

Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años

Health promotion for caries prevention in children from 5 to 12 years

Dra. Alicia María Hernández Suárez; Dra. Nelia Espeso Nápoles; Dra. Fidela Reyes Obediente; Dra. Clara Landrian Díaz

Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark Mascaró. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: en Cuba la caries dental es una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia y la tendencia a padecerla en los menores de quince años, ha seguido un comportamiento similar al descrito por otros países.

Objetivo: evaluar la influencia de las técnicas afectivo-participativas en la prevención de caries dental en niños de cinco a doce años.

Método: se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria en el consultorio diez, área norte, perteneciente a la Clínica Estomatológica Docente La Vigía, municipio Camagüey, durante el período comprendido de junio de 2006 a junio de 2007. La muestra quedó conformada por los treinta y siete niños comprendidos en estas edades. La investigación se realizó en tres fases donde se identificaron los principales factores de riesgo y se aplicaron las técnicas afectivo-participativas a padres y niños en los primeros seis meses. Luego se realizó la evaluación desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo.

Resultados: fueron satisfactorios pues el 84 % de los niños incrementó el nivel de información sobre caries dental.

Conclusiones: la higiene bucal fue evaluada de bien en casi todos los niños y hubo una percepción favorable de ellos con respecto a la aplicación de las técnicas afectivo-participativas así como un impacto positivo de las mismas en la salud buco dental.

DeCS: salud bucal, caries dental/ prevención y control, factores de riesgo, higiene bucal, estudios de intervención, investigación participativa basada en la comunidad.

ABSTRACT

Background: in Cuba dental caries is one of the oral diseases of more prevalence and the tendency to suffer it in those smaller than fifteen years, it has followed a similar behavior to the one described by other countries.

Objective: to evaluate the influence of the affective-participatory techniques in the prevention of dental caries in children from five to twelve years.

Method: an experimental study of community intervention in the doctor's office ten, north area, belonging to the Teaching Odontology Clinic La Vigía, of Camagüey municipality, was performed from June 2006 to June 2007. The sample was conformed by thirty seven children comprised in these ages. The investigation was carried out in three phases where the main risk factors were identified and the affective-participatory techniques were applied to parents and children in the first six months. Then the evaluation from the quantitative and qualitative point of view was carried out.

Results: were satisfactory, since 84 % of children increased the level of information on dental caries.

Conclusions: oral hygiene was evaluated of well in almost all the children and there was a favorable perception of them with regard to the application of the affective-participatory techniques as well as a positive impact of them in the bucco-dental health.

DeCS: oral health, community development, dental caries/ prevention and control, child, risk factors, participant investigation based on the community, oral hygiene, intervention studies

INTRODUCCIÓN

Todos los seres vivos están expuestos constantemente a múltiples y diversos riesgos de enfermar y de morir. El hombre, que vive en un ambiente sociocultural artificial, es decir, creado y desarrollado históricamente por el mismo, tiene por

razones ecológicas y sociales una diversidad grande de riesgos y una oportunidad también de enfrentarse a ellos. ¹

El objetivo principal de la medicina no es como generalmente se cree, el de curar dolencias, sino el de preservar el estado de salud general. De igual forma la Estomatología se proyecta no sólo hacia el tratamiento de las afecciones sino sobre todo a la preservación de la salud bucal de la población. ^{2, 3}

Para ello es necesario implementar estrategias de intervención que tengan en cuenta la acción intersectorial, el papel activo del individuo para seleccionar caminos saludables y la acción comunitaria. ^{4, 5}

En Cuba la caries dental es una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, pues daña a más del 90 % de la población y, la tendencia a padecerla en los menores de 15 años ha seguido un comportamiento similar al descrito por otros países. Afecta aproximadamente al 40 % de los infantes y entre el 60 y el 80 % de los adolescentes y jóvenes. ⁶

La finalidad del enfoque de riesgo es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de riesgo, lo que ocupa un lugar central en la atención primaria de salud que está orientada a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables, para disminuir la morbilidad y mortalidad dentaria. ⁶

Un instrumento que resulta imprescindible para afrontar este desafío lo constituyen las técnicas afectivo-participativas, las cuales dentro de una metodología dialéctica y una comunicación dialogada, facilitan la adquisición de nuevos conocimientos, indispensables para transformar y recrear nuevas prácticas, en esencia para lograr la motivación y el cambio de actitud en la comunidad, en aras de mejorar la calidad de vida. ⁷

Motivados por lo anteriormente expuesto se decidió aplicar un conjunto de técnicas afectivo-participativas para conocer el efecto sobre el comportamiento de los factores de riesgo en relación con la caries dental en un grupo de niños de nuestra área de salud teniendo en cuenta que en todos los sectores, los niños son el futuro y por eso es necesario asistirlos atentamente en sus necesidades.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención comunitaria en el consultorio No. 10, área Norte, perteneciente a la Clínica Estomatológica Docente La Vigía, municipio Camagüey con el objetivo de evaluar la influencia de las Técnicas Afectivo-participativas en la prevención de la caries dental en niños de 5-12 años.

El universo estuvo constituido por todos los niños de dicha edad y la muestra no probabilística quedó conformada por 37 niños que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: estar dispuestos a cooperar, desarrollo psicomotor normal, mantenerse residiendo en esa área de salud.

A los padres y niños se les comunicó los detalles del estudio y dieron su aprobación mediante el consentimiento informado. Quedaron excluidos aquellos que tenían trastornos psicomotor y que no quisieran cooperar, tanto los niños como los padres. Para identificar los principales factores de riesgo de caries dental en los niños se utilizaron sólo los criterios que estaban disponibles en nuestro servicio estomatológico. Se consultaron las guías prácticas de caries dental y el Programa Nacional de Estomatología.^{6, 8} Para determinar el nivel de información sobre caries dental se utilizaron dos instrumentos: Entrevista estructurada a padres o tutores y Entrevista estructurada a niños.

La intervención se realizó a través de técnicas afectivo-participativas las cuales provocan análisis, motivación, otras construcción y consolidación de conocimientos. Una vez identificados los factores de riesgos y los problemas de salud de los niños, se procedió a escoger los temas de las técnicas afectivo-participativas, según las necesidades de aprendizaje educativo de los niños.

La evaluación cualitativa se realizó a través de un grupo focal con el objetivo de conocer la percepción de los niños con respecto a la intervención educativa.^{9, 10}

RESULTADOS

Dentro de los factores de riesgo a caries dental los que más predominaron fueron la higiene bucal deficiente con un 86, 5 % y la dieta cariogénica con un 64, 8 %.

Tabla 1

Tabla 1. Identificación de los principales factores de riesgo a caries dental en los niños de 5 - 12 años.

Factor de riesgo	Nro.	%
Higiene bucal deficiente	32	86,5
Dieta cariogénica	24	64,8
Caries en padres, hermanos u otros familiares	21	56,7
Visitas periódicas	17	41,0
Experiencia anterior de caries	14	37,8
Apiñamiento dentario	5	13,6
Uso de aparatología ortodóncica	4	10,9

Al inicio del estudio predominaron los dientes cariados y al final de la intervención los obturados. El índice ceo-d disminuyó de 2.4 a 1.7. Tabla 2

Tabla 2. Valores de ceo-d de los niños examinados (antes y después).

Índice de ceo-d	Antes		Después	
	Nro.	%	Nro.	%
Dientes cariados	23	1,4	0	0
Dientes extraídos	5	0,3	4	0,3
Dientes obturados	11	0,7	23	1,4
Total	39	2,4	27	1,7

Al realizar el índice COP-D se observó cómo al inicio del estudio predominaron los dientes cariados con un total de 29 afectados, y al final los obturados con una cifra de 41. Tabla 3

Tabla 3. Valores COP-D de los niños examinados (antes y después).

Índice de cop-d	Antes		Después	
	Nro.	%	Nro.	%
Dientes cariados	29	1,3	0	0
Dientes obturados	12	0,6	4	1,9
Dientes perdidos	0	0	0	0
Total	41	1,9	41	1,9

Al comienzo de la investigación, al evaluar el nivel de información de educación para la salud sobre caries dental, el 65 % de los niños fueron evaluados de mal. Tabla 4

Tabla 4. Nivel de información sobre caries dental de los niños antes y después de la intervención.

Nivel de Información	Antes		Después	
	Nro.	%	Nro.	%
Bien	4	11	31	84
Regular	9	24	4	11
Mal	24	65	2	5
Total	37	100	37	100

Al culminar el estudio, se apreció que los resultados fueron positivos porque el 97 % obtuvo la calificación de bien. Tabla 5

Tabla 5. Distribución de niños según higiene bucal antes y después de la intervención.

Nivel de Información	Antes		Después	
	Nro.	%	Nro.	%
Buena	5	13	36	97
Mala	32	87	1	3
Total	37	100	37	100

DISCUSIÓN

Al hacer el análisis del comportamiento de los principales factores de riesgo que pueden afectar la salud bucal de los niños, se citan, dentro de los que incluyen a la generalidad de la muestra, a las caries en padres, hermanos u otros familiares con un 56, 7 % del total. Muchos autores coinciden plenamente al afirmar que como estos constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden utilizarse con ventajas en la prevención individual, en los grupos y en la comunidad.
11-3

La prevalencia de caries dental del grupo estudiado fue considerada elevada, predominando el grupo de 9 a 12 años. Estudios similares plantean un elevado ascenso de la caries dental, específicamente en la infancia temprana. ^{14, 15}

El comportamiento del índice ceo-d, estuvo dado por los dientes que se exfoliaron, pues la mayoría de los pacientes se encontraban en la etapa de dentición mixta temprana. Los dientes obturados aumentaron por la atención curativa que recibieron los pacientes afectados por caries. Estos resultados coinciden con estudios realizados en nuestra provincia en el 2004, ¹⁶ y en el 2005. ¹⁷

Al realizar el índice COP-D se observó que este índice se mantuvo en 1.9, ya que el tratamiento conservador fue exitoso, por la aplicación de las acciones preventivas y curativas como la inactivación de los procesos cariosos y la restauración de las superficies afectadas. Esto se pone de manifiesto en otras investigaciones realizadas en nuestro país por Rodríguez Calzadilla ¹⁵ y Valiente Zaldívar. ¹⁸

Cuando se evaluó el nivel de información de educación para la salud sobre caries dental de padres y/o tutores al concluir la intervención, se observó que alcanzaron

la evaluación de bien el 81 % de los padres y sólo un 3 % obtuvo la calificación de mal.

Al comienzo de la investigación, al evaluar el nivel de información de educación para la salud sobre caries dental, fueron evaluados de mal más de la mitad de ellos; sólo el 11 % fueron evaluados de bien. Al concluir el estudio alcanzaron la calificación de bien un 84 % y un 5 % de mal. Una investigación similar aplicó el programa educativo "Sonríe con Salud" en escolares de cuarto grado y obtuvo resultados alentadores en el cambio del nivel de información, lo que coincide con nuestros resultados.^{19, 20}

Al analizar la higiene bucal se observó que al comienzo de la investigación el 87 % de los niños alcanzó una evaluación de mal. Al culminar el estudio, se apreció que sólo un niño se mantuvo en la calificación de mal, que representa un 3 %.

Con los resultados obtenidos de esta investigación se pone de manifiesto lo beneficioso que es para nuestra población infantil, la identificación de los principales factores de riesgo a caries dental que nos permitirá elaborar programas educativos y preventivos, dirigidos a controlar y disminuir en buena medida la aparición de enfermedades bucales en nuestras niñas y niños.

CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo que predominaron en los niños fueron la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica.

Se determinó la prevalencia de caries dental en más de la mitad de los niños.

Los índices CPO-D y ceo no se incrementaron y se elevó el componente obturado por los tratamientos curativos. Al concluir la intervención, la gran mayoría de los padres obtuvo la calificación de bien con respecto al nivel de información.

Al culminar la investigación, casi la totalidad de los niños alcanzaron una evaluación de bien en cuanto al nivel de información. La higiene bucal fue evaluada de bien en la mayoría de los niños al finalizar la intervención. Hubo una percepción favorable en los niños con respecto a la aplicación de las técnicas afectivo-participativas, observaron cambios beneficiosos para la salud bucal y desean que se repitan las actividades; porque jugando se aprende.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque ERJ. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol 2006; 43(1):12.
2. Ochoa SR, Pérez F. Manual de Técnicas participativas. Editorial MINSAP. Cuba. 2006.
3. Tan SN, Alonso_Montes_de_Oca CU, Tan SN. Educación comunitaria en salud bucal para niños. Rev Humanidades Médicas 2005; 3(8):1. Disponible en: <http://www.cendecsa.cmw.sld.cu/paginas/rev/numeros/2003/v8/art/05.htm>
4. Asociación de Pedagogos de Cuba. Selección de lecturas sobre trabajo comunitario. Ciudad de la Habana: CIE Graciela Bustillos; 1998.p. 12.
5. Sabelli M, Doño R, Arrigó M, Macucho M, Lespade H. Una experiencia de trabajo comunitario desde el punto de vista de los actores participantes. Bol Asoc Argent Odontol Niños 2004; 33(2): 27-32.
6. Garrigó AMI, Sardiña HS, Gispert A, Abreu E, Valdéz GP, Legón PN, Sosa RMC: et al: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 29-54.
7. Avellaneda DDP, Casa LGP, González PDG, Silva RYL, Jacome LS, Harold EJ. Capacitación en Promoción de salud oral a través de una metodología participativa en promotores y en salud comunitaria en los municipios de Tabio (Cundinamarca) y Duitama (Boyacá). Rev Fed Odontol Colombia 2004; 194: 83-9.
8. Ministerio de Salud Pública. Área de Asistencia Médica y Social. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002 p. 105-6.
9. Díaz RPA. Introducción a la investigación, métodos e instrumentos de recolección de datos. Revisión: Cuarta parte. En su: Programa director para la preparación y superación de los cuadros, reservas y canteras en el Sistema Nacional de Salud. Curso introductorio de Dirección en Salud. En prensa 2002.
10. Lamas M, Gil FJ, González AM. Caries de la infancia temprana: etiología, factores de riesgo y prevención. Rev Prof Dent 2005; 26(1): 1-9.
11. Guiardirú R, Arte M, Jiménez V, Echevarria S, Calderón A. Factores de riesgos y prevención de caries en la edad temprana (5 años) en escolares y en adolescentes. [Serie en internet]. 2004. [citado 8 sep 2006]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/revespsaludpublica/v74n3.htm>.
12. Rivero LA, Castillo EE, Gispert AE, Jiménez AJA. Relación de la experiencia anterior de caries con la posterior actividad cariogénica en escolares de 7 a 14 años. Rev Cubana Estomatol 2003; 37 (3): 19.

13. Balbín M, Carhuamaca J, Flores E, García R, Huaman C. Influencia del contenido del refrigerio escolar en el desarrollo de la caries dental en muestra en el Distrito de los Olivos. Metodología de la Investigación. Fac de Odontología. UNMSM; 2002.
14. Castaño de Cassrettoh. Primera visita del bebé al consultorio odontológico. Bol Asoc Argent Niños 2004; 33(2): 20-3.
15. Márquez AJM, Naranjo DLF. Caracterización de la dieta y la salud oral de los estudiantes de básica primaria de escuelas y colegios públicos y privados de la ciudad de Manizales en el año 2004 [serie en internet] 2004. [citado 7dic.2006]; [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.monografías.com/trabajos14/dietasalud/dietasalud.shtml>
16. Ruiz FN, González HE, Soberats ZM, Amaro GI. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. MEDISAN 2004; 8(3): 24-26.
17. Alonso C, Martínez S, Tan N, Mas M. Morbilidad por caries dental asociada a Factores de riesgo biológico en niños [serie en internet] 2005 [citado 8 sep 2006]: [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos28/Morbilidad-caries.htm>
18. Rodríguez CA, Valiente ZC. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol 2004; 40(1).
19. Bolaños EMV, Santos GEC. Intervención educativa para Modificar conocimiento sobre salud bucal en escolares de cuarto grado. Mediciego 2005; 1(S2):6. Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/revista/vol11sup2/T2htm>.
20. Campodónico RC. Odontología sanmarquina: El estado nutricional como riesgo para desarrollar caries en niños menores de 5 años de edad. Rev Panam Salud Pública. 2003; 1 (7): 27-32.

Recibido: 11 de mayo de 2009.

Aceptado: 19 de septiembre de 2009.

Alicia María Hernández Suárez. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark Mascaró. Camagüey, Cuba.