

ARTICULO ORIGINAL

ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS PREESCOLARES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO ALTO Y MEDIO-ALTO. MEDELLIN, 1997

Zaira Bustamante Rpo, Liliana Camargo Cruz, Paula Correa Zuluaga, María Stella Hernandez, Mauricio Macias

RESUMEN

El propósito del estudio fue describir y comparar el estado de salud bucal y los conocimientos y practicas de las madres de 241 niños preescolares(1-5 años) de estrato socioeconómico alto y medio-alto, matriculados en 4 jardines infantiles de Medellín.

Se realizó un estudio descriptivo con técnicas sugerida de recolección, examen clínico bucal y encuesta autoaplicada a las madres o encargados del cuidado del niño.

Se encontró baja prevalencia de caries, 15% para estrato medio-alto y 12 % para estrato alto. El índice ceo es 0,57 en el medio-alto y 0,33 en el alto. La conservación dentaria es muy buena con solo 2 dientes perdidos por caries del total examinado. El índice gingival de 0,27 (alto) y 0,43 (medio-alto), revela una gingivitis leve en la mayoría de los examinados. Los hábitos de succión digital, chupo y biberón tienen baja prevalencia, lo que ha contribuido con el buen estado de la dentición y evitara problemas esqueléticos posteriores. En cuanto a la higiene oral, el 94,7% del medio-alto, la inician antes del segundo año y el 63,3% del alto, después de este año. En el estrato medio-alto el 27,5% de los niños se dispensan la crema ellos mismos y en el alto lo hacen un 16,7%. De estos niños según las madres, las 2/3 partes se tragan la crema dental. El 60% de los niños ha asistido al odontólogo y un 41,3%(alto) y 66%(medio-alto) lo han hecho antes del primer año. Las madres tienen alto nivel de escolaridad, pero pasan mas de cuatro horas fuera de casa, dejando los niños al cuidado de la abuela o empleada, por lo cual se sugieren programas educativos no solo a las madres, sino a otras personas que tienen responsabilidad en su cuidado.

En general se puede concluir que, para el grupo de preescolares evaluados según los resultados existe un buen estado de salud oral y que el nivel socioeconómico influye notablemente en el.

PALABRAS CLAVES

Salud oral preescolares, caries preescolares, conocimientos y practicas en salud oral.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to describe and compare the state of oral health knowledge and practices by the mothers of 241 preschool children (1-5 years) of high and mid-high socioeconomic status, who attended 4 nursery school institutions in Medellín. A descriptive study was conducted with the following data collection techniques: oral clinical examinations and self-administered surveys to mothers or people in charge of the children. A low prevalence of caries was found, 15% for the mid-high status and the 12% for the high status. The ceo of 0,57 (mid-high) and 0,33 (high). Tooth conservation was good, with only 2 teeth lost due to caries out of the total sample of children examined. A Gingival index of 0,27 (high) and 0,43 (mid-high) revealed a mild gingivitis in most children examined. Habits (thumbs sucking, pacifer) and bottle feeding had a low prevalence, and thus contributed to the good oral health of their dentition. With regards to oral hygiene, 94,7% in the mid-high status begin before two years of age, and 63,3% in the high status, after two years. In the mid-high status 27,5% of the children dispense their toothpaste by themselves, and in the high status 16,7% do the same. According to their mothers, two thirds of these children swallow the toothpaste. Sixty percent of the children have been to the dentist, and 41,3% (high), and 66% (mid-high) have done so before their first year of age. Their mothers have a high level of schooling, but they spend more than 4 hours a day away from home, leaving their children under the care of the children's grand-mothers or maids. Therefore, educational programs are suggested, not only for mothers, but also for other people who participate in the children's care.

It can be concluded that the group of preschool children assessed present a good oral health state, and that the socioeconomic state has a significant influence.

KEYWORDS

Oral health preschool children, preschool caries, knowledge and practices in oral health.

*Investigación para optar al título de Odontólogo, CES 1998.

Asesor: Angela María Franco Cortés, Odontóloga - epidemióloga, U de A.

INTRODUCCIÓN

Se puede afirmar que el nivel de salud oral de la población colombiana es desconocido, teniendo en cuenta que el último estudio de morbilidad oral se realizó en 1977-1980, (3) después se han hecho investigaciones regionales o locales en las que infortunadamente el grupo de menores de 6 años ha sido uno de los más marginados. Esto sin embargo contradice las políticas internacionales de salud pública que señalan la prevención como prioridad en salud, por lo tanto debe ponerse gran énfasis en el estado de salud bucal de los niños, reconocer la frecuencia y severidad de caries y gingivitis, su distribución en la población según variables sociodemográficas más importantes y la frecuencia de los factores relacionados con su prevalencia. Así el propósito de esta investigación fue identificar problemas de la cavidad oral en niños preescolares entre 1 y 5 años, teniendo en cuenta que en dichas enfermedades intervienen múltiples factores como el nivel socioeconómico, el cual es tenido en cuenta específicamente para este estudio. La atención en salud es necesaria para el preescolar, debido a la etapa de crecimiento y desarrollo que atraviesa. Esta etapa involucra aspectos físicos, emocionales y psicológicos y cualquier elemento que los altere va a interferir con el desarrollo normal del niño. El desarrollo integral incluye cambios craneofaciales como el crecimiento maxilar, aumento de la altura facial, se establece un engrama muscular y de la oclusión, contribuyendo todo esto con funciones tan importantes como la masticación, la fonación, la deglución y la estética, como se reporta en la literatura (1), (2). La identificación e intervención temprana de problemas de salud oral en el preescolar significa prevenir problemas futuros como: caries, que ocasiona pérdida de espacio, gingivitis que crea predisposición del ambiente bucal para otros problemas, maloclusiones leves que se pueden convertir en severas y discrepancias oseodentarias.

Los resultados del Estudio Nacional de Salud (3), revelaron que en la población colombiana, los problemas bucales aparecen a temprana edad, la caries comienza antes del primer año de vida, las necesidades de obturación y extracción están presentes desde el primer y segundo año de vida, lo cual ratificó la importancia de los programas de educación y atención dirigidos a las mujeres

embarazadas y la vigilancia epidemiológica que incluyan todos los grupos de riesgo, entre ellos el preescolar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó estudio descriptivo con técnicas de recolección, el examen clínico bucal y la encuesta a las madres o personas encargadas del cuidado del niño.

Se examinaron 241 niños, 107 del estrato medio-alto y 134 del alto de 4 guarderías de Medellín, las cuales fueron seleccionadas de manera no aleatoria. La clasificación socioeconómica se estableció con base en la información suministrada por los establecimientos y los padres encuestados.

El examen bucal fue realizado por estudiantes de odontología previamente estandarizados en la aplicación de los índices seleccionados para medir la historia de caries dental y la gingivitis. Cada estudiante contó con una auxiliar que registró la información en el formulario individual diseñado para este estudio. Se usó luz natural y un instrumental compuesto por espejo bucal y sonda periodontal y mesas y sillas proporcionadas en cada guardería.

El cuestionario autoaplicado se elaboró para ampliar la información del niño e identificar conocimientos y prácticas sobre salud bucal de las madres, este fue enviado a las madres a través de las directivas del jardín, con las explicaciones sobre como llenarlo y su importancia y utilidad para el estudio.

La reproductividad de los resultados se garantizó a través de la estandarización con 15 niños de la misma edad y la estadística de Kappa fue 0,87. Los hallazgos clínicos se resumieron por porcentajes de prevalencia e índices como ceo de gruebbel que mide la historia de caries y / o sus secuelas e índice gingival de Loe y Silness el cual permite conocer la intensidad de la gingivitis y su localización. Para el procesamiento de la información se usó el programa epiinfo 6.0.

RESULTADOS

Los resultados del examen clínico permiten afirmar

que en términos generales, los preescolares presentan buena salud bucal, el 85% (medio-alto) y el 88% (alto) estaban libres de caries al momento del exámen. La conservación dentaría es muy buena sólo dos dientes se han perdido por caries. El índice ceo de 0,57 y 0,33 para medio-alto y alto respectivamente corroboraron la baja experiencia de caries en la población de estudio. Tabla 1. El índice gingival revela la presencia de una gingivitis leve en la mayoría de los niños. Tabla 2. En general la frecuencia de hábitos como biberón, chupo y succión digital no fue tan alto como se esperaba. Con respecto a la higiene oral se observó que el inicio de la higiene oral en el estrato medio alto fue antes de los 2 años y en el alto después de esta edad, el motivo de la primera consulta en la mayoría de los niños de ambos estratos fue la revisión.

En cuanto a conocimientos de las madres encuestadas, una alta proporción piensan que los dientes deben durar toda la vida, dentro de las patologías orales más reconocidas están caries, gingivitis, además de los cálculos y las llagas. En general, la causa más asociada a caries es la mala higiene oral y la mayoría de las personas coinciden en afirmar que el sangrado de las encías no es normal y es indicador de enfermedad. Las principales fuentes de información sobre salud oral fueron el odontólogo(50%) y la publicidad (26%).

ESTRATO	ceo	CARIADO	OBTURADO	PERDIDO
MEDIO ALTO	0.57	0.28	0.19	0.01
ALTO	0.33	0.23	0.09	0

Tabla 1. Índice ceo y sus componente por estrato socioeconómico.

El índice gingival revela la presencia de una gingivitis leve en la mayoría de los niños. Tabla2.

EDAD	ESTRATO MEDIO ALTO	ESTRATO ALTO
3	0.20	0.34
4	0.23	0.42
5	0.39	0.39
TOTAL	0.27	0.43

Tabla 2. Índice gingival según el estrato socioeconómico

y la edad.

DISCUSION

Aunque no puede afirmarse que la situación bucal de los niños estudiados es excelente, los bajos niveles de caries dental y gingivitis, la presencia moderada de hábitos orales y un nivel aceptable de conocimientos y practicas en salud bucal de los padres, ofrecen un panorama alentador sobre las posibilidades reales de controlar las principales enfermedades bucales y de alcanzar las metas de los programas del niño sano.

Los resultados de morbilidad por caries dental obtenidos, contrastan con los del ultimo Estudio Nacional en el mismo nivel socioeconómico: en el presente estudio el ceo en el primer año de vida es cero, mientras en el Estudio Nacional el ceo de los niños de un año es de 0,9 y a los 5 años de 1,0y 3,4 respectivamente.

La tendencia del ceo a incrementar con la edad se produce por que hay mayor riesgo(numero de dientes, hábitos, dieta) y por la naturaleza acumulativa del índice, e indica que debe incrementarse la vigilancia en la etapa de la dentición mixta que esta por llegar para estos niños.

Los resultados con relación a los hábitos de higiene ponen en evidencia un cambio de conducta indiscutible de la población, pero también la necesaria orientación a los padres para apoyar y vigilar estas practicas. El acompañamiento a los hijos a realizar las practicas de higiene les permitirá ejercer control sobre el uso de la crema dental y evitar el riesgo que esta en discusión, de contribuir a una futura fluorosis dental.

La presente investigación nos permitió corroborar la relación entre condiciones de vida y salud. Comparando los índices de morbilidad obtenidos con los de una investigación realizada en preescolares de nivel socioeconómico medio y bajo de la ciudad de Medellín,(4), se destacan la diferencia en la prevalencia de caries, 13% para los niños de estrato alto, 42% para el medio y 49 % para el bajo y en el índice ceo, 0,5 para el alto, 1,7 para el medio y 2,3 para el bajo.

Los hábitos orales y de higiene, así como los

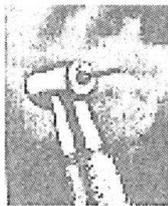
conocimientos y practicas relatados por las madres de los niños, ponen en evidencia diferencias claras en el comportamiento de los factores de riesgo y explican parcialmente las diferencias en los resultados del examen clínico. La frecuencia en el uso del biberón por ejemplo, así como el conocimiento y control del riesgo que implica el uso inadecuado (durante las horas de sueño) son significativamente diferentes en la población según el nivel socioeconomico (5), (28% del bajo y 12% del alto usan biberón en las horas de sueño).

El nivel socioeconomico marca diferencias claras en el nivel de escolaridad de los padres, en la composición familiar, en la cantidad y calidad de tiempo que los padres pueden dedicar a sus hijos, en la accesibilidad a la atención, en la capacidad de adquirir los elementos y productos dentales para el cuidado y la protección especifica de la salud bucal, etc. Todas estas variables hacen parte de un proceso mas complejo que tiene que ver con las condiciones materiales y espirituales de vida del grupo familiar de donde proviene el niño; por esta razón, los resultados de la comparación de estos dos estudios

no pueden interpretarse únicamente como la necesidad de cambiar conductas en aquella población que tiene los mayores índices de morbilidad, sino como la expresión de necesidades y prioridades diferentes y como la necesidad de intervención sobre procesos de determinación del perfil de salud-enfermedad mas complejos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.Kock / Modeér y otros. Odontopedría "enfoque clínico". 3era. Ed. México . Editorial Médica Panamericana, 1989: 278 – 305.
2. J.R Pinkjam. Odontología Pediátrica. 1era ed. México. Interamericana Mc. Graw Hill,1991 : 115 - 147
3. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina: Morbilidad Oral 1984: 15 – 25.
4. Franco A. M. Prevalencia de Caries y Gingivitis en preescolares. CES odont 1995; 8:128-31.
5. Franco A. M. Conocimientos y Prácticas de Salud Oral de las madres de niños preescolares. CES odont 1995; 8 132-35.



Cientimédica Ltda.

DISTRIBUCIÓN DE ARTÍCULOS ODONTOLÓGICOS

DENSPLY

MEDICAL PRESTIGE

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO PARA COLOMBIA

**DE MEDICAL PRESTIGE, AUTOCLAVES PRESTIGE 9 LITROS Y 12 LITROS,
RITTER M7,M Y M11.**

**Cra. 79 # 57-26, A.A. 2146, Tels: 422 25 98 - 421 27 72, Fax: 421 55 44
Medellín - Colombia**