

Riesgo de caries, en relación a placa bacteriana, observado en una población de niños que ingresan a la Escuela Primaria

Caries risk in relation to the plaque found in a population of children entering primary school
Risco de cáries, em relação à placa bacteriana, observado numa população de meninos que ingressam à Escola dos primeiros graus

M. S. Discacciati de Lértora¹ | M. F. Lértora²

Agradecimiento: a la Dra. Gabriela Quintero de Lucas, por sus valiosos aportes en la redacción del presente trabajo.

Lugar de Trabajo: Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. U.N.N.E.
 Avenida Libertad 5450. (3400).
 Corrientes, Argentina.

Resumen

La placa bacteriana, es un factor de riesgo biológico importante en la morbilidad dentaria. La edad cronológica-psico-emocional del niño que inicia la escuela primaria, es interesante para valorar circunstancias que hacen posible la presencia y actuación de dicho factor, considerando aspectos asociados (hábitos y costumbres) con los que ingresa a la escuela. El **objetivo** fue identificar la situación de riesgo de caries, en relación al factor placa bacteriana, evaluando su prevalencia y la presencia del hábito hogareño de eliminarla. El estudio se realizó en dos escuelas de la ciudad de Corrientes, seleccionando al azar 200 niños ingresantes al 1° Año de la EGB I. Se evaluó la presencia de placa por medio del índice de O'Leary y el hábito de cepillarse los dientes, a través de una encuesta. **Resultados:** El índice de O'Leary fue 65%, indicando un nivel de **Alto Riesgo**. Sólo el 7% de los niños, presentó valores compatibles con Salud. El 55%, se cepillaban los dientes, realizando solos la práctica, en el 85% de los casos. **Conclusiones:** Los niños que ingresan a la escuela primaria, presentan alto riesgo de enfermar de caries. Es necesario implementar acciones para disminuir el riesgo, contribuyendo a la salud de los dientes permanentes a erupcionar.

Palabras claves

placa bacteriana – probabilidad - hábitos higiénicos - escolares.

Summary

The bacterial plaque, is an important biological risk factor in the morbidity dental teeth. The chrono-

¹ Profesora Adjunta. Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. U.N.N.E.

E-mail: susanalertora@yahoo.com.ar

² Auxiliar Docente. Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología. U.N.N.E.

E-mail: ferler @ hotmail.com.ar

logical age - psycho-emocional of the child who initiates the primary school, is interesting to value circumstances that make possible the presence and action of the above mentioned factor, considering associate aspects (habits and customs) associated with their entrance to school. The **objective** was to identify the caries risk situation, in relation to the presence of dental plaque and their oral hygiene habit. The study was realized in two schools of the city of Corrientes, in which 200 children starting the 1° Year of the EGBI were randomly selected. The presence of dental plaque was evaluated by means of O'Leary Index and habit of the teeth brushing by a survey. **Results:** O'Leary's index was 65 %, indicating a level of High Risk. Only 7 % of the children, presented values compatible with Health. The 55 %, was brushing himself the teeth, realizing the practice alone, in 85 % of the cases. **Conclusions:** The children who enter to the primary school, present High Risk of falling ill with caries. It is necessary to implement actions to diminish the risk, contributing to the Health of the permanent teeth to eruption.

Key words

bacterial plaque – probability- hygienic habits - primary school.

Resumo

A placa bacteriana è um fator de risco biológico importante na morbidade dentária. A idade cronológica psicoemocional do menino que inicia a escola dos primeiros graus, é interessante para valorizar circunstâncias que fazem possível a presença e atuação desse fator, considerando aspectos associados (hábitos e costumes) com os que ingressam na escola.

O objetivo foi identificar a situação de risco de cáries, em relação ao fator placa bacteriana, avaliando sua prevalência e a presença do hábito doméstico de elimina-la. O estudo realizou-se em duas escolas da cidade de Corrientes seleccionando aleatoriamente 200 meninos assistentes ao 1° Ano do Segundo grau. Avaliou-se a presença de placa através do índice de O'Leary e o hábito de escovar-se os dentes, através de uma indagação.

Resultados: O índice de O'Leary foi do 65%, indicando um nível de Alto Risco. Só o 7 % dos meninos evidenciou valores compatíveis com saúde.

Um 55 % escovaram-se os dentes, e um 85 % realizavam esta prática sozinhos.

Conclusões: Os meninos que ingressam na escola dos primeiros graus, apresentam Alto Risco de enfermar de cáries.

É necessário implementar ações para diminuir o risco, contribuindo à Saúde dos dentes permanentes em erupção.

Palavras chaves

Placa bacteriana – Provável - Hábitos higiênicos – Escolares.

Introducción

La placa bacteriana es un factor de riesgo biológico importante en la etiología de la morbilidad dental ⁽¹⁾. La edad cronológica-psyco-emocional del niño que inicia la escuela primaria, es interesante para valorar la presencia y actuación de dicho factor, teniendo en cuenta aspectos asociados, como hábitos y costumbres con los que el niño ingresa a la escuela.

Considerando los conceptos modernos de caries dental, se torna fundamental para el manejo de esta enfermedad, la incorporación del "criterio de riesgo" ⁽²⁾.

Riesgo, es la presencia de factores necesarios pero no suficientes, para que se inicie la enfermedad ⁽³⁾. Es la "probabilidad" que tiene un individuo de desarrollar una enfermedad determinada o un cambio de su estado de salud, cuando actúan sobre él factores que inciden negativamente. La teoría de los factores de riesgo, es uno de los grandes logros de la medicina contemporánea ya que permite controlar aquellos elementos o procesos que perjudican la salud.

Los factores de riesgo, pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud ⁽⁴⁾. No actúan aisladamente, sino en conjunto, interrelacionadamente, por lo que con frecuencia fortalecen en gran medida su efecto nocivo. Pueden ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, las causas de aparición de enfermedades en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado ⁽⁵⁾.

El niño, que inicia la escuela primaria y vive en un ambiente sociocultural creado y desarrollado históricamente por el hombre, tiene por razones ecológicas y sociales una diversidad grande de riesgos y una oportunidad también mayor de

enfrentarse a ellos. En lo que a salud bucal respecta, presenta una diversidad de riesgos y oportunidades de enfermarse. El riesgo y enfermedad de caries a que están sometidos sus dientes, es un ejemplo.

La falta de control de los factores de riesgo, trae como consecuencia que la enfermedad se instale y expanda. La caries dental en el mundo, es hoy una pandemia. La OMS ha declarado que se estima que, cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental... "existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad, afecta entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos" (6).

Al planificar el mantenimiento de la salud bucal infantil, es imprescindible reconocer la situación en que se encuentra, cobrando especial relevancia la *situación de riesgo*.

Evaluar el riesgo de caries, describe en que medida una persona, en un momento dado, va a desarrollar caries. Los factores relevantes, establecen las categorías de alto riesgo y bajo riesgo, teniendo en cuenta la historia social, médica, hábitos de dieta, control de placa bacteriana, uso de fluoruros, saliva, evidencia clínica (7), siendo paciente de riesgo, aquel que presenta *alto potencial* de contraer la enfermedad.

Los factores de riesgo tienen valor predictivo y pueden utilizarse con ventajas en prevención individual, en grupos reducidos y en la comunidad total (8). La prevalencia de caries observada en escolares (9) presume que, previamente existieron factores de riesgo no detectados y sus acciones determinaron inevitablemente, la actividad de caries y el avance de las mismas. Es importante considerar los eventos que correlacionan indirectamente los factores de riesgo, los cuales hacen posible la relación causa – efecto, en la prevalencia de caries, donde la placa bacteriana juega un rol fundamental. Se supone que la acción patógena de la placa, actúa desde edades tempranas y por ello, los niños escolares presentan altos índices de caries desde los primeros años, estableciéndose en la región del NEA, un perfil del 78 % de necesidades de atención en la población escolar, tanto de zonas rurales como urbanas (10), por lo que su detección - evaluación y eliminación temprana, interrumpiendo su acción patógena, es fundamental desde el punto de vista preventivo.

El riesgo es medible, observable, identificable...por lo que conociendo su presencia y severidad, la enfermedad puede ser prevenida, controlada o tratada.

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la Atención Primaria de Salud, por determinar posibilidades de *predecir un acontecimiento*, sobre el que se puede actuar. En el ámbito comunitario, la identificación del riesgo de caries es muy importante, porque hace posible conocer la situación presente, para establecer programas preventivos específicos, encaminados a intervenir de acuerdo a la presencia y severidad del mismo (11).

El **objetivo** de este estudio fue evaluar la presencia de placa bacteriana y la práctica de cepillado dental, a fin conocer la situación de riesgo en relación al factor placa bacteriana, como base confiable para implementar acciones, que contribuyan a prevenir caries en escolares.

Materiales y Metodos

El estudio fue realizado en la ciudad de Corrientes, en dos escuelas, donde concurren niños de diferente nivel socioeconómico (12): Escuela N° 155 "San Vicente de Paúl" (nivel medio-bajo, medio y medio alto) y Escuela Hogar Juan Domingo Perón (nivel bajo), contando ambos establecimientos con cantina escolar. La muestra fue seleccionada al azar, entre los niños ingresantes al 1° Año de la EGB1, integrada por 200 niños de ambos sexos, edad promedio 5,8 años, sanos, sin problemas motrices. Los datos fueron recolectados durante la primera semana de clases de los ciclos lectivos 2006 y 2007, en aquellos niños autorizados por sus padres para la atención odontológica siendo registrados por un mismo operador previamente calibrado, en las respectivas escuelas.

La situación de riesgo se determinó en base a:

1. Presencia y cantidad de placa bacteriana, por medio del índice de O'Leary.
2. Evaluación del hábito de cepillado hogareño, a través de una encuesta.

1. Obtención del Índice de O'leary: previa motivación, se explicó detalladamente al niño el trabajo a realizar, procediéndose a:

Revelado de placa bacteriana: mediante solución revelante compuesta de eritrosina 2,7grs

1/100 ml, dejando caer una gota de dicha solución sobre el extremo anterior de la cara dorsal de la lengua, solicitando al niño pasarla por las piezas dentarias presentes (anteriores y posteriores) para distribuir el líquido en todas las superficies, indicando posteriormente, un enjuague bucal abundante. **Observación y determinación del índice:** se consideraron aquellas zonas en que la solución tiñó la placa, observando las superficies distal, lingual, mesial y vestibular, marcando las respectivas áreas en el diagrama, hallando posteriormente los valores del índice, por medio de la fórmula correspondiente ⁽¹³⁾. **Interpretación:** se utilizaron los siguientes parámetros:

O'Leary <=20%: Compatible con Salud.

O'Leary > 20%: Riesgo a contraer enfermedad.

Con la finalidad de discriminar la severidad del riesgo, se establecieron niveles de riesgo, de acuerdo a la siguiente escala:

21% - 30%: Riesgo Leve - 31% - 60%: Riesgo Moderado - 61% -100%:Alto Riesgo.

2. Evaluación del hábito de cepillado: consistió en la toma de una encuesta compuesta de dos preguntas cerradas, simples, teniendo en cuenta

la edad cronológica y desarrollo intelectual de los niños.

1. ¿Te cepillas los dientes en tu casa?
Sí NO

2. ¿Te cepillas solo o con la ayuda de papá / mamá?
Solo Con ayuda

Resultados

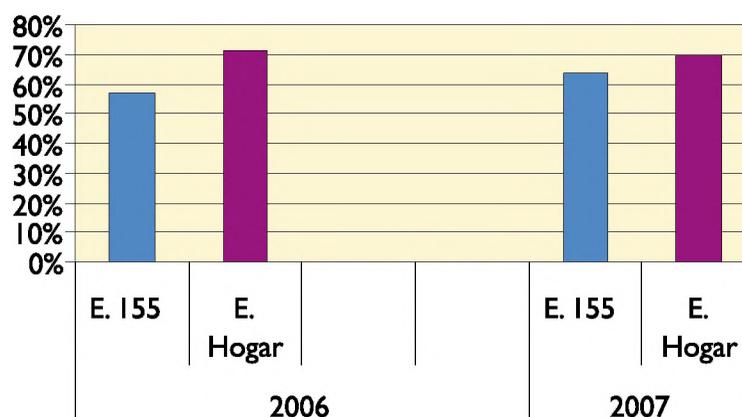
En el total de niños examinados, el valor promedio del índice de O'Leary, fue 65% siendo de alto riesgo según escala de referencia (Tabla N° 1).

Tanto en el año 2006, como en el 2007, los valores demostraron la presencia de altos porcentajes de placa bacteriana (O'Leary > 20%) en los niños de ambas escuelas (Figura N° 1), destacándose que en ambos años de ingreso, los niños de la escuela N° 155 presentaron valores inferiores a la Escuela Hogar. En la escuela N° 155, los valores del año 2006 fueron inferiores a los del 2007, mientras que en la Escuela Hogar, los valores fueron similares en ambos años.

Tabla N° 1: Índice de O'Leary promedio de la muestra.

ESCUELA	Ingreso Año 2006		Ingreso Año 2007	
	NIÑOS	I. O'LEARY	NIÑOS	I. O'LEARY
Escuela N° 155	50	57%	50	64%
Escuela Hogar	50	71%	50	70%
TOTALES	100	64%	100	67%

Figura N° 1: Índice de O'Leary en escolares ingresantes 2006 y 2007.



Discriminando los valores de O'Leary, en base a la escala estipulada, se pudo determinar distintos niveles de riesgo en ambas escuelas. La tabla N° 2, demuestra el número de niños en relación a los distintos niveles de riesgo, en las respectivas escuelas. (tabla N° 2).

En la escuela N° 155 se observó 10 % de los niños sin riesgo y 90% con diferentes niveles de riesgo, mientras que en la Escuela Hogar, sólo el 5 % de los niños no presentó riesgo y el 95% presentó riesgo, predominando en ambas escuelas el nivel alto riesgo.

En la muestra total, pudo observarse que el 7% de la población presentó valores compatibles

con salud (O'Leary \leq 20%), en tanto el 93% ostentó situación de riesgo (O'Leary $>$ 20%) como lo demuestra la figura N° 2.

En el total de niños con riesgo, la severidad fue discriminada, según los siguientes niveles (figura N° 3).

Los resultados de la encuesta revelaron que el 55% de los niños se cepillaban los dientes en sus hogares. Como puede observarse en la Tabla N° 3, la frecuencia es menor en los niños de la Escuela Hogar. En aquellos niños que se cepillaban en sus hogares, el 85 % expresó cepillarse sin la supervisión de los padres.

Tabla N° 2: Cantidad de niños, en relación a Niveles de Riesgo.

Escuelas	Niveles de Riesgo				Totales
	Sin Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Alto Riesgo	
Escuela N° 155	10	9	23	58	100
Escuela Hogar	5	5	23	67	100
	15	14	46	125	200

Figura N° 2: Situación de Riesgo de la muestra total.

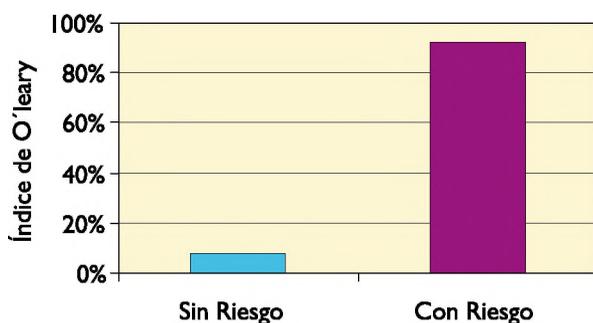


Figura N° 3: Severidad de Riesgo de la muestra total.

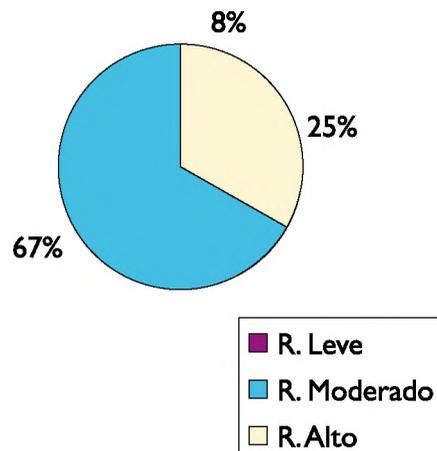


Tabla N° 3: Total de niños con hábito de cepillado dental en sus hogares.

Escuela N° 155			Escuela Hogar		
SI	NO	Totales	SI	NO	Totales
70	30	100	25	75	100

Discusión

El objetivo de este estudio, fue determinar la situación de riesgo de caries, en relación al factor *placa bacteriana* (presencia, cantidad y práctica de eliminarla), en una población de 200 niños ingresantes a la escuela primaria. Por considerar la placa bacteriana un factor relevante en la etiología de caries y la edad cronológica-psico-emocional del niño, una etapa interesante para valorar factores asociados tales como hábitos y costumbres hogareñas con los que el niño ingresa a la escuela ⁽¹⁴⁾.

Los resultados demostraron que el 7% de los niños, presentaban un índice de placa compatible con Salud (O'Leary < 20%), y el 93% un promedio indicando riesgo a enfermar de caries y enfermedad gingival (O'Leary > 20%). Otero Martínez y col. ⁽¹⁵⁾ demuestran un índice de O'Leary > a 20% en el 84% de niños de enseñanza primaria y Jiménez Uley y col. ⁽¹⁶⁾ reportan en Camagüey (Cuba), el 57,6% de niños del consultorio, con altos índices de placa bacteriana.

El Índice de O'Leary promedio de la muestra, fue 65%, valor similar al hallado en niños de edad escolar (5 – 10 años), atendidos en la Cátedra de Odontopediatría de la UNNE ⁽¹⁷⁾ durante los años 2005 y 2006 (65% y 60% respectivamente), pero superior a los hallazgos de Martínez - Lucas ⁽¹⁸⁾ quienes relatan un valor de 48.6% en niños de 6 a 10 años y muy superior al valor expresado por Básquena Ruescas y col⁽¹⁹⁾ quien en un estudio en niños de Talavera de la Reina (Toledo) obtuvo un O'Leary de 30,98%.

Discriminando en cuanto a severidad del riesgo, pudo comprobarse que el 67% de los niños, presentó Alto Riesgo, el 25 % Riesgo Moderado y solo el 8% Riesgo Leve, siendo estos valores superiores a los hallazgos de Laúd y col. ⁽²⁰⁾ quienes reportan 14.6% de niños y adolescentes con promedio 0-1 (Bueno), 31.9% con promedio de 1-1.9 (Regular) y e 53.3% con un promedio de índice de placa de 2-3 (Malo).

Comparando los valores observados, se pudo comprobar que el alto riesgo, fue mayor en la escuela de nivel socioeconómico bajo, igualando en ambas escuelas el riesgo moderado. Predominando el riesgo leve y la falta de riesgo en la escuela de nivel medio bajo, medio y medio alto. Pero teniendo en cuenta la muestra total, **los niños que ingresaron a ambos establecimientos, presentaron porcentajes de placa bacteriana**

(O'Leary > 20%) que personalizaron la población estudiada con un Nivel de Alto Riesgo, tanto en el año 2006 como en 2007.

Respecto al hábito de eliminación de placa traído desde sus hogares, se corroboró que la higiene bucal, no era practicada por todos los niños. Los que pertenecían a la escuela de nivel socioeconómico bajo, no se cepillaban los dientes en un alto porcentaje (75%), en tanto que los niños de la escuela de nivel medio bajo, medio y medio alto, se cepillaban en mayor frecuencia (70%). Como pudo observarse, el porcentaje total de la población, fue influenciado por la ausencia de cepillado dental de los niños de la escuela de nivel socioeconómico bajo. Esta situación condice con la presencia de placa bacteriana observada, puesto que los mayores valores de O'Leary se presentaron en niños ingresantes a dicha escuela, aunque, en el otro establecimiento, donde el 70% de los niños dijo cepillarse, también se observó presencia de placa bacteriana con valores de riesgo. Por lo expuesto se piensa que los niños se cepillaban sus dientes, pero sin eliminar correctamente la placa bacteriana, lo que estaría relacionado con el hecho de que en ambos casos, el 80% de los niños, manifestó cepillarse solos (20 y 56 niños respectivamente), determinando que el 85% de niños se cepillaban sin control por parte de sus padres o adultos en sus hogares. Estos resultados sugieren que si bien, en algunos casos los niños ingresaron a la escuela primaria con el hábito del cepillado dental, ésta podría ser una práctica realizada en forma incorrecta, "no efectiva", sin beneficios en cuanto a eliminación del factor de riesgo.

Estudios recientes han demostrado, de manera concluyente, que la caries dental en los niños puede ser evitada casi completamente por medio de la eliminación eficiente de la placa dental, lo que sugiere que una correcta profilaxis en forma regular, es esencial para mantener un alto nivel de eficiencia. Es probable que individuos muy motivados y bien capacitados, puedan mantener un alto grado de estándar en el control de la placa, para prevenir la caries dental ⁽²¹⁾. La evidencia obtenida de otros estudios indica que la mayoría de los niños no pueden alcanzar ese grado de eficiencia cuando practican la higiene bucal ellos mismos, lo que ratifica la presencia de placa y el nivel de riesgo de la población estudiada.

Por otra parte, con el inicio escolar, socialmente existe una tendencia a potenciar el consumo

de alimentos gratificantes en los recreos de la escuela, los que tienen un alto contenido de azúcar, no siendo beneficiosos en la dieta (caramelos, chocolates, refrescos gaseados, tortas, etc.), de alto riesgo cariogénico por su consistencia y frecuencia de consumo. El quiosco escolar es un lugar donde los niños consiguen fácilmente golosinas. Sabiendo que los dulces son uno de los elementos necesarios para que se produzcan caries y conociendo la apetencia de los niños por las golosinas, el facilitar su adquisición dentro de la escuela contribuye a incrementar el riesgo de contraer la enfermedad. La oferta de golosinas y bebidas dulces desde la cantina escolar y el consumo a discreción de alimentos gratificantes en los recreos, supone probabilidades que suman riesgo al factor placa bacteriana y acidez del medio.

Si a esta situación descrita, se agrega el hecho de que la edad del ingreso escolar, es una etapa en la que ocurren cambios en la boca, como el recambio dental, se torna relevante, la existencia de una situación de riesgo significativo que condicionará a los dientes permanentes que irán erupcionando, a estar sometidos a un medio infectado y con posibilidades de enfermedad... Los presentes hallazgos desde los aspectos estudiados, demuestran abundancia de placa bacteriana en los niños y falta de práctica de cepillado para eliminarla, lo que pone de manifiesto la presencia de un factor de riesgo importante en la probabilidad de contraer caries. De ahí que este problema requiera preferencia en relación a los demás. La OMS ⁽⁹⁾ entre las metas del año 2010 estableció reducir la proporción de niños y adolescentes con experiencia de caries dental en dentición primaria y permanente. Se estima que los niños al alcanzar la edad escolar, aumentan la frecuencia de lesiones cariosas.

Con los hallazgos obtenidos, podríamos justificar este hecho, puesto que se puso de manifiesto la gran cantidad de placa bacteriana con que los niños ingresan a los colegios, la falta de hábitos para eliminarla y las ofertas de golosinas y dieta cariogénica de frecuencia descontrolada durante la permanencia de los niños en los horarios escolares. Estas revelaciones, coinciden con las conclusiones de Sedano Dumoy ⁽²²⁾, quien expresa que la mala higiene bucal y la dieta cariogénica, son los factores de riesgo predominante en niños del municipio Camagüey, en quienes la morbilidad por caries dental asociada a dichos factores de riesgo, es elevada en ambas denticiones.

El presente estudio se realizó en escuelas de distinto nivel socio-económico, pero en el mismo, no se consideró una serie de factores “moduladores” o “secundarios” que predisponen la presencia de placa y falta de higiene, tales como familia, economía, educación, actitud de los padres y el niño, trabajo de los padres, cultura, estilo de vida, actividad de caries, dieta, hábitos domiciliarios y otros factores, como lo expresa el Consenso de la Conferencia de Odontopediatría 2002 (IAPD), datos contextuales relativos al “modo de vivir” del niño en su medio familiar-social, determinantes de prácticas cotidianas y representaciones del proceso Salud / Enfermedad. El conocimiento de los datos citados, favorecería conocer en profundidad el problema del **riesgo cariogénico**, el cual, día a día se acrecienta y constituye un riesgo colectivo de enfermedad.

En la presente valoración, sólo se registraron las observaciones realizadas en la atención clínica diaria, desde el rol de odontólogas escolares, con el fin de conocer, analizar cuantitativamente los datos hallados y comunicar la situación de riesgo presente en relación al factor “*placa bacteriana*”, posible de ser controlada por quienes desarrollan actividades de asistencia a niños que ingresan a la escuela primaria, tal como lo expresa el *objetivo* del trabajo.

A la edad en que el niño ingresa a la escuela primaria, se presentan numerosos cambios, entre los que se destacan el desarrollo neuro-muscular e intelectual. Aunque los padres tienen todavía una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, a esta edad el niño ya presenta suficiente capacidad de comprensión para entender la información y desarrollar con mayor destreza acciones preventivas tales como el cepillado dental.

Los resultados obtenidos proponen que, partiendo de las representaciones y prácticas de la población en cuanto a salud bucal como parte de su salud general, y teniendo en cuenta la problemática que cada población escolar identifica al iniciar la escuela primaria, paralelamente a los contenidos a enseñar, se desarrollen temas referidos a educación para la salud bucal. En especial la enseñanza sistematizada de una técnica de cepillado dental que garantice la efectiva eliminación de placa bacteriana y la incorporación del hábito al diario vivir de los niños, para poder disminuir y controlar la presencia de placa, **factor de**

riesgo relevante en la etiología de caries, con alta prevalencia desde edades tempranas. Sería interesante, que a los objetivos curriculares de 1° Año (que el niño egrese con las competencias de leer, escribir, sumar y restar) se anexe el objetivo: “que sea capaz de eliminar su placa bacteriana”, para que pueda ingresar a 2° Año, con bajo riesgo y recorrer en condiciones saludables el camino de la escuela primaria y etapas futuras.

Con Educación para la Salud, se pretende la eliminación de actitudes y hábitos considerados nocivos y/o adquisición y práctica de otros aceptados como convenientes. La Educación para la Salud es un trabajo profiláctico-terapéutico, cuyo objetivo es que la población en general y el individuo en particular comprenda su importancia y participen activamente en el tratamiento y en las medidas de profilaxis social, creando condiciones saludables de vida para la población. La aplicación de acciones educativas, con técnicas afectivas-participativas desde el inicio de la escuela primaria, no solo serán efectivas sino también económicas. El esfuerzo implicará el beneficio de muchos niños a la vez y creará o modificará actitudes favorables para el bienestar integral de los mismos.

Conclusiones

1. La presencia de placa bacteriana ostentó un índice de O'Leary > a 20%, en niños de diferente nivel socioeconómico, en ambas escuelas.

2. El 55% de los niños, manifestó cepillarse los dientes en sus hogares, de los cuales el 85% expresó realizar dicha actividad sin la supervisión de los padres.

3. **Los niños que ingresaron a la escuela primaria, presentaron alto riesgo de caries, en relación al factor placa bacteriana (O'Leary de 65%).**

4. Es preciso implementar desde el inicio de la escuela primaria, acciones educativas a fin de que “todo niño que egrese de 1° Año de la EGBI, sepa realizar una técnica de cepillado dental, que garantice la eliminación de su placa bacteriana”, a fin de disminuir el riesgo de caries, contribuyendo a la Salud de los dientes permanentes a erupcionar.

5. Es necesario, continuar con las investigaciones relativas al riesgo de caries, incluyendo otros aspectos, que intervienen en la construcción de prácticas y representaciones del proceso salud / enfermedad.

Referencias Bibliográficas

1. Alonso Montes De Oca C, Martínez Padilla Sa, Tan Suárez N, Mas Sarabia M.: *Morbilidad por Caries Dental asociada a factores de riesgo biológico en niños*. <http://www.monografias.com/trabajos28/morbilidad-caries/morbilidad-caries.shtml>
2. Argentieri A, Basso M, Batkis Mt, et al. (2004): *Evaluación del Riesgo. Guías para la atención odontopediátrica*. Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para Niños. 35 (3); 15 Sep / Dic.
3. Bordoni N, Squasi A. (1999): PRECONC. Curso I: Odontología Preventiva. Módulo I: Diagnóstico de enfermedades por placa bacteriana. Sub-módulo I: Diagnóstico e interpretación diagnóstica de la caries dental. Publicación de la OPS. Nueva Edición actualizada. PALTEX. Pp.44 – 48.
4. Duque De Estrada Riverón J, Rodríguez Calzadilla A, Coutin G, Riverón Herrera F. (2003): Factores de Riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. Rev. Cubana Estomat; 40(2): 112 – 8.
5. Rodríguez García Lo; Guairdirú Martínez R; Arte Lóriga M; Jiménez Valdés V; Echevarría González S; Calderón Sosa A (2001): Factores de riesgo en la producción de enfermedades bucales en los niños. Rev. Cubana de Estomat; 39 (2): 111 – 19.
6. Nithila A, Bourgeois D, et al. (1988): “Banco Mundial de Datos sobre Salud Bucodental de la OMS, 1986-1996: panorámica de las encuestas de salud bucodental” Rev. Panam. Pública / Public Health 1988; 4(6): 411-15.
7. Pitts Nb. (1998): Risk assessment and caries prediction. J.Dent.Educ- 62(10): 762-70.
8. Rodríguez Calzadilla A. (1999): Enfoque de riesgo en la atención primaria de Estomatología Rev. Cubana Estomat; 18 (1).
9. Ojeda Mc, Acosta N, Duarte Es, Mendoza M; Meana González M A, (2005): Prevalencia de caries dental en niños y jóvenes de zonas rurales. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas de la Universidad Nacional del Nordeste; Resumen: M – 096. Disponible en www.unne.edu.ar/Web/eyt/com2005/3-MedicinaM-096.pdf
10. Bordoni, N. y col. (1993) “Problemática de la Salud Bucal en la Argentina. Modelo Alterna-

-
- tivo para la Atención de la Salud Bucal.” Doc. Odontológ. Prev. Comunitaria- FOUBA. Fundación Kellows; pp 3-5
11. Masso A (2002): El Manual de Odontología. Barcelona. Reimpresión, 2002. pp. 73 – 1125.
 12. Pérez Rubio, Am. (2001): El perfil socio-económico de los ingresantes en la U.N.N.E. y su relación con la deserción en el primer año, la retención y el rendimiento académico. Disponible en http://www1.unne.edu.ar/estadistica/temas_interes/Texto/Inf_Ingres/inf_ingres.htm
 13. Rioboo R: Encuestas e índices en Higiene y Prevención en Odontología individual y comunitaria. Madrid. Ediciones Avances Médico-Dentales S. L. Año 1994. Pp.135-160.
 14. Irigoyen Me, Zepeda Marco A, Sánchez L, Molina N (2001): Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la ciudad de México: estudio de seguimiento longitudinal. Rev ADM; 58(3): 99-104.
 15. Otero Martínez J. (2007): Riesgo de caries en niños de enseñanza primaria. Escuela Fernando Costa Piloto. Santa Clara. Revista Electrónica de Portales Médicos. Pediatría y Neonatología. 06/ 11 / 07. Disponible en www.portalesmedicos.com.
 16. Jiménez Uley L, Miranda Naranjo M, Quiroz Alvija Y, Martín Pérez O. (2004): Aplicación de acciones educativas para modificar factores de riesgo de caries dental en niños del consultorio. Archivo médico de Camagüey (Cuba); 11 (4).
 17. Discacciati De Lértora Ms (2007 – 2008): Informe final Taller de Prevención “Dientes Sanos Hoy y Siempre” Cátedra de Odontopediatría UNNE. Informe aprobado Resolución N° 171/08. CD FOUNNE. 29/05/2008. Resolución N° 356 / 08. C.S UNNE. 18 de Junio de 2008.
 18. Martínez S; Lucas Gv (2004): Correlación entre el estado nutricional y la condición bucal de niños que concurren a la Cátedra de Odontopediatría de la FOUNNE. Reunión de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Universidad Nacional del Nordeste; R-053 Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-053.pdf>.
 19. Báquenas Ruescas C, García De Las Heras S, Carrillo Alcalá D, Sabín Jerez A (2005): Estudio sobre la evolución del índice de placa dental en un grupo de niños de Talavera de la Reina (Toledo). N° 164 – 11/11/05. Artículo N°1. Disponible en [www.gacetadental.com / artículos](http://www.gacetadental.com/articulos).
 20. Lahoud Sv, Mendoza Z J, Vacca Dg. (2000): Prevalencia de placa bacteriana, caries dental y maloclusiones en 300 escolares de 6 a 14 años de edad. Rev. Odontología Sanmarquina; 5(1):33-8.
 21. Axelsson, P, Lindhe J. (1974): The effect of a preventive programme on dental plaque, gingivitis and caries in school children. Results after one and two years. J. Clin Periodontol. 197;4 (2):126 – 38.
 22. Sedano Dumoy J (1999): Los factores de riesgo. Rev. Cubana MED Gen Integr. 15 (4): 446-52.