



Evaluación del Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal en niños de 4 años que concurren al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V, Corrientes Capital

Autores: Elena G. Sanz*; Esp. Silvia Pérez**; Esp. Patricia A. Vaculik***; Esp. Miguel A. Vera****; Dra. Beatriz J. Cardozo*****

* Auxiliar Docente -Módulo Introducción a la Práctica Clínica.

** Prof. Adjunta Módulo Introducción a la Práctica Clínica.

Prof. Adjunta Odontología Integral Práctica Profesional Supervisada (PPS) - *Auxiliar Docente -Módulo Introducción a la Práctica Clínica.

***** Profesora Titular Módulo Introducción a la Práctica Clínica.

Autor de correspondencia: egsanz@odn.unne.edu.ar Av. Libertad 5450. CP 3400. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina.

RESUMEN

La educación para la salud en etapas iniciales es uno de los ejes que aseguran la preservación de la salud integral del niño, asegurando a largo plazo una mejor calidad de vida. Los centros escolares son los lugares más recomendados para llevar a cabo la Educación para la Salud Bucodental. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal con el objetivo de evaluar el impacto del Programa de Promoción y Educación para la Salud en niños de 4 años de ambos sexos que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil N° V, durante el año 2018. La investigación se realizó en tres etapas, la primera denominada diagnóstico inicial donde previa firma del consentimiento informado se confeccionaron las historias clínicas, odontograma e índices c.e.o.d y O'Leary inicial, la segunda en la cual se ejecutó el Programa de Promoción y Educación para la Salud a través de la implementación de los Módulos: Educativo y de Atención Preventiva y la tercera etapa donde se realizaron los Índices c.e.o.d y O'Leary final y se evaluó el impacto mediante el diagnóstico final. Los registros obtenidos reflejan que antes de la aplicación del Programa el 58% de los niños presentan caries y posterior a la aplicación del Programa disminuyó el porcentaje de niños que



presentaban caries dental a 20%. Razón por lo cual es necesaria la implementación de Programas de Promoción y Educación para la salud bucal, la modificación de hábitos de vida para mantener y preservar la salud.

PALABRAS CLAVE: educación – preescolar – hábitos

INTRODUCCIÓN

La caries dental en niños preescolares se debe a una combinación de múltiples factores, incluyendo la colonización de los dientes con las bacterias cariogénicas, el tipo de alimentos consumidos así como la frecuencia de la exposición de estos alimentos para las bacterias cariogénicas, y los dientes sensibles. ⁽¹⁾

La prevención en salud oral son aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causantes de las diferentes patologías orales. Tiene un elemento común, que es el control de la placa bacteriana, mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta que la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdida de inserción periodontal. ⁽²⁾

La educación para la salud en etapas iniciales es uno de los ejes que aseguran la preservación de la salud integral del niño, asegurando a largo plazo una mejor calidad de vida. Experiencias han demostrado que programas integrales de educación en salud dirigidos a escolares ejercen gran influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas. Sin embargo, es importante enfatizar que la salud bucal es una responsabilidad compartida entre los padres, profesores y odontólogos. ⁽³⁾

Los centros escolares son los lugares más recomendados para llevar a cabo la Educación para la Salud Bucodental por diversos motivos: por un lado, la edad en la que los niños se encuentran en la escuela es considerada el momento idóneo para adquirir hábitos y estilos de vida saludables, que se prolongarán para toda la vida, como podría ser el correcto cepillado de los dientes y una sana alimentación. ⁽⁴⁾

Un Programa Educativo o Estrategia de Enseñanza se conoce como el conjunto de acciones planeadas de forma sistemática que incurren en varios campos de la educación dirigidas a la obtención de objetos diseñados institucionalmente y orientadas a la introducción de primicias y



mejoras en el sistema educativo. Se caracterizan porque son experimentales, por lo tanto son temporales y suponen el empleo de ciertos recursos en pro de los requerimientos sociales y educativos que los justifican. ⁽⁵⁾

Una intervención educativa requiere de buenas prácticas y enfoques innovadores, donde el contenido de los programas educativos debe ser coherente y de alta calidad, además de ser evaluados para determinar sus efectos sobre la salud oral y general de los niños que atienden. ⁽⁶⁾

El cepillado dental ha sido, por muchos años, el principal mensaje de educación dado a niños, adolescentes y adultos, ayuda a eliminar la placa y facilita el contacto íntimo del fluoruro contenido en la pasta dental con los dientes. Para promover eficazmente el cepillado dental es necesario entender los factores asociados con esta práctica/conducta de higiene. ⁽⁷⁾

En la formación de hábitos adecuados de higiene oral, la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad juegan un papel preponderante y se consideran acciones fundamentales para el control de la placa bacteriana. ⁽²⁾

La educación para la salud se puede llevar a cabo de manera individual, en grupos o poblaciones. Siempre tendremos tres principales campos de aprendizaje que son: cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo que se refiere a conceptos y opiniones acumuladas, conductual a la disposición para modificar una conducta y el afectivo donde están involucrados los sentimientos, estados emocionales y de ánimo que se dan en el sujeto. ⁽⁸⁾

Los métodos de motivación son diversos películas, diapositivas, folletos educativos, macromodelos y dibujos; siendo el método de orientación directa asociada a la proyección de videos el más aceptado. ⁽⁹⁾

El Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V, está ubicado en el Barrio Itatí de la Ciudad de Corrientes. Sus habitantes son de clase social baja, en su mayoría poseen planes sociales, llevan a sus niños desde edades muy tempranas al Centro de Desarrollo Infantil, donde los mismos reciben el desayuno, almuerzo y merienda.

El objetivo de éste trabajo fue evaluar el impacto del Programa de Promoción y Educación para la Salud en niños de 4 años que concurrieron al Centro de Desarrollo Infantil N° V, durante el año 2018.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte longitudinal, descriptivo, observacional. La población estuvo conformada por los niños de 4 años que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V de la ciudad de Corrientes durante el año 2018. La muestra no probabilística, intencional, estuvo comprendida por 64 niños, que constituyen la totalidad de los niños matriculados. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, dientes cariados, perdidos y obturados, actividad de caries e higiene bucal. Los datos se obtuvieron mediante observación clínica y registro en Historia Clínica-Dental. El Consentimiento Informado fue autorizado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la UNNE. Dictamen N°84/14. El indicador epidemiológico utilizado para evaluar el estado de salud dental fue el c.e.o.d desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935, el cual señala la experiencia de caries presentes y pasadas, tiene en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamiento previamente realizados. El Índice de caries o Índice c.e.o.d, es la sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados. Este índice indica actividad o enfermedad de caries.

El otro indicador que se utilizó fue el Índice de O'Leary, se confeccionó para evaluar la calidad de higiene oral del niño, indicando el porcentaje de superficies teñidas con sustancias revelantes. El valor compatible con salud es hasta 20%.

La investigación se llevó a cabo en tres etapas. Etapa I denominada Diagnóstico Inicial en primer lugar se obtuvo la autorización de los tutores a través de la firma del consentimiento informado, luego se confeccionaron las Historias Clínicas, la exploración clínica se realizó con buena iluminación, registrándose en el odontograma el estado actual de la boca. Seguidamente se realizó el índice c.e.o.d inicial y el índice de O'Leary inicial. Etapa II donde se aplicó el "Programa de Promoción y Educación para la Salud", que se llevó a cabo a través del Módulo Educativo y el Módulo de Atención Preventiva. El Módulo Educativo consistió en formar a los docentes, padres y niños en agentes multiplicadores, respecto a la Salud Bucal concientizándolos acerca de la importancia de concurrir por lo menos una vez al año al consultorio odontológico del CAPS / SAPS Centro/sala de Atención Primaria de Salud más cercano, la necesidad de una dieta equilibrada y un cambio de actitud respecto a los hábitos de higiene bucal. El Módulo de Atención



Preventiva, consistió en realizar la motivación, personalización del paciente según riesgo y actividad de caries y/o enfermedad periodontal, control de la biopelícula dental, refuerzo del huésped a través de la aplicación tópica de gel de flúor fosfato de sodio acidulado, asesoramiento dietético acerca de alimentos cariogénicos y no cariogénicos y la utilización de sustitutos. Etapa III llamada Diagnóstico final donde se realizó el índice de O'Leary y el índice c.e.o.d final. Con los datos obtenidos de los Índices de O'Leary y c.e.o.d, se llevó a cabo un análisis estadístico a fin de evaluar el impacto del Programa educativo y preventivo aplicado.

RESULTADOS

Los datos obtenidos en este estudio fueron sometidos a un análisis estadístico y los resultados alcanzados se presentaron en tablas y gráficos.

Se confeccionaron 64 historias clínicas, odontograma, Índice c.e.o.d e Índice de O'Leary inicial y final.

El porcentaje total de niños que presentaban piezas dentarias afectadas por caries dental fue de 58% que corresponden a 37 niños y con piezas dentarias libres de caries dental fue de 42% que corresponden a 27 niños. Gráfico N°1

Posterior a la aplicación del Programa el porcentaje de niños que presentaron piezas dentarias libres de caries fue de 80%, que corresponde 51 niños y con piezas dentarias afectadas por caries dental fue de 20% que corresponden a 13 niños. Gráfico N° 2

Se hallaron al examen clínico un total de 125 piezas dentarias cariadas, 10 extracción indicada y 3 piezas dentarias obturadas. Luego de la aplicación del Programa y se observó como disminuyó el número de piezas dentarias cariadas a 31, extracción indicada a 1 y aumentó notablemente el número de piezas dentarias obturadas a 102. Gráfico N° 3

En el Índice de O'Leary inicial presentaron niveles no compatibles con salud 50 niños que corresponde al 78% y valores compatibles con salud 14 niños que corresponde al 22 %. Gráfico N°4

Posterior a la aplicación del programa en el Índice de O'Leary final presentaron niveles compatibles con salud 44 niños que corresponde al 69 % y valores no compatibles con salud 20 niños que corresponde al 31 %. Gráfico N° 5.

Gráfico N° 1: Niños afectados por caries dental Inicial a la aplicación del Programa

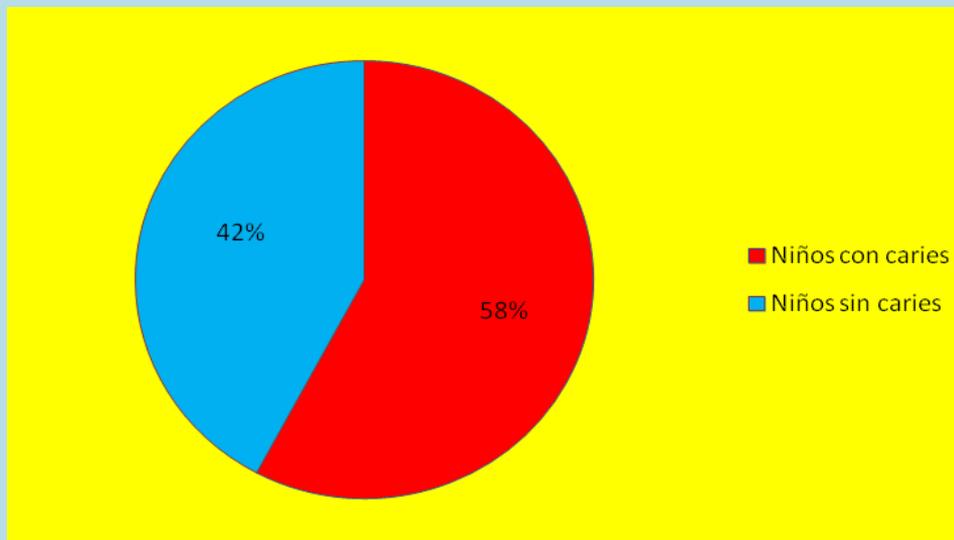


Gráfico N° 2: Niños afectados por caries dental posterior a la aplicación del Programa

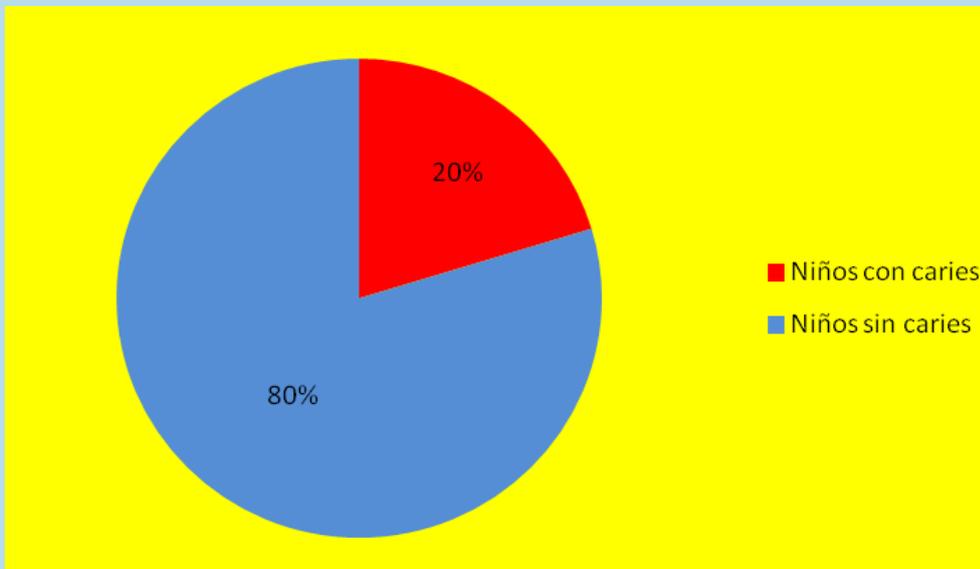


Gráfico N° 3: Número de piezas dentarias cariadas, extracción indicada y obturadas Inicial y posterior a la aplicación del Programa

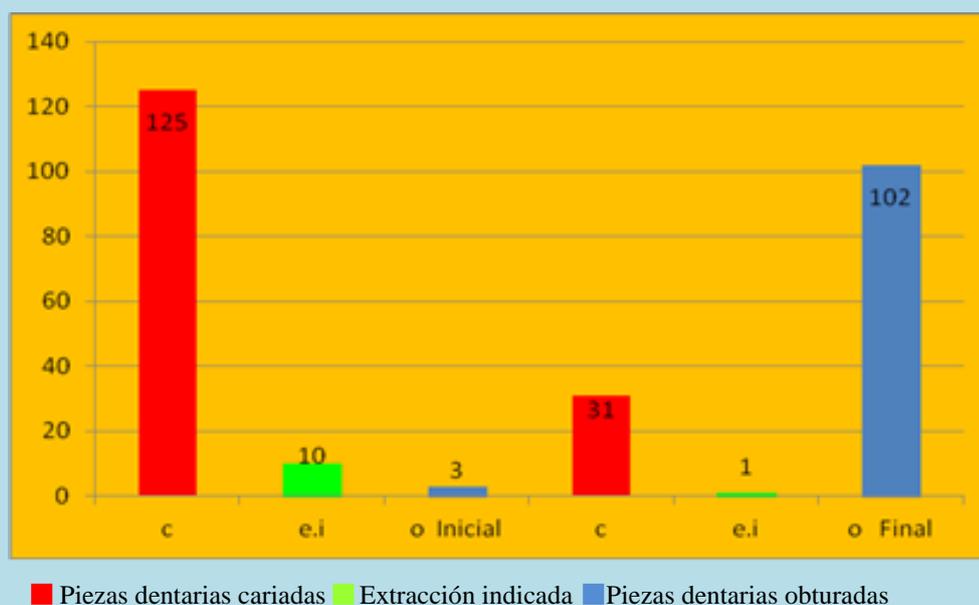


Gráfico N° 4: Índice de O'Leary Inicial

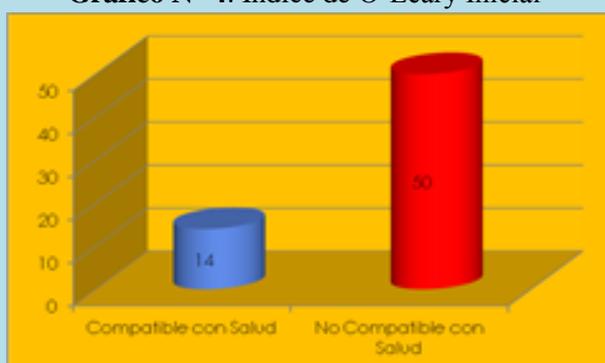


Gráfico N° 5: Índice de O'Leary Final



DISCUSIÓN

En éste trabajo se analizó el impacto de la aplicación del Programa de Promoción y Educación para la Salud bucal en preescolares que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga V, de la ciudad de Corrientes.



Los resultados obtenidos en éste estudio evidencian que el 58 % de los niños presentaban caries dental y el 78% de los niños presentaban valores no compatibles con salud del Índice de O'Leary antes de aplicar el programa. Los mismos se relacionan con los hallados en un trabajo realizado en México por Molina-Frechero N et al 2015 ⁽¹⁰⁾, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de caries en preescolares de una zona marginada del Estado de México y su relación con la higiene bucal. Los resultados reflejaron que el 69.5% de los preescolares presentaron caries y que el 98.2% de los preescolares con una mala higiene bucal presentaron caries. Concluyendo que en las primeras etapas de la vida la prevención es fundamental, por lo que se recomienda implementar programas de salud oral. ⁽¹⁰⁾

Los resultados hallados en éste trabajo se relacionan con los obtenidos por Cardozo, B et al 2016 donde evaluaron el estado de salud bucal de preescolares que asistieron al Jardín Pincho de la ciudad de Corrientes capital, a través de indicadores como el Índice c.e.o.d. anterior y posterior a la aplicación de un Programa. Evidenciando una disminución de los números de dientes cariados y extracción indicada y aumento de los números de dientes obturados después de la aplicación del mismo. Concluyendo que existe un cambio significativo en la Salud Bucal de los preescolares después de aplicar el Programa de Promoción “Por una Sonrisa Sana y Feliz” ⁽¹¹⁾

Se observó cómo ha disminuido el porcentaje de niños con valores no compatibles con salud del índice de O'Leary obtenidos en el 1er control con respecto al 2do luego de la enseñanza de una correcta técnica de cepillado. Estos resultados coinciden con el estudio realizado en el estado Miranda en Venezuela por Soto Ugalde et al 2013⁽¹²⁾ en 80 niños, durante 9 meses. Concluyeron que el programa logró en los niños cambios satisfactorios en los modos de actuar y de pensar con respecto a la salud bucal. ⁽¹²⁾

En esta investigación se ha evidenciado la disminución de los valores del índice de O'Leary obtenidos en el 1er control con respecto al 2do, luego de la aplicación del Programa en el cual se ha enseñado una correcta técnica de cepillado. Estos resultados coinciden con estudios realizados por Flores Jara G, 2016⁽¹³⁾ en Quito, Ecuador cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de un Programa de Promoción de la Salud Bucal en un Centro Educativo. Se evidenciaron cambios positivos con respecto a la frecuencia de cepillado y el 15% de los participantes que categorizaban



en el Grupo higiene buena antes de la aplicación del Programa, luego en la segunda medición el valor aumento a 71,25%; concluyendo que existe un cambio estadísticamente significativo ($p=0.016$) en la Salud Bucal de los participantes después de aplicar el Programa de Promoción de la Salud Bucal. ⁽¹³⁾

Conclusión

Los resultados obtenidos demostraron la efectividad de la aplicación del Programa de Promoción y Educación para la Salud, en los niños de 4 años que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V durante al año 2018, ya que se observó cómo ha disminuido el número de piezas dentarias cariadas y ha aumentado el número de piezas dentarias obturadas, como así también se ha evidenciado la disminución de los valores no compatibles con salud del índice de O'Leary del 1er control con respecto al 2do, luego de la enseñanza de una correcta técnica de cepillado y cambios principalmente en la adquisición de nuevos hábitos de higiene bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Sanz A, González-Nieto B, González- Nieto Esther. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr. Hosp. 2013; 28 (supl.4):p.64-71.
2. Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2010.
3. Benavente L, Chein S, Campodónico C, Reategui E, Alva M, Huasupoma A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina 2012; 15(1): p.14-8.
4. Sánchez-HuamánY, Sence-Campos R. Ensayo comunitario de intervención: incidencia de caries en preescolares de un programa educativo-preventivo en salud bucal. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1): p.3-15.
5. Dávila M, Mujica G. Aplicación de un Programa Educativo a los Escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta Odontológica Venezolana 2008; 46 (3): p.1-7.
6. Douglass AB, Douglass JM, Krol DM. Educating Pediatricians and Family Physicians in Children's Oral Health. Academic Pediatric. 2009; 9 (6): p.452-456.



7. Medina S, Segovia VA, Rodriguez RE. Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. *Gac Méd Méx.* 2006; 142(5):p.134-45.
8. Quintero Ortiz Julia E, Méndez Martínez María J, Medina Seruto María, Gómez Mariño Mercedes. Factores de riesgo y caries dental en adolescentes de 12 a 15 años. *AMC [Internet]*. 2008 Jun [citado 2020 Sep 20]; 12(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000300004&lng=es.
9. Crespo-Mafrán M, Riesgo-Cosme Y, Laffita-Lobaina Y, Torres-Márquez P, Márquez F. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN [Internet]*. 2009 Feb [citado 2020 Oct 21]; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100014&lng=es.
10. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E, Juárez-López M. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Rev. Gac Med Mex.* 2015;151:p.485-90
11. Cardozo B, Pérez S, Vaculik P, Sanz E. Epidemiología de la caries dental en niños del Jardín de Infantes Pinocho de la Ciudad de Corrientes. *Revista Facultad de Odontología.* 2016; 9 (1): p.35-40.
12. Soto-Ugalde A, Sexto-Delgado N, Gontán-Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur [Internet]*. 2014 [citado 2020 Oct 7] ; 12(1): 24-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es.
13. Flores-Jara G. Evaluación de la Promoción de la Salud Bucal para motivar a niños de 6 a 8 años que cursan la educación básica en el Centro Educativo Isacc Newton. [tesis doctoral] Quito, Ecuador: Facultad de Odontología; 2016.