PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN LA ADOLESCENCIA: SU ROL EN EL AUTOCUIDADO

Mateu Gagliardi, J; Copello, M.N; Gaiteri, M.V; Freschi, V; Steffanini, C; Salas, A.L.

Cátedras Odontología Social I y Odontología Social III. Facultad de Odontología de Rosario - UNR

Palabras Claves - Salud bucodental, adolescentes, autocuidado

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa decisiva para la consolidación de hábitos de salud. Las prácticas de autocuidado se configuran dentro de tramas de sentido atravesadas por dimensiones sociales, culturales e institucionales.

OBJETIVO

Reconocer, en un grupo de adolescentes, las estrategias de autocuidado orientadas a la promoción de la salud bucodental, en relación con las enfermedades de mayor prevalencia.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Población de estudio, alumnos de 1º, 2º y 3º años de dos escuelas técnicas públicas del distrito centro de la ciudad de Rosario. Previa autorización, se realizaron cuestionarios semiestructurados autoadministrados, voluntarios y anónimos con preguntas de opción múltiple, cumpliendo con requerimientos éticos-legales. Procesamiento estadístico: Test de diferencias de proporciones.

RESULTADOS

Población - 319 adolescentes
Edades - 13 a 17 años
Género - Femenino 12,9%, Masculino 85,6%, No binario 1,6%
Ocupación – Estudiantes 85%, estudian y trabajan 15%

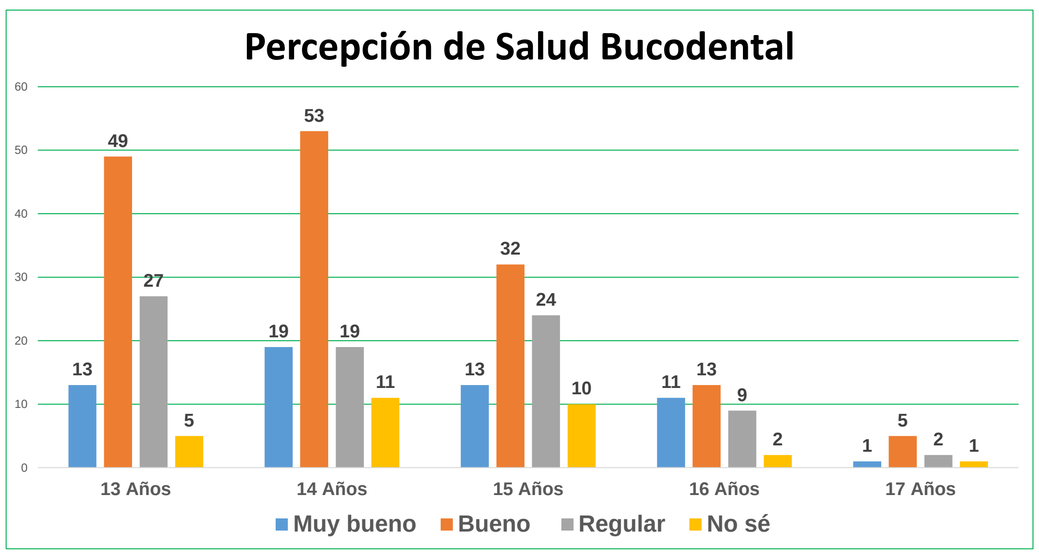

Grafico N° 2 - El grafico muestra que no hay diferencia estadísticamente significativa entre la percepción de la Salud Bucodental y los/as adolescentes de diferentes edades (p=0,44)

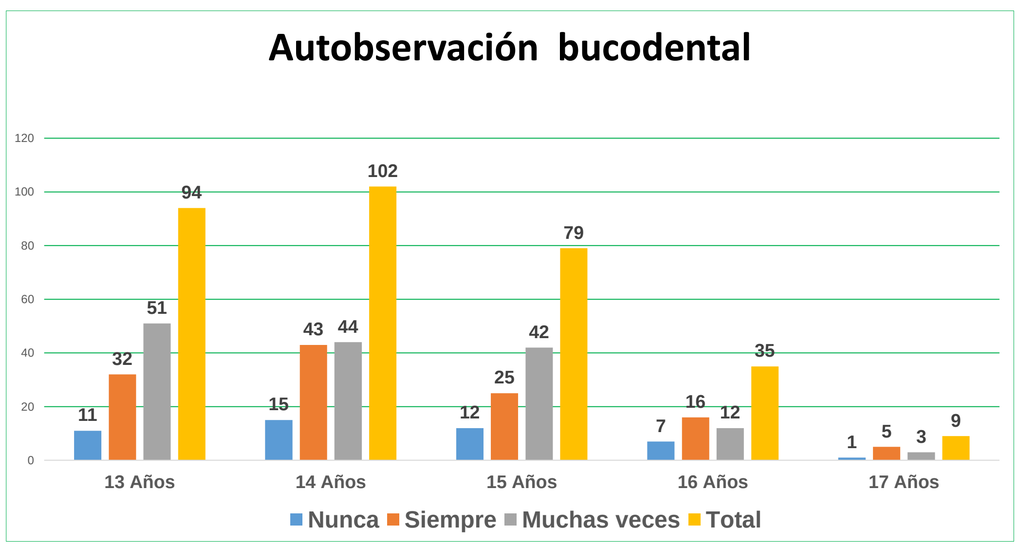

Grafico N° 3 - Describe que la distribución de respuestas entre los grupos etarios es similar no hay DES entre edades y frecuencia de observación

Autobservación	Afecta su vida personal	No la afecta	No responde	Total
Si	89	119	3	211
No	44	49	2	95
No responde	4	4	5	13
Total	137	172	10	319

Tabla N° 3 - Las personas que sí observan el estado de su boca tienden con mucha más frecuencia a reportar que este afecta su vida personal, en comparación con quienes no se autobservan o no respondieron.

Grafico N° 1 - El grafico describe la distribución de la accesibilidad del grupo de adolescentes de ambas escuelas al sistema de salud

Distribución de la atención odontológica

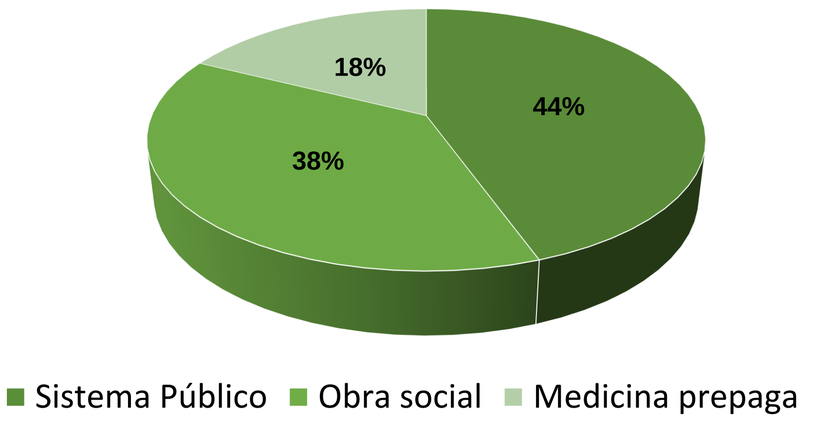

Tabla N° 1 - Muestra que a medida que aumenta la edad el estado de la salud bucodental afecta la vida personal

Edad	Sí (%)	No (%)	Total
13	26,60%	73,40%	94
14	28,40%	71,60%	102
15	35,40%	64,60%	79
16	48,60%	51,40%	35
17	22,20%	77,80%	9
Total	31,70%	68,30%	319

Resolución de los problemas de salud bucodental por edad

Edad	Odontólogo	No contesta	Auto cuidado	Automedicación	No sabe	No resolvió	No tuvo	Pastillas /menta	Total (%)
13	3,80%	2,50%	8,50%	0,60%	1,60%	0,60%	11,60%	0,30%	29,50%
14	5,30%	5,30%	8,80%	0,90%	1,60%	0,90%	8,50%	0,60%	31,90%
15	3,80%	8,50%	8,80%	0,90%	0,90%	1,30%	0,60%	0,00%	24,80%
16	2,50%	4,70%	2,50%	0,60%	0,00%	0,60%	0,00%	0,00%	11,00%
17	0,00%	0,60%	1,90%	0,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,80%
TOTAL	15,40%	21,60%	30,40%	3,40%	4,10%	3,40%	21,30%	0,90%	100%

Tabla N° 2 - Se observó que los adolescentes más jóvenes (13-14 años) tendieron a recurrir más frecuentemente a la atención odontológica o a manifestar que no resolvieron el problema, mientras que los mayores (16-17 años) mostraron mayor tendencia a no buscar solución profesional, optando por estrategias personales como la automedicación o no resolución.

Establece la relación entre el conocimiento del cuidado de caries y enfermedad periodontal

	Verdadera	Falsa	No sabe	Total
Verdadera	91	98	82	271
Falsa	11	6	5	22
No sabe	10	4	12	26
Total	112	108	99	319

Tabla N° 4 - Al analizar las respuestas de los adolescentes sobre el cepillado dental, se observa que **muchos reconocen su papel en la prevención de caries, pero menos en la prevención de enfermedades de las encías**. Esta diferencia es **estadísticamente significativa** ($p = 3{,}32 \times 10^{-38}$, $p < 0{,}0001$), lo que caries que para cuidar las encías.

CONCLUSIONES

Si bien los adolescentes desarrollan estrategias de autocuidado, existen importantes vacíos en el conocimiento sobre las enfermedades periodontales y en la percepción del impacto de la salud bucal en su vida cotidiana. La tendencia a resolver los problemas sin consultar al odontólogo, junto con la baja visibilidad de síntomas por parte de quienes no se auto observan, plantea desafíos en términos de prevención. Siguiendo el pensamiento de Stolkiner, la salud no puede ser entendida fuera de las condiciones sociales, económicas y culturales que configuran las prácticas y los sentidos sobre el cuerpo y el cuidado. En este sentido, promover estrategias de educación crítica en salud, integradas al ámbito escolar, se vuelve imprescindible para fortalecer capacidades autónomas de cuidado, pero también para visibilizar problemáticas que permanecen naturalizadas o invisibilizadas.