prácticas y Actitudes de los Médicos con Práctica en Ginecología Frente a la Enfermedad Periodontal en el Cantón Cuenca.

Fabrizio Lafebre C.¹

1. Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Cuenca – Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Fabrizio Lafebre.
Correo electrónico: Fabrizio.lafebre@ucuenca.edu.ec
Dirección: Muñoz Vernaza 16-32 y Benigno Malo, Cuenca, Azuay – Ecuador.
Código Postal: EC 010101
Teléfono: [593] 72 840 616 - [593] 999 211 823.

Fecha de Recepción: 17-06-2015.
Fecha de Aceptación: 17-09-2015.
Fecha de Publicación: 01-11-2015.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Lafebre F. Estudio Descriptivo: Conocimientos, Prácticas y Actitudes de los Médicos con Práctica en Ginecología Frente a la Enfermedad Periodontal en el Cantón Cuenca. Rev Med HJCA 2015; 7(3): 225-229. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.3.ao.41>

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO



©2015 Lafebre et al.; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution License" (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), el cual permite el uso no restringido, distribución y reproducción por cualquier medio, dando el crédito al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición personal del autor.

*Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la biblioteca virtual en salud (BVS) de la edición actualizada a mayo de 2015, el cual incluye los términos MESH de MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad periodontal constituye un factor de riesgo asociado a bajo peso al nacer y parto pretérmino, el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal en una muestra de médicos con práctica en Ginecología en el cantón Cuenca.

MÉTODO: El presente es un estudio descriptivo transversal realizado en una muestra por conveniencia de médicos con práctica en Ginecología. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario diseñado para el efecto. Las variables analizadas fueron: género, tiempo de visita al dentista, enfermedad periodontal, dentadura completa, puentes, conocimientos de la enfermedad periodontal, causas, signos de gingivitis, periodontitis, condición de salud, pérdida de dientes y embarazo; enfermedad periodontal y riesgo de bajo peso al nacer y de parto pretérmino. Los datos fueron ingresados en el software estadístico IBM SPSS v.22 para su tabulación y análisis.

RESULTADOS: 60 profesionales médicos con práctica en Ginecología del cantón Cuenca fueron encuestados. El conocimiento sobre enfermedad periodontal, sus causas y relación con patologías en el embarazo es satisfactorio en la muestra de médicos estudiada; sin embargo existen actitudes, opiniones y prácticas no recomendables desarrolladas por los profesionales.

CONCLUSIONES: El conocimiento sobre enfermedad periodontológica fue aceptable, es necesaria una actualización de conocimientos válidos y confiables respecto a la enfermedad periodontal.

***DESCRITORES DeCS:** ENFERMEADES PERIODONTALES, CONOCIMIENTO, MÉDICOS.

ABSTRACT

Descriptive Research: Knowledge, Practices and Attitudes of Physicians with Gynecological Practice Facing Periodontal Diseases in Cuenca canton.

BACKGROUND: The periodontal disease constitutes a risk factor associated to low birth weight and preterm labor, the objective of the study was to establish the knowledge level about periodontal disease in a sample of physicians with Gynecological practice in Cuenca canton.

METHODS: A descriptive cross-sectional research was performed in a convenience sample of physicians with Gynecological practice. A survey designed to gather the information was applied. Analyzed variables were: gender, elapsed time from last dental consult, periodontal disease, complete denture, prosthesis, knowledge about periodontal disease, causes, gingivitis signs, periodontitis, health status, loss of teeth and pregnancy; periodontal disease and risk of low birth weight and preterm labor. Data were entered to IBM SPSS v.22 software to make the tabulation and analysis.

RESULTS: 60 physicians with Gynecological practice from Cuenca canton were surveyed. Knowledge about periodontal disease, its causes and relation with pregnancy pathologies was satisfactory in the studied sample; however there are attitudes, opinions and practices developed by these professionals that are not recommendable.

CONCLUSION: Knowledge about periodontal disease was acceptable, an update with valid and trustable information about periodontal diseases is necessary.

KEYWORDS: PERIODONTAL DISEASES, KNOWLEDGE, PHYSICIANS.

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un objetivo clave tanto en el mantenimiento, como en la recuperación de la salud general, en el bienestar y en la calidad de vida. Sin embargo, a pesar de que este concepto es conocido por todos los profesionales de salud, existe una percepción generalizada en el mundo médico, de que la salud oral está limitada al área de trabajo de los odontólogos. Frente a esta visión de separación tanto actitudinal como física del personal de salud médico y odontológico, existe una repercusión en la atención integral al paciente, quien se ve mermado en la oportunidad de tener un equipo de trabajo de salud integrado. Este hecho ocurre tanto en la práctica profesional pública y privada como en la academia, en la visión de la investigación de la salud, así como en la formulación y generación de políticas de salud pública [1].

La higiene oral es un reflejo del estado de salud, así las enfermedades de la boca repercuten en la salud general; así mismo los problemas en la salud general generan alteraciones en la boca, constituyendo una relación de doble vía que dio lugar a una especialidad de la disciplina de la periodoncia que se denomina Medicina Periodontal [12, 13].

La salud oral deficiente reflejaría un estado de enfermedad como consecuencia de la inequidad social, problemas culturales, déficit educativo de una sociedad y políticas de salud insuficientes o enfocadas erróneamente [2]. La enfermedad periodontal se define como un grupo de enfermedades que afectan al periodonto, una clasificación general las divide en enfermedad gingival (que afecta al periodonto de protección), una condición inflamatoria en respuesta a la placa bacteriana que no genera pérdida de inserción; y la periodontitis (infección que afecta al aparato de inserción del diente -periodonto de inserción-) con pérdida de la inserción y la formación de una bolsa periodontal [5].

Existe una relación entre las mujeres embarazadas que tienen enfermedad periodontal y resultados adversos en el producto del embarazo, estudios clínicos indican una correlación positiva entre enfermedad periodontal, bajo peso al nacer, parto pretérmino y preeclampsia [2, 3]. El conocimiento de las enfermedades orales es crucial para la práctica médica, y esta debería formar parte en la formación del médico así como en el resto del equipo de salud debido a que la medicina enfocada en el paradigma de medicina familiar busca la prevención de la enfermedad, y es por medio de la práctica médica como se puede tener acceso a una mayor población en la cual realizar prevención, educación o detección de problemas odontológicos para que sean tratados por el odontólogo, como parte del equipo de salud; concepto que coincide con el de Ramírez y cols., quienes afirman que los médicos deben estar involucrados en la promoción de la salud oral recomendando que el currículo de educación para la salud incluya este importante tópico [4, 15, 17].

Según la Unicef "De todos los niños que nacen vivos en el mundo, el 15.5% tienen bajo peso al nacer o son pretérmino, esta cifra es mayor en los países en vías de desarrollo representando un 16.5%"; la prevalencia de esta condición constituye un problema de salud pública a nivel mundial por todas las consecuencias que trae consigo, se conocen muy bien los factores de riesgo de bajo peso al nacer y parto pretérmino, que dejan secuelas de salud en toda la vida de los niños [2, 16].

Dentro de los factores de riesgo para bajo peso al nacer y parto pretermo está la enfermedad periodontal, enfermedad infecciosa crónica que es considerada como un problema en la salud materno-infantil; Mauro y cols. reportan un riesgo atribuible de 7.2% en niños con bajo peso al nacer a la enfermedad periodontal, esto se explicaría por el reservorio crónico de lipo-polisacáridos originado por bacterias orales que ingresan a través de las lesiones periodontales, los mismos podrían tener como blanco a la membrana placentaria a través del flujo sanguíneo, alterando el crecimiento del niño [4, 14]. Siendo la enfer-

medad periodontal susceptible de tratamiento exitoso y aún más de prevención con bajo costo y con educación en salud, representa un tema en el que la salud pública debe intervenir con el fin de disminuir el factor de riesgo que constituye para niños con bajo peso al nacer y parto pretérmino; la educación de los profesionales que trabajan en salud materno-infantil y la generación de actitudes preventivas en salud oral reducirían este riesgo en esta población prioritaria [5-7, 12].

El presente estudio pretendió obtener una visión de los conocimientos, prácticas y actitudes de los profesionales médicos con práctica en Ginecología respecto a la enfermedad periodontal. El conocimiento de esta realidad permitirá ratificar o rectificar la formación y generar programas de actualización para médicos con práctica en Ginecología, de manera que su trabajo en la salud materno-infantil sea manejada de una manera integral en la que confluyan las distintas especialidades.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal con preguntas estructuradas y auto administradas, adaptadas del estudio de Wilder R. y Robinson modificado [8, 9]. El cuestionario estuvo conformado por preguntas con información general que evaluaron tanto las actitudes como el conocimiento de los profesionales. Este cuestionario fue probado con 12 estudiantes de medicina para evaluar la equivalencias lingüísticas y su adaptación al lenguaje local.

Se eligió una lista proporcionada por el presidente de la sociedad de Ginecología del Azuay (profesionales que estaban al día en los aportes) que contó con 92 médicos, se localizaron 60 profesionales en medicina con práctica en Ginecología que laboraban en el cantón Cuenca, otros profesionales fueron excluidos (Obstetricia). A los médicos seleccionados se les aplicó el cuestionario en mención con una duración en promedio de 10 minutos.

Las variables utilizadas para el análisis fueron: género, tiempo de visita al Odontólogo, enfermedad periodontal (EP), prótesis removibles (total y parcial), conocimiento de la enfermedad Gingival y Periodontal y causas, signos de gingivitis, periodontitis, condición de salud, pérdida de dientes y embarazo; y, enfermedad periodontal y riesgo de bajo peso al nacer y parto pretérmino.

Se incluyó a los médicos con práctica en Ginecología, que laboraban en el cantón Cuenca que libre y voluntariamente accedieron a contestar el cuestionario; las encuestas fueron aplicadas explicando la confidencialidad del estudio.

Una vez recolectados los datos, fueron ingresados en el software estadístico IBM SPSS (Statistical package for Social Science) v.22 (demo 30 días) para su elaboración y análisis. En el análisis estadístico se utilizaron medidas de frecuencia (porcentajes) para las variables cualitativas, las cuales se presentan en tablas estadísticas.

RESULTADOS

Se obtuvo información de 60 profesionales médicos con práctica en Ginecología (tabla 1), la mayor parte de ellos (48.3%) tuvieron una edad igual o mayor a los 46 años. El sexo dominante fue el masculino (58.3%), la mayor parte de los especialistas contaron con un título registrado (73.3%). El 53.3% de los encuestados refirió laborar en la práctica privada, solamente un 6.7% de ellos respondieron estar dedicados a la academia y aquellos con práctica pública exclusiva representaron un 40%. En cuanto a los años de práctica profesional, el rango de 12 a 17 años fue el más frecuente, seguido del rango de 6 a 11 años, alcanzando juntos más del 80% de la muestra.

Tabla 1. Datos de filiación de 60 médicos encuestados.

EDAD EN RANGO	N=60	%=100
25-35 AÑOS	22	36.7
36-45 AÑOS	9	15.0
MÁS DE 46 AÑOS	29	48.3
SEXO	N=60	%=100
FEMENINO	25	41.7
MASCULINO	35	58.3
INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	N=60	%=100
MÉDICO CON PRÁCTICA	16	26.7
ESPECIALISTA	44	73.3
LUGAR DE TRABAJO	N=60	%=100
PRÁCTICA PRIVADA	32	53.3
PRÁCTICA P. Y DOCENCIA	4	6.7
PRÁCTICA PÚBLICA	24	40
AÑOS DE PRÁCTICA	N=60	%=100
MENOS DE 1-5 AÑOS	7	11.66
6-11 AÑOS	25	41.66
12-17 AÑOS	28	46.66

El 58.3% de los médicos reportaron acudir al Dentista al menos una vez cada 6 meses, un 28.3% respondió hacerlo una vez cada seis meses a un año, el 11.7% no visitó al Odontólogo más de un año y el 1.7% respondió no haberlo visitado en los 5 años anteriores (tabla 2).

El 21.7% de los encuestados respondió haber sido diagnosticado de periodontitis, un 53.3% respondió tener una dentadura completa; la totalidad de la muestra tuvo algún tipo de prótesis dental, sin embargo un 43% de los encuestados reportaron no tenerla, al parecer el tener un aparato fijo produce la sensación de que no existe una prótesis como tal. Mencionaron tener prótesis parcial fija (73.3%), removible (11.7%) y total (15%), información que consta en la tabla 2.

Tabla 2. Actitudes de 60 médicos encuestados en salud oral.

TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO	N=60	%=100
AL MENOS 1 VEZ EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES	35	58.3
MÁS DE SEIS MESES	17	28.3
MÁS DE UN AÑO	7	11.7
NO HA VISITADO EN ÚLTIMOS 5 AÑOS	1	1.7
¿LE HAN DICHO QUE TIENE PERIODONTITIS?	N=60	%=100
SI	13	21.7
NO	45	75.0
NO CONTESTA	2	3.3
¿TIENE SU DENTADURA COMPLETA?	N=60	%=100
SI	32	53.3
NO	28	46.7
¿TIENE PRÓTESIS DENTAL?	N=60	%=100
SI	17	28.3
NO	43	71.7
TIPO DE PRÓTESIS DENTAL	N=60	%=100
P. PARCIAL REMOVIBLE	7	11.7
P. FIJA	44	73.3
P. TOTAL	9	15

La información de la tabla 3 muestra los resultados obtenidos respecto al conocimiento de Gingivitis. El 98.8% responde conocer la causa de gingivitis, un 31.6% indica que la causa de ella es el azúcar en exceso y un 68.3% responde correctamente; el 88.3% respondió que la causa es bacteriana, un 43.3% señaló a la caries dental como causa y solamente el 56.7% respondió correctamente; el 16.7% atribuyó su causa al envejecimiento, un 81.7% respondió correctamente que no y uno de los encuestados (1.6%), no respondió a la pregunta.

El 16.7% respondió que la caries es un signo de gingivitis, la respuesta correcta (no) fue contestada en el 83.3% de los casos; el 35% de médicos respondieron que la infección por aftas es un signo de gingivitis y el 65% respondió correctamente; existió un 13% de médicos que respondieron que las úlceras en paladar son un signo de gingivitis (respuesta incorrecta); el 65% de los encuestados respondió que el enrojecimiento de encías es un signo de gingivitis (respuesta correcta); el sangrado como signo de gingivitis fue identificado por el 76.7% de los profesionales encuestados, las respuestas incorrectas alcanzaron un 32.3%; el dolor fue considerado como un signo de gingivitis en el 13.3% de los casos (respuesta incorrecta) y se obtuvo una respuesta negativa del 86.7%. Se evidenció que la mayoría de los médicos tienen un conocimiento aceptable sobre la definición, signos y síntomas de la enfermedad gingival (tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos de 60 médicos encuestados sobre Gingivitis.

¿CONOCE LA CAUSA DE GINGIVITIS?	N=60	%=100
SI	59	98.3
NO	1	1.7
¿ES LA CAUSA: AZÚCAR EN EXCESO?	N=60	%=100
SI	19	31.6
NO*	41	68.3
¿ES LA CAUSA: BACTERIAS?	N=60	%=100
SI*	53	88.3
NO	7	11.7
¿ES LA CAUSA: CARIES DENTAL?	N=60	%=100
SI	26	43.3
NO*	34	56.7
¿ES LA CAUSA: EL ENVEJECIMIENTO?	N=60	%=100
SI	10	16.7
NO*	49	81.7
NO RESPONDE	1	1.6
¿ES LA CARIES UN SIGNO DE GINGIVITIS?	N=60	%=100
SI	10	16.7
NO*	50	83.3
¿INFECCIÓN POR AFTAS ES SIGNO DE GINGIVITIS?	N=60	%=100
SI	21	35
NO*	39	65
¿LAS ÚLCERAS EN PALADAR SON SIGNO DE GINGIVITIS?	N=60	%=100
SI	8	13.3
NO*	52	86.7
¿ES EL ENROJECIMIENTO DE LA ENCÍA UN SIGNO DE GINGIVITIS?	N=60	%=100
SI*	39	65
NO	21	35
¿ES EL SANGRADO UN SIGNO DE GINGIVITIS?	N=60	%=100
SI*	46	76.7
NO	14	23.3
¿ES EL DOLOR DENTAL UN SIGNO DE GINGIVITIS?	N=60	%=100
SI	8	13.3
NO*	52	86.7

* Respuestas correctas.

Respecto al conocimiento sobre la causa de periodontitis, un 26.7% responde conocerla y el 73.3% respondió que no. Sobre los signos de periodontitis: Un 25% indica que el dolor es un signo de periodontitis y un 75% que no lo es (respuesta correcta), el 1.7% de los encuestados respondió que las lesiones de la lengua son signos de periodontitis y el 98.3% (respuesta correcta) que no lo es, las lesiones del paladar no fueron indicadas como signo de periodontitis (100% de respuestas correctas). El 78.3% de los encuestados respondió que la periodontitis terminará con la pérdida del diente (respuesta correcta) y un 21.7% respondió lo contrario; la condición considerada más seria para la salud fue la periodontitis (80%-respuesta correcta-) y un 20% respondió Gingivitis (tabla 4).

Tabla 4. Conocimientos de 60 médicos encuestados sobre Periodontitis.

¿CONOCE LA CAUSAS DE PERIODONTITIS?	N=60	%=100
SI	16	26.7
NO	44	73.3
¿ES EL DOLOR DENTAL UN SIGNO DE PERIODONTITIS?	N=60	%=100
SI	15	25
NO*	45	75
¿LAS LESIONES DE LENGUA SON SIGNO DE PERIODONTITIS?	N=60	%=100
SI	1	1.7
NO*	59	98.3
¿LAS LESIONES DEL PALADAR SON SIGNO DE PERIODONTITIS?	N=60	%=100
SI	0	0
NO*	60	100
¿LA PERIODONTITIS ES UNA INFECCIÓN QUE TERMINA CON LA PÉRDIDA DENTAL?	N=60	%=100
SI*	47	78.3
NO	13	21.7
DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: ¿CUÁL ES LA CONDICIÓN MÁS SERIA PARA LA SALUD SISTÉMICA?	N=60	%=100
GINGIVITIS	12	20
PERIODONTITIS*	48	80

* Respuestas correctas.

Respecto a las opiniones de los profesionales (tabla 5), el 45% afirma que el embarazo es un factor que aumenta la frecuencia de caries y un 40% indica que podría ocurrir, una opinión errada de la mayoría (85%); solamente un 13.4% tuvo una respuesta correcta y el 1.6% restante no respondió. Respecto a la inflamación gingival en relación con el embarazo, el 45% de encuestados afirmó que esto ocurre, el 48.3% respondió que podría ocurrir y el 6.7% consideró que no es una regla, se puede concluir que el 55% de los encuestados tuvo una opinión correcta. El 41.7% de los profesionales respondió que existe un aumento en la frecuencia del sangrado de encías relacionado con el embarazo, un 45% que podría ocurrir, el 10% que no es una regla y finalmente un 3.3% de los pacientes respondió que no ocurre y el 55% de los encuestados respondió correctamente. Un 40% de médicos respondió que definitivamente se pierden dientes por el embarazo, un 45% respondió que podría ocurrir, un 11.7% respondió que no es una regla, y solamente un 3.3% responde que esto no sucede. La respuesta correcta alcanzó una frecuencia de 15%.

El 100% de los encuestados respondió que recomienda a las embarazadas una revisión dental; el 63.3% de los encuestados afirmó realizar una revisión oral a las pacientes embarazadas y el 36.7% respondió no realizarla. El 6.7% de los encuestados respondió que realiza la revisión oral en la consulta inicial, un 3.3% lo realiza en cada control del embarazo, un 20% cuando la paciente refiere alguna molestia y el 70% lo realiza en una rara ocasión o nunca.

El 31.7% de los médicos encuestados respondió que existe la influencia de la enfermedad periodontal en el desarrollo de bajo peso al nacer y parto pretérmino, un 36.6% respondió que podía ocurrir, el 11.7% respondió que no es una regla, un 10% de profesionales respondieron que probablemente no existe relación y otro 10% aseguró que no existe.

Tabla 5. Opiniones de 60 médicos sobre salud oral en pacientes embarazadas.

EN SU OPINIÓN: ¿AUMENTA LA FRECUENCIA DE CARIES EN EMBARAZO?	N=60	%=100
DEFINITIVAMENTE ESTO OCURRE	27	45
PODRÍA OCURRIR	24	40
NO ES UNA REGLA	7	11.7
DEFINITIVAMENTE NO OCURRE	1	1.7
NO RESPONDE	1	1.6
EN SU OPINIÓN: ¿HAY AUMENTO DE INFLAMACIÓN DE ENCÍAS EN EL EMBARAZO?	N=60	%=100
DEFINITIVAMENTE ESTO OCURRE	27	45
PODRÍA OCURRIR	29	48.3
NO ES UNA REGLA	4	6.7
DEFINITIVAMENTE NO OCURRE	0	0
EN SU OPINIÓN: ¿HAY AUMENTO DE SANGRADO DE ENCÍAS EN EL EMBARAZO?	N=60	%=100
DEFINITIVAMENTE ESTO OCURRE	25	41.7
PODRÍA OCURRIR	27	45
NO ES UNA REGLA	6	10
DEFINITIVAMENTE NO OCURRE	2	3.3
EN SU OPINIÓN: ¿SE PIERDEN DIENTES POR EL EMBARAZO?	N=60	%=100
DEFINITIVAMENTE ESTO OCURRE	24	40
PODRÍA OCURRIR	27	45
NO ES UNA REGLA	7	11.7
DEFINITIVAMENTE NO OCURRE	2	3.3
¿USTED RECOMIENDA UNA REVISIÓN Y CONTROL DENTAL DURANTE EL EMBARAZO?	N=60	%=100
SI	60	100
NO	0	0
¿REVISLA LA BOCA DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL?	N=60	%=100
SI	38	63.3
NO	22	36.7
¿CUÁNDO REVISLA LA BOCA DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS EN EL CONTROL NATAL?	N=60	%=100
EXAMEN INICIAL EMBARAZO	4	6.7
PERIÓDICAMENTE EN CADA CITA DE CONTROL DEL EMBARAZO	2	3.3
SOLO SI LA PACIENTE MENCIONA ALGÚN PROBLEMA EN SU BOCA	12	20
RARA VEZ O NUNCA	42	70
¿LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES INFLUYEN EN EL BAJO PESO AL NACER O PARTO PRETÉRMINO?	N=60	%=100
DEFINITIVAMENTE ESTO OCURRE	19	31.7
PODRÍA OCURRIR	22	36.6
NO ES UNA REGLA	7	11.7
PROBABLEMENTE NO OCURRA	6	10
DEFINITIVAMENTE NO OCURRE	6	10

DISCUSIÓN

Los hábitos saludables son aquellos procedimientos que la gente debe aprender y practicar regularmente con el fin de mantener una buena salud y prevenir enfermedades orales; éstas constituirían un factor de riesgo para la salud sistémica, en especial para las mujeres embarazadas. Se han reportado asociaciones entre enfermedad periodontal y parto pretérmino así como con bajo peso al nacer; por ello, el manejo de la salud de las mujeres en el embarazo debe contemplar el cuidado preventivo y derivación temprana para disminuir los efectos de la enfermedad periodontal [8-9].

En el presente estudio encontramos que el grupo de profesionales fue en su mayoría de edad media (mayores a 46 años) representando un 48.3%, lo que indica que su formación culminó algunas décadas atrás, existiendo la posibilidad de que no hayan recibido formación continua sobre enfermedad periodontal. Existe un estudio similar realizado en los Emiratos Árabes reportado por Hashim y Akbar en el que se reportan las edades de los Ginecólogos en un 42% de los casos con edades entre 41 y 50 años [10]; en el mismo estudio el sexo predominante fue femenino (88%), información que contrastó con lo obtenido en el presente estudio en el que el sexo masculino predominó con el 58.3% de los profesionales encuestados, esto podría deberse a diferencias en las poblaciones (mayormente musulmana en el estudio de Hashim). El presente estudio reveló que la mayoría de Ginecólogos ejercen privadamente (53.3%), resultados similares a los obtenidos en el estudio de Hashim en el que la práctica privada alcanzó el 57% [10].

La mayoría de médicos (58%) indicaron visitar al dentista al menos una vez cada 6 meses, más de una vez cada seis meses un 28.3% y hace más de un año o no en los últimos 5 años un 11.7%, esto es un punto de interés debido a que un 42% de esta población de profesionales no tiene una actitud de acudir a consulta dental preventiva, lo cual es importante al comparar con el estudio realizado en Brasil por Rocha J.M. y cols. en 2011, en el cual se estableció que solamente un 16.1% de los profesionales no acuden regularmente

a recibir atención odontológica; esto podría explicarse en parte por la edad de los participantes y la experiencia de la práctica odontológica que generó en ellos la necesidad de acudir al odontólogo solamente cuando se tenía un problema, situación que se menciona también en otros estudios [7, 8].

En referencia al control durante el embarazo por la posibilidad de problemas de pérdida de dientes o riesgo de bajo peso al nacer, en el estudio realizado por Srinidhi un 91% de los profesionales refirió su necesidad; en el presente estudio, el 47.9% de los profesionales encuestados indicó que podría existir pérdida de dentadura y riesgo de bajo peso al nacer el 42.8% [11].

CONCLUSIÓN

La evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de la muestra de médicos con práctica en Ginecología del cantón Cuenca revela que si bien existe un conocimiento aceptable sobre patologías odontológicas, es necesaria una actualización de conocimientos válidos y confiables respecto a la enfermedad periodontal; la necesidad de la inclusión de contenidos sobre la patología en los currículums de las Facultades de Medicina debe ser tomada en cuenta tanto en pregrado como en posgrado como parte del desarrollo de una atención integral en salud.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

FL: Diseño del estudio, recolección de la información, análisis estadístico y crítico, redacción del manuscrito. El autor leyó y aprobó la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Fabricio Lafebre. Odontólogo. Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4947-8411>

ABREVIATURAS

EP: Enfermedad Periodontal; SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor no reporta ningún conflicto de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Lafebre F. Estudio Descriptivo: Conocimientos, Prácticas y Actitudes de los Médicos con Práctica en Ginecología Frente a la Enfermedad Periodontal en el Cantón Cuenca. Rev Med HJCA 2015; 7(3): 225-229. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.3.ao.41>

PUBLONS

<https://publons.com/review/232715/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias W. Estrés laboral en trabajadores desde el enMauro P, Fiori H, Louro P, Steibel J, Fiori R. Periodontal disease in pregnancy and low birth weight. *Journal de Pediatría* 2001; 77 (1).
2. Bobetsis YA, Barros SP, Offenbacher S. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. *J Am Dent Assoc* 2006;2(137):75-13S. Disponible en: http://www.unicef.org/publications/files/low_birthweight_from_EY.pdf.
3. Castaldi JL, Bertin MS, Gimenez F, Lede R. Periodontal disease: Is it a risk factor for premature labor, low birth weight or preeclampsia? *Rev Panam Salud Publica* 2006; 19(4):253-8.
4. Ramirez JH, Arce R, Contreras A. Why must physicians know about oral diseases? *Teach Learn Med*. 2010 Apr;22(2):148-55. doi: 10.1080/10401331003656744.
5. *Annals of Periodontology*. The American Academy of Periodontology. Vol.3(1); 1998.
6. Méndez J, Armesto W. Enfermedad periodontal y embarazo: (revisión bibliográfica). *Rev haban cienc méd [revista en la Internet]*. 2008 Mar [citado 2014 Dic 22]; 7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100006&lng=es.
7. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996. 67: 1103-1113.
8. Rocha J, Rodriguez V, Urbantz A, Boldissera R, Kuchembecker C. Obstetricians knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight Braz. *Oral Res*. 2011 May-Jun 25(3): 248-54.
9. Wilder R, Robinson C, Jared H, Liewff, Brogges K. Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight *J Dent Hyg*. 2007 81(4):81.
10. Hashim R, Akbar M. Gynecologists' knowledge and attitudes regarding oral health and periodontal disease leading to adverse pregnancy outcomes *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014 Dec; 4(Suppl 3): S166-S172. doi: 10.4103/2231-0762.149028.
11. Srinidhi S, Navin A, Preeetha E, Chandrasekhara R. Dental Awareness and Attitudes among Medical Practitioners in Chennai. *JOHCD*. www.johcd.org. May 2011;5(2).
12. Peña M, Peña L, Díaz A, Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]*. 2008 Mar [citado 2015 Oct 30]; 45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es.
13. Adriaens LM, Alessandri R, Spori S, Lang NP, Persson GR. ¿Tiene el embarazo un impacto sobre la microbiota subgingival? *J.Periodontol* 2009; 80; 72-81. Disponible en: http://www.uv.es/specialodonto/cont_12/EMBARAZOENF%20PERIOB.pdf.
14. Figuero R.E., Prieto P.I., Bascones M.A.: Cambios hormonales asociados al embarazo afectación gingivo-periodontal. *Av Periodon Implantol* 2006; 18(2): 101-113.
15. Rodríguez M, Mejía L, Peñaloza E, Urueta J. Conocimientos de los médicos sobre enfermedad periodontal y su relación con complicaciones en el embarazo. *Revista SALUD UIS* Vol. 45, núm. 3 (2013).
16. Espinoza I, Muñoz C, Lara M, Uribe J. Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral* Vol. 3(1); 11-18, 2010.
17. Duque A, Cuartas, Muñoz, Salazar M, Sánchez Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. *Revista CES Odontología* Vol. 24 - No. 2. 2011.