

Proyecto de A.P.S. en Niños y Adolescentes de Villa Gesell

EJE TEMÁTICO 3: Procesos de Curricularización de La función de Extensión.

AUTORES: SAPORITTI Fernando Omar; COSCARELLI Nélica Yolanda; MEDINA María Mercedes, ALBARRACIN Silvia, PAPEL, Gustavo, CANTARINI Martín, SEARA Sergio, TOMAS Leandro, RUEDA Leticia, TISSONE Sebastian

Correo: saporitti@folp.unlp.edu.ar

Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata. Argentina

Resumen

Por convenio entre la Secretaría de Planificación y Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y el Municipio de Villa Gesell - Pcia de Buenos Aires, se elabora un Proyecto de Prevención para la salud oral de niños y adolescentes escolar, con la participación de docentes y alumnos de 5º año de la carrera. Se utilizarán como indicadores el índice C.P.O.D. y c.e.o que se medirán antes de comenzar la aplicación del programa y al finalizarlo. Su desarrollo en forma sistemática y constante permitirá 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 desarrollarán en establecimientos educativos de nivel primario, secundario y en el Hospital Municipal Dr. Arturo Illia de Villa Gesell. Los objetivos serán: A) disminuir la prevalencia de caries a un promedio de 3 C.P.O.D.; c.e.o. sobre un total de 400 niños y adolescentes entre 6 y 16 años, en el término de 3 años. B) Aplicar un modelo educativo para los niños y adolescentes 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.

DESARROLLO

1- Naturaleza del Proyecto

a) Descripción:

El proyecto consiste en la prevención primaria para la salud oral en niños y adolescentes entre 6 y 16 años de edad 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:

Los problemas de salud oral, son multifactoriales y deben ser abordados con diversas competencias y recursos. Se requiere de esfuerzos coordinados de los distintos sectores del desarrollo social y económico, quienes aportan a la salud y calidad de vida de la población desde sus ámbitos específicos.

Para poder tener una visión más amplia de la realidad, es conveniente que el mayor número posible de personas, grupos y organizaciones de la comunidad participen en el diagnóstico.

Es necesario identificar junto con la comunidad los problemas de salud y analizar y discutir las necesidades que ésta realmente tiene.

La Educación Odontológica tiene como misión formar profesionales Odontólogos preocupados por la problemática de la salud bucal de la población, fortaleciendo la investigación integrada a la experiencia como método básico para el aprendizaje y orientación al futuro Odontólogo para el trabajo en equipo, el servicio a la comunidad y la educación permanente.

La formación odontológica está orientada al conocimiento de la realidad social para desarrollar soluciones adecuadas. Los cambios curriculares llevan al cuestionamiento de los perfiles de capacitación de los egresados para brindar a la comunidad, como extensión, los conocimientos producidos para la planificación y toma de decisiones en los niveles comunitarios que correspondan.

Con la integración de la educación y la investigación, se unen los esfuerzos de las instituciones, docentes, estudiantes y de la propia comunidad, con el objetivo de

promover la salud, prevenir las enfermedades y elaborar la rehabilitación comunitaria. Esto mejora la calidad de vida de los individuos que la componen.

El diagnóstico de salud bucal de la comunidad debe establecerse como prioridad y punto de partida de cualquier actividad, teniendo en cuenta que factores medioambientales y socioeconómicos inciden en el estado de salud general de su población. Por tal motivo es importante el análisis de la situación de la misma en la comunidad.

Entre los principales factores que determinan la falta de Salud Oral se encuentran los económicos sociales: desempleo, subempleo, limitación a la educación, alimentación y atención sanitaria. El consumo de alimentos de bajo valor nutricional, las avitaminosis condicionan una baja resistencia de los tejidos periodontales, con la consecuente instalación de enfermedades periodontales; el aumento de alimentos con más poder cariogénico (azúcares refinadas, colorantes) afectan en particular a la salud oral, con la instalación de procesos de desmineralización de las piezas dentarias (caries dental).

Debemos tener en cuenta que la Salud Oral es fundamental, ya que un precario estado dental interfiere directamente al proceso digestivo (masticación) y en consecuencia afecta a todo el organismo. Por lo tanto un adecuado y oportuno diagnóstico bucal detecta tempranamente patologías prevalentes, sistémicas, infectocontagiosas, pudiendo de ésta forma prevenirlas o limitar su daño.

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 clinicos para el diagnóstico de los diferentes tipos de avance de la caries dentinaria

| TIPOS DE AVANCE | OBSERVACIÓN VISUAL | CARACTERISTICAS DE LA INSTRUMENTACION | | CAPAS HISTOLOGICAS |
|---|--------------------|---------------------------------------|----------|---------------------|
| | | | | |
| 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 y adolescentes 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 adolescentes, 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.,ceo en niños y adolescentes entre 6 y 16 años de edad que participaran en el proyecto.
- Realizar cursos básicos de Educación para la Salud y Prevención.
- Aplicar un modelo educativo para los niños y adolescentes 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 y adolescentes entre 6 y 16 años de edad en el término de 3 años.

g) Beneficiarios:

- **Directos:** Son aproximadamente 400 niños y adolescentes, la mayoría de los cuales tiene poco o ningún conocimiento del cuidado de su salud bucal.
- **Indirectos:** Directores y docentes de las escuelas primarias y secundarias 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.
- Creación de un “**líder comunitario**” para reforzar el interés de la salud bucal de la comunidad en general.

i) Localización física y cobertura espacial:

Las actividades de A.P.S. se desarrollarán en los establecimientos primarios, secundarios 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 y adolescentes entre 6 y 16 años y en segundo término para los directores, docentes y padres interesados en prestar colaboración.

METODOLOGÍA

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.
- DIRECCIÓN NACIONAL DE ODONTOLOGÍA. "Índice CPOD y ceod, Aspectos Epidemiológicos" En: Programa de Atención Integral al Escolar de Primer Grado. 1987: 11-16.
- 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.
- Manual de Técnicas para una estrategia de comunicación en salud – Serie Paltext N°11 – OPS – OMS- 1985
- 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.
- 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.