



## **GID Salud Bucal. Estudio de la Salud Bucal en Centro de Desarrollo Infantil de la Ciudad de Corrientes P.I: J003-14**

**Autores:** \*Dra. Beatriz J Cardozo –\*\*Esp. Silvia Rita Pérez –\*\*\*Esp. Patricia A Vaculik –  
\*\*\*\*Dra. Elena G Sanz –\*\*\*\*\*Esp. Miguel A. Vera. \*\*\*\*\* Od. Diego Veloso Cardozo Autor  
de correspondencia: [egsanz@odn.unne.edu.ar](mailto:egsanz@odn.unne.edu.ar) Av. Libertad 5450. CP 3400. Facultad de  
Odontología, Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina.

\* Profesora Titular -Módulo Introducción a la Práctica Clínica. \*\* Prof. Adjunta -Módulo  
Introducción a la Práctica Clínica -\*\*\* Prof. Adjunta Odontología Integral Práctica Profesional  
Supervisada (PPS) -\*\*\*\* Auxiliar Docente -Módulo Introducción a la Práctica Clínica. \*\*\*\*\*  
Auxiliar Docente -Módulo Introducción a la Práctica Clínica. \*\*\*\*\* Auxiliar Docente -Módulo  
Fundamentos Básicos del Diagnóstico por Imágenes.

### **Resumen**

El GID Salud Bucal se desarrolla en el marco del Proyecto acreditado Estudio de la Salud Bucal en Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Corrientes P.I: J003-14. La educación para la salud en escolares, es un proceso programado, continuo, dinámico y participativo, que actúa sobre factores condicionantes, sociales y personales, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa. El objetivo fue evaluar el estado de Salud Bucal de niños de 3 a 5 años que asistieron a los Centros de Desarrollo Infantil Mitaí Roga N° I, II, V, X, XIV y XV. Se realizó un estudio descriptivo, de intervención en niños de 3 a 5 años de edad, en ambos sexos durante el año 2018. Los datos se obtuvieron mediante observación clínica y registro en Historia Clínica-Dental y Consentimiento Informado; Autorizado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la UNNE. Dictamen N°84/14. La investigación se realizó en tres etapas, la primera denominada diagnóstico inicial donde se llevó a cabo la recolección de los datos, la segunda en la cual se ejecutó el Programa de Promoción y Educación para la Salud y la tercera donde se evaluó el impacto mediante el diagnóstico final. En la primera etapa se confeccionaron las historias clínicas, odontograma e índices c.e.o.d y O'Leary inicial. En la segunda etapa se ejecutó el Programa de Promoción y Educación para la Salud a través de la implementación de los Módulos: Educativo y de Atención Preventiva. En la tercera etapa se realizaron los Índices c.e.o.d y O'Leary final. Los resultados obtenidos reflejan que el 68% de los niños presentan caries, por lo cual resulta



fundamental la implementación de programas de promoción y educación para la salud para mejorar la calidad de vida de los niños. **Palabras claves:** hábitos – educación –niños

### **Introducción**

El GID Salud Bucal se desarrolla en el marco del Proyecto acreditado Estudio de la Salud Bucal en Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Corrientes P.I: J003-14.

Los Proyectos que integran el GID son: Prevalencia de caries en niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Mitaí Roga N° XV de Laguna Brava Corrientes. Evaluación de la Salud bucal en niños del Mitaí Roga V y su relación con las representaciones sociales de las madres y maestras sobre Salud Bucal. Prevalencia de caries en niños que concurren a Centros de Desarrollo Infantil de la ciudad de Corrientes, asociada a factores sociodemográficos de padres y tutores. Percepción de la Salud bucal en Centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Corrientes, Mitaí Roga I.

La caries dental es una enfermedad crónica que produce la destrucción del tejido dentario, causada por una interacción compleja multifactorial entre los microorganismos orales presentes en la biopelícula, el régimen alimenticio, tiempo y algunos factores del huésped, desde los ambientales y sociales, hasta los que están relacionados con las respuestas inmunológica y genética <sup>(1)</sup>.

El proceso carioso se inicia con la disolución de la estructura mineral del diente mediante la acción de ácidos orgánicos producidos por la presencia de los microorganismos de la biopelícula, alimentada principalmente por los carbohidratos de la dieta <sup>(2)</sup>.

Se podría entender como el resultado de los ácidos generados por el biofilm dental a partir de los hidratos de carbono fermentables de la dieta causando desmineralización del diente y caries, sin embargo el entorno complejo y dinámico creado por la interacción entre la biopelícula dental, saliva, película adquirida, dieta y tejido duro debe tenerse en cuenta en su totalidad para entender el proceso de la caries dental <sup>(3)</sup>.

Los centros escolares son los lugares más recomendados para llevar a cabo la Educación para la Salud Bucodental por diversos motivos: por un lado, la edad en la que los niños se encuentran en la escuela es considerada el momento idóneo para adquirir hábitos y estilos de vida saludables, que



se prolongarán para toda la vida, como podría ser el correcto cepillado de los dientes y una sana alimentación <sup>(4)</sup>.

La educación escolar para la salud es una oportunidad proyectada, metodológica y constante, fomenta la creación y la apropiación, mediante metodologías de comunicación con el objeto de mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa <sup>(5)</sup>.

Una intervención educativa requiere de buenas prácticas y enfoques innovadores, donde el contenido de los programas educativos debe ser coherente y de alta calidad, además también deben ser evaluados para determinar sus efectos sobre la salud oral y general de los niños que atienden <sup>(6)</sup>.

Los programas que incluyan la Educación para la Salud deben ser de aplicación prioritaria en los jardines y las escuelas, porque la educación es una herramienta fundamental para lograr modificaciones y/o cambios de conducta con respecto a la higiene bucal <sup>(7)</sup>.

El objetivo fue evaluar el estado de Salud Bucal de niños de 3 a 5 años que asistieron a los Centros de Desarrollo Infantil Mitaí Roga N° I, II, V, X, XIV y XV.

### **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, de corte longitudinal, en niños de 3 a 5 años de edad, de en ambos sexos durante el año 2018. Los datos se obtuvieron mediante observación clínica y registro en Historia Clínica-Dental previa solicitud del Consentimiento Informado; Autorizado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la UNNE. Dictamen N°84/14. La investigación se realizó en tres etapas, la primera denominada Diagnóstico Inicial donde se llevó a cabo la recolección de los datos, la segunda en la cual se ejecutó el Programa de Promoción y Educación para la Salud y la tercera donde se evaluó el Impacto mediante el diagnóstico final. En la primera etapa previa autorización de los tutores se confeccionaron las historias clínicas, odontograma consignando el estado actual de las piezas dentarias, Índice c.e.o.d inicial, Índice de O'Leary inicial, registro de la frecuencia de cepillado dental y momentos de azúcar inicial. Para cuantificar se utilizó el índice c.e.o.d para dentición primaria y el índice de O'Leary para evaluar la calidad de higiene oral del niño. En la segunda etapa se ejecutó el Programa de Promoción y Educación para la Salud que se llevó a cabo en dos módulos. El Módulo Educativo consistió en formar a los docentes, padres y niños en agentes multiplicadores, respecto a la Salud Bucal concientizándolos acerca de la



importancia de concurrir por lo menos una vez al año al consultorio odontológico del CAPS / SAPS Centro/sala de Atención Primaria de Salud más cercano, la necesidad de una dieta equilibrada y un cambio de actitud respecto a los hábitos de higiene bucal. El Módulo de Atención Preventiva, consistió en realizar la motivación, personalización del paciente según riesgo y actividad de caries y/o enfermedad periodontal, control de la biopelícula dental, refuerzo del huésped a través de la aplicación tópica de gel de flúor fosfato de sodio acidulado, asesoramiento dietético acerca de alimentos cariogénicos y no cariogénicos y la utilización de sustitutos. En la tercera etapa se realizaron los controles del Índice c.e.o.d final, Índice O'Leary final, frecuencia de cepillado dental y momentos de azúcar final, a fin de evaluar el impacto del programa educativo y preventivo aplicado. Posteriormente se realizó la organización, clasificación, tabulación, análisis y evaluación de los datos obtenidos.

### **Resultados**

Los datos fueron analizados estadísticamente, los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos. Se confeccionaron 346 historias clínicas, odontograma, Índice c.e.o.d e Índice de O'Leary inicial y final, frecuencia de cepillado dental y momentos de azúcar inicial y final. El porcentaje de niños que presentaban piezas dentarias, afectadas por caries dental con necesidad de tratamiento antes de aplicar el Programa fue de 68% que corresponden a 236 niños, y sin necesidad de tratamiento el 32% que corresponden a 110 niños (Gráfico N° 1).

Antes de la aplicación del Programa los resultados obtenidos con respecto a la frecuencia de cepillado dental reflejaron que el porcentaje de niños que se cepillaban los dientes 1 vez al día fue de 26%, 2 veces al día fue de 35%, 3 veces al día fue de 28%, y 4 veces al día fue de 11% (Tabla N° 1).

Del análisis de los datos obtenidos con respecto a los momentos del día que consumían alimentos azucarados se halló un promedio de 4 veces.

En el Índice de O'Leary inicial, antes de la aplicación del Programa el porcentaje de niños que presentaron niveles no compatibles con salud fue de 60%, que corresponden a 207 y el porcentaje de niños que presentaron valores compatibles con salud fue de 40%, que corresponden a 139 niños (Gráfico N° 2).



Posterior a la implementación del Programa en el Índice de O'Leary final el porcentaje de niños que presentaron valores compatibles con salud fue de 80%, que corresponden a 276 niños y el porcentaje de niños que presentaron valores no compatibles fue de 20%, que corresponden a 69 niños (Gráfico N° 3).

Se hallaron al examen clínico un total de 246 piezas dentarias cariadas, 9 extracción indicada y 16 piezas dentarias obturadas, posterior a la implementación del Programa y se observó cómo disminuyó el número de piezas dentarias cariadas a 58, extracción indicada a 2 y aumentó notablemente el número de piezas dentarias obturadas a 226 (Gráfico N°4).

Las tasas considerando el Índice c.e.o.d teniendo en cuenta la unidad dientes antes de aplicar el Programa, sumatoria c.e.o.d = 271, 246 piezas dentarias con caries Taza  $0,91 = 91\%$ , 9 piezas dentarias extracción indicada Taza  $0,33 = 3.3\%$ , 16 piezas dentarias obturadas Taza  $0,59 = 5.9\%$ . Posterior a la aplicación del Programa sumatoria c.e.o.d = 286,

58 piezas dentarias con caries Taza  $0,20 = 20\%$ , 2 piezas dentarias extracción indicada Taza  $0,07 = 0.7\%$ , 226 piezas dentarias obturadas Taza  $0,79 = 79\%$ .

Posterior a la aplicación del Programa los resultados obtenidos reflejaron que la media fue 3.87, indicando que el promedio de veces que se cepillaron los niños los dientes fue de 4 veces por día. Con éstos valores pudimos observar que se ha incrementado el número de veces que se cepillaron por día posterior a la implementación del mismo.

El porcentaje de niños que se cepillaron los dientes 4 veces al día fue 64%, 3 veces al día 19%, 2 veces al día 10% y 1 vez al día 7%. Posterior a la aplicación del Programa ha aumentado el porcentaje de niños que se cepillaron los dientes entre 4 y 3 veces por día.

Los resultados obtenidos con respecto a los momentos del día que consumían alimentos azucarados posterior a la implementación del Programa, reflejó una Media de 3, indicando que el promedio de momentos del día que consumieron alimentos azucarados fue de 3 veces al día, disminuyendo así los momentos de azúcar posterior a la aplicación del Programa.

Gráfico N° 1 Niños con y sin necesidad de Tratamiento Odontológico

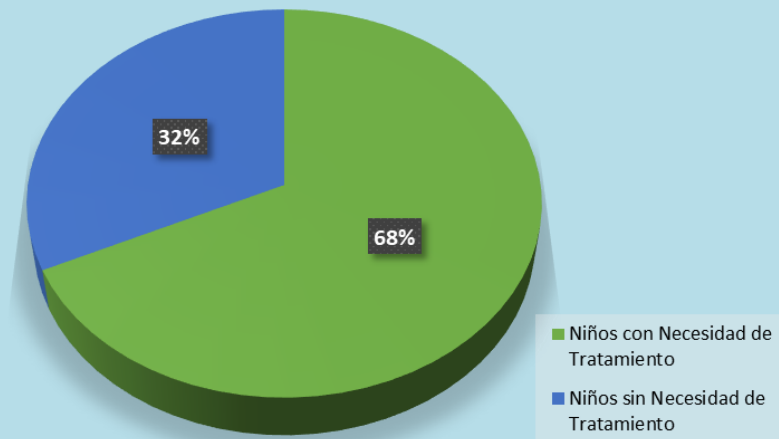


Tabla N° 1 Frecuencia de cepillado dental

Frecuencia de cepillado dental	FA	FR
1	90	26%
2	121	35%
3	97	28%
4	38	11%

Gráfico N° 2 Índice de O'Leary Inicial

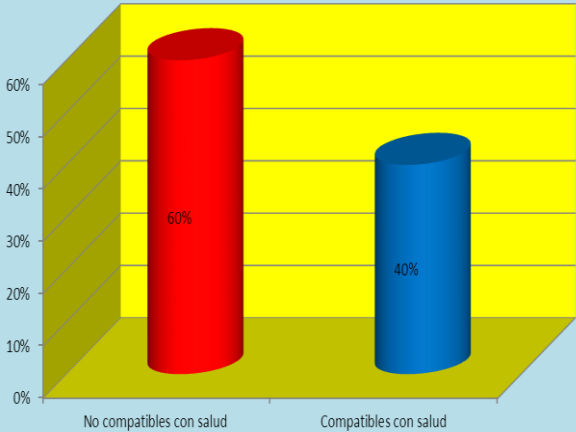


Gráfico N° 3 Índice de O'Leary Final

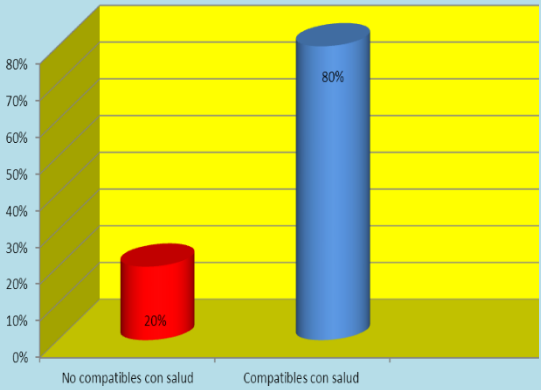
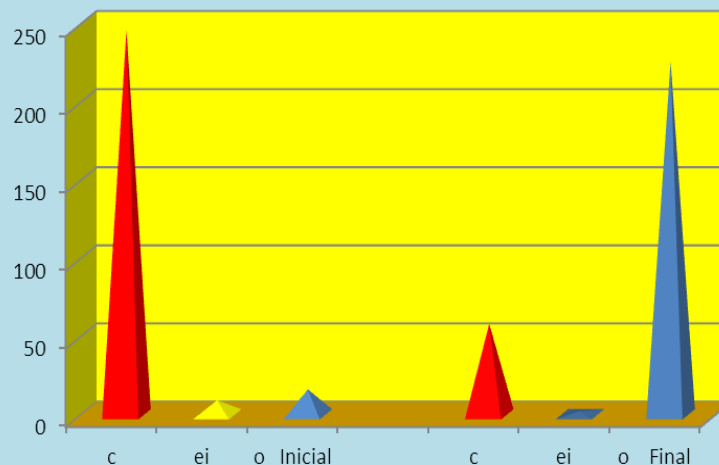


Gráfico N° 4 Índice c.e.o.d Inicial y Final



## Discusión

En el presente estudio se observó que disminuyó el número de dientes cariados y aumentó el número de dientes obturados posterior a la aplicación del Programa; éstos resultados se relacionan con los obtenidos por Cardozo, B et al 2016<sup>(8)</sup> donde evaluaron el estado de salud bucal de preescolares que asistieron al Jardín Pincho de la ciudad de Corrientes capital, a través de indicadores como el Índice c.e.o.d. anterior y posterior a la aplicación de un Programa. Evidenciando una disminución de los números de dientes cariados y extracción indicada y aumento de los números de dientes obturados después de la aplicación del mismo. Concluyendo que existe un cambio significativo en la Salud Bucal de los preescolares después de aplicar el Programa de Promoción “Por una Sonrisa Sana y Feliz”<sup>(8)</sup>.

En éste estudio se ha evidenciado la disminución de los valores del índice de O’Leary del 1er control con respecto al 2do, luego de la enseñanza de una correcta técnica de cepillado. Estos resultados coinciden con estudios realizados por García Crimi donde los valores de los índices de placa bacteriana disminuyeron del 1er control con respecto al 2do, se pudo observar la buena evolución que tuvieron con respecto al control de placa bacteriana y la incorporación de una





correcta técnica de cepillado siendo esto fundamental para evitar la aparición de nuevas lesiones de caries. <sup>(9)</sup>

Los resultados obtenidos en éste estudio coinciden con los hallados por Sánchez Huamán, Y 2012<sup>(10)</sup> quien evaluó la efectividad de un Programa Educativo Preventivo en preescolares, posterior a la aplicación del mismo se logró incrementar el número de veces que se cepillaban los dientes diariamente un 80,7%.<sup>(10)</sup>

En éste trabajo se observó cómo ha disminuido el porcentaje de niños con valores no compatibles con salud del índice de O'Leary obtenidos en el 1er control con respecto al 2do, luego de la enseñanza de una correcta técnica de cepillado. Estos resultados coinciden con estudios realizados por Soto Ugalde et al 2013<sup>(11)</sup> en una intervención educativa con duración de 9 meses, en 80 niños en el estado Miranda en Venezuela, concluyeron que el programa logró en los niños cambios satisfactorios en los modos de actuar y de pensar en términos de salud bucal

(11).

## **Conclusión**

Los resultados obtenidos en éste estudio demostraron la efectividad de la aplicación del Programa de Promoción y Educación para la Salud, en los niños que asistieron a los Centros de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° I, II, V, X, XIV y XV durante al año 2018, ya que se observó cómo ha disminuido el porcentaje de niños que presentaron piezas dentarias afectadas de caries, ha aumentado el porcentaje de niños que presentaron valores compatibles con salud en el Índice de O'Leary final, se ha incrementado la frecuencia del cepillado dental diario y ha disminuido los momentos de consumo de alimentos azucarados por día posterior a la implementación del Programa..

Por lo que resulta fundamental promover la Salud Bucodental a través de la implementación programas preventivos y/o de atención en preescolares y escolares, así como también informar, concienciar a las familias y a los maestros de los centros educativos.



## **Bibliografía:**

1. Pérez-Luyo A, Quenta E. Caries dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes: diagnóstico y tratamiento conservador: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2004.
2. Portilla Robertson J, Pinzón Tofiño ME, Huerta Leyva, ER Obregón Parlange A. The current concepts and the future research in the treatment of dental caries and the control of biofilm. *Revista Odontológica Mexicana* 2010;14 (4): 218-225.
3. Domenic, T Anderson T. The caries environment: Saliva, pellicle, diet, and hard tissue ultrastructure. La caries la saliva, la biopelícula, la dieta. *Dent Clin N Am* 2010; 54:455-467.
4. Sánchez-Huamán Y, Sence-Campos R. Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo-preventivo en salud bucal. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(1):3-15.
5. Quintero Ortiz Julia E, Méndez Martínez María J, Medina Seruto María, Gómez Mariño Mercedes. Factores de riesgo y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años. *AMC [revista en la Internet]*. 2008 Jun.
6. Douglass A.B., Douglass J.M., Krol D.M. Educating Pediatricians and Family Physicians in Children's Oral Health. *Academic Pediatric* [revista en la Internet]. 2009; 9 (6):452-456.
7. Esquivel, V., Juárez, R., Cardozo, B.(2007): Evaluación Clínica de la Técnica de Higiene Bucal en pacientes adolescentes atendidos en la Cátedra de Práctica Clínica Preventiva en la FONNE en el año 2007. *Revista de la Facultad de Odontología.UNNE*. Volumen III. N° I. ISSN 1668-7280 Pp 16 -20.
8. Epidemiología de la caries dental en niños del Jardín de Infantes Pinocho de la Ciudad de Corrientes. *Revista Facultad de Odontología* ISSN N° 1668-7280 - Vol. IX N° 1 – 2016.
9. García Crimi, G. Promoción de Salud Bucodental en establecimientos educativos del Valle de Uco de la Provincia de Mendoza. *Facultad de Odontología UNCuyo*. 2010. Volumen 4. N° 1.



10. Sanchez- Huamán, Y; Sence-Campos, R. Efectividad de un Programa Educativo Preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. Kiru2012;9 (I) ISSN1812-7886

11.Soto-Ugalde A, Sexto-Delgado N, Gontán-Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2013 Disponible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571>