

ENFERMEDAD PERIODONTAL AUTO PERCIBIDA EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD, EN MACHÁNGARA CUENCA, ECUADOR 2016.

Recibido 18/12/2018

Aceptado 11/03/2019

Picón-Burbano M.,
Villavicencio-Caparó E.,
Muñoz-León MC.

Carrera de Odontología
Universidad Católica de Cuenca.
Ecuador.

RESUMEN

Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en Machángara Cuenca 2016.

Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional transversal. La muestra se calculó mediante fórmula en base a una población de 231 escolares obteniendo una muestra de 192 pacientes de 12 años de edad que dieron su asentimiento y que contaron con el consentimiento del padre o apoderado, los examinadores fueron capacitados para realizar las preguntas de auto percepción y ayudar con las dudas a los encuestados. Se utilizaron 11 preguntas de auto reporte de la salud periodontal validadas por Miller en el año 2007 y se realizó la adaptación transcultural a Ecuador.

El 86% percibió tener enfermedad periodontal, la mayor prevalencia de auto percepción se dio en las mujeres con 87% no teniendo diferencia estadística con el sexo opuesto. Se encontró diferencia significativa en la prevalencia entre los diferentes tipos de gestión educativa (fisco misional- público). A la pregunta sobre el estado de salud bucal auto percibida, 39% respondieron que percibían un estado regular seguido de bueno con 31% y no sé con un 18% así los porcentajes más bajos fueron de 3% para los estados excelente y malo. Existe una alta frecuencia de personas que auto perciben la presencia de enfermedades periodontales.

Palabras clave: auto reporte, cuestionario, prevalencia, enfermedades periodontales, diagnóstico.

ABSTRACT

Show the prevalence of self perceived periodontal disease in 12 year-old school children, in Machángara Cuenca 2016. The sample was calculated by formula based on a population of 231 schoolchildren obtaining a sample of 192 patients 12 years old who gave their assent and who had the consent of the parent or guardian, the examiners were trained to ask the auto questions Perception and help with questions to the respondents. We used 11 self-reported questions of

periodontal health validated by Miller in 2007 and the cross-cultural adaptation to Ecuador was performed. The 86% perceived to have periodontal disease, the highest prevalence of self-perception occurred in women with 87% not having statistical difference with the opposite sex. A significant difference was found in the prevalence among different types of educational management (public-missionary expenses). To the question about self-perceived oral health status, 39% responded that they perceived a regular state followed by good with 31% and I do not know with 18% so the lowest percentages were 3% for excellent and bad states.

There is a high frequency of people who self-perceive the presence of periodontal diseases.

Keywords: self report, questionnaire, prevalence, periodontal disease, diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La auto percepción se define como la manera personal en la que el individuo se ve a sí mismo (Martínez H. 2009). En el año 2003 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y la Academia Americana de Periodontología recomendaron el uso de medidas epidemiológicas de auto reporte las cuales podrían servir como una ayuda para predecir la prevalencia de las enfermedades periodontales y la aplicación de encuestas en poblaciones como una alternativa a los exámenes clínicos (Quirino R. 2013).

Según Aubrey Sheiham el propósito de evaluar la auto percepción en el cuidado de la salud oral se basa en valorar las necesidades no satisfechas de manera sistemática y reunir datos suficientes para lograr cambios beneficiosos en la salud de la población, comprendiendo que la "necesidad" es el núcleo para la planificación de la salud (Sheiham A. 2007).

Sheiham, también menciona que por lo general la necesidad de tratamiento dental se evalúa en base a lo que el profesional describe, es decir en una necesidad normativa. Sin embargo a pesar de su extensa aplicación ésta no está exenta de limitantes tales como el tiempo y costos que son los de mayor relevancia al momento de evaluar una necesidad (Sheiham A. 2007).

Así se disponen de tres tipos de necesidades:

Normativa: La salud bucal se entiende como la necesidad de la intervención de un odontólogo (Sheiham A. 2007).

Percibida: La propia evaluación del individuo de su estado dental (Sheiham A. 2007).

Demandada o expresada: Hace referencia a aquellas necesidades percibidas por los individuos que se convierten en la demanda para buscar la ayuda de un profesional (Sheiham A. 2007).

Se exponen ciertas objeciones al momento de valorar

una necesidad, esto debido a que el concepto de objetividad es menos claro y presenta un enfoque más subjetivo, además la norma estándar de medición de la enfermedad que es el examen clínico (Quirino R. 2013, Taylor G. 2007, Georgios S. 2016, Miller K. 2007) se traduce en la necesidad de tratamiento percibida por el paciente.

El auto reporte periodontal podría servir como una herramienta útil en la determinación de la prevalencia de esta patología, en especial cuando se desarrollan estudios epidemiológicos con énfasis en la vigilancia de la salud oral, puesto que no requiere el empleo de examinadores especializados ni recursos materiales que impliquen altos costos. Sin embargo, se debe evaluar la validez de las preguntas que lo conforman y considerar que estas sean comprensibles para el encuestado (Quirino R. 2013, Hadeel M. 2016, Kha Y. 2015, Serrano J.).

En los últimos años debido a las dificultades propias de la medición clínica de la enfermedad periodontal en trabajos de campo y a la evidencia de la subestimación de los registros de la condición clínica, se han desarrollado métodos que permiten determinar el estado de salud periodontal de la población mediante parámetros de los que informa el propio sujeto a través de un cuestionario de preguntas (Cuenca E. 2013). La auto percepción periodontal tiene como fin permitir al paciente auto valorar su estado de salud bucal; además podría motivar a lograr estilos de vida más saludables y con menores riesgos así como obtener diagnósticos tempranos y el desarrollo de estrategias de control.

La provincia del Azuay no cuenta con un perfil epidemiológico con suficientes datos sobre la auto percepción de la enfermedad periodontal, para estimar la cantidad de especialistas que se requieren, por lo que no se dispone de elementos de juicio que permitan plantear estrategias dedicadas a erradicar este problema.

Hadel en su estudio de revisión sistemática realizado en el año 2016 denominado "Validez de auto reporte de la enfermedad periodontal" manifiesta que la aplicación del mismo posee una validez aceptable y que se puede utilizar en estudios epidemiológicos (Hadeel M. 2016); de igual manera Yousef, en su estudio sobre el desarrollo y la validación de un auto reporte periodontal desarrollado en el año 2015, menciona que estos representan un gran beneficio para la obtención de datos epidemiológicos que apoyen al desarrollo de programas de salud oral (Kha Y. 2015).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal de auto percepción bucal empleado en 192 escolares de 12 años de edad de la parroquia urbana Machángara Cuenca, Ecuador. La muestra se calculó por medio de la fórmula de muestreo para proporciones; con un nivel

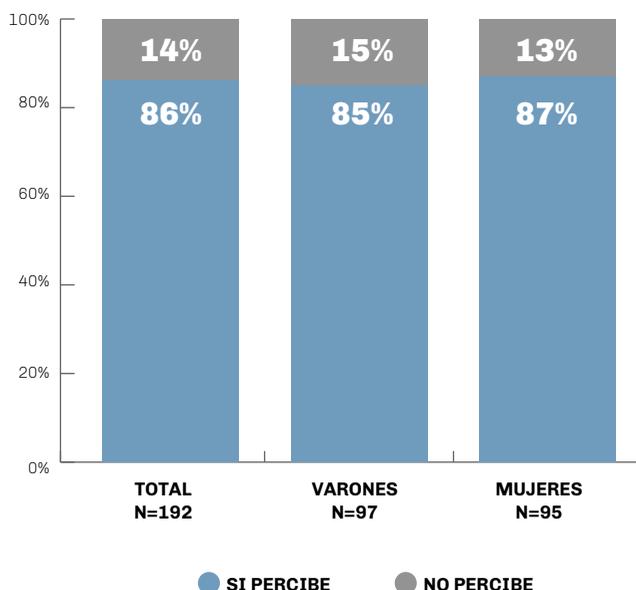
de confiabilidad del 95 % y un error del 5%, teniendo como referencia la prevalencia de la enfermedad de estudios previos.

Se usó una ficha epidemiológica la cual constó de 6 partes, siendo la sexta parte la que corresponde al auto reporte de periodoncia, la misma que estuvo conformada por once preguntas (Tabla 1), para la recolección de datos se utilizó únicamente materiales de escritorio y para llevar a cabo este estudio se necesitó recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

Dentro de los criterios de selección se incluyeron a aquellos escolares matriculados en Séptimo y Octavo año de educación general básica (EGB) que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016 de los centros educativos pertenecientes a la parroquia de estudio, los mismos que debían presentar tanto los consentimientos del apoderado como su asentimiento. Se excluyeron a los pacientes con enfermedades sistémicas, con problemas de locomoción, con alteraciones psicológicas y aquellos que faltaron el día que se llevó a cabo la encuesta o que no aceptaron participar. Además los escolares fueron cegados respecto a los resultados de su examen clínico previo y para la recopilación de datos del auto reporte periodontal el examinador utilizó un tono de voz claro y comprensible, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que comprendan lo que se les está cuestionando, tras efectuar cada pregunta el examinador anotó la respuesta marcando con una X en las casillas Si/No respectivamente.

RESULTADOS

En este estudio la segmentación demográfica de acuerdo al sexo demostró mayor cantidad de pacientes de sexo masculino con un 51% y 49% para el femenino. Al realizar el análisis de las prevalencias de auto percepción de los escolares se obtuvo que existe un alto porcentaje que auto percibe con un 86% y tan solo un 14% de la muestra no percibió la enfermedad. Además se calculó el intervalo de confianza, el cual se presentó entre 81% - 91%. Así también se analizó las prevalencias considerando la variable sexo, indicando una mayor prevalencia de auto percepción en mujeres con 87% no teniendo diferencia estadística con el sexo opuesto (Gráfico 1), además se pudo observar que los porcentajes de escolares que no perciben son relativamente bajos en ambos sexos. Complementariamente se realizó la pregunta sobre el estado de salud bucal general, la cual mostró que la mayor parte de estudiantes perciben manifestar un estado de salud bucal regular con un porcentaje de 39%, mientras que los porcentajes más bajos se encuentran en un 3% para los estados excelente y malo.



I.C. 95% Prevalencia Total (81%-91%)
Comparación entre sexos Prueba X² (p=0.57)

GRÁFICO 1. Prevalencia de enfermedad periodontal auto valorada de acuerdo a sexo.

TABLA 1. Respuestas a los reactivos de la auto valoración periodontal de acuerdo al sexo.

		FEMENINO		MASCULINO		Total general		SIG
		N	%	N	%	N	%	
¿Piensa Ud. que tal vez sufra de la enfermedad de encías?	NO	64	67	69	71	133	69	0,525
	SI	31	33	28	29	59	31	
¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?	NO	92	97	96	99	188	98	0,284
	SI	3	3	1	1	4	2	
¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?	NO	86	91	88	91	174	91	0,769
	SI	9	9	9	9	18	9	
¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.	NO	89	94	94	97	183	95	0,273
	SI	6	6	3	3	9	5	
¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud, ha perdido hueso alrededor de los dientes?	NO	95	100	97	100	192	100	N.A.
	SI	0	0	0	0	0	0	
¿Le sangran las encías?	NO	42	44	52	54	94	49	0,182
	SI	53	56	45	46	98	51	
¿Siente ud o le han dicho que tiene mal aliento?	NO	61	64	61	63	122	64	0,729
	SI	34	36	36	37	70	36	
Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?	NO	51	54	49	51	100	52	0,599
	SI	44	46	48	49	92	48	

Prueba X2 de Pearson

DISCUSIÓN

La aplicación del auto reporte podría ser una alternativa al examen clínico en especial cuando se desarrollan estudios epidemiológicos con énfasis en la vigilancia epidemiológica de la salud bucal, puesto que no requiere el empleo de examinadores especializados ni recursos materiales que impliquen altos costos, sin embargo se deben valorar ciertas limitaciones como el nivel de conciencia de los pobladores respecto a su salud bucal, el acceso a la atención dental, la edad y la prevalencia de enfermedades periodontales.

Se consideraron las recomendaciones de varios autores, para evidenciar la cantidad de escolares que auto perciben su estado de salud periodontal mediante la aplicación del auto reporte. Se debe tener presente que hasta la fecha no se han reportado estu-

dios que hayan tomado como muestra a escolares de 12 años, por lo que se ha valorado la importancia de lograr una temprana auto percepción con lo cual se podría evitar el progreso de la enfermedad hacia la edad adulta, motivando al paciente a empoderarse en el autocuidado de su salud bucal y periodontal (Hadeel M. 2016, Kha Y. 2015, Georgios S. 2016).

La evaluación clínica de las condiciones periodontales requiere examinadores entrenados y calibrados, instrumentos esterilizados, equipo dental y protocolos de control de infecciones. Por lo tanto, el estado periodontal no se evalúa comúnmente en grandes poblaciones y existe poca o nula vigilancia de las enfermedades periodontales, es por eso que Sheiham, en su estudio hace énfasis en valorar las necesidades percibidas las cuales se fundamentan en la pro-

pia evaluación del individuo sobre su estado de salud bucal (Sheiham A. 2007). El estudio de Quirino, cuestiona el uso de esta medida indicando que los resultados a las preguntas dependen en gran medida de si los individuos han asistido antes al odontólogo por lo que menciona que el nivel socio económico y cultural podrían ser limitantes al momento de ejecutar las encuestas (Quirino R. 2013), este estudio aplicado a escolares de una parroquia de la zona Urbana de la Ciudad de Cuenca demostró altos porcentajes de auto percepción.

Además se analizó la variable sexo demostrando que la auto percepción se asoció más al sexo femenino indicando que los resultados de este estudio poseen cierta coincidencia con los de Lindhe, quien hace mención desde un punto de vista clínico en su libro de Periodontología Clínica e Implantología Odontológica en el cual desarrolló un estudio en el año 2001 para evaluar la asociación entre el sexo y la susceptibilidad de padecer enfermedades periodontales refiriendo que las mujeres hacen mayor uso de los servicios de salud que el sexo masculino y por ende presentan un mayor nivel de percepción de su estado de salud periodontal (Lindhe J. 2009).

Otro factor de gran importancia fue la edad, como menciona Cyrino es más factible que las personas de edad avanzada presenten una mayor auto percepción pues la mayor gravedad de la enfermedad hace que los signos y síntomas observados sean fácilmente identificados por los participantes, mientras que la auto percepción en jóvenes se torna más compleja dado que en la mayoría de los casos suelen ser asintomáticos en sus estadios iniciales (Cyrino R. 2011).

El estudio de Blicher, menciona que el auto reporte periodontal podría presentar una mayor sensibilidad y especificidad si se emplea conjuntamente con otras medidas diagnósticas (Blicher B. 2005); por otra parte Duque, propone que una buena alternativa consistiría en someter a los encuestados a un proceso de educación previa para obtener datos más fiables (Duque A. 2011).

La limitación de la presente investigación fue que no se logró hacer una correlación entre los resultados de la auto percepción y los del examen clínico en la determinación de la prevalencia de enfermedades periodontales.

Los resultados obtenidos en otros estudios (Kha Y. 2015, Serrano J. 2011, Eke P. 2009) muestran una baja concordancia con los resultados del presente estudio lo cual posiblemente se asocia a que en investigaciones previas los cuestionarios fueron diseñados enfocándose en determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal contando con otras medidas de diagnóstico como el estudio de (George S. 2016, Buhlin K. 2002), quienes hicieron uso de exámenes clínicos en los que se midieron la profundidad al sondaje, o por medio de radiografías interproximales que

evidenciaron la pérdida de hueso como lo realizó el estudio de Waranuch (Pitiphat W. 2002), lo cual les permitió contar con criterios más certeros al momento de determinar la prevalencia.

Es necesario efectuar futuros estudios con poblaciones en la que los encuestados presenten características similares (nivel socio económico, nivel educativo, acceso a los servicios de salud) y con porcentajes de muestras iguales para cada sexo lo que permitirá determinar con mayor exactitud la validez en la aplicación de esta medida en estudios epidemiológicos; pese a que el examen clínico continúa siendo el Gold estándar para el diagnóstico de enfermedades periodontales su uso se torna limitado por cuestiones de tiempo y costo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blicher B. Validation of Self-reported Periodontal Disease: A Systematic Review. *Journal of Dental Research*.2005; 84 (10):1-12. Disponible en: <http://jdr.sagepub.com/content/84/10/881>

Buhlin K. Validity and limitations of self-reported periodontal health. *PubMed*.2002; 30 (6):1-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12453114>

Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria. En: Emili Cuenca. *Odontología preventiva y comunitaria Principios, métodos y aplicaciones* 4tª ed. Barcelona, España: Elsevier; 2013. p. 52-56

Cyrino RM. Evaluation of self-reported measures for prediction of Periodontitis in a sample of Brazilians. *J Periodontol*, 2011; 82:(12) 1693-1704. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21563951>

Duque A. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. *Rev.CES Odont.*, 2011; 24:(2) 1-5. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1974>

Eke P. Assessment of Self-Report Measures for Predicting Population Prevalence of Periodontitis. *Journal of Periodontology Online*.2009; 80 (1):1-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17610399>

Georgios S. A Two-Domain Self-Report Measure of Periodontal Disease has Good Accuracy for Periodontitis Screening in Dental School Outpatients. *Journal of Periodontology Online*.2016; 1 (1):1-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27367421>

Hadeel M. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Periodontology Online*, 2016; 13(1):1-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27523519>

Kha Y. Development and validation of a self-reported periodontal disease measure among Jordanians. *PubMed. International Dental Journal*, 2015; 65 (2):1-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26041308>

Lindhe J. Panos N. Epidemiología de las enfermedades periodontales. En: Jan Lindhe. *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 5ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.p. 129-163

Martínez H. Auto percepción social y atribuciones cognoscitivas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 2009; 7 (3):1175-1216. Disponible en: http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/844/1/Art_19_294

Miller K. Evaluación cognitiva del Auto informe/ Preguntas para la Vigilancia de la periodontitis. *Journal of Periodontology Online*, 2007; 78 (1):1-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17610399>

Pitiphat W. Validación de Medidas de Salud Oral auto reportados. *J Public Health Dent*, 2002; 62 (2):1-7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-7325.2002.tb03432.x/abstract>

Quirino R. Diagnostic validity of self-reported oral health outcomes in population surveys: literature review. *Rev. bras. epidemiol*, 2013; 16:(3) 1-13. Disponible en: <http://www.scielo.br>

Serrano J. Evaluación de un cuestionario para la asignación del riesgo individual en el desarrollo de las enfermedades periodontales. *Periodoncia y Osteointegración*, 2011; 21 (2):1-10. Disponible en: <http://docplayer.es/7572851-Evaluacion-de-un-cuestionario-para-la-asignacion-del-riesgo-individual-en-el-desarrollo-de-las-enfermedades-periodontales.html>

Sheiham A. *Principles Dental Public Health. Community Oral Health*. Quintessence Publishing Co., 2007; 59-79.

Taylor G. Self-Reported Periodontal Disease: Validation in an Epidemiological Survey. *Journal of Periodontology Online*, 2007; 78 (7):1-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17608612>

Dirección para correspondencia

E-mail: marce-picon@hotmail.com