

Prevalencia de caries dental en niños de 2 a 5 años de un Jardín infantil al oriente de Cali, 2010.



COLEGIO ODONTOLÓGICO

Centro de Investigación Santiago de Cali

Autores:

Cardona Tobar, Cesar Augusto
Vinchara Tobar, Marly Catherine
Agredo Urrea, Douglas Alberto
Villalobos Erazo, Carlos Alberto
Ocampo Meneses, Yenny Lorena
Flórez Rueda, Claudia Jhoana

Asesor metodológico

Bermúdez Jaramillo Paula Cristina

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2010-05-30

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE UN JARDIN INFANTIL AL ORIENTE DE CALI, 2010.

Cardona Cesar¹, Vinchira Katherine¹, Agredo Douglas¹, Villalobos Carlos¹,
Ocampo Jenny¹, Florez Jhoana¹, Bermúdez Cristina Paula Cristina, O.D, M. A.S²,
Pérez Adolfo, O. D. M.S. O²,

¹Estudiantes de IX semestre en la Institución Universitaria Colegios de Colombia –
Colegio Odontológico Santiago de Cali. ²Asesores Metodológicos.

Correspondencia: Cesar Augusto Cardona; bardona@hotmail.com

Investigación financiada por los investigadores, no existen conflictos de interés en
ninguna de las partes.

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de caries dental en niños de 2 a
5 años de un jardín infantil al oriente de Cali.

MATERIALES Y MÉTODOS: Investigación observacional descriptiva de
prevalencia, con una muestra de 190 escolares. Utilizando un formato de 10 ítems
se evaluaron las variables edad, género, nivel educativo de los padres, estrato,
frecuencia de cepillado, acompañamiento de la higiene oral, ayudas para la
higiene, última visita al odontólogo e índice ceo-d. Se realizaron encuestas y un
examen oral. El riesgo fue clasificado mínimo según la Res. 8430 de 1993.

RESULTADOS: El promedio de edad fue 3.54 años, el 58% pertenecían al género
femenino; el 57.1% de los padres tenía secundaria como nivel educativo; el 69.7%

vivían en estrato 2, el 53.8% se cepillaban los dientes 3 veces al día, el 54.6% lo realizaban acompañados de sus padres, el 56.3% visitó hace 12 meses al odontólogo. El promedio de dientes cariados fueron 1.99 dientes; obturados 1.99 dientes y ninguno presentó dientes extraídos. Se obtuvo significancia entre el índice ceo-d y el acompañamiento en la higiene oral ($p=0.032$), la última visita al odontólogo ($p=0.016$) y la edad del niño ($p=0.014$).

CONCLUSIONES: La prevalencia de caries dental entre los escolares de 2 a 5 años del jardín infantil fue baja.

PALABRAS CLAVES: índice ceo-d, odontología pediátrica. Higiene oral, Dientes-Cuidado e Higiene

ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: To determine the prevalence of dental caries in children aged 2 to 5 years in a kindergarten in the east of Cali.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive observational prevalence research, with a sample of 190 schoolchildren. Using a format of 10 items were evaluated variables such as age, gender, parental educational level, stratum, frequency of brushing, accompanied by oral hygiene, health aids, last visited a dentist and def index. Interviews were conducted and an oral examination. The minimum risk was classified according to Res 8430 de 1993.

RESULTS: The mean age was 3.54 years, 58% were female, 57.1% of parents had high school as educational level, the 69.7% lived in stratum 2, 53.8% brushed their teeth 3 times a day, was performed by 54.6% accompanied by their parents,

56.3% visited the dentist 12 months ago. The mean of decayed teeth were 1.99, 1.99 teeth filled and none had teeth extracted. Significance was obtained between the def index and the accompanying of oral hygiene ($p = 0.032$), the visit to the dentist ($p = 0.016$) and age ($p = 0.014$).

CONCLUSIONS: The prevalence of dental caries among schoolchildren aged 2 to 5 years of kindergarten was low.

KEY WORDS: dental caries, prevalence, def index, oral hygiene, accompanying hygiene.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es un proceso patológico de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad, que ocasiona en casos avanzados la pérdida del órgano dental. Se caracteriza por una serie de reacciones químicas y microbiológicas que debilita el diente; esta destrucción es el resultado de la acción de los ácidos producidos por las bacterias en el medio ambiente de la pieza dental ^{1, 2, 19}.

La población infantil colombiana presenta una alta prevalencia de caries dental, tal como se aprecia en los resultados del EMSAB III ³, donde el 54.8% de los niños de 5 años de edad la presentaron; y con un ceo-d de 3.0; esto a pesar de los esfuerzos por reducirla. Factores como el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimentarios e higiénicos inadecuados, antecedentes médicos

y los factores propios de cada individuo pueden condicionar la susceptibilidad para desarrollar la enfermedad ^{1, 2, 4-7}.

En esta población considerada como vulnerable, la presencia de caries dental ocasiona una serie de secuelas como infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje, aparición de maloclusiones, hábitos orales y además de repercusiones médicas emocionales y financieras ^{4,5}

De los problemas dentales, la caries, es el trastorno de salud oral que más afecta a los niños, por lo cual el pediatra, el médico general, el odontólogo, y todo el personal de salud que maneja niños puede ayudar a prevenir las consecuencias físicas, psicosociales y económicas que ésta trae consigo, mediante una adecuada evaluación de la cavidad oral, reforzada con educación y recomendaciones que ayuden a mantener la salud oral ².

La realización de esta investigación se basó en el hecho de que dentro de esta institución ubicada en el Barrio La Unión de Vivienda Popular al oriente de Cali, no se habían llevado a cabo brigadas de salud oral con los niños, poniéndolos en una alta situación de vulnerabilidad; por lo tanto con la puesta en marcha de este estudio se busca determinar la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 5 años de esta institución educativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo observacional descriptivo de prevalencia, en donde se contó con una muestra de 190 niños seleccionados aleatoriamente, y entre los que se incluyeron aquellos escolares con edades entre 2 y 5 años, de ambos sexos, y cuyos padres hubieran aprobado su participación mediante la firma de consentimiento informado; fueron excluidos aquellos niños de los que no se obtuvo la información completa que se solicitaba en el formato de recolección.

Inicialmente fue realizada la estandarización de los investigadores mediante una prueba escrita, y de la cual obtuvieron un Kappa >0.85 ; para así dar paso a la prueba piloto realizada con 20 niños y que sirvió para realizar las correcciones que el formato requería para ser usado posteriormente.

En la prueba de campo fue utilizado un formato tipo encuesta con un total de 10 ítems, que servían para determinar las variables edad, género, nivel educativo de los padres, estrato, frecuencia de cepillado, acompañamiento de la higiene oral, ayudas para la higiene, última visita al odontólogo e índice ceo-d. Para la recolección de la información se procedió, una vez obtenido el consentimiento de los padres, a diligenciar el formato con ayuda del escolar y luego le fue enviado al padre para que completara aquellas preguntas en las que no se obtuvo respuesta; también fue realizado un examen oral en el que fueron examinadas las superficies dentales, para así determinar aquellas que estuvieran cariadas, obturadas o que hubieran sido extraídas, valores tales que luego serían utilizados para determinar el índice ceo-d.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y se clasificó de riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, ya que sólo fue empleado un examen clínico de rutina donde no se expuso la integridad física y/o mental del paciente.

Una vez que fueron recogidas las encuestas y que se observó que estuvieran completa y adecuadamente diligenciadas, fueron tabuladas en Excel 2007 para luego realizar el análisis estadístico con el programa SPSS. Se hizo un análisis univariado y bivariado de los datos, para lo cual se hace un cruce de la variable dependiente con todas las independientes; en este proceso se utilizaron tablas de frecuencia, de contingencia, gráficas de barras, la prueba χ^2 y el test exacto de Fisher. El nivel de significancia estadístico fue de 0.05.

RESULTADOS

Análisis Univariado. En este estudio se estimó la prevalencia de caries dental en niños de 2 a 5 años de un jardín infantil ubicado al oriente de Cali; de los 119 niños incluidos en la investigación, la edad más frecuente fue los 4 años con un 30.3%, donde el promedio de edad fue de 3.54 años; además las otras edades presentaron una distribución porcentual similar a ésta; también se encontró que el 58% pertenecían al género femenino. Al indagarse por el nivel educativo de los acudientes (padres) se encontró mayor frecuencia de aquellos que tenían secundaria (57.1%). En la clasificación según el estrato socioeconómico, hubo mayor participación de los escolares con estrato 2 (69.7%). Se encontró que fue

más frecuente en los niños el cepillado de los dientes 3 veces al día (53.8%) los dientes; el cepillado el 54.6% la realizaban sin acompañamiento de sus padres. Al preguntar por las ayudas que utilizan los niños para realizar su higiene oral, el 100% manifestaron utilizar crema dental, mientras que el 100% no utilizan ni seda ni enjuague bucal. El 56.3% de los escolares examinados tuvo la última visita al odontólogo hace 12 meses. Estas características se pueden apreciar en la tabla 1.

Al hacer la identificación de dientes cariados se encontró que el 36.1% no tenían dientes cariados, el promedio de éstos fue 1.99 dientes (Desv Est $\pm$ 2.35) y fue más frecuente encontrar aquellos que tenían 2 dientes cariados (25.2%). Con respecto a los dientes obturados, el 68.9% no tenían dientes obturados, el promedio de dientes obturados fue 1.99 dientes (Desv Est $\pm$ 1.41), fue más frecuente encontrar niños con 2 dientes obturados (10.9%). Ninguno de los niños presentó dientes extraídos.

El índice ceo-d fue en promedio 2.36 (Desv Est $\pm$ 2.28), que lo clasifica en el rango Bajo, en la clasificación general el 32.8% presentó índice ceo-d bajo y también muy bajo (tabla 2).

Análisis Bivariado. Al relacionar las distintas variables con la clasificación del índice ceo-d, se encontraron unas de ellas que no presentaron significancia estadística ($p > 0.05$), lo que quiere decir que el índice ceo-d encontrado no tuvo relación con unas de estas variables; entre las que se encuentran el nivel educativo de los padres ($p = 0.968$), el estrato socioeconómico ($p = 0.671$), el género del niño ($p = 0.093$) y la frecuencia de cepillado ($p = 0.298$).

Las variables que si mostraron diferencias significativas fueron:

- **El acompañamiento al niño para realizar la higiene oral.** Se puede apreciar que es mayor el porcentaje de niños en condición muy bajo y bajo cuando reciben acompañamiento ($p = 0.032$) (figura 1).
- **La última visita al odontólogo.** En donde aquellos niños con menos tiempo desde su última visita al odontólogo (6 meses), presentaron los porcentajes más altos en los rangos bajo y muy bajo con respecto al índice ceo-d ($p=0.016$) (figura 2).
- **La edad del niño.** En los niños de menor edad (2 y 3 años) se encuentran con mayor frecuencia en la clasificación muy bajo y bajo del índice ceo-d ($p=0.014$), mientras en los niños mayores (4 y 5 se pueden apreciar casos en los rangos muy alto y alto de éste índice (figura 3).

DISCUSIÓN

Enfermedades como la caries afectan a la población de manera diferente, teniendo la influencia de variables como las de tipo sociodemográfico o los hábitos adquiridos con respecto a la higiene oral, queriendo decir con esto, que es posible determinar las condiciones de salud bucal de una población que puede estar influenciada desde su desarrollo, entre otros, por los conocimientos, actitudes y prácticas de los individuos involucrados en el proceso^{7,8}.

En Colombia, el III Estudio Nacional de Salud Bucal – ENSAB III, mostró resultados interesantes con respecto a esta enfermedad; se puede apreciar que el 60.4% de los niños de 5 años tenía historia de caries, aumentando luego a los 7

años; la prevalencia de caries fue de 54.8% a los 5 años y el índice ceo-d fue de 3.0, lo que quiere decir que los escolares se encontraban dentro de la categoría intermedia según este índice. Los resultados de este estudio no coinciden con los del ENSAB III,¹⁰ dado que fue más frecuente encontrar a los escolares dentro del rango muy bajo, seguidos de aquellos con clasificación baja^{1.2 - 2.6}. También se encuentran investigaciones como la de González (2009), con resultados no muy favorables⁹, donde la prevalencia de caries sigue siendo muy alta entre los escolares con edades entre 3 y 5 años (60%) y con un COE de 5.3 que lo clasifica dentro del rango alto.

Es también de resaltar que desde hace varios años se han venido reportando mejores condiciones bucales en relación con la caries a nivel nacional y esto es debido principalmente a los programas de promoción y prevención que se han venido implementando utilizando diferentes metodologías¹¹⁻¹², con los cuales se ha logrado una mayor participación, especialmente, de los padres en el cuidado de la salud oral de sus niños; enfatizando que aunque los niños pueden realizar actividades como su cepillado dental, se requiere la supervisión de los adultos, además de la motivación hacia la mejor salud bucal; es decir, se requiere de la incorporación de rutinas en el diario vivir de los niños¹³. Sin embargo se han encontrado investigaciones como la de Tascón *et al* (2005) que observó que a pesar de que las madres poseían actitudes favorables, los conocimientos y las prácticas no eran adecuados con respecto a la higiene oral, generando esto una historia de caries (66%) preocupante entre los niños evaluados¹⁴. Estudios como el de Vallejos *et al* (2008) en cambio, mostraron la importancia de la participación

de las madres en el cepillado de los niños, donde se obtuvo patrones más favorables en los niños cuyas madres tenían mayores niveles de escolaridad y que por lo cual realizaban un mayor acompañamiento durante estas actividades ¹⁵.

En la investigación de Socorro (2007) ¹⁶, los resultados mostraron que la edad promedio de inicio de alguna rutina de higiene bucal de los niños evaluados fue de $12,8 \pm 2,6$ meses, de los cuales solo un 37.5% practicaban hábitos de cuidado bucal, pudiendo deberse a la resistencia del niño al cepillado a esta edad, al nivel educativo de la madre reportado en la encuesta y a la poca importancia que le dan los padres a la salud bucal (solo el 1,8% de los padres afirmó haber llevado al niño al odontólogo); el cepillado dental con acompañamiento fue realizado de manera frecuente por los padres (76,2%) y es la madre quien supervisa al niño y lo ayuda (81,3%). En esta investigación también se reportan edades tempranas para el cuidado dental (desde los 2 años), y se refleja claramente la importancia de la participación de los padres durante el cepillado reflejándose en los bajos índices ceo-d encontrados ($p=0.032$); además que se evidenció la influencia de la edad del niño con el reporte de caries ($p=0.016$) presentándose mejores condiciones en los niños de menor edad (2 y 3 años), situación que puede presentarse debido a que en edades más tempranas los niños reciben mayor acompañamiento de sus padres.

La influencia de la educación de los padres con la presencia de caries en los niños es reportada en investigaciones como la de Ismail (2001) en donde a mayor nivel educativo menor número de dientes cariados, perdidos u obturados ($p<0.05$) ¹⁷.

En esta investigación el nivel educativo de los padres no mostró relación con el reporte de ceo-d de los escolares ($p=0.968$).

Para variables como la última visita al odontólogo, la investigación de Dye (2004), identificó la relación que ésta tiene con la presencia de caries, siendo mayor entre aquellos niños que no habían asistido durante los últimos 12 meses ($p < 0.05$)¹⁸; resultados que coinciden con los de esta investigación donde las visitas al odontólogo también mostraron relación con la presencia de caries ($p=0.016$), presentándose mejores resultados en aquellos niños que reportaban menor tiempo desde su última visita con el profesional, la caries dental se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial¹⁹.

CONCLUSIONES

Se pudo determinar que la mayoría de los niños presentan muy buenas condiciones con respecto al índice ceo-d; indicando así, que la prevalencia de caries dental entre los escolares de 2 a 5 años del jardín infantil fue baja.

También se pudo observar que los niños que reciben acompañamiento por parte de sus padres durante el cepillado, presentan mejores condiciones con respecto a la caries, que aquellos que realizan esta actividad sola.

Aquellos niños en los que se manifestó menor lapso de tiempo (6 meses) desde su última visita al odontólogo, presentaron mejores condiciones con relación al índice ceo-d.

Se aprecian mejores condiciones con respecto al índice ceo-d para los niños de menor edad (2 y 3 años), esta condición puede estarse presentando ya que a estas edades los niños todavía reciben acompañamiento de sus padres para las actividades de higiene oral.

RECOMENDACIONES

Es importante continuar con estos programas para reducir la vulnerabilidad de la población infantil, además podría realizarse esta investigación en la misma institución pero incluyendo niños de mayor edad, en los que se podrían evaluar otras enfermedades como la fluorosis.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración del Jardín Infantil Mi Casita de Chocolate, para permitir el desarrollo de esta investigación; a sus directivas, docentes, estudiantes y padres de familia, sin los cuales no hubiera sido posible la culminación de este estudio.

A los docentes, asesores y a la institución UNICOC, por su colaboración y ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez JA, Duque J, Hidalgo I. Asociación del Estreptococos mutans y lactobacilos con la caries dental en niños. Revista BVS 2007 (consulta octubre

2009). Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est02407.htm

2. Layna MG, López CN, Ríos MA, Rojas MA, Sotelo JE. Determinación de la incidencia de caries en niños de 6 a 13 años por el método de snyder. UNAM 2000 (consulta octubre 2009). Disponible en:
http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXV/contenido/cartel/incidenciadecaries07.htm
3. Ministerio de Salud de Colombia. III Estudio Nacional de Salud Bucal-ENSAB III. Santa Fe de Bogotá; Ministerio de Salud; 1999.
4. Mora L, Martínez J. Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2-5 años de los Centros de Salud Almanjáy y Cartuja de Granada capital. Aten Primaria 2000; 26 (6): 398-404.
5. Arango MC, Baena GP. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo: revisión de la literatura. Rev Estomatol 2004; 12(1): 59-65.
6. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. Pediatr 2006 [consulta octubre 2009]; 77(1): 56-60. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100009&script=sci_arttext
7. Mattos MA, Melgar RA. Riesgo de caries dental. Rev Estomatol Herediana 2004; 14 (1-2): 101-106.
8. Pita S, Pombo A, Suarez J, Novio S, Rivas B, Pértiga S. Relevancia clínica del cepillado dental y su relación con la caries. Aten Primaria 2010 (artículo en prensa).

http://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&ct=res&cd=1&ved=0CAgQFjA&url=http%3A%2F%2Fwww.doyma.es%2Frevistas%2Fctl_servlet%3F_f%3D7051%26revistaid%3D27%26original_filename%3DS0212-6567%2809%2900640-4.pdf&rct=j&q=Relevancia+cl%C3%ADnica+del+cepillado+dental+y+su+relaci%C3%B3n+con+la+caries&ei=JPKHS8ieJcuztgfrjOy-Dw&usg=AFQjCNHXHzMSGpn6hLijTeHzC9x7lo6nA

9. Solarte IC, Castillo CL, Borrero KL, Moscoso DC, Aristizabal MM, Aguirre AF. Factores relacionados con gingivitis en niños de dos instituciones educativas de Cali. Rev Estomatología 2007; 15 (2): 6-9.

<http://odontologia.univalle.edu.co/estomatologia/publicaciones/15-02-2007/pdf/01V15N2-07.pdf>

10. González F, Sánchez R, Carmona L. Indicadores de Riesgo para la Caries Dental en Niños Preescolares de La Boquilla, Cartagena. Rev. salud pública 2009; 11 (4): 620-630. <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a13.pdf>

11. Giraldo MC, Colonia AM, Gutiérrez GE, Hincapié JL. Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa "SIPI", en una IPS de Medellín, 2005. Rev CES Odontol 2007; 20 (1): 33-38.

www.ces.edu.co/Descargas/vol20N1pag33-38.pdf

12. Franco ÁM, et al. Los niños tienen la palabra: Nuestras bocas sanas para una vida sana. Rev CES Odontol 2008; 21 (1): 9-16.

www.ces.edu.co/Descargas/Od_21N1_Pag9_16.pdf

13. García C. La formación para el cuidado de la salud del escolar: alianza ineludible e impostergable entre la educación y la salud. Rev Hacia la Promoción de la Salud 2006; 11: 29 – 38.
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_4.pdf
14. Tascón JE, Aranzazu L, Velasco T, Trujillo K, Paz M, Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de sus madres. Colomb Med 2005; 36 (Supl 3): 41-46.
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No4Supl/html/cm36n4s1a6.pdf>
15. Vallejos AA, Medina CE, Maupomé G, Casanova JF, Minaya M, Villalobos JJ, Pontigo AP. Sociobehavioral Factors Influencing Toothbrushing Frequency Among Schoolchildren. J Am Dent Assoc 2008; 139 (6); 743-749.
<http://jada.ada.org/cgi/reprint/139/6/743?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=CARIES+schoolchildren&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>
16. Socorro M, Gómez D, Torres J, Acevedo AM, Rojas F. Hábitos de higiene bucal y el nivel socio-económico de niños entre 15 y 20 meses de edad. Acta Odontol Venez 2007; 45(2).
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/pdf/higiene_bucal.pdf
17. Ismail AI, Sohn W. The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children. J Am Dent Assoc 2001; 132 (3): 295-303.
<http://jada.ada.org/cgi/reprint/132/3/295?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORM>

[AT=&fulltext=CARIES+schoolchildren+parents&andexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT](#)

18. Dye B, Shenkin JD, Ogden CL, Marshall TA, Levy SM, Kanellis M. The relationship between healthful eating practices and dental caries in children aged 2–5 years in the United States, 1988–1994. J Am Dent Assoc 2004; 135 (1): 55-66.

<http://jada.ada.org/cgi/reprint/135/1/55?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=CARIES+schoolchildren+parents&andexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>

ANEXOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y de higiene oral de los escolares incluidos en la investigación

Variable	Categoría	Frec. (n)	Porc. (%)
Edad (años)*	2	20	25.2
	3	24	20.2
	4	36	30.3
	5	29	24.4
Género	Femenino	71	59.7
	Masculino	48	40.3
Nivel educativo de los padres y/o acudientes	Secundaria	68	57.1
	Técnico	51	42.9
Estrato socioeconómico	Estrato 2	83	69.7
	Estrato 3	36	30.3
Frecuencia de cepillado (día)	2 veces	55	46.2
	3 veces	64	53.8
Acompañamiento de la higiene oral	Acompañado	54	45.4
	Solo	65	54.6
Ayudas para la higiene oral	Uso de crema	119	100
	No usan seda	119	100
	No usan enjuague	119	100
Última visita al odontólogo	6 meses	52	43.7
	12 meses	67	56.3

* Desv. Est $\pm$ 1.12

Tabla 2. Distribución porcentual según la clasificación del índice ceo-d que presentaron los escolares

Clasificación	Frec. (n)	Porc. (%)
Muy bajo	39	32,8%
Bajo	39	32,8%
Intermedio	23	19,3%
Alto	8	6,7%
Muy alto	10	8,4%

Total	119	100,0%
-------	-----	--------

Figura 1. Relación entre el índice ceo-d y el acompañamiento de los escolares para la realización de la higiene oral.

p = 0.032

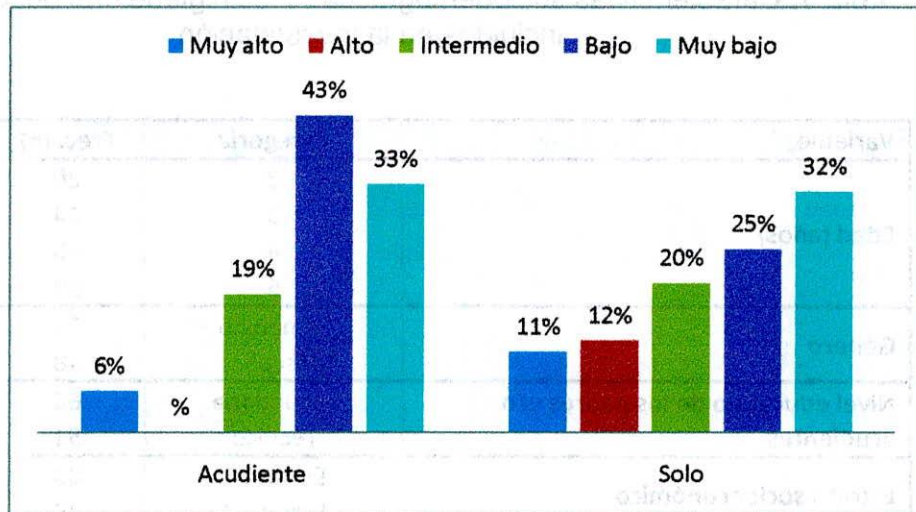


Figura 2. Relación entre el índice ceo-d y el tiempo transcurrido desde la última visita al odontólogo.

p = 0.016

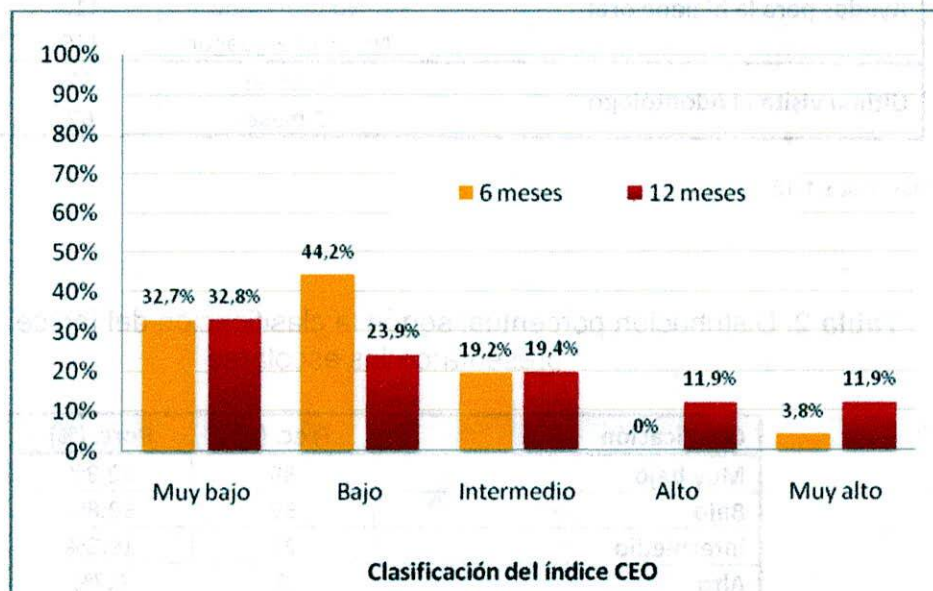


Figura 3. Relación entre el índice ceo-d y la edad del escolar

$p = 0.014$

