

Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina

Oral health knowledge in relation to socioeconomic status in adults from the city of Corrientes, Argentina

Conhecimentos de saúde bucal em relação ao nível socioeconômico em adultos da cidade de Corrientes, Argentina

María Silvina Dho¹

¹ Odontóloga, PhD, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional del Nordeste UNNE, Argentina. Correo electrónico: silvinadho@gmail.com

Recibido: 14 de Agosto de 2014. Aprobado: 30 de junio de 2015. Publicado: 30 de septiembre de 2015.

Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(3): 361-369. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a05

Resumen

Objetivo: analizar los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos. **Metodología:** se realizó un estudio transversal. A través de una encuesta domiciliar se recolectó información referente a las variables de estudio. Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% (381 individuos) para la generalización de los resultados. Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar. **Resultados:** Los individuos adultos de la Ciudad

de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable, pues en una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, se registró un mínimo de 15 puntos. Los individuos de NSE bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio-alto/alto. Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental. **Conclusión:** Estos resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad.

----- *Palabras clave:* encuestas de salud dental, caries dental, gingivitis, higiene oral.

Abstract

Objective: to analyze the knowledge of oral health and its relationship with the socioeconomic status in adults. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out. Information on sociodemographic and oral health knowledge was collected through a household survey. Sample size was determined by establishing a confidence level of 95% (381 individuals) for the generalization of results. A simple random

sampling design was used for the selection of households to be surveyed. In addition, this was supplemented with a non-probability quota sampling procedure for selecting the individuals to be interviewed. **Results:** A scale ranging from 0 to 28 points was used to measure knowledge on oral health. The adults of the city of Corrientes have an acceptable level of knowledge on this matter since they had a minimum score

of 15 points in said scale. The results for individuals with a low SES were similar to those obtained by individuals with a medium-high and high SES. Individuals with a medium-low SES had a significantly lower level of knowledge on oral health. **Conclusion:** These results should be considered in

the design of intervention strategies that affect the social and cultural determinants of the health-disease process.

-----**Keywords:** dental health surveys, dental caries, gingivitis, oral hygiene.

Resumo

Objetivo: analisar os conhecimentos de saúde bucal e sua relação com o nível socioeconômico em indivíduos adultos. **Metodologia:** realizou-se um estudo transversal. Através de um questionário domiciliário foram coletadas informações referentes às variáveis do estudo. Foi determinado o tamanho da amostra estabelecendo-se um nível de confiança de 95% (381 indivíduos) para a generalização dos resultados. Aplicou-se um desenho amostral aleatório simples para a seleção de domicílios a pesquisar, que se complementou com uma amostragem não probabilística por quotas para a seleção dos indivíduos a entrevistar. **Resultados:** os indivíduos adultos da Cidade de Corrientes apresentam em geral um nível de

conhecimentos de saúde dental aceitável, pois em uma escala de 0 a 28 pontos utilizada para avaliar os conhecimentos, registrou-se um mínimo de 15 pontos. Os indivíduos de NSE baixo apresentam um nível de conhecimentos de saúde dental similar aos indivíduos de NSE médio-alto/alto. As pessoas de NSE médio - baixo apresentaram um nível significativamente menor de conhecimentos de saúde dental. **Conclusão:** estes resultados deveriam ser considerados no desenho de estratégias de intervenção que afetam os determinantes socioculturais do processo saúde-doença.

-----**Palavras-chave:** questionários de Saúde Dental, Cáries dental, gengivite, higiene oral.

Introducción

Para determinar las circunstancias que relacionan estilos de vida y salud bucodental se han realizado en los últimos años encuestas dirigidas a identificar conocimientos, actitudes y hábitos de salud bucal, unas veces coincidiendo con la realización de estudios epidemiológicos y/o 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 [1, 2, 3].

Los conocimientos de salud bucal no siempre están fuertemente asociados con los comportamientos de los individuos hacia la prevención de enfermedades orales. Sin embargo, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad [4].

Existen estudios que documentan que los conocimientos de salud bucodental se encuentran directamente relacionados con el nivel de instrucción [5, 6, 7], con el nivel socioeconómico [7], con las actitudes hacia la prevención de patologías bucales [8] y con el estado de salud bucal que presentan los individuos [9].

El conocimiento puede ser adquirido de diversas maneras: en lo cotidiano, que implicaría el reconocimiento de nuestro entorno, adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias y experiencias; y por otro lado, el conocimiento científico, que es el considerado como verdadero, ya que utiliza métodos e instrumentos para lograr una descripción o

explicación de la realidad existente. Es una forma de conocimiento abierto a la revisión permanente y a la corrección de lo ya sabido [10].

Para efectos de esta investigación, se considerará al conocimiento como un elemento de la cultura que comprende hechos e información que las personas acumulan con el tiempo. Consiste parcialmente en información sobre procedimientos —ej. Cómo utilizar el hilo dental— [11, 12] en información general sobre el mundo —ej. Cómo prevenir la caries dental— [6, 12, 13] así como de toda la información que procede del ámbito del desarrollo de las ciencias —ej. *La acción del flúor en los dientes*— [5, 12, 14].

En la Ciudad de Corrientes, investigaciones epidemiológicas focalizadas [15, 16, 17, 18] documentan la alta prevalencia de patologías bucales; sin embargo, no son frecuentes los estudios que hacen referencia a los conocimientos de salud bucodental que presenta la población [19]; por el contrario son elementos desconocidos en la formulación de programas educativos de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucodentales.

La Ciudad de Corrientes, capital de la provincia de Corrientes, está situada entre los paralelos 28 y 29 de latitud sur y los meridianos 58° y 59° de longitud Oeste. Se halla ubicada sobre el margen izquierdo del río Paraná, con una población urbana cercana de 350.000 habitantes que constituye una cifra cercana al 40% del total provincial. La provincia de Corrientes presenta uno de los índices más bajos de desarrollo humano del país (Corrientes 0,828; Argentina 0,848) [20], y uno de los niveles más bajos de cobertura de salud, el 48,4% de

la población no cuenta con cobertura de salud, mientras que a nivel país esa suma se reduce al 36,1% [21].

La información sistemática sobre los conocimientos de salud bucal de la población adulta de la Ciudad de Corrientes es necesaria con el fin de apoyar la planificación y evaluación de los servicios de salud y para el diseño, elaboración y aplicación de programas de salud pública en el ámbito de la odontología que contemplen las particularidades de la población a la cual van dirigidos.

Este estudio se propone describir los conocimientos referentes al cuidado de la salud bucodental que presentan los individuos adultos que viven en la Ciudad de Corrientes y establecer si existen diferencias entre los grupos conformados por distintos niveles socioeconómicos.

Metodología

Población y diseño del estudio: se realizó un estudio de tipo transversal en personas de 35 a 44 años de edad que viven en la Ciudad de Corrientes, Argentina. Se focalizó en este grupo de edad porque la Organización Mundial de la Salud establece esa franja etaria como el grupo estándar de vigilancia del estado de salud bucodental de los adultos [22].

Se incluyeron en el estudio a aquellos individuos que aceptaron voluntariamente contestar las preguntas del formulario de encuesta y se excluyeron a aquellos que no presentaban capacidades físicas y/o mentales para responder el cuestionario y a aquellos que presentarían patologías que impedirían el autocuidado bucodental. La metodología consistió en la aplicación de una encuesta domiciliaria especialmente diseñada para recolectar información referente a datos sociodemográficos y a conocimientos de salud bucodental.

Estudio piloto: para comprobar la adecuación del cuestionario como instrumento de medición para lograr los objetivos del estudio se realizó una prueba piloto antes de su administración definitiva a la muestra seleccionada. La prueba se realizó a 50 sujetos con características similares a la población de estudio (personas adultas de 35 a 44 años de edad). Para este procedimiento se aplicó el mismo diseño muestral que se utilizó en el trabajo de campo.

La prueba piloto permitió identificar la necesidad de reformulación de algunas preguntas del cuestionario, simplificar su redacción, eliminar opciones de respuestas como “Todas las opciones”, “Ninguna de las opciones” y agregar a algunos ítems opciones de respuestas como “Sí”, “No”; a fin de mejorar la información que se obtiene de las preguntas, su codificación y el análisis de los datos. Concluido el estudio piloto y reformulado el cuestionario, se realizó el trabajo de campo, previa determinación del tamaño y del diseño muestral.

Cálculo del tamaño muestral: a partir de los datos publicados por el INDEC [23], se determinó un universo de 42.242 individuos de 35 a 44 años, compuesto por 19.639 hombres y 22.603 mujeres. El tamaño de la muestra se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de +/-5 para estimar la proporción en esta población finita. La muestra quedó conformada por 381 individuos, distribuidos en 204 (53,5%) mujeres y 177 (46,5%) hombres.

Técnica de muestreo y recolección de datos: se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar. Se numeraron todas las manzanas de la ciudad de acuerdo al mapa utilizado en el censo 2010 proporcionado por la Dirección Provincial de Estadística y Censo y se sortearon con el programa estadístico Epidat 3.1 tantas manzanas como número de individuos se incluyeron en la muestra, de manera tal que se entrevistó a un individuo por manzana para garantizar la mayor cobertura de la varianza de la población. Se seleccionó como vivienda la de numeración más baja en la calle correspondiente al lado norte de la manzana.

La selección de los individuos se realizó mediante un muestreo por cuota en función de la variable sexo en el rango de edad seleccionado (35 a 44 años), de acuerdo a la matriz de cuotas que se le proporcionó a cada encuestador.

En cada vivienda seleccionada, se preguntó si había personas con las características establecidas previamente en las cuotas por sexo consignadas en la matriz; en caso de existir dos personas que se ajustasen a las características previas, se entrevistó al del cumpleaños más próximo; en caso de que no hubiera personas con dichas características, se sustituyó por la vivienda que se encontraba más próxima a la derecha del entrevistador hasta obtener los casos que respondieran a la matriz.

Se solicitó a los sujetos su conformidad para participar del estudio, después de explicarles los objetivos del mismo y se garantizó el anonimato y confidencialidad de las respuestas.

Finalizada la encuesta se entregó a cada participante un cepillo y pasta dentales y un folleto informativo sobre el cuidado de la salud bucal

Variables de estudio

Conocimientos de salud bucodental

Se consideraron los siguientes aspectos: “caries dental”; “inflamación gingival”, “higiene bucodental”, “permanencia de los dientes en la cavidad bucal”, “cariogenicidad de ciertos alimentos” y “acción del flúor en la cavidad bucal”. Para valorar los conocimientos de

salud bucodental, se formularon preguntas estructuradas de opción múltiple y a cada respuesta correcta se otorgó un punto. Se conformó una escala numérica con valores que oscilan de 0 a 28 puntos. Se considera que un individuo presenta mayor nivel de conocimientos de salud bucodental a medida que se acerca al puntaje máximo de la escala (Tabla 1). Para obtener evidencia de la consistencia interna de la escala se recurrió al coeficiente KR-20. Se obtuvo un valor KR-20 = 0,604, valor que si bien no resulta aceptable según algunos autores [24], es indicado por otros autores como aceptable en escalas que cumplen con alguno de los siguientes criterios: escaso número de ítems, buena evidencia de validez y razones prácticas o teóricas [25], siendo el último motivo el que se aplica a este caso.

Nivel socioeconómico

Para establecer el NSE de los entrevistados se utilizó un índice ya empleado y validado en el ámbito académico [26]. Este índice se compone de dos indicadores, la categoría ocupacional y el nivel de instrucción máximo alcanzado. En el caso de las amas de casa se adjudicó la categoría ocupacional del jefe de hogar. El índice de NSE para cada individuo resulta de la combinación de la sumatoria de los puntos obtenidos en los subíndices de nivel educativo y categoría ocupacional. La sumatoria tiene como valor mínimo 2 puntos y como máximo 10 puntos. Estos puntos se reúnen luego en las siguientes categorías: bajo (2- 3 puntos); medio- bajo (4-5 puntos); medio- medio (6-7 puntos); medio- alto (8-9 puntos) y alto (10 puntos).

Tabla 1. Operacionalización de los conocimientos de salud bucal

Conocimientos de salud bucodental	Preguntas para evaluar los conocimientos	Respuesta y puntaje otorgado		
Caries dental	¿Ud. cree que la caries dental es una enfermedad?	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden favorecer la formación de caries?			
	Mala higiene bucal	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Bacterias de la boca	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Consumo de azúcar	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries dental?			
	Consulta periódica al odontólogo	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Utilización de flúor	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Cepillarse los dientes después de cada comida	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Uso diario del hilo dental	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
Gingivitis	¿La caries dental puede producir perdida de dientes?	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	¿Ud. cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes?	Sí (0)	No (1)	No sé (0)
	De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden contribuir a la inflamación de las encías?			
	Mala higiene bucal	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Bacterias de la boca	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Hábito de fumar	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	De los siguientes factores ¿Cuáles crees que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías?			
	Consulta periódica al odontólogo	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Cepillarse los dientes todos los días	Sí (1)	No (0)	No sé (0)
	Uso diario del hilo dental	Sí (1)	No (0)	No sé (0)

Continuación tabla 1

Conocimientos de salud bucodental	Preguntas para evaluar los conocimientos	Respuesta y puntaje otorgado					
Higiene Bucodental	¿Cada cuánto tiempo aproximadamente Ud. cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental?	3 meses	(1)				
		6 meses	(0)				
		1 año	(0)				
		No sabe	(0)				
	¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental?	Sí	(1)	No	(0)		
Cariogenicidad de ciertos alimentos	De los siguientes alimentos ¿Cuáles cree que pueden favorecer la aparición de caries?						
	Carnes y pescados	Sí	(0)	No	(1)	No sé	(0)
	Frutas Frescas	Sí	(0)	No	(1)	No sé	(0)
	Mate con azúcar	Sí	(1)	No	(0)	No sé	(0)
	Verdura y ensaladas	Sí	(0)	No	(1)	No sé	(0)
	Gaseosas, jugos azucarados	Sí	(1)	No	(0)	No sé	(0)
	Huevos, leche, queso	Sí	(0)	No	(1)	No sé	(0)
	Galletitas dulces, tortas	Sí	(1)	No	(0)	No sé	(0)
	Golosinas, caramelos	Sí	(1)	No	(0)	No sé	(0)
Acción del flúor en la cavidad bucal	Ud. cree que el flúor sirve para:						
	Proteger al diente	Sí	(1)	No	(0)	No sé	(0)
	Refrescar el aliento	Sí	(0)	No	(1)	No sé	(0)
	Tener dientes más blanco	Sí	(0)	No	(1)	No sé	(0)
Permanencia de los dientes en la cavidad bucal	¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida?	Sí	(0)	No	(1)	No sé	(0)

Análisis de los datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS 21.0. Primero se realizó una breve descripción de las características sociodemográficas que presenta la población de estudio, luego se describieron utilizando frecuencias relativas los aspectos referentes a los conocimientos de salud bucodental. Para el análisis del nivel de conocimientos en relación al NSE, la variable dependiente “conocimientos” fue considerada como continua, producto de la suma de los valores de cada uno de los ítems, por lo cual se empleó un análisis de la varianza (ANOVA) con vía de clasificación nivel socioeconómico. Las comparaciones a posteriori se realizaron con el estadístico LSD (Diferencia Mínima Significativa). En todos los casos se estableció un nivel de significación de 0,05.

Resultados

Caracterización de la población de estudio

Se entrevistaron 381 individuos con edades comprendidas entre 35 a 44 años, con una edad media de 39,5 años y

una desviación estándar de 2,7 años. El sexo se distribuyó de manera proporcional a la población de estudio: 53,5% (204) mujeres y 46,5% (177) hombres. Un 66,7% de la muestra había concluido estudios secundarios. La categoría de ocupación que predomina es “empleado” y el nivel socioeconómico preponderante es el medio-bajo seguido por medio-medio.

Descripción de los Conocimientos sobre Salud Bucodental

Conocimientos sobre caries dental

El 71,4% de los encuestados considera que la caries dental es una enfermedad. Un alto porcentaje identifica la deficiente higiene bucal, las bacterias bucales y el consumo de azúcar como factores que pueden favorecer la formación de caries dental. Con respecto a los factores que pueden contribuir a prevenir la formación de caries, los encuestados en mayor porcentaje identifican el cepillado dental después de cada comida, la consulta periódica al odontólogo y en menor medida el uso diario del hilo dental y la utilización de flúor. El 88,2% reconoce que la caries dental puede producir la pérdida de dientes.

Conocimientos sobre la inflamación gingival: el 64,6% de los individuos tienen el conocimiento correcto de que no es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes. La mayoría señalan que las bacterias de la boca, la deficiente higiene bucal y en menor medida el hábito de fumar son factores que pueden contribuir a la inflamación gingival. Los factores que, según los encuestados, pueden contribuir a prevenir la inflamación de las encías, son: el cepillado dental después de cada comida (94%), la consulta periódica al odontólogo (91,6%) y el uso diario del hilo dental (68,2%).

Conocimientos sobre cariogenicidad de ciertos alimentos: la mayoría de los encuestados distingue los alimentos cariogénicos de los no cariogénicos. Un alto porcentaje relaciona golosinas y caramelos, gaseosas y jugos azucarados, mate con azúcar, galletitas dulces y tortas como alimentos que pueden favorecer la formación de caries dental; y reconocen que son no cariogénicos alimentos tales como verduras y ensaladas, huevo, leche, quesos, frutas frescas y en menor medida, carnes y pescados.

Conocimientos sobre la acción del flúor en la cavidad bucal: ante la pregunta si sabe para qué sirve el flúor, el 82,4% identifica que el mismo sirve para proteger los

dientes. Sin embargo, el 90,3% tiene el conocimiento erróneo de que el flúor sirve para tener los dientes más blancos y el 82,7% cree que el flúor sirve para tener buen aliento.

Conocimientos sobre permanencia de los dientes en la cavidad bucal: el 64,8% tiene el conocimiento correcto de que los dientes permanentes pueden durar toda la vida.

Conocimientos sobre higiene bucodental: el 68% de los encuestados cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental cada 3 meses. El 80,1% conoce cómo se utiliza el hilo dental.

Conocimientos sobre salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico: para el análisis se agruparon los niveles socioeconómicos medio-alto y alto, atento a la escasa población de este último. Al evaluar las diferencias en el conocimiento de salud bucodental entre los grupos conformados según el nivel socioeconómico se observaron diferencias estadísticamente significativas ($F(3,377) = 5,024, p < .002, \eta_p^2 = 0,04$). Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental que el resto de los grupos (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de la varianza para conocimientos de salud bucodental según NSE

	Nivel socioeconómico								F(3,37)	η_p^2
	Bajo		Medio-bajo		Medio-medio		Medio-alto/ Alto			
	M	DS	M	DS	M	DS	M	DS		
Conocimientos de salud bucodental	24.02 ^a	2.62	22.77 ^b	3.04	23.69 ^a	2.76	24.26 ^a	2.70	5.024**	.04

Nota. Letras distintas indican diferencias estadísticas significativas (prueba LSD de Fisher, $p < .01$).

n = 60 bajo, 140 medio-bajo, 134 medio-medio, 47 medio-alto/alto.

** $p < 0,01$

Discusión

La ausencia de otros estudios en la Ciudad de Corrientes y en Argentina en general, a excepción de un estudio previo en el que se valoraron algunos aspectos de los conocimientos y hábitos de salud bucodental en pacientes que asistieron a una Cátedra de la Facultad de Odontología de la UNNE [19], dificultan la comparación de resultados con una población similar por lo que se ha recurrido para la discusión a estudios de investigación realizados en otros contextos sociales, culturales y económicos.

Los individuos adultos de 35 a 44 años de edad que viven en la Ciudad de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable. Sobre un total de 28 puntos considerados para evaluar el nivel de conocimientos de salud bucodental, el puntaje mínimo obtenido en las respuestas fue de quince puntos. Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio previo [19] y difieren de trabajos realizados en Carolina del Norte, EEUU [27], China [3], Arabia Saudita [28], Jordania [29] y África [30] que reportaron en general un conocimiento de salud bucodental bajo en la población encuestada.

Al evaluar las diferencias en el conocimiento de salud bucodental entre los grupos conformados según el nivel socioeconómico se comprobó que las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental que el resto de los grupos. Sin embargo hay que destacar que el promedio de respuestas correctas sobre conocimientos de salud bucodental fue similar en los grupos de NSE bajo y medio-alto/alto.

En cuanto a la variación del NSE medio-bajo debería indagarse sobre otros factores asociados a este menor conocimiento. Una investigación realizada en Canadá [31] sugiere que las personas de NSE medio-bajo consideran que no pueden beneficiarse de los programas públicos de salud bucal como los de NSE bajo, y esta autoexclusión perjudica su participación en las actividades de promoción, prevención y atención de la salud bucal. Por otra parte no cuentan con cobertura social odontológica de carácter privado que garantice el acceso a los servicios odontológicos.

La similitud de puntajes obtenidos al valorar los conocimientos de salud oral entre el NSE bajo y el NSE medio-alto/alto podría explicarse por el hecho de que en los últimos años, el Ministerio de Salud Pública de Corrientes en convenio con la Universidad Nacional del Nordeste desarrolla el programa de promoción de la salud bucal y rehabilitación protésica denominado “¡Arriba Corrientes, sonríe!” dirigido específicamente a los ciudadanos de bajos recursos. Además, la Facultad de Odontología desarrolla actividades de extensión a la comunidad que se cumplen a través de diferentes programas dependientes de la Universidad Nacional del Nordeste y de la Secretaría de Políticas Universitarias, que comprenden tareas relacionadas con la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucodentales y se focalizan especialmente en los sectores más bajos de la sociedad, es decir población que asiste a comedores comunitarios, centros escolares públicos, institutos de atención de personas con capacidades diferentes.

En línea con nuestros hallazgos, Lin y col. [3] encontraron que las personas que tenían un nivel socioeconómico más alto y aquellos que habían recibido educación para la salud oral, presentaron un mayor nivel de conocimientos en salud oral.

Si bien la población de estudio presenta conocimientos aceptables, preocupa la confusión que más del 80% tienen sobre la acción del flúor en la cavidad bucal. También preocupa que casi un tercio de las personas perciban como inevitable la pérdida de dientes y la creencia de que el sangrado gingival es normal al cepillarse los dientes. En atención a estos resultados los ejes de la implementación de programas de promoción de salud y de prevención de las enfermedades bucodentales, deberían focalizarse en: enfatizar la educación sobre la acción del flúor en la cavidad bucal, destacando la

importancia de la utilización de productos fluorados como son las pastas dentales para la prevención de la caries dental, y desterrar la creencia de que el flúor puede utilizarse para tener buen aliento y como blanqueador dental, puesto que los individuos que utilizan productos fluorados con estos fines, al no observar cambios positivos podrían suspender su utilización; desmitificar la pérdida de dientes como hecho natural e inevitable; de lo contrario, las medidas preventivas no tendrían sentido desde la perspectiva de la población.

Consideraciones generales de la metodología de trabajo: las encuestas de salud poblacional son herramientas indispensables para identificar y satisfacer las necesidades de salud en su expresión colectiva. Proporcionan datos e información basados en la evidencia para los tomadores de decisiones [32].

Numerosas investigaciones abordaron la temática de estudio utilizando la metodología de encuestas [1, 3, 7]. Las encuestas constituyen un método relativamente sencillo y rápido de recogida de información, aunque presentan limitaciones y dificultades metodológicas importantes, como las referidas al diseño de la muestra que, para que sea representativa de la población, exige la utilización de diseños muestrales complejos y un elevado tamaño muestral que permita hacer generalizaciones a toda la población con un error muestral conocido y tolerable [33].

En el presente trabajo, la muestra observada es representativa de la población de estudio (individuos adultos de 35 a 44 años). Los resultados son generalizables ya que se siguió con rigurosidad el procedimiento aleatorio de la selección de viviendas y se respetaron las cuotas de sexo y edad de los individuos entrevistados. Entre las limitaciones, se puede mencionar la dificultad en la comparación de los datos obtenidos con otras investigaciones, porque al no existir un instrumento estandarizado para evaluar los conocimientos de salud bucodental, otras investigaciones que utilizan la metodología de encuesta para valorar los conocimientos, no son comparables en su diseño (muestra, cuestionario). Otra de las limitaciones de la encuesta es la tendencia de los entrevistados a dar las respuestas socialmente deseables (Ej. Afirmar que conocen cómo se utiliza el hilo dental). No obstante, en el trabajo realizado se lograron identificar relaciones existentes entre las variables en estudio.

A pesar de las posibles limitaciones mencionadas, el presente estudio proporciona una visión general de los conocimientos de salud bucodental que presenta la población adulta que vive en la Ciudad de Corrientes. Hasta el momento no se ha realizado un estudio similar en el país y en la región. Entre sus fortalezas se destacan el diseño y reestructuración de un instrumento para valorar conocimientos en salud bucodental en individuos adultos y la conformación de una base de datos para la comparación de los resultados con estudios similares que

se realicen en el futuro y para la evaluación de programas de salud bucodental aplicados en la comunidad. Este trabajo podría servir como base para futuros estudios de mayor alcance geográfico.

Conclusión

Los individuos de NSE bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio-alto/alto. Los individuos de NSE medio-bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental significativamente menor que el resto de los grupos de estudio. Estos resultados deben contemplarse en la elaboración, planificación y puesta en práctica de programas de salud pública tendientes a mejorar la salud bucal de la comunidad.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Universidad Nacional del Nordeste UNNE por el financiamiento de la investigación.

Referencias

- 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.
- Mariño R, Hopcraft M, Ghanim A, Tham R, Khew CW, Stevenson C. Oral health-related knowledge, attitudes and self-efficacy of Australian rural older adults. *Gerodontology*. 2015 Jul 15. doi: 10.1111/ger.12202. [Epub ahead of print]
- Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo EC. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. *J Dent Res*. 2001; 80 (5): 1466-70
- Uysal S, Alev F, Yamalik N, Etikan I. Unmet Need for Education by Professionals and Inconsistency in Knowledge and Behavior of Dental Patients. *NY State Dent J*. 2010; 76 (3): 16-21.
- 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.
- Macek MD, Manski MC, Schneiderman MT, Meakin SJ, Haynes D, Wells W et al. Knowledge of oral health issues among low-income Baltimore adults: a pilot study. *J Dent Hyg*. 2011; 85 (1): 49-56.
- Gholami M, Pakdaman A, Jafari A, Virtanen JI. Knowledge of and attitudes towards periodontal health among adults in Tehran. *East Mediterr Health J*. 2014; 20 (3): 196-202
- Riley JL 3rd, Gilbert GH, Heft MW. Dental attitudes: proximal basis for oral health disparities in adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006; 34 (4): 289-98.
- Rojas Herrera I. Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados. *Rev Cub Med Mil*. 2012; 41 (4): 379-384.
- Ary D, Cheser L, Razavieh A. Introducción a la Investigación Pedagógica. 2ª ed. México: Interamericana; 1982
- 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): 363-7.
- Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev Saúde Pública* 2000; 34 (2): 190-5
- Lian CW, Phing TS, Chan CS, Shin BC, Baharuddin LH, Che'Jalil ZB. Oral health knowledge, attitude and practice among secondary school students in Kuching, Sarawak. *Arch Orofacial Sciences* 2010; 5 (1): 9-16
- Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Survey on oral hygiene habits within the adolescent population of the Valencian Community, Spain (2004). *RCOE*. 2006; 11 (2): 195-201.
- Buffil CE; López Vallejos MJ; Cardozo ME. Causas más frecuentes que provocan la extracción dentaria en la población de Corrientes. *Rev de la Facultad de Odontología UNNE*. 2009; II (3): 20-24.
- Discacciati de Lértora MS, Lértora MF. Primer Molar Permanente: Riesgo y Afecciones en sus primeros años. *Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, UNNE*, 2004, M-30.
- Ojeda, Mc, Acosta NM, Duarte ES, Mendoza N, Meana González MA. Prevalencia de Caries Dental en Niños y Jóvenes de Zonas Rurales. *UNNE, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas* 2005, M-96.
- Chetti AM, Ruiz Diaz EO, Romero HJ. Estudio de la prevalencia de caries en piezas dentarias anteriores y su relación con variables epidemiológicas. *UNNE, Comunicaciones Científicas y Tecnológicas* 2005, M-17.
- Dhó MS, Vila VG, Palladino AC. Situación de salud bucal de pacientes mayores de 18 años. *Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología UNNE, Argentina*, 2010. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2013; 24 (2): 214-231.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2013 Argentina en un mundo incierto: Asegurar el desarrollo humano en el siglo XXI. 2013. [Internet]. [Acceso: 20 de julio de 15]. Disponible en: <http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/ARGentina-PNUD-INDH%202013.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud Pública Presidencia de la Nación. Indicadores Básicos Argentina 2012. [Internet]. [Acceso: 20 de julio de 15]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4ª ed. Ginebra: OMS; 1997.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. Cuadro P2-D. Provincia de Corrientes, departamento Capital. Población total por sexo e índice de masculinidad, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. Año 2010. [Internet]. [Acceso: 04 de julio de 12]. Disponible en: http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P2-D_18_21.pdf
- George D, & Mallery MP. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. Boston: Allyn & Bacon; 2001.
- Loewenthal KM. An introduction to psychological tests and scales. 2nd ed. London: Psychology Press; 2001.
- Foio, S. El perfil socioeconómico de los ingresantes en la UNNE y su relación con la deserción en el primer año, la retención y el rendimiento académico. *Corrientes, Argentina: Secretaría General de Planeamiento. Universidad Nacional del Nordeste*. [Internet]. 2003 [Acceso 28 de noviembre de 2007]. Disponible en: http://www.unne.edu.ar/Web/estadistica/temainterres/Texto/Inf_ingres/inf_ingres.htm.

- 27 Luciano M, Overman VP, Frasier PY, Platin E. Survey of oral health practices among adults in a North Carolina Hispanic population. *J Dent Hyg.* 2008; 82 (2): 20.
- 28 Al- Otaibi M, Angmar-Månsson B. Oral hygiene habits and oral health awareness among urban Saudi Arabians. *Oral Health Prev Dent* 2004; 2 (4): 389-96.
- 29 El-Qaderi SS, Quteish Ta'ani D. Assessment of periodontal knowledge and periodontal status of an adult population in Jordan. *Int J Dent Hyg.* 2004; 2 (3): 132-6.
- 30 Varenne B, Petersen PE, Ouattara S. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Int Dent J.* 2006; 56 (2):61-70.
- 31 Sadeghi L. Trends in access to dental care among middle-class Canadians [Master Dissertation], Toronto: University of Toronto; 2012
- 32 Andrade FR de, Narvai PC. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. *Rev. Saúde Pública.* 2013; 47 (Suppl 3): 154-160.
- 33 Cea D'Ancona MA. Métodos de encuestas. Teoría y Práctica, Errores y Mejoras. Madrid: Ed. Síntesis; 2004.