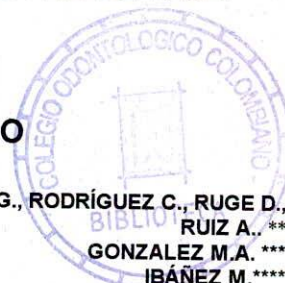


DIAGNOSTICO EN SALUD ORAL Y APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS A LOS NIÑOS ESCOLARES DE LOS COLEGIOS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CAJICA, CUNDINAMARCA, COLOMBIA. PRIMER SEMESTRE DE 2002.



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

ACUÑA A., BEJARANO E., BRAVO A., GUERRERO G., RODRÍGUEZ C., RUGE D.,
RUIZ A. **,
GONZALEZ M.A. ***
IBÁÑEZ M. ****



RESUMEN

OBJETIVO: Analizar el diagnóstico en salud oral y la aplicación de estrategias de prevención en los niños escolares de los colegios oficiales del Municipio de Cajica Cundinamarca en el I Semestre de 2002.

METODO: El tipo de estudio fué descriptivo-retrospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 1.262 niños escolares pertenecientes a 15 colegios oficiales del Municipio de Cajicá, seleccionados a través de un muestreo probabilístico estratificado por asignación proporcional mediante aleatorización sistemática. Las variables analizadas fueron aspectos sociodemográficos, diagnóstico en salud oral y estrategias de prevención. Para la recolección de datos se diseñó un ficha técnica denominada ficha de diagnóstico y aplicación y para el análisis estadístico se uso el programa S.P.S.S., 10.0.

RESULTADOS: La prevalencia más alta de caries para dientes permanentes fué de 59,6% en el Colegio Río Frio la Florida. La prevalencia de caries para dentición temporal mayor se encontró en el Colegio La Cumbre con un 68,8%. El COP mayor fué de 2,53 clasificado como bajo para el Colegio Río Frio, y el ceo mayor fue de 7,12 clasificado como muy alto para el Colegio El Misterio.

Las maloclusiones se presentaron con una frecuencia de 33,5% y el colegio que registró la mayor frecuencia el Colegio Canelón con 53,2%. Las estrategias de prevención se aplicaron con una frecuencia de 100%

CONCLUSIONES: La historia de caries dental para dientes temporales es alarmante más no lo es en los dientes permanentes.

PALABRAS CLAVES: Cajica, morbilidad oral, COP, ceo, maloclusión, prevalencia, y estrategias.

INTRODUCCIÓN

La caries dental y las enfermedades dentobucomaxilares son un problema de salud pública, siendo de alta prevalencia en Colombia según los tres estudios epidemiológicos realizados en el país, causando un impacto psicosocial y financiero, razón por la cual es primordial realizar programas de prevención de la enfermedad, como la educación en salud oral, aplicación de flúor y sellantes en comunidades de alto riesgo, como son las escolares.

En el Municipio de Cajicá, se viene implementado un programa de salud oral en la población escolar desde hace dos años pero no se ha realizado el análisis de los resultados del primer semestre de 2002. Es importante realizar el análisis del estado de salud bucodental y la aplicación de estrategias de prevención en el I semestre de 2002, en los colegios oficiales del Municipio de Cajica, porque este estudio fue el punto de partida y servirá para compararlo con los datos obtenidos en los semestres sucesivos para saber si el programa incremental ha tenido impacto.

El municipio de Cajicá fué fundado en 1598, y se encuentra ubicado en la sabana, a 39 kilómetros de la capital del país, en la actualidad tiene 44.256

* Investigadoras

** Asesora Científica. Odontóloga Especialista en Epidemiología Oral

*** Asesora Metodológica. Odontóloga Magíster en Administración en Salud.

**** Asesor Estadístico. Estadístico Especialista en Epidemiología oral

habitantes. La base socioeconómica de este municipio es la industria agrícola, avícola y ganadera, al igual que la elaboración de productos lácteos y el comercio floricultor.⁽¹⁾

El municipio cuenta con establecimientos educativos y privados para la formación básica escolar primaria y secundaria, en donde el Colegio Odontológico Colombiano ha desarrollado las actividades de promoción y prevención en salud oral; a través del convenio con la Secretaria de Salud del municipio.

Desde hace dos años se viene implementando el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que tiene tres componentes: educación en salud oral, diagnóstico de la salud por medio de índices COP, ceo, índice de O'leary y el índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) adoptado según el Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal de 1998, además de las estrategias de prevención profilaxis y autoaplicación de fluor. Además se ha realizado talleres a los docentes de cada institución y en algunos colegios a los padres de familia.

En el tercer estudio nacional de salud oral realizado a niños entre 5 y 12 años se observó que el 60.4% de los niños de 5 años presentaba caries primaria, en los niños de 7 años aumentó al 73.8% y en los de 12 años la proporción disminuyó al 13% ya que es una etapa en la que se presenta exfoliación dentaria.

También se comprobó que en el ámbito rural el índice de caries es mayor con un 64.2% frente a la zona urbana que es de 49.4%, así mismo en niños es mayor la proporción en

un 56% y en niñas 51.1%. El índice tan elevado de prevalencia de caries en la dentición primaria del 54.8% a los 5 años y del 63.8% a los 7 años, pone en evidencia que los niños que presentan lesiones de caries, más de las 2/3 partes tienen lesiones cavitarias no tratadas y de alto riesgo para dentición permanente. A los 7 años inicia la historia de caries en la dentición permanente con un 19,9% y a los 12 años con un 71,9%, a los 12 años el 57% de los niños presentan lesiones cavitarias no tratadas.⁽²⁾

El índice COP, para 5, 6, 7 y 12 años en dientes cariados, obturados y perdidos por caries (COP) el valor es de un promedio de 0,1 a los 5 años; de 2,3; a los 12 años; el promedio de dientes permanentes sanos a los 12 años es de 23,3 del 90% de dientes presentes en boca. Por ser los 12 años, la edad de comparación internacional, es importante resaltar que el COP-D presentado de 2,3 se encuentra por debajo de la meta establecida por la OMS de 3,0. Las niñas de esta edad presentan un COP-D ligeramente más alto (2,4) que los niños (2,1) y en las regiones oriente y Bogotá, presentan valores de COP-D por encima del promedio nacional (3,2 y 3,1 respectivamente)⁽²⁾

Según al análisis de morbilidad oral en Cundinamarca, año 2001, las enfermedades orales como caries y enfermedad periodontal, constituyen un problema de salud pública en Colombia y en el departamento de Cundinamarca por su elevada prevalencia, y secuelas como la incapacidad que ocasionan⁽³⁾.

La caries dental y la enfermedad periodontal representan más del 90% de la enfermedad bucal ocupando los primeros lugares, como causa de consulta externa de los servicios de salud del departamento y del país desde hace muchos años. Las bajas coberturas en la atención odontológica, la falta de continuidad en los tratamientos y la ausencia de programas de Promoción y Prevención en la salud oral de nuestras comunidades, constituye una posibilidad importante de trabajo a nivel departamental, los niños de 5 a 14 años y las obstétricas, son los grupos con menor acceso a una salud efectiva⁽³⁾.

La primera causa de consulta son las enfermedades de tejidos dentarios duros (caries), el grupo de edad más afectado es el de los niños de 5 – 14 años, donde existen factores de riesgo relacionados con la dieta altamente cariogénica, la ausencia de una correcta higiene bucal, falta de interés de los padres o cuidadores de los niños, la carencia de recursos económicos suficientes para acceder a los implementos de aseo (cepillo, seda dental, crema, enjuagues) y las pocas posibilidades de tener un servicios de salud oral adecuado⁽³⁾.

El 60,4% de los niños de 5 años tiene historia de caries, proporción de personas con uno o más dientes cariados, obturados o perdidos por caries, en la dentición primaria. A los 7 años, 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 la zona

urbana que en la población rural. La segunda causa de morbilidad bucal en los diferentes grupos de edad corresponde a la enfermedad de la pulpa y tejidos periapicales en el grupo afectado, niños entre 5 y 14 años, existen factores de riesgo tales como: iatrogénicas, tratamientos incorrectos, falta de una adecuada educación en salud bucal para los padres y cuidadores de los niños, además, una carencia de programas de prevención⁽³⁾.

Es por lo anterior que el objetivo general planteado fué: analizar el diagnóstico en salud oral y las estrategias de prevención de los niños escolares de los colegios oficiales del municipio de Cajicá Cundinamarca, en el I Semestre de 2002, y para lograrlo los objetivos específicos fueron: establecer los aspectos sociodemográficos, la historia de caries; la presencia de maloclusiones e identificar el número de estrategias de prevención a nivel oral aplicadas en la población escolar.

METODO:

El tipo de estudio fue descriptivo-retrospectivo. La población de estudio se conformó por 1.262 niños escolares seleccionados a través de un muestreo probabilístico estratificado por asignación proporcional mediante aleatorización sistemática, y pertenecientes a **15 colegios oficiales** del Municipio de Cajicá distribuidos así:

No.	COLEGIO	No. NIÑOS
1	Antonio Nariño	252
2	Pompilio Martinez	279
3	Dptal. Cajicá	55
4	Carlos Lleras	50
5	Roberto Cavalier	45
6	Río Frío La Florida	79
7	Rincon Santo	67
8	La Cumbre	17

No.	COLEGIO	No. NIÑOS
9	Canelón	62
10	Capellania	60
11	San Gabriel	64
12	Pablo Herrera	77
13	El Misterio	57
14	Los Pitufos	63
15	Quebrada del Campo	35
TOTAL		1.262

Las **variables** analizadas fueron las siguientes

NOMBRE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACION	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALAS DE MEDICION
1. Sociodemográf.				
* Género	Característica sexuales secundarias	- Masculino - Femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica
* Edad	Años cumplidos	4 - 14	Cuantitativa	Numérica Discreta
* Colegio	centros educativos	No. de colegios	Cuantitativa	Numérica Discreta
2. Diagnóstico en salud oral				
* Historia De Caries dental	Indice COP: mide historia de caries en dentición permanente y evalúa diente cariados, obturados o perdidos Indice Ceo: mide historia de caries en dentición temporal y evalúa dientes cariados, extracción indicada y obturados	0.0- 1.1 Muy Bajo 1.2 – 2.6 Bajo 2.7-4.4 Moderado 4.5-6.5 Alto 6.6 Muy Alto	Cuantitativa	Ordinal
* Maloclusiones	Alteraciones en la relación Dentomaxilofacial	Presencia Ausencia	Cualitativa	Nominal Dicotómica
3. Estrategias de prevención				
*Autoprofilaxis	Medida de prevención mediante un agente químico - mecánico capaz de eliminar microorganismos infecciosos.	No. de autoprofilaxis	Cuantitativa	Numérica Discreta
* Autoaplicación De flúor	Medida de prevención Para remineralización del tejido dentario impidiendo la presencia de caries	No. autoaplicaciones de flúor	cuantitativa	Numérica discreta

Para la recolección de datos se utilizó una ficha técnica denominada **“Ficha de Diagnóstico y Aplicación”**.

[illegible]

La técnica que se utilizó para la recolección de la información, fué mediante la revisión de archivos de la Rotación Extramural del Colegio odontológico Colombiano (Fuente secundaria).

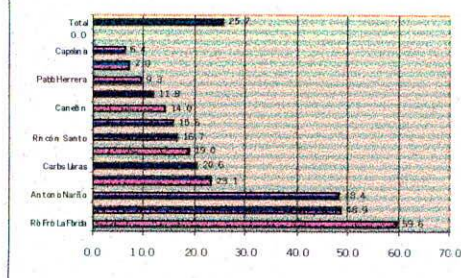
Una vez obtenidos los datos se procedió a digitalarlos y depurarlos creando una base de datos en el programa Excel; para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS 10.0, para Windows, las variables cualitativas se analizaron mediante la distribución de frecuencias y porcentuales y para las variables cuantitativas el promedio y la desviación estándar mediante cruces para cada institución.

RESULTADOS:

Los resultados encontrados fueron los siguientes: la distribución de la población según el género fué de 61.3% femenina y 38.7% masculina. La edad se encontró en un porcentaje de 32.5% para el rango de 6 a 8.9 años seguida por 31.3% en el rango de 9 a 11.9 años, 21.5% para mayores de 12 años y 14.7% en los de 3 a 5.9 años.

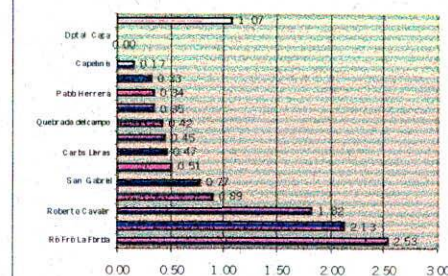
La prevalencia de caries para dientes permanentes, más alta registrada fué para el Colegio Río Frío La Florida con 59.6% seguida por el Colegio Roberto Cavalier con 48.9% y la menor se registró en el Colegio Capellanía con 6.4%

Figura 1 Prevalencia de caries (permanentes)



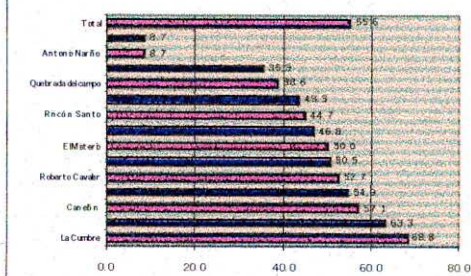
La prevalencia de caries para dentición temporal mayor se encontró en la Colegio La Cumbre con un 68.8% seguida por el Colegio Río Frío La Florida con 63.3% y la menor prevalencia se encontró en los Colegio Pompilio Martínez y Antonio Nariño con 8.7%.

Figura 3 Índice COP (permanentes)



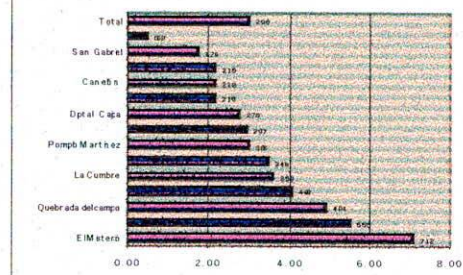
El índice ceo mayor encontrado fue de 7.1 para el Colegio El Misterio, clasificado como muy alto, seguido por el Colegio Roberto Cavalier, con 5.5 clasificado como alto, y el menor se registró en el Colegio Antonio Nariño con 0.5 considerado como muy bajo.

Figura 2 Prevalencia de caries (temporales)



Respecto al índice COP el mayor se encontró en el Colegio Río Frío La Florida, con 2.5 clasificado como bajo, seguido por el Colegio Antonio Nariño con 2.3, clasificado como bajo, y el índice menor se encontró en el Colegio Capellán con 0.1, considerado como muy bajo.

Figura 4 Índice ceo (temporales)



Las maloclusiones de presentaron con una frecuencia de 33.5% y el colegio que registró mayor frecuencia de maloclusiones fue el Canelón con 53.2% seguido por el Colegio Pompilio Martínez con 51.6% y la menor se registró en el Colegio El Misterio con 1.8%. Las estrategias de prevención tanto autopprofilaxis como autoaplicación de fluor se aplicaron con una frecuencia del 100%.

DISCUSIÓN

El fomento de la salud oral en las poblaciones escolares consiste en crear estrategias para mejorar las condiciones de vida saludable y para que los niños puedan resistir el ataque de las enfermedades bucodentales brindándoles protección específica contra las caries dental y la enfermedad periodontal.

Los programas incrementales en salud oral comprenden principalmente la prevención por medios masivos que se inicia desde el momento en que se realiza el levantamiento epidemiológico, es decir, el diagnóstico y se continúa con la aplicación de medidas preventivas en periodos de tiempo prolongados necesarios para poder medir su impacto.

El último estudio nacional de salud bucal (ENSAB III)⁽²⁾ de 1999, mostró un COP de 2.3 a los 5 años y de 2.0 a 2.6 a los 12 años, esto permite apreciar que el 0.17 a 2.53 encontrado en el municipio de Cajicá, incluyendo las edades de 3 a 12 años, está relacionado con el comportamiento de la historia de caries a nivel nacional.

El hecho de incluir la edad de 12 años en el análisis y encontrar un COP clasificado como bajo es favorable, ya que esta edad, es el parámetro de comparación internacional y el índice se encuentra por debajo de lo estipulado por la OMS para el año 2000 cuya meta para los países latinoamericanos era un índice COP de 3.0.

Al comparar el COP bajo encontrado en esta población no solo a nivel nacional sino a nivel local, tal es el caso del estudio de morbilidad oral del municipio de Marinilla⁽⁴⁾ (oriente antioqueño) realizado en 1.993, donde se observó el predominio de niveles bajos de COP en los rangos de edad, comprendidos entre 5 y 12 años, se puede observar la similitud en el comportamiento del COP bajo de los niños de Cajicá, y respecto al ceo se encontró también similitud en los dos estudios con niveles altos.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de caries para dientes permanentes fué mayor en el Colegio Río Frío La Florida, menor en el Colegio Capellanía, y sin registro en el Colegio Los Pitufos.
- La prevalencia de caries para dientes temporales mayor fué en el colegio La Cumbre, y la menor en los colegios Pompilio Martínez y Antonio Nariño.
- El índice COP encontrado osciló entre 0.1 y 2.5 clasificado como muy bajo y bajo.
- El índice ceo osciló entre 0.5 y 7.1 clasificado desde muy bajo hasta muy alto.
- Las estrategias de prevención, autopprofilaxis y autoaplicación de fluor se aplicaron con una frecuencia del 100%.

RECOMENDACIONES

Las investigadoras recomiendan:

- Realizar estudios a mediano y largo plazo para la medición de impacto del programa incremental en la población escolar del municipio de Cajicá.
- Continuar con la aplicación de las estrategias en salud oral en la población escolar e implementarlas también en la población preescolar del municipio de Cajicá como fomento del nivel de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. CAICEDO JACOBO ROBERTO, Cundinamarca Responsabilidad de Todos. Impresión Lener Ltda., Marzo de 1996.
2. MINISTERIO DE SALUD, República de Colombia, III Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB III, II Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas ENFREC II. Tomo VII: Estudio Nacional de Salud Bucal, Colombia 1999.
3. DUQUE MEJIA GUADALUPE, Estudio de Morbilidad en Salud Oral, Gobernación de Cundinamarca, I Semestre de 2001.
4. DUQUE JIMÉNEZ I., ECHAVARRIA, ARBOLEDA D., Estudio de Morbilidad Oral, en la Zona Rural del Municipio de Marinilla, 1993, Revista de la F.O.C., Vol. 49 No. 182, Julio – Octubre de 1994.

