

Educación para la salud oral en niños en edad escolar

Saporitti, Fernando Omar.- Facultad de Odontología-UNLP

Medina María Mercedes.- Facultad de Odontología-UNLP

Irigoyen Silvia Angélica.- Facultad de Odontología-UNLP

Papel Gustavo.- Facultad de Odontología-UNLP

Rueda, Leticia Argentina.- Facultad de Odontología-UNLP

Tomas Leandro Juan.- Facultad de Odontología-UNLP

RESUMEN

Por convenio entre la Facultad de Odontología - UNLP y el Municipio de Villa Gesell - Pcia de Buenos Aires, se desarrolla un proyecto de prevención para la salud oral de niños en edad escolar, con la participación de docentes y alumnos de 5º año de la carrera. Se utilizan como indicadores el índice C.P.O.D. y c.e.o que se miden antes de comenzar la aplicación del programa y al finalizarlo. Su desarrollo en forma sistemática y constante permite establecer las líneas generales y el marco conceptual para que todas las actividades y acciones de salud bucal confluyan en los objetivos propuestos. Las actividades se desarrollan en establecimientos educativos de nivel primario y en el Hospital Municipal Dr. Arturo Illia de Villa Gesell. Los objetivos son: A) disminuir la prevalencia de caries a un promedio de 3 C.P.O.D.; c.e.o. sobre un total de 400 niños en edad escolar, entre 6 y 12 años, en el término de 3 años. B) Aplicar un modelo educativo para los niños en edad escolar tendiente a que los participantes adquieran conductas que promuevan la prevención primaria odontológica. C) Producir, formar y orientar a docentes, padres y alumnos para optimizar los hábitos preventivos.

PALABRAS CLAVES: Prevención-Salud Oral-Hábitos-Prevalencia.

1- NATURALEZA DEL PROYECTO:

a) Descripción:

El proyecto consiste en la prevención primaria para la salud oral en niños en edad escolar de la ciudad de Villa Gesell, con la participación de docentes y alumnos de 5º año de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional de La Plata.

b) Fundamentación:

En forma global se ha establecido una meta esperando que de acuerdo con la realidad de cada población de nuestro país, dicha meta sea adaptada y mejorada para disminuir el C.P.O. (dientes cariados, perdidos y obturados) y alcanzar un mejor nivel de salud oral de la población. La posibilidad de lograrla se basa fundamentalmente en la aplicación de este Proyecto cuyo desarrollo en forma sistemática y constante pueda establecer las líneas generales y el marco conceptual para que todas las actividades y acciones de salud bucal concurra al objetivo propuesto en dicha meta.

La prevalencia de caries es igual a, o menor que un promedio de 3 dientes C.P.O. a los 12 años de edad para cada uno de los países altamente industrializados. Pero los países en desarrollo como la Argentina corren el peligro de no poder alcanzar ese nivel, ya que la prevalencia de caries continúa aumentando.

La singularidad de la caries dental, única no solo por sus mecanismos patológicos, sino por otros múltiples factores, sociales, culturales, económico, geográficos, genéticos, familiares-, la convierten en una enfermedad bio-social enraizada en la sociedad. (OMS 1989).

A pesar de ser una patología tan antigua como la humanidad, su prevalencia ha aumentado de manera constante con el avance de la sociedad. A medida que las pautas de vida mejoran, la enfermedad aumenta y se constituye en un problema real de salud que afecta a hombres, mujeres y niños. (Silverstone, 1985)

La OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores:

CPOD – ceod = 0 - 1.1 Muy Bajo

1.2 - 2.6 Bajo

2.7 - 4.4 Moderado

4.5 - 6.5 Alto

6.6 y + Muy Alto. (Nithila 1990)

El índice ceod, describe el ataque de caries en la dentición temporaria. El símbolo c, se refiere al número de dientes cariados, el e, extracción indicada y el o, obturado, la d, indica que la unidad establecida es el diente.

El índice CPOD, describe el ataque de caries en la dentición permanente.

El símbolo C, se refiere al número de dientes permanentes cariados, el P a los dientes perdidos, ya sea por extracción indicada o extraídos, el O, obturado, la D indica que la unidad establecida es el diente. El diagnóstico de caries comprenderá los casos manifiestos de pérdida de continuidad en superficies lisas, penetración y destrucción de las fisuras y grado de decoloración visible.

Diagnóstico de caries

Criterios clínicos para el diagnóstico de fosas y fisuras oclusales. Surcos.

Surcos profundos Caries de fosas y fisuras Surcos remineralizados

Profundidad menor de 0,5 mm, sin socavado Profundidad mayor de 0,5mm, con socavado(con aureola gris o blanca) Profundidad menor de 0,5 mm, sin socavado

A la instrumentación suave no hay desplazamiento transversal A la instrumentación suave hay desplazamiento transversal A la instrumentación suave no hay desplazamiento transversal

No hay cambio de color Fondo blanco Fondo oscuro

Sin imagen radiolúcida Con imagen radiolúcida Sin imagen radiolúcida

Criterios clínicos para el diagnóstico de los diferentes tipos de avance de la caries dentinaria

TIPOS DE AVANCE	OBSERVACIÓN VISUAL	CARACTERÍSTICAS DE LA INSTRUMENTACION	CAPAS HISTOLOGICAS
-----------------	--------------------	---------------------------------------	--------------------

	Dureza Superficial	Sensibilidad	
Detenida (lesión sin actividad de caries)	Oscura	Dura Indolora	Necrótica infectada
	Remineralizada		
Avance lento (actividad de caries)	Parda	Blanda Dolorosa	Desmineralizada
	Remineralizada		
Avance rápido (actividad de caries)	Blanca	Blanda Indolora	Necrótica infectada

Dolorosa Desmineralizada

Diagnóstico de caries de esmalte en superficies lisas (mancha blanca)

Localización: Gingival

Relación con la placa bacteriana: Positiva

Forma: Redondeada u oval

Aspecto al secado: Opaca

Límites: Netos

Simetría: A veces

Denticiones afectadas: Ambas

La caries dental se considera la enfermedad más frecuente de la cavidad bucal, su prevalencia e incidencia es elevada en casi la totalidad de las poblaciones; es por esto que la estomatología mundialmente se esfuerza por encontrar métodos, técnicas y medicamentos para la reducción de esta enfermedad. El examen bucal es un método sencillo e imprescindible para conocer la actividad por caries de los pacientes y puede ser también una técnica simple para predecir la posterior actividad cariogénica. Existen diversos estudios que tratan de relacionar el número de caries en dentición temporaria, en dentición permanente o en ambas, pero no siempre existe una relación directa desde el punto de vista numérico con la posterior incidencia, aunque es una de las variables empleadas para el análisis de susceptibilidad a caries.

La incidencia de caries temprana del niño (early childhood caries, ECC) es aún muy elevada en determinadas comunidades. La ECC abarca otros términos como caries del lactante o caries del biberón, y puede definirse como la ocurrencia de caries en cualquier superficie de los dientes durante los tres primeros años de vida(1). La presencia de caries en niños ocasiona una serie secuelas como son infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones y hábitos orales, además de repercusiones médicas, emocionales y financieras(2). Factores como el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimentarios e higiénicos inadecuados, antecedentes médicos y los factores propios de cada individuo pueden condicionar la susceptibilidad para desarrollar la enfermedad (3,4)

Las condiciones económicas y sociales, el alto consumo de golosinas y deficientes hábitos higiénicos de los niños, y a su vez el bajo acceso a los servicios odontológicos, principalmente por limitación económica, clasifican a las comunidades como de alto riesgo para la caries dental y explican en gran parte la elevada prevalencia de caries encontrada. Se requiere iniciar programas tanto de tipo preventivo como rehabilitador para mejorar la salud oral infantil

c) Marco institucional:

Los responsables serán: la Secretaría de Planificación y Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y el Hospital Municipal "Dr. Arturo Illia" de la ciudad de Villa Gesell. La política de la Facultad de Odontología es formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de salud bucal de la población, de modo que la formación del recurso humano posea una base muy sólida, capaz de ofrecer respuestas creativas a las necesidades de desarrollo de la salud oral de las comunidades.

d) Finalidad del Proyecto:

El proyecto pretende una participación activa de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, en los problemas de salud oral que aquejan a la comunidad.

e) Objetivos:

* General:

- Prevenir y educar a los niños en edad escolar.

* Específico:

- Determinar el estado bucal utilizando el C.P.O.D. en niños en edad escolar que participan en el proyecto.
- Realizar cursos básicos de Educación para la Salud y Prevención.
- Aplicar un modelo educativo para los niños en edad escolar tendiente a que los participantes adquieran conductas que promuevan la prevención primaria odontológica.
- Aplicar el control mecánico de placa bacteriana (método de Bass).
- Reiterar periódicamente los contenidos educativos a través de la organización de experiencias educativas con la participación de la población seleccionada.
- Realizar topicaciones con gel Fluorado.
- Evaluar cada 1 año, a través de un modelo de evaluación y hasta la finalización del proyecto las acciones aplicadas y resultados obtenidos.

f) Metas:

Disminuir la prevalencia de caries a un promedio de 3 o menor a 3 dientes C.P.O. (cariados perdidos y obturados) sobre un total aproximado de 400 niños en edad escolar en el término de 3 años.

g) Beneficiarios:

- Directos: Son aproximadamente 400 niños en edad escolar, la mayoría de los cuales tiene poco o ningún conocimiento del cuidado de su salud bucal.
- Indirectos: Directores y docentes de las escuelas primarias que tengan interés en participar de las actividades de educación para la salud oral y prevención y personas, como ser los padres de los alumnos, que no tengan acceso a asesoramiento científico y/o profesional.

h) Productos:

- Formación y orientación de los docentes de las aulas para que controlen el hábito de higiene oral de los alumnos.
- Creación de un "líder alumno" por aula para que mantenga un grado de interés e incentivación entre sus compañeros.

i) Localización física y cobertura espacial:

Las actividades se desarrollarán en los establecimientos primarios y en el Hospital Municipal Dr. Arturo Illia de la ciudad de Villa Gesell; en este último se realizarán aquellos tratamientos que en las escuelas no se puedan hacer.

La cobertura será en primer término para los niños en edad escolar entre 6 y 12 años y en segundo término para los directores, docentes y padres interesados en prestar colaboración.

2) ESPECIFICACIÓN OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR

ACTIVIDADES TAREAS

Desarrollo de seminarios participativos Programación del seminario/taller

Ejecución del seminario/taller

Evaluación del seminario/taller

Aplicación de audiovisuales Preparación, selección del audiovisual

Aplicación del audiovisual

Entrenamiento en higiene bucal Programar el control mecánico de placa

Revelado de placa

Registro y cuantificación de placa

Interpretar el diagnóstico

Enseñanza de higiene bucal 1ª sesión

Enseñanza de higiene bucal 2ª sesión

Monitoreo

Evaluación mediata (a los 12 meses)

Capacitación para los directores, docentes y padres Información sobre historia natural de las enfermedades prevalentes en odontología.

Información sobre la eficacia de las medidas de autocuidado, para la prevención de enfermedades prevalentes en odontología.

Enseñanza de higiene bucal

Monitoreo

Evaluación mediata (a los 12 meses)

BIBLIOGRAFIA

-Brice DM, Blum JR, Steinberg BJ. The etiology, treatment and prevention of nursing caries. *Compend Contin Educ Dent* 1996; Jan. (1): 92-98.

-Davies GN. Early childhood caries-a synopsis. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1998;26(Suppl):106-16.

-Horowitz HS. Research issues in early childhood caries. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1998;26(I Suppl):67-81.

-Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26 (1): 49-61.

- Muller M. Nursing-bottle syndrome: risk factors. *Journal of Dentistry for Children* 1996; Jan.: 42-50.
- OMS. "Vigilancia y Evaluación de la Salud Bucodental", Informe de un Comité de Expertos. En: Serie de Informes Técnicos 782, Ginebra : 1989 : 28-30.
- Organización Mundial de la Salud. En-cuestas de salud bucodental (4.ª ed.). Ginebra: OMS, 1997.
- Peñalver MA, González E, Ostos MJ. Caries del biberón: posibilidades preventivas y terapéuticas (I). *Archivos de Odonto-Estomatología* 1997; 13: 152-159.
- Powell LV, Leroux BG, Persson RE, Kiyak HA. Factors associated with caries incidence in an elderly population. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1998;26(3):170-6.
- Programa de Atención Integral al Escolar de Primer Grado. 1987: 11-16.
- Rodríguez Miró M, Wasersztejn J. Consideraciones sobre el inicio de la actividad cariogénica en la dentición permanente. *Rev Cubana Estomatol* 1980;17(3):157-64.