



ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACION ESCOLAR DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO D TENJO (CUNDINAMARCA) COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Angel A, Angulo L, Báez A, Espitia A, Meneses H, Ruiz N *
Dra. González M.A **
Dra. Ruiz A ***

RESUMEN

Objetivo: describir el Estado de Salud bucodental de la población escolar de los planteles Educativos rurales: Unidad Básica Carrasquilla, Escuelas Chince y Juaica del Municipio de Tenjo (Cundinamarca) durante el año 2003.

Método: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en una muestra de 273 escolares de 5 a 14 años de edad de 3 Planteles educativos rurales: Unidad Básica Carrasquilla, Escuelas Chince y Juaica del Municipio. Los datos fueron recolectados de los informes de gestión del programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Se analizó la Prevalencia, e Historia de caries y nivel de Higiene Oral en dientes Temporales y Permanentes. Los resultados fueron totalizados por Establecimientos Educativos y posteriormente se obtuvo el dato total, expresado en porcentaje, representado en Tablas y Gráficas.

Resultados: de un total de 273 Escolares, el 50.3% correspondió al género Femenino y el 49.97% al Masculino. En la Institución Carrasquilla. La Prevalencia de Caries en dientes temporales fué de 78.4% y 71.0% en permanentes, El nivel de higiene oral en dientes temporales fué de 1.7, y 1.9 en permanentes, la historia de caries en dientes temporales (ceo-d) fué de 4.0 y 1.6 en permanentes (COP-D). En la escuela Chince la prevalencia de Caries en dientes temporales fué de 53.8% y 35.7% en permanentes, El nivel de higiene oral en dientes temporales fué de 2.0 y 2.3 en permanentes, la historia de caries en dientes temporales (ceo-d) fué de 3.2 y 0.7 en permanentes (COP-D). En el plantel educativo Juaica la prevalencia de Caries en dientes temporales fué de 59.2% y 34.1% en permanentes, El nivel de higiene oral en dientes temporales fué de 1.9 y 2.4 en permanentes, la historia de caries en dientes temporales (ceo-d) fué de 2.4 y 0.6 en permanentes (COP-D).

Conclusiones: la prevalencia e historia de caries en dientes temporales y permanentes es alta en los tres establecimientos educativos. Notándose que la unidad básica rural Carrasquilla presentó el mayor porcentaje comparado con las otras instituciones y el III estudio del ENSAB lo que indica que el colegio requiere atención integral para disminuir estos índices y mejorar la calidad de vida de los escolares.

Palabras claves: prevalencia, Historia de caries, nivel de higiene oral, escolares.

SUMMARY

Objective: to describe the dental health situation of the school population in the rural schools: Basic school Carrasquilla, school Chince, and school Juaica in the municipality of Tenjo (Cundinamarca) in 2003.

Method: a retrospective descriptive study was carried out in a sample of 273 students from 5 to 14 years old in three rural schools. The data was collected based on the information gathered by the health promotion and illness prevention program. The prevalence, tooth decay history and the level of oral hygiene in temporary/false and permanent teeth were analyzed. The results were summed up first school by school and then the three all, and the total was gathered and expressed in percentage, shown in tables and graphics.

Results: from 273 school students, the 50.3% corresponds to girls and the 49.97% corresponds to boys. In the basic rural school Carrasquilla tooth decay prevalence in temporary/false teeth was 78.4%, in permanent teeth 71.0%. The level of oral hygiene (IHO-S) in temporary/false teeth was 1.7, in permanent teeth was 1.9. The tooth decay history in temporary/false teeth (ceo-d) was 4.0, in permanent teeth (COP-D) was 1.6. In the school Chince the tooth decay prevalence in temporary/false teeth was 53.8%, in permanent teeth was 35.7%. The level of oral hygiene (IHO-S) in temporary/false teeth was 2.0, in permanent teeth was 2.3. The tooth decay history in temporary/false teeth (ceo-d) was 3.2, in permanent teeth (COP-D) was 0.7. In the school Juaica the tooth decay prevalence in temporary/false teeth was 59.2%, in permanent teeth was 34.1%. The level of oral hygiene (IHO-S) in temporary/false teeth was 1.9, in permanent teeth was 2.4. The tooth decay history in temporary/false teeth (ceo-d) was 2.4, in permanent teeth (COP-D) was 0.6.

Conclusions: the level of prevalence and tooth decay history in temporary/false and permanent teeth in the schools is high. It is important to remark that the rural school Carrasquilla is the one with the highest percentage compared with the other two rural schools and it is also shown in the III ENSAB study what shows that this particular school requires an integral attention in order to decrease these levels and as well as to improve the life quality of the school population.

Key Words: Prevalence, tooth decay history, level oral hygiene, school population.

* Investigadores Estudiantes X Semestre

** Asesor Científico, Odontólogo, Magister en Administración en Salud

*** Asesor Metodológico, Odontólogo Especialista en Epidemiología Oral

INTRODUCCION

El Colegio Odontológico Colombiano ha implementado el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Municipio de Tenjo (Cundinamarca) donde se realizó diagnóstico y educación en salud oral en escolares de 5 a 14 años, de colegios rurales y urbanos del Municipio.

Los resultados se registran en informes de gestión sobre prevalencia e historia de caries dental y nivel de higiene oral, los cuales son medidos con los índices ceo-d para temporales y COP-D para permanentes, e índice de higiene oral simplificado IHO-S.

Entre las instituciones beneficiarias del programa fueron vinculadas la Unidad básica rural Carrasquilla, escuela rural Juaica, escuela rural Chince. El presente estudio pretende describir el estado de salud bucodental de la población escolar de los planteles educativos anteriormente mencionados durante el año 2003.

MARCO TEORICO

El Municipio de Tenjo Cundinamarca, fue fundado el 8 de abril de 1.603 por el Licenciado Diego Gómez de Mena.

Cuenta en la actualidad con 19.357 habitantes repartidos en el área rural y urbana.

En el municipio de Tenjo se encuentran 5 establecimientos Educativos no oficiales Rurales y 5 establecimientos no oficiales urbanos, 15 establecimientos oficiales rurales y 2 establecimientos oficiales urbanos. ²

La constitución política de Colombia, define la salud como un servicio público y establece una responsabilidad directa del estado sobre la salud pública. ³

Bajo la influencia de la ley 10 de 1990 se han desarrollado planes de fortalecimiento del primer nivel de atención, con enfoque en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. ²¹

En la ley 100 de 1993 se encuentra el principio de protección integral, el cual se

debe entender cómo brindar salud integral a la población en sus fases de educación, información, fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, calidad y eficiencia. ⁴

La resolución 3997 de octubre de 1996, determina el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud. ⁵

La resolución 4288 establece y define promoción de la salud como la búsqueda de integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar mas allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquicas y sociales para los individuos y las colectividades y la prevención de la enfermedad como las acciones que se realizan para evitar que el daño en la salud y la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionando daños mayores o generen secuelas evitables. ⁶

Enmarcado dentro de este contexto legal el Colegio Odontológico Colombiano, ha venido implementando el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral en establecimientos educativos oficiales del Municipio.

"La caries dental es un proceso de enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de la placa circundante, dando como resultado una pérdida del mineral de la superficie dental cuyo signo es la localización de los tejidos duros" ⁹

Es una enfermedad de alta prevalencia en Colombia, el 60.4% de los niños de 5 años tiene historia de caries en dentición primaria; a los 7 años la proporción ha aumentado a 73.8% y desciende a 13% a los 12 años como efecto de la exfoliación dentaria. La historia de caries es mayor en los niños (56%) que en las niñas (51.1%) y



en la zona rural con 64.2% frente a un 49.9% en la zona urbana. ¹

La caries dental es una enfermedad multifactorial donde están implicados la placa bacteriana y el nivel de higiene oral.

¹⁰

Placa bacteriana: "masa compuesta por microorganismos, residuos alimenticios y saliva, adherida al esmalte dental, que al permanecer durante un tiempo determinado puede producir caries dental y Periodontopatías. ⁸

Se define higiene oral como las técnicas empleadas para la limpieza bucal, esta puede ser medida por diferentes índices entre ellos el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion (IHO-S)

El índice de higiene bucal de Green y Vermillion consta de dos componentes: Índice de residuos DI-S para placa banda, y Índice CI-S para placa calcificada. Cada componente es evaluado de 0 a 3.

Este índice mide el área del diente cubierta por residuos y cálculos. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en los tercios gingival, medio e incisal. Se mide en dientes permanentes completamente erupcionados y como mínimas dos superficies.

No se usa para dientes deciduos, dientes parcialmente erupcionados, dientes que presenten bandas Ortodónticas, coronas fracturadas dientes con grandes caries y prótesis.

Para calcular el índice de placa blanda de cada persona se suman los valores registrados para cada uno de los dientes índice y se divide por cada una de sus superficies examinadas, el índice de la población resulta del promedio de los índices individuales.

Para determinar el nivel de higiene oral en los niños escolares se adapta el índice de

higiene oral simplificado, aplicándose solo el componente de placa blanda.

Los niveles clínicos de remoción de placa se asocian con los valores del índice de la siguiente forma: bueno (0.0-0.6), regular (0.7-1.8), malo (1.9-3.0).

Para la medición de la caries dental se utilizan diferentes índices que van desde los criterios clínicos de Ekstrand hasta el índice ceo-d y COP-D, este último tiene en cuenta dientes cariados, extracciones indicadas en temporales y obturados en permanentes, o perdidos por caries.

La importancia del índice ceo-d y COP-D, radica en que las lesiones producidas por caries son permanentes no cicatrizables y permite medir la historia de la caries en el tiempo de vida de un individuo.

La prevalencia de caries dental se obtiene de la proporción de personas que al momento del examen presentan dientes cariados sin tratar.

La historia de caries dental esta dada en el individuo por el ceo-d para temporales y COP-D para permanentes; en la comunidad se tiene en cuenta el promedio de COP-D.

La clasificación de la gravedad de la caries dental se establece por los siguientes niveles: muy bajo (0.0-1.1), bajo (1.2-2.6), intermedio (2.7-4.4), alto (4.5 -6.5), y muy alto (6.5 y más). ¹

En el Estudio realizado por Alba E. López López "Caries y Periodontopatías en escolares del Municipio de Granada (Antioquía) en el año 1999". Se obtuvieron los siguientes resultados: El 99.9% de los escolares se asean los dientes con cepillo; el 60.2% lo hacen entre 3 y 5 veces al día. El 97.3% de los escolares presentan un nivel de higiene oral bueno y solamente el 2.7% regular. Los índices de placa blanda, calcificada, y de higiene oral son 0.62, 0.01 y 0.63 respectivamente. El índice ceo en dientes temporales es de 2.98 con su mayor componenteariado 2.11. El índice COP para dientes permanentes es de 0.88 con su mayor componenteariado 0.54, la prevalencia de caries es de 34.2%. ¹³

Sánchez PL y Colaboradores en el estudio "Análisis de las tendencias en la prevalencia de caries de la ciudad de México del año 1993". Reportaron que: el promedio de los índices de caries en la delegación Tláhuac, es para la dentición Temporal 4.64 más o menos 3.0 y para la dentición permanente 1.08 más o menos 1.44. En la delegación Miguel Hidalgo se determinó un índice ceo-d de 4.58 mas o menos 3.1 y un COP-D de 0.69 mas o menos 1.1. El 9.4% de los niños se encontró libre de caries (6% Tláhuac y 3.4% Miguel hidalgo). 14

A. Bonilla y Colaboradores en el estudio "prevalencia de caries en los escolares del área de salud de Lanzarote del año 1992" reportan que: la prevalencia de niños con caries fue de 27%. Por grupos de edades se observa una prevalencia del 3.7% para niños de seis años, 10.8 para niños de siete ya nueve años, 34.7% para diez años, 38.1% para once años y 46.2% para niños de doce o mas años. Por genero se obtiene prevalencia en varones 25.8% y 28.1% en mujeres. El ceo-d obtenido fue 0.51 analizado por sexo fue 0.50 en varones y 0.51 en mujeres. Se realizo distribución por grupos de edad, obteniéndose un COP-D de 0.05 para seis años, 0.15 para siete años, 0.63 para diez años 0.75 para once años y 0.93 para niños de doce años o más. 15

Acevedo M y col en el estudio " Perfil epidemiológico en niños de 5 a 12 años para higiene oral, caries y gingivitis de las escuelas del área comunitaria de la escuela colombiana de medicina año 1993" Reporto que la población escolar examinada presento una prevalencia de historia de caries global en un 69% (493 alumnos), un índice global de C.O.P. de 2.76 distribuido por componentes de caridos 1.07, obturados 1.52, y perdidos de 0.17. Se encontró que la población escolar presentaba un índice de c.e.o. global de 4.2 y por componente caridos 1.41, Extraídos 0.40 y obturados 2.4. 18

El objetivo del presente estudio fué determinar el estado de salud bucodental de la población escolar de los planteles educativos rurales, unidad básica Carrasquilla, escuela rural Chince, escuela rural Juaica, del Municipio de Tenjo

(Cundinamarca), durante el año 2003, con el fin de orientar los programas de promoción y prevención que se han venido desarrollando en el Municipio de Tenjo Cundinamarca, contribuyendo a la planeación y organización de los servicios de salud odontológica a partir de las necesidades de atención identificadas en esta población.

El describir el estado de salud bucodental de la población escolar de los planteles educativos rurales Unidad básica rural Carrasquilla, Escuela rural Chince, Escuela rural Juaica del Municipio de Tenjo Cundinamarca, durante el año 2003 permitirá una mejor orientación en el desarrollo de los programas de prevención y promoción dirigidos por parte del Colegio Odontológico Colombiano, elevando la calidad de vida de los escolares rurales del Municipio.

MATERIALES Y METODOS

Se efectuó un estudio descriptivo retrospectivo, en una muestra de 273 escolares de 5 a 14 años de edad de tres planteles educativos rurales del municipio de Tenjo (Cundinamarca); los datos fueron recolectados de los informes de gestión de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad aplicados por los estudiantes de ultimo semestre del Colegio Odontológico Colombiano.

La muestra de trabajo quedó distribuida de la siguiente manera por planteles educativos y genero:

INSTITUCION	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
CARRASQUILLA	71	53,2	70	46,8	141	51.60
CHINCE	46	47,3	49	52,7	95	34.80
JUAICA	16	49,6	21	50,4	37	13.60
TOTAL	133	50,03	140	49,97	273	100.00

Fuente: Base de datos de los informes de gestión

Los índices de caries incluidos en el presente estudio fueron: índice ceo-d, (cariados, extracción indicada y obturado) Índice COP-D (cariados, obturados y perdidos por caries, en dentición permanente); para nivel de higiene oral se incluyó el componente de placa blanda del índice de higiene oral simplificado (IHO-S).

Los exámenes se realizaron durante el año 2003 por estudiantes de último semestre del Colegio Odontológico Colombiano, los cuales son previamente calibrados por el coordinador del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La inspección de la cavidad bucal de los niños se realizó bajo luz natural empleando espejos planos.

La captura de los datos se realizó utilizando el programa Excel.

Se determinó para la prevalencia de caries dental en temporales y permanentes la proporción de escolares que al momento del examen presentaban caries sin tratar.

Para la historia de la caries dental de temporales y permanentes se tuvo en cuenta el promedio que se obtiene de sumar los dientes permanentes y temporales cariados (c) obturados(o) o perdidos (p) por caries en permanentes o extracción indicada (ei) en temporales.

Para el nivel de higiene oral se tuvo en cuenta únicamente el componente placa blanda del índice de higiene oral simplificado, el cual fue adaptado para este estudio según criterios utilizados por el III Estudio Nacional de Salud Bucal.

Se determinó para la prevalencia de caries dental de temporales y permanentes el porcentaje por Institución.

Para la historia de caries dental el promedio por institución.

Estos resultados fueron totalizados por establecimiento educativo y posteriormente se obtuvo el dato total por planteles educativos, expresado en porcentajes y gráficos.

RESULTADOS

Se realizó un estudio descriptivo en el año 2003. La muestra para este estudio estuvo constituida por 273 niños de 5 a 14 años de edad, pertenecientes a tres (3) instituciones escolares del Municipio de Tenjo (Cundinamarca): Unidad Básica Rural Carrasquilla, escuela rural Chince, escuela rural Juaica.

51.6% de los escolares (141) pertenecen a la institución de Carrasquilla, 34.8% de los escolares (95) pertenecen a la institución de Chince, y 13.6% de los escolares (37) pertenecen a la institución de Juaica.

Para una población escolar total de 273 escolares, el cual 133 (50.03%) son del sexo masculino, 140 (49.97%) son del sexo femenino.

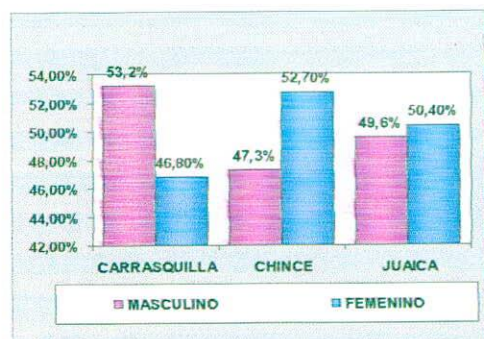
De los 141 escolares de Carrasquilla 71 pertenecen al género masculino y 70 al género femenino, 95 escolares de Chince 46 pertenecen al género masculino y 49 al género femenino, 37 escolares de Juaica, 16 pertenecen al género masculino y 21 al género femenino. (Tabla y figura 1)

Tabla 1. Población total y distribución por género de los escolares del Municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución.

INSTITUCION	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
CARRASQUILLA	71	53,2	70	46,8	141	51.60
CHINCE	46	47,3	49	52,7	95	34.80
JUAICA	16	49,6	21	50,4	37	13.60
TOTAL	133	50,03	140	49,97	273	100.00

Fuente: Base de datos de los informes de gestión

Figura 1. Población total y distribución por género de los escolares del Municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución.



Fuente: Tabla 1

En la institución Carrasquilla 13.5% (9) de los escolares tienen edades entre 3 -5.9 años, 35.4% (50) de los escolares tienen edades entre 6 – 8.9 años, 31.2% (44) de los escolares tienen edades entre 9 – 11.9 años, 19.9% (28) de los escolares son mayores de 12 años

En la institución Chince 17.6% (16) de los escolares tienen edades entre 3-5.9 años, 51.4% (47) de los escolares tienen edades entre 6 – 8.9 años, 31.2% (28) de los escolares tienen edades entre 9 – 11.9 años, 3.1% (4) de los escolares son mayores de 12 años.

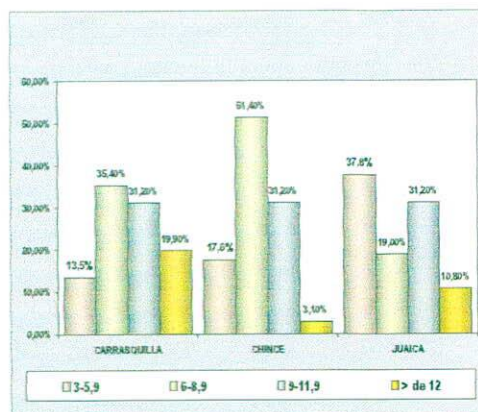
En la institución Juaica, 37.8% (14) de los escolares tienen edades entre 3-5.9 años, 19.0% (7) de los escolares tienen edades entre 6 – 8.9 años, 31.2% (12) de los escolares tienen edades entre 9 – 11.9 años, 10.8% (4) de los escolares son mayores de 12 años. (Tabla y figura 2)

Tabla 2. Promedio de edad en escolares del municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución

institución	3-5.9	6-8.9	9-11.9	> de 12
Carrasquilla	9 13,5%	50 35,4%	44 31,2%	28 19,9%
Chince	16 17,6%	47 51,4%	28 31,2%	4 3,1%
Juaica	14 37,8%	7 19,0%	12 31,2%	4 10,8%
total	49 22,97%	104 35,27%	84 31,20%	36 11,27%

Fuente: Base de datos informes de gestión

Figura 2. Distribución porcentual de edad en escolares durante el año 2003, según institución.



Fuente: Tabla 2

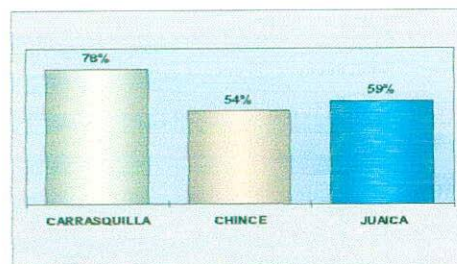
La prevalencia de caries en dientes temporales en la institución Carrasquilla fue de 78.4%, en la institución Chince fue de 53.8%, y en la institución de Juaica la prevalencia fue de 59.2% mientras que el III ENSAB fue de 46.1%. (Tabla y figura 3)

Tabla3. Prevalencia de caries en dientes temporales en escolares del municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución comparada con el III ENSAB del año 1998.

Institución	prevalencia de caries en dientes temporales
Carrasquilla	78,4%
Chince	54,0%
Juaica	59,2%

Fuente: Base de datos de los informes de gestión

Figura 3. Prevalencia de caries en dientes temporales en escolares del municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución.



Fuente: Tabla 3

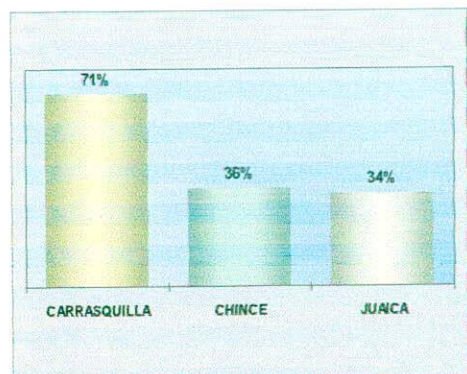
La prevalencia de caries en dientes permanentes institución Carrasquilla fue de 70.7%, en Chince fue de 35.7%, y en Juaica que fue de 34,1%, mientras que el III ENSAB fue de 23.0 %. (Tabla y figura 4)

Tabla 4. Prevalencia de caries en dientes permanentes en escolares del municipio de Tenjo año 2003, según institución comparada con el III ENSAB del año 1998.

institución	Prevalencia de caries en permanentes
Carrasquilla	71.0%
Chince	36.0%
Juaica	34,1%

Fuente: Base de datos de los informes de gestión

Figura 4. Prevalencia de caries en dientes permanentes en escolares del municipio de Tenjo año 2003, según institución comparada con el III ENSAB del año 1998.



Fuente: Tabla 4

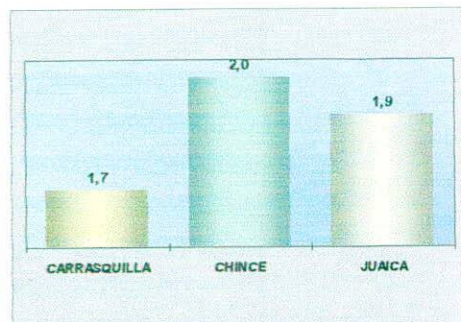
El nivel de higiene oral en dientes temporales en la institución de carrasquilla fue de 1.7, en Chince fue de 2.0, y Juaica fue de 1.9, mientras que el III ENSAB fue de 1.3 (Tabla y figura 5)

Tabla 5. Índice de higiene oral en dientes temporales de escolares del Municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución comparado con el III ENSAB del año 1998.

INSTITUCION	IHO en temporales
CARRASQUILLA	1,7
CHINCE	2,0
JUAICA	1,9

Fuente: Base de datos de los informes de gestión

Figura 5. Índice de higiene oral en dientes temporales de escolares del Municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución comparado con el III ENSAB del año 1998.



Fuente: Tabla 5

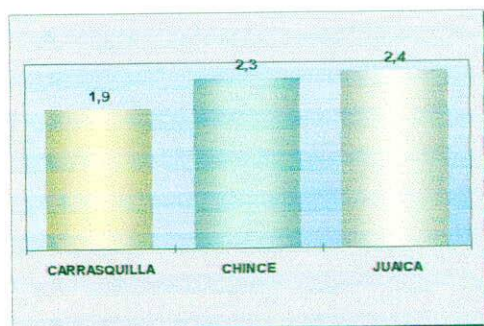
El nivel de higiene oral en dientes permanentes, en la institución carrasquilla fue de 1.88, en la institución Chince fue de 2.29, y en la institución Juaica 2.38, mientras que el III ENSAB fue de 1.2. (Tabla y figura 6)

Tabla 6. Índice de higiene oral en dientes permanentes de escolares del Municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución comparado con el III ENSAB del año 1998.

INSTITUCION	IHO en permanentes
CARRASQUILLA	1,9
CHINCE	2,3
JUAICA	2,4

Fuente: Base de datos de los informes de gestión.

Figura 6. Índice de higiene oral en dientes permanentes de escolares del Municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución, comparado con el III ENSAB del año 1998.



Fuente: Tabla 6.

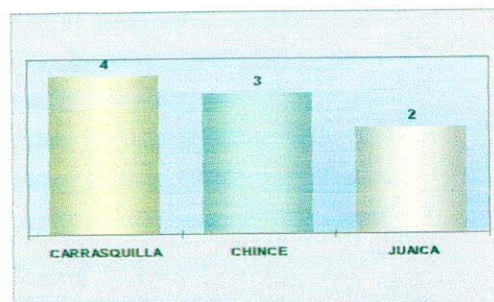
En la institución Carrasquilla el índice de ceo-d fue de 3,6, en Chince fue de 3,2, y en Juaiaca fue de 2,4 con relación al III ENSAB que fue de 3.0 (Tabla y figura 7)

Tabla 7 Índice ceo-d en escolares del Municipio de Tenjo durante el año 2003, según institución comparado con el III ENSAB del año 1998.

INSTITUCION	Índice Ceo-d
CARRASQUILLA	4,0
CHINCE	3,2
JUAICA	2,0

Fuente: Base de datos de los informes de gestión

Figura 7. Índice ceo-d en escolares del Municipio de Tenjo durante el año 2003, según institución comparado con el III ENSAB del año 1998.



Fuente: Tabla 7

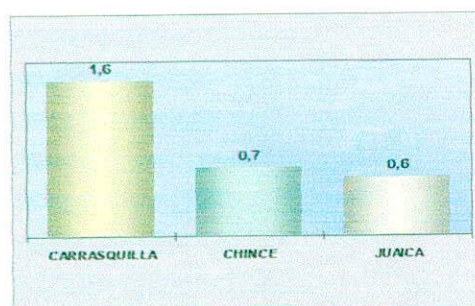
En cuanto al índice COP-D, en la institución Carrasquilla fue de 1.6, en Chince fue de 0,7, en Juaiaca fue de 0,6, en relación con el III ENSAB del año 1998 que fue de 2.3 (Tabla y Figura 8)

Tabla 8. Índice COP-D en escolares del Municipio de Tenjo durante el año 2003, según institución.

INSTITUCION	Índice COP-D
CARRASQUILLA	1,6
CHINCE	0,7
JUAICA	0,6

Fuente: Base de datos de los informes de gestión.

Figura 8. Índice COP/D en escolares del Municipio de Tenjo Cundinamarca durante el año 2003, según institución.



Fuente: Tabla 8

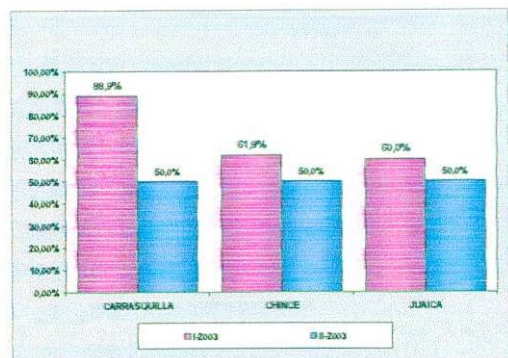
En la prevalencia de caries en dientes temporales se encontró que en la institución Carrasquilla, el I periodo fue de 88,9% disminuyendo a un 50% en el II periodo. En la institución Chince fue de 61,9% a 50% y en la institución de Juaica la prevalencia fue de un total de 60% a 50% mientras que el III ENSAB fue de 46,1%. (Tabla 9 y figura 9)

Tabla 9. Comparativo de prevalencia de caries en temporales I y II semestre del año 2003, según institución y el ENSAB III.

INSTITUCION	I-2003	II-2003
CARRASQUILLA	88,9%	50,0%
CHINCE	61,9%	50,0%
JUAICA	60,0%	50,0%

Fuente: Informes de gestión

Figura 9. Comparativo de prevalencia de caries en temporales I y II semestre del año 2003, según institución y el ENSAB III



Fuente: Tabla 9

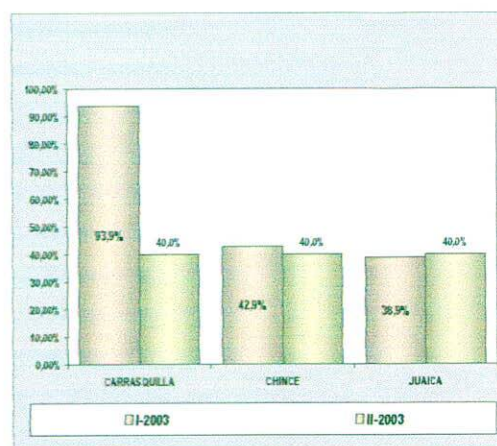
En la prevalencia de caries en dientes permanentes se encontró que en la institución Carrasquilla, en el I periodo fue de 93,9% y 40% en el II periodo, En la institución de Juaica la prevalencia fue de 38,9% a 40%, también se observó en Chince fue de 42,9% a 40%. Y el ENSAB III fue de 23,0%. (Tabla 10) Grafica 10)

Tabla 10. Comparativo de prevalencia de caries en dientes permanentes I y II semestre de 2003, según institución y el III ENSAB.

INSTITUCION	I-2003	II-2003
Carrasquilla	93,9%	40,0%
Chince	42,9%	40,0%
Juaica	38,9%	40,0%

Fuente: Base de datos informes de gestión

Figura 10 Comparativo de prevalencia de caries en temporales I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB.



Fuente: Tabla 10

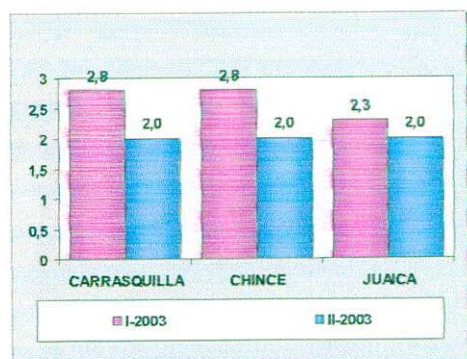
El nivel de higiene oral en dientes temporales, paso en los colegios de Carrasquilla y Chince de un promedio de 2,8 en el I periodo del 2003 a un promedio de 2,0 el II periodo del 2003 y en Juaica fue de 2,3 a 2,0 mientras que en el III ENSAB el nivel de IHO es de 1,3. (Tabla y figura 11)

Tabla 11. Comparativo de índice de higiene oral en dientes temporales I y II semestre de 2003, según institución y el III ENSAB

INSTITUCION	I-2003	II-2003
CARRASQUILLA	2,8	2,0
CHINCE	2,8	2,0
JUAICA	2,3	2,0

Fuente: informes de gestión

Figura 11. Comparativo de índice de higiene oral en dientes temporales I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB.



Fuente: Tabla 11

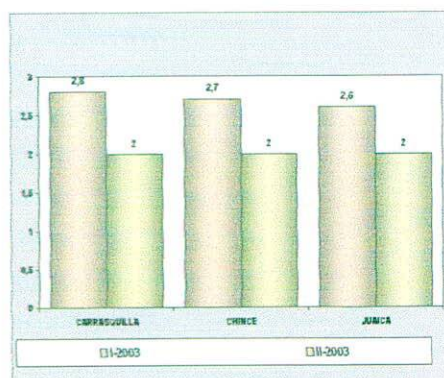
De acuerdo con el nivel de higiene oral en permanentes (IHO) el I periodo del 2003 en el colegio de carrasquilla fue de 2.8, en el II periodo fue de 2.0, En chince paso de 2.7 a 2.0 y Juaiaca 2.6 a 2.0, en el III ENSAB fue de 1.2. (Tabla y figura 12)

Tabla 12. Comparativo de índice de higiene oral IHO en dientes temporales I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB

INSTITUCION	I-2003	II-2003
CARRASQUILLA	2,8	2,0
CHINCE	2,7	2,0
JUAICA	2,6	2,0

Fuente: Base de datos de los informes de gestión

Figura 12. Comparativo de índice de higiene oral IHO en dientes permanentes I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB.



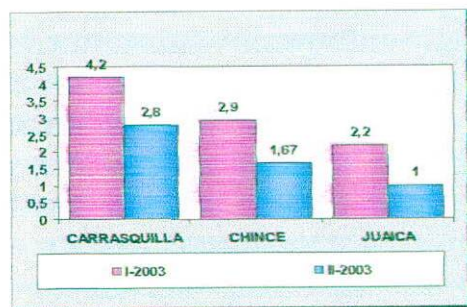
Los resultados encontrados muestran que el índice ceo-d, pasó en el colegio de Carrasquilla de 4,19 en el primer periodo de 2003 a un promedio de 2,8 en el segundo periodo de 2003. En Chince, el cambio observado fue de 2,93 a 1,67, y En Juaiaca, el cambio observado fue de 2,20 a 1,0 mientras que en el III ENSAB (3.0). (Tabla y figura 13)

Tabla 13. Comparativo índice de ceo-d del I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB

INSTITUCION	I-2003	II-2003
CARRASQUILLA	4,19	2,8
CHINCE	2,93	1,67
JUAICA	2,20	1,0

Fuente: informes de gestión

Figura 13. Comparativo índice de ceo-d del I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB



Fuente: Tabla 13

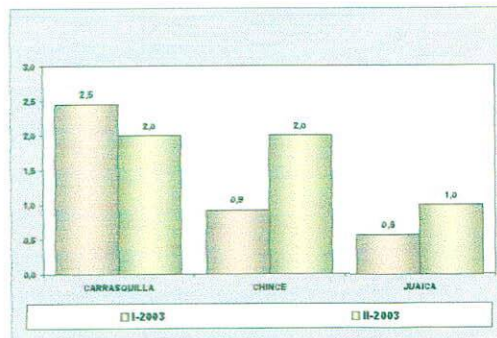
El índice COP-D en la Institución de Carrasquilla paso de 2,45 en el I periodo de 2003 a 2,0 en el II periodo de 2003. En Chince fue de 0,92 a 2,0, En Juaica pasa de 0,57 a 1,0 y el ENSAB III 2,3. (Tabla y figura 14)

Tabla 14. Comparativo índice COP-D I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB.

INSTITUCION	I-2003	II-2003
CARRASQUILLA	2,5	2,0
CHINCE	2,0	2,0
JUAICA	0,6	1,0

Fuente: informes de gestión

Figura 14. Comparativo índice COP-D I y II semestre del año 2003, según institución y el III ENSAB



Fuente: Tabla 14

DISCUSION

La reducción de placa bacteriana lograda en la unidad básica Carrasquilla e índice ceo-d para dientes temporales y el índice COP-D para dientes permanentes en la escuela rural Juaica con respecto al III ENSAB se atribuyó en gran parte en la utilización de ayudas didácticas, interés de los escolares y colaboración de los padres.

Teniendo en cuenta que el propósito de este estudio fue describir el estado bucodental de la población escolar de los planteles educativos rurales del Municipio de Tenjo Cundinamarca, el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mostró un comportamiento alto frente al III ENSAB, posiblemente por el poco interés y motivación de los niños.

CONCLUSIONES

En cuanto a la prevalencia de caries dental en dentición temporal y permanentes se observó un porcentaje alto frente al III ENSAB del año 1998.

Con respecto al nivel de higiene oral en dientes temporales y permanentes los resultados fueron elevados comparados con el III ENSAB del año 1998.

La Institución Rural Juaica presenta un cambio en el promedio del indicador ceo-d (2.4, permaneciendo por debajo del promedio del III ENSAB que fue de 3.0)

En el caso del indicador COP-D, las Instituciones Carrasquilla, Chince y Juaica demostró un menor índice con respecto al III ENSAB del año 1998.

Los altos índices demuestran en dentición primaria y permanente, la necesidad de motivación y tratamiento a dichos escolares para conservar una buena salud oral.

En conclusión los elevados índices de caries dental indican necesidad de atención, realizar un esfuerzo para que dicha población escolar reciba los beneficios de programas preventivos de amplia cobertura como el control de la caries dental y disminución de la placa bacteriana al fin de alcanzar la meta propuesta por la organización mundial de la salud (OMS) "en el programa de salud para todos en el año 2000"

RECOMENDACIONES

Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad integral en salud oral, son una alternativa viable, eficaz y eficiente para la búsqueda y mantenimiento de la salud en las comunidades, por lo tanto sería importante volver a implementar dicho programa.

Con base a los resultados encontrados, establecer metodología de selección de muestra con una alta precisión estadística para asegurar la confiabilidad de los resultados comparativos.

Mantener un monitoreo que permita elevarla calidad de vida de la población escolar.

BIBLIOGRAFIA

AnamileangeQhotmail.com

Leag72Qhotmail.com

Anis79_9Qhotmail.com

1. III Estudio Nacional de salud bucal. ENSAB III, Colombia, Ministerio de salud, tomo VII, 1998
18. ACEVEDO Felipe. "Perfil epidemiológico en niños de 5 a 12 años para higiene oral, Caries y Gingivitis de las escuelas del área Comunitaria de la escuela Colombiana de Medicina". Revista ACFO Décimo encuentro Nacional y Latinoamericano de investigación Odontológica 1998, Ortodoncia y Ortopedia, Páginas 182-284.
10. CARDENAS Dario. Fundamentos de Odontología pediatria, III Edición Medellín Colombia 2003.
3. Constitución política de Colombia de 1991, artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del estado, y garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a dichos servicios", lo que quiere decir que todo ser humano sin ninguna discriminación tiene derecho a la seguridad social brindada por el estado.
9. Florez Jhon, Manguera María Eugenia. Epidemiología Básica. Facultad Nacional de Salud Pública 1996.
11. HERAZO Acuña Benjamín. Estudio de tendencias epidemiológicas de caries dental y periodontopatías de las grandes ciudades Colombianas Santafé de Bogotá 1995.
8. JOVEN Maried, Jorge. Diccionario de Medicina, Editorial Marín S.A. Tercera Edición 1987.
19. KATZ, Odontología preventiva, 2000.
13. LOPEZ López, Alba Edith. "Caries y Periodontopatías en escolares del Municipio de Granada (Antioquia)". Revista ACFO. Décimo encuentro Nacional y Latinoamericano de investigación Odontológica 1999, Pág. 120 a la 123
20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), 2000.

12. PACHECO María Angela. Monografía Caries dental en escolares del Municipio de Chía (Cundinamarca), 1998, TO 309.
17. RAMIREZ Blanca y colaboradores. " Salud Bucal de los escolares de la institución Santa María Goretti, (Municipio de Caldas) Antioquia, 1999
5. RESOLUCION 3997 de Octubre 30 de 1996. Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el sistema de seguridad social en salud (SGSSS).
6. RESOLUCION 4288 de 1996. Establece y define promoción de la salud como la búsqueda de integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar mas allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquicas y sociales para los individuos.
7. RESOLUCION 00412, 25 de Febrero del 2000. Se establecen guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
4. Sistema de Seguridad Social LEY 100 de 1993, artículo 152. Se regulará el servicio público esencial de salud y se crean las condiciones de acceso de toda la población en todos los niveles de atención", lo que quiere decir que toda persona tendrá acceso a servicios de atención en salud en todos los niveles.
15. www.enfermeria.com.mx BONILLA A y colaboradores " Prevalencia de caries en los escolares de área de salud LANZAROTE" 2004.
16. www.Comunitaria.org/actividades/IV%20Congreso%20Nacional%AE.
14. www.imbiomed.com.mx/ADM/Odv50n2/esp/anol/Wod32-03.html. SANCHEZ PL y colaboradores, " Análisis de las tendencias en la prevalencia de caries dental en dos delegaciones de la ciudad de México". Revista ADM 1993.
2. www.tenjo.cundinamarca.gov.co. Reseña histórica del Municipio de Tenjo (Cundinamarca).