



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/065.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Salud bucodental en edades tempranas**

Autores Ana Belén *Fernández-Sevilla Leyva*, Ana Belén *García Arco*,
María Raquel *Sánchez Coca*

Centro/institución Residencia Balcón

Ciudad/país La Zubia (Granada), España

Dirección e-mail Raquel2080@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El Distrito Sanitario de Granada ha impartido un programa formativo sobre salud bucodental, dirigido a los profesionales de los centros educativos, con el fin de fomentar hábitos de vida saludable, ya que las enfermedades bucodentales, como las caries y problemas de encías constituyen un importante problema de salud pública, dada su elevada frecuencia y su alto coste personal y económico.

Un total de 23 educadores de una quincena de escuelas infantiles han participado en este taller, con el que se pretende que los niños de 11 a 12 años aprendan hábitos de higiene dental. Del total de los colegios visitados nos vamos a centrar en el colegio El Carmelo en Granada, en el barrio del Zaidín.

La información ha sido impartida por un profesional de los servicios de odontología y un grupo de tres enfermeras, centrándose en la prevención de las patologías dentales más frecuentes entre la población infantil de 11 a 12 años.

En dicho colegio se han distribuido distintos materiales, como guías para los profesionales, fichas de actividades para los alumnos, folletos dirigidos a las familias y cepillos dentales adaptados para los más pequeños.

Uno de los objetivos primordiales de este programa consiste en integrar la salud bucodental en el ámbito educativo y en el plan de cada centro, analizando previamente

que factores del entorno pueden influir en la salud bucodental de los niños (viviendas familiares, aporte de flúor, hábitos higiénicos y dietéticos de la zona, etc...)

El programa se centra en conseguir cambios significativos de cada aprendizaje relacionado con la alimentación y la higiene de la boca y los dientes, además de concienciar sobre la importancia de la educación para la salud tanto a los profesionales de los centros educativos como a los familiares de los pequeños.

También se facilitó a los educadores de las escuelas infantiles conocimientos, habilidades y materiales necesarios para introducir estos contenidos en los cuidados que se imparten a los niños y familiares, adaptándolos a las distintas edades.

La adquisición de hábitos saludables debe empezar en edades tempranas y a partir de programas y concursos educativos, que difunden la necesidad de comenzar desde muy pequeños.

La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente en el hombre. Para la OMS la caries dental es la tercera patología sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Se define caries como un proceso o enfermedad dinámica crónica que se produce en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante. Produciendo una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. Su mayor incidencia se presenta entre los 5 y 12 años. Su mayor prevalencia se presenta en el adulto joven desde 18 hasta 25 años. Su etiología es multifactorial.

Objetivos

- Fomentar la salud bucal y aumentar el nivel de conocimientos sobre la caries dental en niños de 11 a 12 años.
- Describir el comportamiento de la caries dental según factores de riesgo.
- Realizar acciones de promoción de la salud.
- Examinar el nivel de conocimientos de los niños al inicio y al finalizar la investigación.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el colegio El Carmelo en el barrio del Zaidín en Granada con 90 alumnos escolarizados en ese momento y con edades comprendidas entre los 11 a 12 años y llevado a cabo desde enero del 2013 a enero del 2014. A los alumnos que presentaron caries se les hizo el diagnóstico respectivo y se les aplicó la encuesta de nivel de conocimientos (tabla 1). Además, se confeccionó un plan de acción sobre el correcto cepillado y aplicando actividades educativas para obtener logros en cuanto a conductas saludables, (tabla 2).

Los criterios de inclusión eran niños que estuvieran matriculados en el colegio sujeto a estudio y con edades de 11 a 12 años y en la misma aula, y a los cuales sus padres dieron su consentimiento informado. Se excluyeron quienes sus padres no dieron consentimiento, estar desdentado, presencia de retraso mental...

Para evaluar a estos niños se realizó un examen y se pasó la encuesta a todos los estudiantes que formaron parte de la investigación al comienzo y al final. Las variables identificadas fueron: edad del paciente recogida en años cumplidos, de 11 a 12 años y el sexo masculino o femenino. Los factores de riesgo en la higiene bucal se consideró teniendo en cuenta el índice de Love en las categorías: aceptable cuando el IL está por debajo o igual a 20%, deficiente cuando el IL es mayor a 20% y hay 6 o más dientes presentes en la cavidad bucal. IL (Índice Love = Superficie (coloreada) x 100/Superficie (examinada)).

La toma de alimentos no adecuados se evaluó como correcta en las comidas, cuando se consume una dieta cariogena en las comidas y se cepillan los dientes ó incorrecta fuera de las comidas, cuando se consume una dieta cariogena fuera de las comidas y no se cepillan los dientes. El nivel de conocimientos en estos niños: bueno cuando contestó el 90% de las preguntas bien, regular entre el 70 y 89% de las preguntas correctamente y malo contestó menos del 69% de las preguntas correctamente.

Los datos obtenidos se recogieron de las variables edad, sexo, ingestión de alimentos cariogenos y nivel de conocimientos. Se elaboró una encuesta para los estudiantes donde se recogió el nivel de conocimientos sobre caries dental, la que se aplicó al inicio y al final de la investigación y se realizó un plan de acción, con diferentes actividades para promocionar la salud bucal y elevar el nivel de conocimientos en estos estudiantes.

La información se recogió en un modelo confeccionado al efecto (tabla 3). Esta información se obtuvo de la anamnesis y el examen de la cavidad bucal realizado a los niños, más la aplicación de la encuesta. Los resultados se han presentado en tablas estadísticas utilizando números absolutos y porcentuales.

Resultados

En esta tabla podemos observar los grupos de edades en estudio, el número de examinados y el tanto por ciento de los afectados. (Tabla 1)

Tabla 1: Caries dental según grupos de edades

Grupo de edades	Examinados	Afectados por caries dental	Porcentaje
	Nº	Nº	%
11	42	12	41.4
12	48	17	58.6
TOTAL	90	29	32.2

En la tabla 2, especificamos el tanto por ciento de los afectados por caries según sexo y el número de afectados y examinados.

Tabla 2: Caries dental según sexo.

Sexo	Examinados	Afectados por caries dental	Porcentaje
	N°	N°	%
Femenino	49	13	44,8
Masculino	41	16	55,2
Total	90	29	32,2

Tabla 3: Caries dental según higiene bucal.

Higiene bucal	afectados		No afectados		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Aceptable	8	27,6	50	81,4	58	64,4
Deficiente	21	72,4	11	18,1	32	35,6
Total	29	32,2	61	67,8	90	100

En la tabla anterior (tabla 3) encontramos los resultados obtenidos basándonos en la higiene bucodental.

En la siguiente tabla (tabla 4) obtenemos los porcentajes dependiendo del momento de la ingesta de los alimentos cariogénos.

Tabla 4: Caries dental según ingestión de alimentos cariogénos.

Toma de alimentos cariogénos	Afectados		No afectados		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
En las comidas	10	34,5	49	80,3	59	65,6
Fuera de las comidas	19	65,5	12	19,7	31	34,4
Total	29	32,2	61	67,8	90	100

Y en esta última tabla (tabla 5) especificamos la diferencia de conocimiento existente después de la investigación, comparándola con el nivel de conocimiento previo.

Tabla 5: Nivel de conocimientos al inicio y al final de la investigación.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	7	7,8	85	94,4
Regular	31	34,4	5	94,4
Malo	52	57,8	-	-
Total	90	100	90	100

Discusión

La caries dental es una de las patologías de la cavidad bucal que genera más consultas. Por lo que hay que fomentar actitudes y comportamientos a favor de la salud bucal y lograr que perduren toda la vida influyendo positivamente en la familia.

En la tabla 1:

El 32.2 % de los examinados presentó caries, resultado que coincide con otros autores que opinan que la caries no es alta en estos grupos etarios, a medida que avanza la edad también aumenta la misma y la prevalencia de caries en la dentición temporal está asociada a la aparición de esta enfermedad en la dentición permanente. Los 12 años es la edad que más se utiliza en las comparaciones internacionales cuando se trata de prevalencia de caries dental. Diversos estudios epidemiológicos realizados en distintos países muestran que dicha prevalencia está en regresión en los países desarrollados, en tanto que en los países en desarrollo está avanzado. Esta prevalencia no se considera alta, ya que en muchos países es de 50%. En Cuba esta población está atendida de forma preventiva y curativa a través de múltiples programas creados. El grupo más afectado en nuestro estudio es el de 12 años. A mayor edad permite un mayor tiempo de exposición al ambiente ácido bucal. La experiencia de caries en la dentición temporal fue un factor asociado con la presencia de caries dental en la dentición permanente.

En la tabla 2:

Los varones se afectaron más por caries dental, diversos autores opinan que este grupo es más descuidado con la higiene bucal que las mujeres, ya que son menos presumidos y en estas edades los varones se creen adultos y son difíciles de dominar por sus padres.

En la tabla 3:

La caries dental según higiene bucal, el 72.4% presentó una higiene bucal deficiente y el 81.9% presentó una higiene bucal aceptable mostrando un correcto cepillado que es el método más eficaz para prevenirlo. Estudios coinciden en que la aparición de caries bucal se debe a una mala higiene. El cepillado dental es el método más eficaz para eliminar la placa bacteriana y prevenir la aparición de caries. Teniendo en cuenta la calidad y frecuencia del cepillado diario. La composición de la dieta influye en la acumulación de placa sobre el diente. La promoción de salud debe basarse en la integridad de las acciones mediante la capacitación de profesionales y de la población en técnicas educativas y afectivo – participativas.

En la tabla 4:

Caries según la toma de alimentos cariogénicos, el 65.5% ingieren alimentos cariogénicos fuera de las comidas. Una persona que ingiere más de 4 veces al día alimentos azucarados tiene riesgo de desarrollar caries y los que consumen alimentos naturales no padecen este riesgo. Los alimentos azucarados tienen más predisposición a formar caries ya que se tiene por costumbre cepillarse los dientes después de cada comida y si estos alimentos que son adhesivos no se eliminan y permanecen más tiempo de lo normal sobre la superficie dentaria favorece la formación de caries dental. El motivo de cuidar la alimentación coincide con la opinión de varios expertos en nutrición que aconsejan no comer alimentos azucarados en las comidas, ya que favorece la aparición de otras enfermedades. Un 80.3% ingiere alimentos cariogénicos en las comidas, pero mantiene una buena higiene bucal mediante el cepillado dental y así evitando la aparición de caries. El riesgo ante la caries dental cambia a lo largo de la vida de la persona.

En la tabla 5:

Nivel de conocimientos al inicio y al final de la investigación, al inicio el 57.8% de los sujetos de estudio tenía un mal conocimiento de salud bucodental y al finalizar el 94.4% tenía un buen nivel de conocimientos. Diversos autores plantean que las técnicas afectivo-participativas tienen gran importancia en el desarrollo de las capacidades intelectuales y de la actividad creadora. Y que la higiene bucal es sinónima no sólo de la frecuencia del cepillado, sino de la efectividad del mismo. También influye los hábitos de higiene bucal: en niños/as a temprana edad, con fines preventivos, la edad y el status socioeconómico. Todo esto se consigue gracias a la cooperación de todos.

Conclusiones

El aumento de la prevalencia de caries dental en países subdesarrollados se debe al aumento del consumo de hidratos de carbono, la incorporación irregular de programas de flúor y la carencia de programas preventivos.

De los niños sujetos a estudio tanto el sexo masculino como el grupo de 12 años fue el más afectado. Hubo predominio de higiene bucal deficiente e ingestión de alimentos cariogénicos. Pero se consiguió ampliar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en la población estudiada.

Bibliografía

1. Hernández AM, Espeso N, Reyes F, Landrian C. Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años. AMC. 2009 nov-dic; 13(6).
2. Márquez M, Rodríguez RA, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". MEDISAN. 2009; 13(5).
3. Cardentey J, Silva AM, Pulido Y, Arencibia E, Martínez M. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Cienc Méd. 2011 jul-sep; 15(3):15-27.

4. Cigales A, Chaviano M, Sánchez Z, Robaina ER, García M. Comportamiento epidemiológico de urgencia por caries dental. Policlínico Universitario 7 de Diciembre. Jagüey Grande. Septiembre-diciembre 2007. Rev Méd Elec. 2011 Jun-Jul; 33(4).
5. Gonzalez Y, Sexto N. Francisco A. Vazquez AG. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en escolares. Medisur 2009; 7(1):90-94.
6. www.aeped.es.