

Estudio Descriptivo: Conocimientos Sobre Salud Bucal en Estudiantes de las Facultades de Medicina de la Universidad de Cuenca y de la Universidad del Azuay.

Fabrizio Lafebre¹, Jamilet García¹, Gabriela Domínguez¹, Cintya Álvarez¹.

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

CORRESPONDENCIA:

Lafebre Fabrizio.
Correo electrónico: Fabrizio.lafebre@ucuenca.edu.ec
Dirección: Muñoz Vernaza 16-32 y Benigno Malo, Cuenca, Azuay – Ecuador.
Código Postal: EC 010101
Teléfono: [593] 072 840 616, [593] 999 211 823.

Fecha de Recepción: 17-06-2015.
Fecha de Aceptación: 17-07-2015.
Fecha de Publicación: 20-07-2015.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Lafebre F, García J, Domínguez G, Álvarez C. Estudio Descriptivo: Conocimientos Sobre Salud Bucal en Estudiantes de las Facultades de Medicina de la Universidad de Cuenca y de la Universidad del Azuay. Rev Med HJCA 2015; 7(2): 119-122. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.23>

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

OBJETIVO: El objetivo del presente estudio fue determinar y relacionar los conocimientos sobre salud bucal entre los estudiantes de medicina en las universidades de Cuenca y del Azuay.

MÉTODO: Se trata de un estudio descriptivo transversal aplicado en una muestra por conveniencia aplicada a estudiantes del quinto año de medicina de las Universidades de Cuenca (UC) y del Azuay (UDA). La recolección se realizó mediante la de un cuestionario diseñado para el efecto. Las variables analizadas fueron: género, tiempo de visita al dentista, enfermedad periodontal, dentadura completa, prótesis, conocimiento de la enfermedad periodontal y causas, signos de gingivitis, periodontitis, condiciones de salud, pérdida de dientes y embarazo; y, enfermedad periodontal y riesgo de bajo peso al nacer. Los datos fueron ingresados en el software estadístico IBM SPSS v. 21 para su tabulación y análisis.

RESULTADOS: El 90% de los estudiantes de la UC responde que la condición más grave de salud es la periodontitis mientras que en la UDA, se considera más grave en un 66.67%. Sobre la enfermedad periodontal encontramos que los estudiantes de la UDA presentan mejores conocimientos sobre la definición de dicha enfermedad (72.2%) en tanto que en la UC representó el 60%. El 25 % de los estudiantes de la UC, presentaban enfermedad periodontal. El 82.5% de estudiantes de la UC y el 94.4% de los estudiantes de la UDA respondieron mantener su dentadura completa.

CONCLUSIÓN: Existen diferencias significativas entre el conocimiento sobre salud bucal entre los estudiantes de la Universidad de Cuenca y UDA en dos aspectos: sobre enfermedad periodontal y la gravedad de la periodontitis ($p<0.05$). Para el resto de variables no hubo significancia estadística.

***DESCRITORES DeCS:** SALUD BUCAL, CONOCIMIENTO, ESTUDIANTES DE MEDICINA.

ABSTRACT

Descriptive Research: Knowledge About Oral Health Among Medicine Faculty Students from the University of Cuenca and University of Azuay.

OBJECTIVE: The main objective was to determine and relate the knowledge about oral health among medicine faculty students from the University of Cuenca and University of Azuay.

METHOD: A descriptive observational cross-sectional study applied on a convenience sample of last year's medicine students from the University of Cuenca (UC) and University of Azuay (UDA). The gathering of information was made by the application of a designed questionnaire. The studied variables included: Sex, time elapsed since their last dentist appointment, periodontal illness, complete dentition, prosthesis, knowledge about periodontal illness, causes and signs of gingivitis, periodontitis, health status, teeth loss and pregnancy and relation between periodontal illness and low birth weight risk. Data was analyzed and processed with IBM SPSS v. 21.

RESULTS: About 90% of students from UC answered that the worst periodontal health condition was Periodontitis and UDA students answered the same in 66.67% of the cases. When it came to periodontal illness we found that UDA students had better knowledge about the illness definition (72.2%) while in UC students was 60%. 25% of UC students had been diagnosed with periodontal illness. 82.5% of UC students and 94.4% of UDA students answered to have their dentition complete.

CONCLUSION: There are significant differences between the knowledge acquired by UDA and UC students in two different aspects: about periodontal illness and periodontitis gravity ($p<0.05$). There was not significant difference for the other variables.

KEYWORDS: ORAL HEALTH, KNOWLEDGE, MEDICINE STUDENTS.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos de salud oral deben ser enseñados y practicados por todos los profesionales de la salud no solo por los odontólogos, ya que existen enfermedades orales que pueden afectar sistémicamente al organismo y deben ser tratadas tanto por especialistas orales y médicos [1].

En estudios realizados, por la Academia Americana de Periodoncia se determinó, que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo para las enfermedades sistémicas; y que dentro de patologías periodontales, encontramos enfermedad gingival y periodontal como las más frecuentes [1, 2]. La enfermedad periodontal afecta las estructuras de inserción del diente, donde existe una exposición bacteriana que puede dar una respuesta destructiva en el huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, pérdida de hueso y por último la pérdida de los dientes [2].

Se han realizado estudios epidemiológicos donde se relacionan las infecciones periodontales con enfermedades sistémicas como alteraciones cerebrovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes y complicaciones del embarazo. Las bacterias pueden ingresar en el torrente sanguíneo pudiendo desatar infecciones metastásicas o bacteriemia, ya que estos microorganismos no se eliminan y se diseminan en la sangre [1]. Las enfermedades periodontales pueden llevar a la activación del endotelio vascular, lo que ayuda a la formación de placas de ateroma, estudios epidemiológicos muestran que la periodontitis puede desencadenar enfermedades cardiovasculares como ictus o enfermedad coronaria [3]. También se ha relacionado con el embarazo donde varios autores demostraron que la enfermedad periodontal aumenta el riesgo de tener un parto pretérmino o un producto de bajo peso al nacer [4]. Durante la semana 12 de gestación, dos especies de bacterias asociadas con la periodontitis presentaron niveles significativamente más elevados en sitios de la cavidad bucal con sangrado, al sondaje estas fueron *P. Gingivales* y *T. Forsythia* [5].

La periodontitis crónica es una infección multifactorial producida por bacterias anaerobias gram negativas que colonizan el surco gingival. Diversos factores genéticos, ambientales y biológicos entre otros, favorecen la evolución del proceso destructivo. Las hormonas sexuales femeninas son importantes en el proceso, ya que su concentración aumenta considerablemente en el organismo a nivel vascular, celular, microbiológico e inmunitario [6]. Aunque la secreción de estas hormonas es cíclica, al final del tercer trimestre del embarazo alcanza concentraciones plasmáticas más elevadas que afectan notablemente a las estructuras periodontales. En el tejido gingival existen receptores del estrógeno y de la progesterona. Los estrógenos se metabolizan en ese tejido y pasan de estrona a estradiol [6]. La progesterona produce alteraciones clínicas en los capilares gingivales y puede provocar la llamada gingivitis gestacional, caracterizada por la presencia de eritema, edema, exudado gingival y aumento de la permeabilidad capilar. Otro factor a considerar son las bacterias anaerobias en la cavidad bucal, ya que durante el embarazo, especialmente aumenta la presencia de *Prevotella intermedia*, la cual utiliza la progesterona y el estradiol debido a su semejanza estructural con la vitamina K necesaria para su crecimiento [6].

La probable relación entre la enfermedad periodontal y niños de bajo peso al nacer comienza estudiarse desde 1996 con el trabajo de Offenbacher y cols., quienes asociaron por primera vez la infección periodontal con el nacimiento de recién nacidos pretérmino y de bajo peso al nacer [7].

Posteriormente otro estudio, el de Mauro y Cols., en el 2001, concluyen que nacimiento de niños prematuros con bajo peso pueden estar en un 7.2% atribuible a la enfermedad periodontal; debido a que la infección periodontal puede servir como reservorio crónico de lipopolisacáridos los cuales podrían tener como blanco a la membrana placentaria a través del flujo sanguíneo [8].

El objetivo del presente estudio fue determinar y relacionar los co-

nocimientos sobre salud bucal entre los estudiantes de medicina en las universidades de Cuenca y Azuay.

MATERIALES Y METODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal, llevado a cabo en una muestra por conveniencia, en 98 estudiantes de Medicina del quinto año de las universidades de Cuenca (80 estudiantes) y Azuay (18 estudiantes). A todos se les aplicó un cuestionario cerrado con 13 preguntas. Las variables utilizadas para el análisis fueron las siguientes: género, tiempo transcurrido desde la última visita al dentista, enfermedad periodontal (EP), dentadura completa, puentes, conocimiento de la enfermedad periodontal y causas, signos de gingivitis, periodontitis, condición de salud, pérdida de dientes y embarazo; y, EP y riesgo de bajo peso al nacer. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiantes del quinto año de la carrera de Medicina de cualquiera de las dos instituciones educativas y no haber recibido cursos o estudios formales sobre salud bucal.

Una vez recolectados los datos fueron ingresados en el software estadístico IBM SPSS (Statistical package for social science) versión 21 para su elaboración y análisis. En el análisis estadístico se utilizaron medidas de frecuencia (porcentajes) para las variables cualitativas; para la variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (promedio aritmético) y medidas de dispersión (desviación estándar). La prueba del chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95% se utilizó para determinar diferencias significativas entre las dos universidades en las variables cualitativas y se utilizó la prueba t para las cuantitativas.

RESULTADOS

En la encuesta participaron 98 estudiantes de quinto año de medicina de los cuales, 80 pertenecieron a la Universidad de Cuenca (28 hombres y 52 mujeres) y 18 a la Universidad del Azuay (8 hombres y 10 mujeres). El promedio de edad fue de 22.61 ± 1.01 años (22.52 ± 0.91 para las mujeres y 22.75 ± 1.16 para los hombres). Entre los principales resultados se encontró (Tabla 1) que el 56.25% de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca (UC) y el 33.33% Universidad del Azuay (UDA) visita la Odontólogo cada 6 meses ($p > 0.05$). El promedio general es de 1 visita cada 11 meses.

Únicamente en el 25% de los estudiantes de la UC, su odontólogo les dijo que presentaban enfermedad periodontal, mientras que en la universidad del Azuay ninguno ha presentado enfermedad periodontal. En cuanto a dentadura completa, el 82.50% de los estudiantes de la UC mantienen sus dientes completos mientras que en la UDA el 94.4% de los estudiantes mantiene su dentadura completa ($p > 0.05$).

De acuerdo a los conocimientos acerca de la enfermedad periodontal encontramos que los estudiantes de la UDA presentan mejores conocimientos sobre la definición de dicha enfermedad con un 88.89% de casos con conocimientos satisfactorios, en tanto que en la UC el conocimiento satisfactorio alcanza el 60% ($p < 0.05$). Como causas de la enfermedad periodontal, ambas universidades coinciden en que se produce por colonización de bacterias, los estudiantes de la Universidad de Cuenca contestaron esto en un 53.7% de los casos y los estudiantes de la Universidad del Azuay contestó esto en un 72.2% de encuestas ($p > 0.05$).

Sobre signos de gingivitis, el 82.5% de los estudiantes de la UC y el 83.3% de los estudiantes de la UDA respondieron que la gingivitis es el enrojecimiento y sangrado de las encías ($p > 0.05$). Para definición de la periodontitis, respondieron que se debe a la infección de las encías y destrucción del soporte óseo en la universidad de Cuenca en un 75% de los casos y en la Universidad del Azuay un 88.89% de las veces ($p > 0.05$).

Un 90% de los estudiantes de la UC respondieron que la condición más grave de enfermedad periodontal es la periodontitis, mientras que en la UDA el 66.67% de los estudiantes la consideran como la más grave ($p < 0.05$). En cuanto a la relación con el embarazo el 37.5% los estudiantes de la UC responden que podría existir pérdida de dientes durante el mismo, mientras que en la UDA el 38.89% de los estudiantes responden que no es una regla que suceda ($p > 0.05$). En relación con el bajo peso al nacer, el 33.75% de los estudiantes de la UC respondieron que puede ocurrir y lo afirmaron también el 44.44% de los estudiantes de la UDA ($p > 0.05$).

Tabla 1. Variables analizadas para determinar conocimientos sobre salud bucal y universidad. Cuenca. 2015.

Variables		Universidad				Total	% = 100	p
		UC N=80	% = 100	UDA N=18	% = 100			
Género	Masculino	28	35%	8	44.44%	36	36.73%	0.563
	Femenino	52	65%	10	55.56%	62	63.27%	
Tiempo de visita al dentista (años)	0.3	1	1.25%	1	5.56%	2	2.04%	0.276
	0.6	45	56.25%	6	33.33%	51	52.04%	
	1	21	26.25%	6	33.33%	27	27.55%	
	1.1	1	1.25%	0	0%	1	1.02%	
	1.3	1	1.25%	2	11.11%	3	3.06%	
	1.6	0	0%	1	5.56%	1	1.02%	
	2	10	12.5%	2	11.1%	12	12.24%	
	3	1	1.25%	0	0%	1	1.02%	
Enfermedad periodontal	No	60	75%	18	100%	78	79.59%	
	Si	20	25%	0	0%	20	20.41%	
Dentadura completa	No	14	17.5%	1	5.56%	15	15.31%	0.203
	Si	66	82.5%	17	94.44%	83	84.69%	
Prótesis dentales	No	78	97.5%	18	100%	96	97.96%	0.498
	Si	2	2.5%	0	0%	2	2.04%	
Conocimientos satisfactorios sobre EP	No	32	40%	2	11.1%	34	34.69%	0.020
	Si	48	60%	16	88.89%	64	65.31%	
Conocimientos sobre causas de EP	Azúcar en exceso	17	21.25%	2	11.1%	19	19.39%	0.942
	Bacterias	43	53.75%	13	72.22%	56	57.14%	
	Caries dental	19	23.75%	3	16.67%	22	22.45%	
	Envejecimiento	1	1.25%	0	0%	1	1.02%	
Conocimientos sobre signos de Gingivitis	Caries dental	2	2.5%	0	0%	2	2.04%	0.140
	Infección de la encía, aftas, úlceras recurrentes en el paladar	9	11.25%	1	5.56%	10	10.2%	
	Enrojecimiento, sangrado de la encía	66	82.5%	15	83.33%	81	82.65%	
	Todo lo anterior	3	3.75%	2	11.11%	5	5.1%	
Conocimientos sobre Periodontitis	Caries dental y dolor dental	13	16.25%	0	0%	13	13.27%	0.149
	Infección de la encía y destrucción del soporte óseo.	60	75%	16	88.89%	76	77.55%	
	Lesión de la lengua	3	3.75%	1	5.56%	4	4.08%	
	Todo lo anterior	4	5%	1	5.56%	5	5.1%	
Conocimientos sobre gravedad de la condición de salud	Gingivitis	8	10%	6	33.33%	14	14.29%	0.011
	Periodontitis	72	90%	12	66.67%	84	85.71%	
Conocimientos sobre pérdida de dientes en el embarazo	Definitivamente esto ocurre	9	11.25%	4	22.22%	13	13.27%	0.423
	Podría ocurrir	30	37.5%	4	22.22%	34	34.69%	
	No es una regla	25	31.25%	7	38.89%	32	32.65%	
	Probablemente no ocurra	11	13.75%	1	5.56%	12	12.24%	
	Definitivamente no ocurre	5	6.25%	2	11.11%	7	7.14%	
Conocimientos sobre EP y riesgo de bajo peso al nacer	Definitivamente esto ocurre	6	7.5%	1	5.56%	7	7.14%	0.360
	Podría ocurrir	27	33.75%	8	44.44%	35	35.7%	
	No es una regla	18	22.5%	6	33.33%	24	24.49%	
	Probablemente no ocurra	7	8.75%	2	11.11%	9	9.18%	
	Definitivamente no ocurre	22	27.5%	1	5.56%	23	23.47%	

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación muestran que los estudiantes, respecto a visitas al dentista en el último año, observamos que esta no fue frecuente ya que solamente el 56.25% de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca y el 33.33% de la Universidad del Azuay; sin embargo es más alta para el caso de la UC que lo reportado en la población general de adolescentes chilenos de la provincia de Santiago, 43% [9]. Esta diferencia puede deberse a que en la UDA el 33 % se realiza un control cada año.

En un estudio realizado en Colombia se determinó que el 33% padecía de enfermedad periodontal, datos superiores a los encontrados en nuestra casuística (25%), probablemente debido al número de casos [10]. Sobre conocimientos de enfermedad periodontal, en una investigación realizada en personal de salud en Bucaramanga, encontraron que el 30.7% de los médicos generales tenían algún conocimiento sobre la enfermedad [11], en la investigación realizada en las dos universidades los porcentajes son más elevados 65.31%. Como causas de la enfermedad periodontal el 57.4% de los

estudiantes de ambas universidades plantean que es producida por bacterias, sin embargo en el estudio realizado por Srinidhi [1] el 73.3% de los sujetos del estudio plantea que la causa más frecuente es la placa y solamente el 17% de encuestados indica que es por causa bacteriana, hecho que difiere con lo encontrado en el presente estudio.

En referencia al control durante el embarazo por los posibles problemas de pérdida de dientes o de tener niños con bajo peso al nacer en el estudio realizado por Srinidhi [1] el 91% indica que es posible; en este estudio el 47.9 % indica que podría existir pérdida de dentadura y bajo peso al nacer el 42.8%.

CONCLUSIONES

A pesar de que los participantes tenían conocimientos sobre los temas evaluados, existen diferencias significativas entre el conocimiento sobre salud bucal entre los estudiantes de la Universidad de Cuenca y UDA en dos aspectos: conocimientos sobre enfermedad periodontal y gravedad de la periodontitis. Para el resto de variables no hubo significancia estadística.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

JG, GD y CA: Realizaron el diseño del estudio, recolección de datos, análisis estadístico, interpretación de los resultados y la redacción del artículo. FL: Realizó el análisis crítico del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

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

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

- García Jamilet. Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6486-0198>

- Domínguez Gabriela. Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5533-7602>

- Álvarez Cintya. Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2537-6795>

ABREVIATURAS

EP: Enfermedad Periodontal; UDA: Universidad del Azuay; UC: Universidad de Cuenca.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan ningún conflicto de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Lafebre F, García J, Domínguez G, Álvarez C. Estudio Descriptivo: Conocimientos Sobre Salud Bucal en Estudiantes de las Facultades de Medicina de la Universidad de Cuenca y de la Universidad del Azuay. Rev Med HJCA 2015; 7(2): 119-122.
<http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.23>

PUBLONS

<https://publons.com/review/142883/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Srinidhi S, Navin A, Preetha E, Chandrasekhara Reddy. Dental Awareness and Attitudes among Medical Practitioners in Chennai. JOHCD. www.johcd.org. May 2011;5 (2).
2. Peña S, Peña S, Díaz F, Torres K, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2015 Jul 05]; 45(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es.
3. Janket, S. J., Baird, A. E., Chuang, S. K. & Jones, J. A. (2003) Meta-analysis of periodontal disease and risk of coronary heart disease and stroke. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics 95, 559–569.
4. 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.
5. Adriaens LM, Alessandri R, Sporri 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
6. 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.
7. Offenbacher S., Katz, V., Fertik, G., Collins, J., Boyd, D., Maynor, G., McKaig, R. y Beck, J. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol 1996. 67: 1103-1113.
8. Mauro P, Fiori H., Louro P., Steibel J., Fiori R.: Periodontal disease in pregnancy and low birth weight. Jornal de Pediatria 2001; 77 (1).
9. 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. Rehab. Oral Vol. 3(1); 11-18, 2010.
10. Duque A., Cuatras., 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.
11. Rodríguez M, Mejía L, Peñaloza E, Urueña J. Conocimientos de los médicos sobre enfermedad periodontal y su relación con complicaciones en el embarazo. Revista SALUD UIS Vol. 45, núm. 3 (2013).