

Evaluacion de los conocimientos en Salud Oral. Revision de la Literatura

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4905/1/Evaluacion-de-los-conocimientos-en-Salud-Oral-Revision-de-la-Literatura.html>

Autor: Dra. María S. Dho

Publicado: 27/11/2012

El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión de la literatura científica para identificar los estudios realizados sobre "los conocimientos en salud oral"; el instrumento de recolección de datos utilizado en cada caso y las dimensiones consideradas para su valoración. Se procedió a la búsqueda de artículos científicos publicados en los últimos años en las bases de datos Pubmed, Dentistry & Oral Sciences Source de Ebsco y Scielo.

Evaluacion de los conocimientos en Salud Oral. Revision de la Literatura .1

Evaluación de los conocimientos en Salud Oral. Revisión de la Literatura.

Assessment of Oral Health knowledge. Literature Review

María S. Dhó; Odontóloga. Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste. Becaria Doctoral CONICET/UNNE.

Alberto C. Palladino; Médico Cirujano. Profesor Titular Cátedra Atención Primaria de la Salud, Epidemiología e Informática II. Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste.

Resumen:

El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión de la literatura científica para identificar los estudios realizados sobre "los conocimientos en salud oral"; el instrumento de recolección de datos utilizado en cada caso y las dimensiones consideradas para su valoración. Se procedió a la búsqueda de artículos científicos publicados en los últimos años en las bases de datos Pubmed, Dentistry & Oral Sciences Source de Ebsco y Scielo.

Se trabajó con un total de treinta y cinco artículos científicos y se identificaron estudios realizados en "Gestantes"; "Madres, padres y cuidadores de niños en edad preescolar"; "Escolares: niños y adolescentes"; "Estudiantes universitarios"; "Profesionales"; "Individuos que padecen diabetes".

Los estudios utilizaron como instrumento metodológico encuestas especialmente diseñadas para cada estudio particular, o ya utilizadas y validadas en otras investigaciones. Las dimensiones para valorar "los conocimientos de salud oral" consideradas en la mayor parte de las investigaciones fueron: factores etiológicos y métodos preventivos de la caries dental y de la enfermedad gingivoperiodontal, higiene bucodental, el flúor como método preventivo de caries dental, cariogenicidad de ciertos alimentos, consulta odontológica.

Palabras Clave: conocimientos, salud oral, caries dental, enfermedad gingivoperiodontal, higiene oral, flúor, dieta, consulta odontológica.

Abstract:

The aim of this study was to review the scientific literature to identify studies about "oral health knowledge", the data collection instrument used in each case and the dimensions considered for its evaluation. Science Papers published in the last years in the Pubmed database, Dentistry & Oral Sciences Source Ebsco and Scielo were researched.

We worked with a total of thirty-five scientific articles and studies performed in "Pregnant Mothers"; "Mothers, fathers and preschoolers caretakers"; "Schoolers: Children and Adolescents, "College Students", "Professionals" , "People who suffer from diabetes" were identified.

As a methodological instrument, the studies used surveys, specially designed for each particular study, or previously used and validated in other research works. Dimensions to assess "oral health knowledge"

considered in most of the research works were: etiological aspects and preventive methods of dental caries and gingivoperiodontal disease, oral hygiene, fluoride as preventive method of dental caries, cariogenicity of certain foods, and dental checkups.

Key words: knowledge, oral health, dental caries, gingivoperiodontal disease, oral hygiene, fluoride, diet, dental practice

Introducción:

Aunque los factores biológicos son esenciales para la aparición de las enfermedades orales, el comportamiento de las mismas está determinado en gran medida por las conductas y actitudes individuales hacia el auto cuidado de la salud, al mismo tiempo estas conductas están reguladas por patrones culturales y de tradición popular, así como por el significado que el individuo le otorgue a la enfermedad.

Para determinar las circunstancias que relacionan estilos de vida y salud buco-dental se han realizado en los últimos años encuestas dirigidas a identificar conocimientos y prácticas de salud, unas veces coincidiendo con la realización de estudios epidemiológicos y otras con motivo de diseñar estrategias educativas en los diferentes grupos de la población, con el propósito de identificar su conveniencia y de esta manera, modificar o afianzar conductas saludables.

La educación para la salud debe partir del nivel de conocimientos formales o informales (opiniones, creencias, representaciones sociales) que tienen las personas, en la medida que todos ellos guían la manera de actuar frente a un problema de salud o frente a la probabilidad de evitarlo.

El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión de la literatura científica para identificar los estudios de investigación realizados sobre "los conocimientos en salud oral"; el instrumento de recolección de datos utilizado en cada caso y las dimensiones consideradas para su valoración.

Métodos:

Para identificar la literatura sobre los conocimientos de salud oral se procedió a la búsqueda de artículos científicos publicados en los últimos cinco años en las bases de datos Pubmed, Dentistry & Oral Sciences Source de Ebsco y Scielo, en idioma inglés, castellano y portugués. Fueron seleccionando los artículos en cuyo título y resumen figuraran las siguientes combinaciones de palabras "Oral Health" y "Knowledge". Se incluyeron los artículos publicados desde el 1º de enero del año 2005 al 1º de junio del 2010. Se excluyeron los artículos en los cuales solo estuviesen disponibles los resúmenes y no los textos completos en esas bases de datos y se identificaron aquellos que se encontraban duplicados.

Resultados:

En la base de datos Pubmed se encontraron veintitrés artículos, en la base de datos Dentistry & Oral Sciences Source de Ebsco veintitrés y en la base de datos Scielo diez. Ocho de los artículos se encontraban duplicados en Pubmed y Ebsco y tres en Pubmed y Scielo.

Se excluyeron siete artículos de Pubmed que no se encontraban disponibles a texto completo; un artículo de Ebsco que realizaba un comentario de otra investigación ya considerada (1); y dos artículos de Scielo, uno por ser una nota sobre la producción del conocimiento científico en salud oral (2); y otro por estudiar la validez científica de otra investigación (3).

Por lo expuesto, se trabajó con un total de treinta y cinco artículos científicos. Luego de la identificación de los artículos y a los efectos de facilitar el análisis, se procedió a agruparlos según la población de estudio.

Como resultado del mismo se identificaron los siguientes grupos: 1) "Gestantes"; 2) "Madres, padres y cuidadores de niños en edad preescolar"; 3) "Escolares: niños y adolescentes"; 4) "Estudiantes universitarios"; 5) "Profesionales"; 6) "Individuos que padecen diabetes". Dos artículos no pudieron ser agrupados y se analizaron de forma independiente.

Grupo de Gestantes

Durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas.

Se ha reportado que la incidencia de gingivitis en el embarazo varía entre 36% y 100%; además la enfermedad periodontal está surgiendo como un factor de riesgo en la relación con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

En la literatura consultada se encontraron tres artículos que valoran los conocimientos en salud oral en mujeres gestantes. Dos de ellos se llevaron a cabo en mujeres hispanoamericanas (la mayor parte de origen mexicano) y mujeres afroamericanas que asistían a centros de salud comunitarios (4,5).

Evaluación de los conocimientos en Salud Oral. Revisión de la Literatura .2

Mientras que en un estudio se propusieron comparar los conocimientos y comportamientos de salud oral en gestantes adolescentes hispanoamericanas y afroamericanas (4); en otro se evaluó el impacto de charlas sobre conocimientos de salud oral pediátrica, realizadas en el marco de un Programa de educación prenatal (5). El tercero comparó los conocimientos y actitudes de las embarazadas que asistían a los distintos sectores del sistema de salud en relación con los cambios orales producidos durante la gestación (6).

Para la recolección de datos se emplearon cuestionarios estructurados y semiestructurados que las pacientes debían completar en forma anónima (4,6). Uno de los estudios utilizó un cuestionario aplicado en una investigación previa (4).

Dependiendo de los objetivos planteados en cada trabajo, las dimensiones consideradas para valorar los conocimientos en salud oral fueron: relación entre embarazo y gingivitis; prevención de enfermedades bucales en el futuro niño.

En la primera dimensión se evaluaron conocimientos sobre cambios patológicos que pueden producirse durante el embarazo en los tejidos orales; aspectos sobre si los problemas dentales y de las encías podrían afectar el embarazo o el crecimiento del bebe (4). Causas a las que atribuyen la aparición de caries dental durante el embarazo y las causas a las que atribuyen el sangrado gingival; conocimientos acerca de si la atención odontológica podría ocasionar daño al feto (6).

La segunda dimensión se centró principalmente en la prevención de las enfermedades bucales en el futuro niño, a través de la evaluación de conocimientos sobre las prácticas de higiene bucal, importancia del flúor y selladores dentales en la prevención de caries, alimentos cariogénicos y alimentos nutritivos, edad en que se debe suspender el uso del biberón y el momento adecuado de la primera visita dental (5).

En las encuestas se han considerado también, variables sociodemográficas. En una de las investigaciones se estudió además los comportamientos dentales (4); y en otra las actitudes referentes al cuidado de la salud oral (6). En ninguno de los casos se realizó examen clínico odontológico de las gestantes.

Grupo de madres, padres y cuidadores de niños en edad preescolar

La caries dental es una enfermedad infecciosa, cuyo principal agente microbiano causal es el *Estreptococo mutans*. Los niños en la temprana infancia son susceptibles a la infección por el microorganismo referido, el cual se puede transmitir, crecer y multiplicar rápidamente ante la presencia de factores conductuales de dieta e higiene oral desfavorable.

Se registraron nueve artículos que valoran los conocimientos en salud oral en madres, padres y/o cuidadores de niños en edad preescolar.

Entre sus objetivos, algunos estudios se plantean no solo evaluar los conocimientos relacionados con la salud bucal de los niños, incluyen además, la evaluación de otras variables tales como las actitudes y conductas (7); percepciones (8); prácticas dentales de los padres o cuidadores (9).

Otros estudios se desarrollaron con diferentes fines: determinar si factores como la edad, años de educación, y número de niños en la familia afectan los conocimientos de salud oral del grupo de referencia (10); evaluar el impacto de talleres de salud oral dirigidos a los padres de niños (11); o evaluar los conocimientos y prácticas de salud oral adoptadas por las madres de niños que participaron de un Programa Preventivo para mujeres embarazadas y bebés (12).

Un estudio se propuso medir la eficacia de la actuación de agentes de salud comunitarios en la percepción sobre la salud bucal de madres. Para ello administraron un cuestionario tanto a los agentes comunitarios y a las mujeres y madres, antes y después de las capacitaciones (13).

Dos de las investigaciones han focalizado el interés en aspectos metodológicos, una de ellas se centró en desarrollar, fiabilizar y validar indicadores para evaluar los conocimientos de salud oral (14); y la otra en construir tres instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral y evaluar su confiabilidad en términos de consistencia interna y análisis de ítems (15).

La mayoría de las investigaciones se han realizado en madres/padres o cuidadores de niños preescolares que acuden a centros de salud, ya sea para realizar un tratamiento dental al niño, o asisten para otros fines como por ejemplo durante una campaña de vacunación.

Además de ser padres/madres o cuidadores de niños preescolares, en algunos estudios se seleccionaron individuos por presentar otras características propias entre las que figuran vivir en zonas rurales (7); ser afroamericano de bajos ingresos (14); ser de estrato socioeconómico bajo (10, 11,15); ser madre o tutor de niños con labio leporino o paladar hendido (9).

Para la recopilación de los datos se han utilizado encuestas/entrevistas personales estructuradas o semiestructuradas. Dos trabajos mencionan que las encuestas fueron desarrolladas a partir de búsqueda bibliográfica en la literatura científica (7,8).

Para mejorar el instrumento de recolección de datos, un estudio, presentó la encuesta a expertos (11). Otros, mencionan la realización de estudios pilotos (7, 8, 10, 11,13).

Para determinar la comprensión y verificar el contenido del instrumento, un trabajo probó el cuestionario en padres de familia y realizó evaluación cualitativa por pregunta, con grabación y transcripción para triangulación y análisis, evaluándose la capacidad/facilidad para entender la idea de las preguntas (15).

En una investigación el cuestionario contenía preguntas redactadas como declaraciones sobre temas relacionados con la salud oral de los niños, los encuestados tenían que indicar si era correcto o falso (10). En otra, ante las declaraciones redactadas en el cuestionario, debían responder si estaban totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo (7).

En dos trabajos las cuestiones referidas a los conocimientos se presentaron como preguntas con opciones múltiples de respuesta, en las cuales el encuestado debía optar por la respuesta que considerara correcta (8,9).

En una oportunidad los conocimientos en salud oral de las madres/padres o cuidadores de niños, se agruparon en categorías, clasificando los conocimientos en buenos, escasos o aceptables, de acuerdo a un puntaje otorgado a cada respuesta (15).

En una investigación, el formulario aplicado estaba compuesto por preguntas cerradas de opción múltiple, dividido en dos bloques, el primero de identificación del sujeto, y el segundo bloque comprendía cuestiones referidas a la salud oral dividido en tres indicadores, de los cuales uno estaba destinado a medir conocimientos de salud oral en diferentes fases de la vida. Para valorar los conocimientos en salud oral se consideraron dimensiones referentes a caries dental, higiene buco-dental, dientes temporarios, consulta odontológica, flúor y dieta cariogénica (13).

Cinco artículos han considerado preguntas para evaluar los conocimientos referentes a la caries dental: su etiología (9, 11, 12,13); métodos preventivos (11,12); características clínicas que presenta (11); relación entre embarazo y caries dental (13); su consideración como una enfermedad crónica común en la infancia; consecuencias de la caries dental y mecanismo de transmisión del estreptococo mutans (7).

Todas las investigaciones han coincidido al preguntar sobre conocimientos referentes a la higiene buco-dental, pero difieren en los aspectos considerados. Un trabajo pregunta por la necesidad de realizar higiene bucal al niño (14). Otro, por la función principal del cepillado dental (9). Tres artículos indagan sobre el conocimiento acerca del momento en que se debe comenzar a realizar la higiene bucal al niño (8, 9,15). También se pregunta por la edad en la que el niño debe tener cepillo de dientes (7,10); y la edad en la que el niño puede cepillarse los dientes solo (7,8). En una oportunidad se consideró la edad en la que el niño puede comenzar a utilizar hilo dental, la frecuencia con la que debe realizarse el cepillado dental (10); y la posición del niño durante el cepillado dental (11). Mientras un trabajo preguntó por los elementos que se deben utilizar para realizar la higiene oral en el recién nacido (13); otro lo hizo por los elementos que se deben utilizar para realizar la higiene oral en el primer año de vida (8); tres trabajos preguntaron por la importancia de utilizar crema dental, la edad de inicio del uso y el control de la cantidad utilizada en los niños (7,11, 15).

Evaluación de los conocimientos en Salud Oral. Revisión de la Literatura .3

Un trabajo consideró el conocimiento referente a la falta de cepillado dental como factor etiológico de la caries dental, y su realización como medida preventiva para evitarla (12); otro consideró la importancia del cepillado dental para evitar el sangrado gingival (13).

Con respecto a los dientes temporarios, tres artículos consideraron los conocimientos que tiene la población de estudio sobre dientes temporales, su importancia, cuidado y edad de erupción (11, 13,15).

Tres trabajos indagan sobre la edad en la que se debe realizar la primera consulta odontológica (7,8, 10).

Con respecto al flúor, dos estudios preguntan sobre el conocimiento del estado del flúor en el agua de abastecimiento (7,15). Uno consideró también la importancia del flúor en el agua y en las pastas dentales para prevenir la caries dental (7). Otro, la importancia del flúor en todas las etapas de la vida, no sólo en la infancia (13).

Seis artículos hacen referencia a aspectos relacionados con la dieta, tres de ellos coinciden al preguntar por conocimientos sobre el riesgo de caries en niños que implica el uso del biberón con bebidas azucaradas al ir a dormir (7,10,14). Uno pregunta la edad en la que podría ser introducida el azúcar en la dieta del niño (8). Dos hacen referencia al consumo de dulces como factor etiológico de la caries dental (12,13); uno además considera su reducción como medida preventiva para evitarla (12).

Hay un artículo que pregunta sobre factores de riesgo relacionados al cáncer bucal y sobre aspectos del tratamiento dental durante el embarazo (13).

Las encuestas también consideraron los datos sociodemográficos de los participantes. En tres investigaciones se consideró el examen clínico odontológico de los niños preescolares (7,10, 11). Dos investigaciones consideraron además el examen clínico odontológico a madres/padres o cuidadores (9,14).

Grupo de Escolares: niños y adolescentes

Se han registrado siete investigaciones que hacen referencia a los conocimientos de salud oral en éste grupo. Entre sus propósitos u objetivos todos los trabajos se proponen identificar los conocimientos en salud oral. Hay trabajos que además se plantean el estudio de diversas variables como ser actitudes, practicas (16,17); creencias (18); comportamientos (19); en ocasiones asociados a la higiene oral (20), y en otras, asociados a la presencia de lesiones iniciales de caries activas (21). Una investigación se propuso evaluar la eficacia de un programa de educación en salud oral (22).

Las edades de la población de estudio son variables predominando los trabajos realizados en niños de 12 años (17, 18, 19 ,21). También se han registrado estudios donde el rango de edad considerado es amplio variando de 7 a 16 años (16); de 7 a 17 (22); y de 12 a 20 años (20).

Los estudios se llevaron a cabo principalmente en instituciones escolares (17, 18, 19,21). Pero hay algunos que se han realizado en otras instituciones, ya que su población se caracteriza por presentar ciertas particularidades como ser escolares voluntarios de la unidad Nacional de Cadetes de la Marina (20); ex niños de la calle (16); o estudiantes con discapacidad visual parcial o total (22).

Para la recolección de datos referentes a los conocimientos de salud oral, se han desarrollado cuestionarios que fueron utilizados empleado la metodología de encuestas auto administradas (17,18,19,20,21); y en ocasiones, entrevistas personales (16,22).

En algunos estudios las preguntas del cuestionario fueron realizadas con ayuda de expertos en la materia (20,22). Otros utilizaron estudios pilotos para mejorar el instrumento de recolección de datos (18,21). Dos artículos mencionan la utilización de instrumentos de recolección de datos ya utilizados en investigaciones previas (17,19).

En una ocasión las preguntas referentes a los conocimientos de salud oral recibieron un valor numérico para su posterior categorización en "mucho", "poco", "bastante" y "nada" (17). Dos estudios mencionan la utilización de una escala de Likert donde las alternativas de respuestas a las preguntas realizadas en forma de declaraciones fueron: totalmente de acuerdo, en parte de acuerdo, en parte en desacuerdo, totalmente en desacuerdo (18,21). En un trabajo las respuestas a las preguntas se designaron simplemente como correcta-incorrecita (22).

Para valorar los conocimientos en salud oral se consideraron las siguientes dimensiones: enfermedades orales, causas y prevención; higiene buco-dental; consulta odontológica; flúor y dieta.

En cinco investigaciones se consideran preguntas referentes a las enfermedades orales: causas y prevención de enfermedades orales (17,20); conocimientos de caries dental (17); conocimientos de la gingivitis (18,20); causas del sangrado de las encías (16); y conocimientos de placa bacteriana (22).

Cinco artículos consideran aspectos relacionados con la higiene buco-dental: importancia del cepillado dental

y elementos que deben utilizarse para realizar la higiene (22); el cepillado dental como medida preventiva de caries dental y de las enfermedades de las encías (16,19,20); momentos del día en que se debe realizar el cepillado dental (22); frecuencia del cepillado dental (18); consecuencias de la falta de cepillado dental (22); y el uso del hilo dental como medida preventiva de la caries dental y de las enfermedades gingivales (19,20).

Dos trabajos consideran la consulta odontológica. Mientras uno pregunta sobre las visitas dentales para evitar enfermedades bucales (19); otro lo hace sobre la frecuencia con la que se deben realizar consultas odontológicas (22).

Cuatro artículos hacen referencia al flúor. Tres coinciden al preguntar por la utilización de pastas dentales con flúor como método preventivo de caries dental (16, 18,22). Uno pregunta sobre el flúor como medida preventiva de la caries dental sin aclarar la vía de administración (17).

Seis investigaciones hacen referencia a aspectos relacionados con la dieta, pero consideran distintas cuestiones: cariogenicidad de ciertos alimentos y bebidas (16, 17,20, 22); el exceso de azúcar como factor etiológico de caries dental y su reducción como medida preventiva para evitarla (17,18, 21); utilización de productos de xilitol después de las comidas para prevenir la caries dental (18).

Dentro de las variables consideradas en los cuestionarios también figuran aspectos sociodemográficos y socioeconómicos.

Todos los trabajos realizados, con excepción de uno (18), han considerado entre sus variables el examen clínico odontológico de los escolares.

Grupo de estudiantes universitarios

Se identificaron cuatro artículos que estudiaron los conocimientos de salud oral en estudiantes universitarios. Los estudiantes correspondían a las carreras de medicina (23), odontología (24), enfermería (25) y pedagogía (26).

Los objetivos planteados en las investigaciones comprenden evaluar no solo los conocimientos relacionados a la salud oral, sino también, la percepción, los hábitos (26); las actitudes (23); y los comportamientos de salud oral referidos a la población de estudio (24,25).

Para la recolección de la información, los trabajos mencionan el desarrollo de cuestionarios estructurados autoadministrados.

Para valorar los conocimientos en salud oral, se consideraron las siguientes dimensiones: etiología y prevención de las enfermedades orales; higiene buco-dental; dientes temporales; consulta odontológica; flúor y dieta.

En todos los artículos se analizan aspectos relacionados con los conocimientos de las enfermedades orales. En relación con la caries dental, los artículos difieren en los aspectos considerados; mientras uno indaga sobre qué es la caries dental (26); otro lo hace por los factores etiológicos de la misma (25); y un tercer artículo pregunta por los métodos preventivos (24). Una investigación evalúa conocimientos sobre la caries de la niñez temprana, su etiología, microorganismos implicados, transmisibilidad del estreptococo mutans y prevención (23).

Evaluación de los conocimientos en Salud Oral. Revisión de la Literatura .4

En relación a la enfermedad periodontal, solo un estudio hace referencia a conocimientos sobre su etiología y prevención (24).

El conocimiento sobre la placa bacteriana, y cómo puede ser removida es abordado por un solo artículo (26).

Un trabajo considera el efecto del tabaco en el desarrollo del cáncer oral y la razón de la pérdida de dientes en la vejez (24).

En una investigación se consideran aspectos sobre la posibilidad de tener los dientes sanos toda la vida y también se pregunta por el uso del chupete como elemento perjudicial para el desarrollo facial del niño y la edad límite de su uso (26).

Un solo estudio hace referencia a aspectos relacionados con la higiene buco-dental, a la edad en la que se

recomienda el uso de cepillo de dientes y a la utilización de pasta dental con flúor en niños menores de dos años (23).

Dos trabajos consideraron preguntas referentes a los dientes temporales. Mientras uno pregunta por la anatomía dental del niño (23); otro lo hace por la necesidad de tratamiento restaurativo de dientes temporales (26).

Con respecto a la consulta odontológica, tres artículos consideraron esta dimensión. Uno de ellos preguntó por la periodicidad de la consulta odontológica (24); dos indagaron sobre el momento en que se debe realizar la primera consulta odontológica del niño (23,26). Uno también preguntó por los beneficios de la atención odontológica prenatal y la orientación de los padres sobre la salud buco-dental infantil (23).

Todos los artículos consideraron los conocimientos referentes al flúor: para qué sirve y donde se encuentra (26); cuáles son sus efectos (24); su utilización para la prevención de la caries dental (25) y el nivel óptimo en el agua de consumo (23).

En tres oportunidades se han considerado aspectos relacionados con la dieta: conocimiento sobre los alimentos cariogénicos (26); conocimiento del efecto de la retención de dulces en los dientes (24); y el uso del chupete o del biberón con bebidas azucaradas por la noche (23).

Grupo de Profesionales

Se encontraron cinco artículos que estudiaron conocimientos relativos al cuidado de la salud buco-dental en distintos profesionales: médicos, asistentes de enfermería, farmacéuticos, maestros de educación física y profesionales de la salud oral.

Los objetivos planteados son diversos en cada estudio y se enfocan a los conocimientos de salud oral relevantes en cada disciplina.

En el estudio realizado en médicos se planteó el propósito de evaluar los conocimientos respecto a la asociación del embarazo con la salud bucal. Para valorar los conocimientos en salud oral, el estudio consideró la relación entre salud oral y embarazo, la consulta odontológica durante el embarazo, tratamientos odontológicos que pueden realizarse en mujeres embarazadas y la relación entre la enfermedad periodontal y el embarazo (27).

En el estudio realizado en asistentes de enfermería el objetivo fue evaluar los resultados de un programa de educación sobre el cuidado de la salud oral en pacientes internados y se exploró la relación entre la mejora del conocimiento de higiene oral y el impacto que tiene en la mejora de la salud oral de los pacientes. La dimensión considerada al valorar los conocimientos en salud oral se centró principalmente en elementos para realizar una correcta higiene oral (28).

El estudio realizado en farmacéuticos, se propuso averiguar los conocimientos y actitudes que tienen los mismos, en relación con la atención buco-dental y productos de higiene bucal. Se indagó principalmente sobre productos dentales y elementos de higiene oral (29).

El estudio realizado en profesores de educación física se centró en conocimientos sobre la avulsión dentaria y cómo actuar frente a la misma (30). Otro trabajo también ha estudiado los conocimientos relacionados al tratamiento de la avulsión dentaria, pero la población de estudio estuvo constituida por profesionales de la salud oral como ser odontólogos generales o especialistas, higienistas dentales y asistentes dentales (31). Para valorar los conocimientos en salud oral, los dos trabajos antes mencionados se enfocaron en la avulsión dentaria y consideraron los siguientes aspectos: tratamiento inmediato de una avulsión de diente permanente y medio conveniente para el traslado del diente avulsionado (30,31). Uno de los trabajos además consideró el tratamiento de una avulsión de diente temporario (31).

Para la recolección de los datos los cinco estudios emplearon cuestionarios estructurados auto-administrados con preguntas de opción múltiple. En algunos estudios la validación del instrumento se obtuvo mediante la realización de una prueba piloto (27,29).

Hay que destacar que todos los estudios, a excepción del realizado en asistentes de enfermería, coinciden al preguntar cuál es la fuente de información de los conocimientos de salud oral obtenidos por los encuestados.

Grupo de individuos que padecen diabetes

En la literatura consultada se han reportado cinco artículos que estudiaron los conocimientos de salud oral de individuos que padecen diabetes mellitus.

Entre sus propósitos consideran, además del estudio de los conocimientos en salud oral, otras variables como ser: actitudes, comportamientos (32); prácticas (33); hábitos (35,36); aspectos psicosociales (36); y factores asociados al conocimiento adecuado de la salud oral (34).

La población de estudio es variada en cuanto a rango de edad y tipo de diabetes se refiere. Mientras que algunos trabajos se han centrado en niños y adolescentes con diabetes tipo I (32,35); otros lo hicieron en individuos adultos diagnosticados con diabetes tipo I y II (33,34), o solo con diabetes tipo II (36).

Los participantes fueron reclutados de centros de salud, clínicas especializadas durante su tratamiento ambulatorio de rutina (32,33, 35), o cuando concurren a una cita de examen periodontal en un Hospital odontológico (36). En un estudio que consideró la comparación de dos grupos de niños: diabéticos y no diabéticos, estos últimos se reclutaron de una escuela pública (35). En otro estudio, seleccionaron al 63% de los entrevistados de un grupo de adultos afroamericanos de etnia Gullah diagnosticados con diabetes en un estudio epidemiológico previo y los compararon con enfermos de diabetes de otras etnias seleccionados a lo largo del país en centros de diálisis, consultorios y centros comunitarios a través de una agencia especializada en reclutamiento (34).

Para la recolección de la información se emplearon encuestas, en algunos casos auto-administradas (32,36); en otros, a manera de entrevistas personales que resguardaban la identidad de los pacientes (33). En una ocasión las preguntas y las opciones de respuesta, fueron leídas solo a los participantes que expresaban tener dificultades para leer (analfabetos o con baja visión); las preguntas consideradas en el cuestionario fueron elaboradas en base a revisiones bibliográficas relacionadas con la salud oral y la diabetes; con combinación de preguntas abiertas y cerradas con opciones múltiples (34).

Una investigación menciona la construcción de un cuestionario semiestructurado con preguntas cerradas de opción múltiple basado en una investigación previa (35); mientras que otra utilizó preguntas de tipo estructurado, publicadas y validadas en otras investigaciones (36).

Es interesante un trabajo donde dividieron a los participantes en dos grupos según su número de respuestas correctas: los que puntúan arriba de la mediana (conocimiento adecuado) y los que están por debajo de la mediana (conocimiento inadecuado). La colocación del punto de corte en la mediana es un método comúnmente usado para fijar el punto de corte en las pruebas de conocimientos sobre la salud (34).

Para comprobar la validez del cuestionario un trabajo realizó consulta a expertos en el tema (34). Otros desarrollaron estudios pilotos (32,33).

Evaluación de los conocimientos en Salud Oral. Revisión de la Literatura .5

Para valorar los conocimientos en salud oral cuatro artículos consideraron la relación entre salud oral y diabetes; relación entre enfermedad periodontal y diabetes (32,34); relación entre infecciones orales y diabetes (34); complicaciones orales de la diabetes (33,34); y consecuencias de la xerostomía: úlceras orales y caries dental (34).

Cuatro estudios consideraron distintos aspectos relacionados al conocimiento de las enfermedades orales: edad de inicio de la enfermedad periodontal y manifestaciones clínicas como el sangrado gingival (32,34); etiología y factores que contribuyen a la enfermedad de las encías (32); importancia del cuidado dental y de las encías (32); qué hacer ante un problema de salud oral (33); y la pérdida dental como consecuencia de la enfermedad de las encías (34).

Solo un trabajo hace referencia al conocimiento de la frecuencia con la que se debe realizar la higiene dental y la necesidad de atención dental periódica (36).

Tres investigaciones preguntaron sobre conocimientos referentes al tabaco y sus efectos nocivos en la cavidad oral (32,33, 36). Una además preguntó sobre el estrés como factor relacionado a la enfermedad periodontal (32).

Otras variables frecuentemente consideradas en los cuestionarios fueron: características socio-demográficas, tipos de diabetes, años desde el diagnóstico de diabetes, comportamientos de cuidado dental, fuente de información sobre salud bucal.

Solo un trabajo considera entre sus variables el examen clínico odontológico de los participantes (32).

Otros estudios

En éste apartado se consideraron dos trabajos que no pudieron ser agrupados en los apartados anteriores, por las características de la población de estudio.

Un trabajo se propuso evaluar los conocimientos y prácticas en salud bucal de pacientes que asistieron para tratamiento odontológico a una escuela de Odontología. La población estuvo constituida predominantemente por adultos de 20 a 49 años.

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta semiestructurada con preguntas de opción múltiple que se diseñó en base a consulta de la literatura científica. Para validar el instrumento se realizó una prueba piloto.

Para valorar los conocimientos en salud oral se consideraron: principales patología bucales; etiología y prevención de la caries dental; qué es el flúor, para qué sirve y cómo se utiliza; durabilidad de los dientes permanentes en la cavidad oral.

Entre las variables estudiadas se consideró además de los conocimientos en salud oral, características sociodemográficas, percepción de la salud bucal y prácticas referentes al cuidado oral (37).

El segundo estudio considerado tuvo por objeto describir los conocimientos de salud oral, los comportamientos y actitudes de individuos de 35 a 44 años de edad y de 65 a 74 años que viven en zonas urbanas y rurales.

Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios estructurados auto-administrados, previamente probados en una prueba piloto.

Los individuos fueron seleccionados en un muestreo por conglomerado polietápico. En una primera etapa fueron seleccionadas 11 provincias y posteriormente al azar fueron seleccionados en cada provincia 400 individuos en cada franja atarea.

Al valorar los conocimientos de salud oral se consideraron las siguientes dimensiones: conocimientos de las causas y prevención de enfermedades dentales, el azúcar y su relación con la caries dental, la placa bacteriana, el flúor como método preventivo de caries dental, importancia del cepillado dental en la prevención de caries dental y enfermedad gingivoperiodontal.

Además de las variables referentes a los conocimientos, comportamientos y actitudes de salud oral, se han considerado variables sociodemográficas y se realizó un examen clínico odontológico de los encuestados (38).

Conclusiones:

Se han identificado diferentes grupos poblacionales en los cuales se han valorado los conocimientos referentes a la salud oral. Estos grupos, tienen la particularidad de tener alguna característica especial como ser: gestantes; madres, padres y cuidadores de niños en edad preescolar; escolares: niños y adolescentes; estudiantes universitarios; profesionales; individuos que padecen diabetes, usuarios de servicios odontológicos.

Este hecho resalta la importancia de identificar los “conocimientos” que poseen los diferentes grupos poblacionales sobre aspectos relacionados al cuidado de la salud oral, ya que en la planificación de programas de salud se deben considerar las particularidades socioculturales de cada grupo específico al cual están destinados. Solamente si se es capaz de conocer, entender y comprender el patrón cultural a intervenir se podrá empezar a trabajar por soluciones que brinden bienestar individual y colectivo.

Todos los estudios analizados utilizan como instrumento metodológico encuestas, en la mayoría de los casos especialmente diseñadas para cada estudio, y en menor medida se aplicaron instrumentos ya utilizados y validados en otras investigaciones.

Las dimensiones para valorar “los conocimientos de salud oral” varían dependiendo de la población de estudio y de los objetivos planteados en los distintos trabajos, pero se destacan dimensiones similares consideradas en la mayor parte de las investigaciones, como ser: enfermedades orales: caries dental y enfermedad gingivoperiodontal; factores etiológicos y métodos preventivos; higiene buco-dental; el flúor como método preventivo de caries dental; cariogenicidad de ciertos alimentos; consulta odontológica.

Los trabajos difieren en la estructura del formulario de encuesta utilizado, en la redacción de las preguntas y en el modo de evaluar los conocimientos de salud oral.

Por último, en la mayoría de las investigaciones, con excepción del grupo de niños, no se implementaron exámenes odontológicos.

Agradecimientos:

El borrador del presente trabajo fue redactado durante una estancia de investigación en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada, España, en el marco del Scholarship Programme for Young Professors and Researchers from Latin American Universities del Grupo Coimbra de Universidad y del programa de Movilidad entre Universidades Andaluzas y latinoamericanas de la Asociación Iberoamericana de Posgrado patrocinada por Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía.

Los autores agradecen a la catedrática Doctora Aurora Bueno Cavanillas, por sus comentarios al primer borrador del trabajo, a la Doctora Marta Shufer por sus sugerencias al texto final del mismo y al apoyo de la Secretaría General de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste.

Referencias bibliográficas

- 1- Klausner CP. Commentary on "Mothers'/Guardians' Knowledge about Promoting Children's Oral Health". Access. 2008; 22 (3): 38-41.
- 2- Botazzo C. Notas sobre a produção do conhecimento científico em saúde [bucal] coletiva: Tendências contemporâneas. Interface (Botucatu) [revista en internet] 2007. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 11(21): 7-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100002&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000100002>.
- 3- Narvai P C, Antunes JL, Moysés SJ, Frazão P, Peres MA, Peres KG et al. Validade científica de conhecimento epidemiológico gerado com base no estudo Saúde Bucal Brasil 2003. Cad. Saúde Pública [revista en internet] 2010. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 26(4): 647-670. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201000400002&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X201000400002>.

Evaluacion de los conocimientos en Salud Oral. Revision de la Literatura .6

- 4- Fadavi S, Sevandal MC, Koerber A, Punwani I. Survey of Oral Health Knowledge and Behavior of Pregnant Minority Adolescents. Pediatric Dentistry. 2009; 31 (5): 405-08.
- 5- Kaste LM, Sreenivasan D, Koerber A, Punwani I, Fadavi S. Pediatric Oral Health Knowledge of African American and Hispanic of Mexican Origin Expectant Mothers. Pediatric Dentistry. 2007; 29 (4): 287-92.
- 6- Garbero I, Delgado AM, Benito IL. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta odontol. venez [revista en internet] 2005. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 43(2): 135-140. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es.
- 7- Gussy MG, Waters EB, Riggs EM, Lo SK, Kilpatrick NM. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. Aust Dent J 2008; 53 (1): 52-60.
- 8- Faustino-Silva DD, Ritter F, Nascimento IM, Fontanive PVN, Persici S, Rossoni E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. Rev. odonto ciênc. 2008; 23(4): 375-79.
- 9- De Castilho AR, Das Neves LT, de Carvalho Carrara CF. Evaluation of Oral Health Knowledge and Oral Health Status in Mothers and Their Children With Cleft Lip and Palate. Cleft Palate-Craniofacial J. 2006; 43(6): 726-30.
- 10- Akpabio A, Klausner CP, RDH, Inglehart MR. Mothers'/Guardians' Knowledge about Promoting Children's Oral Health. Journal of Dental Hygiene. 2008; 82 (1): 1-11.
- 11- Martignon S, González MC, Santamaría RM, Jácome-Liévano S, Muñoz Y, Moreno P. Oral-health Workshop Targeted at 0-5-yr. old Deprived Children's Parents and Caregivers: Effect on Knowledge and Practices. J Clin Pediatr Dent. 2006; 31(2):104-08.
- 12- Moura LF, Silva de Moura M, Toledo OA. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil. Ciênc. saúde coletiva [revista en internet] 2007. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 12(4): 1079-1086. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400029&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400029>.
- 13- Frazão P, Marques DSC. Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. Ciênc. saúde coletiva [revista en internet] 2006. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 11(1): 131-144. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100021&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000100021>.
- 14- Finlayson TL, Siefert K, Ismail AI, Delva J, Woosung Sohn. Reliability and Validity of Brief Measures of Oral Health-related Knowledge, Fatalism, and Self-efficacy in Mothers of African American Children. Pediatric Dentistry. 2005; 27(5):422-28.
- 15- Martignon S, Bautista-Mendoza G, González-Carrera M, Lafaurie-Villamil G, Morales V, Santamaría R. Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores. Rev. salud pública [revista en internet] 2008. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 10(2): 308-314. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000200011&lng=en.
- 16- Kahabuka FK, Mbawalla HS. Oral health knowledge and practices among Dar es Salaam institutionalized former street children aged 7-16 years. Int J Dent Hyg. 2006; 4(4): 174-78.
- 17- Smyth E, Caamaño F, Fernández-Riveiro P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren. Med. oral patol. oral cir.bucal [revista en internet] 2007. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 12(8): 614-620. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462007000800016&lng=es
- 18- Poutanen R, Lahti S, Haussen H. Oral health-related knowledge, attitudes, and beliefs among 11 to 12-year-old Finnish schoolchildren with different oral health behaviors. Acta Odontol. Scand. 2005; 63 (1): 10-6.
- 19- Zusman SP, Ramon T, Natapov L, Kooby E. National Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour Survey of Israeli 12-year-olds, 2002. Oral Health Prev Dent. 2007; 5(4): 271-78.
- 20- Singh A. Oral Health Knowledge, Attitude and Practice among NCC Navy Cadets and their Correlation with Oral Hygiene in South India. Oral Health Prev Dent. 2009; 7(4): 363-67.
- 21- Poutanen R, Lahti S, Seppa L, Tolvanen M, Haussen H. Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish schoolchildren with and without active initial caries lesions. Acta Odontol. Scand. 2007; 65 (2): 87-96.
- 22- Yalcinkaya SE, Atalay T. Improvement of Oral Health Knowledge in a Group of Visually Impaired Students. Oral Health Prev Dent. 2006; 4(4): 243-53.
- 23- Kumari NR, Sheela S, Sarada PN. Knowledge and attitude on infant oral health among graduating medical students in Kerala. J Indian Soc

Pedod Prev Dent. 2006; 24(4):173-76

- 24- Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan, India. *Int J Dent Hygiene*. 2008; 6(4): 347-53.
- 25- Udoye CI, Aguwa EN. Oral Health Related Knowledge and Behavior Among Nursing Students in a Nigerian Tertiary Hospital. *Journal of Dental Science*. [revista en internet] 2009. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 7(2):19-19. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=15&sid=ac91bb97-3df7-43a0-ae7d-3faed60a1c2f%40sessionmgr11&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ddh&AN=47570369>
- 26- Ferreira JMS, Massoni AC, Forte Franklin DS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. *Interface (Botucatu)*. [revista en internet] 2005. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 9(17): 381-388. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200013>.
- 27- Al-Habashneh R, Aljundi SH, Alwaeli HA. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. *Int J Dent Hygiene*. 2008; (6): 214-20
- 28- Boczko F, McKeon S, Sturkie D. Long-Term Care and Oral Health Knowledge. *J Am Med Dir Assoc*. 2009; 10(3): 204-06.
- 29- Shanmuga P, Madan K, Ramachandran S. Knowledge and attitudes of pharmacists regarding oral health care and oral hygiene products in Chennai city. *Indian J Dent Res*. 2008; 19(2): 104-08
- 30- Holan G, Cohenca N, Brin I, Sgan-Cohen H. An oral health promotion program for the prevention of complications following avulsion: the effect on knowledge of physical education teachers. *Dental Traumatology*. 2006; 22(6): 323-27.
- 31- Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. *Dental Traumatology*. 2006; 22(6): 296-301.
- 32- Orlando VA, Johnson LR, Wilson AR, Maahs DM, Wadwa RP, Bishop FK. et al. Oral Health Knowledge and Behaviors among Adolescents with Type 1 Diabetes. *Int J Dent*. [revista en internet] 2010. [Acceso 16 de agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871184/?tool=pubmed>
- 33- Masood Mirza K, Khan AA, Ali MM, Chaudhry S. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices and Sources of Information for Diabetic Patients in Lahore, Pakistan. *Diabetes Care*. 2007; 30(12): 3046-7
- 34- Yuen HK, Wolf BJ, Bandyopadhyay D, Magruder KM, Salinas C, London SD. Oral health knowledge and behavior among adults with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2009; 86(3): 239-46.
- 35- Alves C, Brandão M, Andion J, Menezes R. Oral health knowledge and habits in children with type 1 diabetes mellitus. *Braz. Dent. J*. [revista en internet] 2009. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 20(1): 70-73. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402009000100012&lng=en. doi: 10.1590/S0103-64402009000100012.
- 36- Juárez PR, Chahin JR, Vizcaya M, Arduña EI. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet] 2007. [Acceso 16 de agosto de 2012]; 44(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200004&lng=es.
- 37- De Campos Lawder JA, Mendes YB, Da Silva LC, Andrade KC, Rocha LM, Rogalla TM et al. Conhecimento e Práticas em Saúde Bucal Entre Usuários de Serviços Odontológicos. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa*. 2008; 8(3): 321-26.
- 38- Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China. *Int Dent J*. 2005; 55(4): 231-41