



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

# **PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN RELACIÓN AL CEPILLADO DENTAL, A LOS HáBITOS ALIMENTICIOS Y A LA CONCURRENCIA AL CONTROL ODONTOLÓGICO EN NIÑOS DE TRE Y CUATRO AÑOS DE EDAD**

## **AUTORES:**

Br. Barilko, Macarena  
Br. Bilat, Silvia  
Br. Valledor, Magdalena

## **TUTORES:**

Lic. Enf. Menoni, Teresa  
Lic. Enf. Lacava, Esther  
Lic. Enf. Barrenechea, Cristina

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 1999**

## AGRADECIMIENTOS

- A todos los niños que formaron parte de este estudio, cuya participación fue invaluable.
- A los dos Centros Educativos que hicieron posible la ejecución del estudio, brindándonos su apoyo permanente.
- A los Directores y Maestros de los Centros Educativos que facilitaron nuestra labor favoreciendo la inserción a los grupos preescolares.
- A la Br. Ana E. Claudio y Br. Ana C. Garcia da Rosa, estudiantes de Odontología, sin la participación de las cuales no hubiera sido posible este trabajo.
- A las tutoras Lic. Teresa Menoni, Lic. Esther Lacava y Lic. Cristina Barrenechea por habernos guiado durante este proceso.
- A la Dra Rosa Espinas por haber estado abierta a nuestros cuestionamientos.
- A todas aquellas personas que directa o indirectamente hicieron posible la realización de este estudio.

## INDICE

*Página*

---

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Enunciado y justificación del problema</b> .....	<b>2</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>4</b>
<b>Marco conceptual</b> .....	<b>5</b>
<b>Variables</b> .....	<b>7</b>
<b>Diseño metodológico</b> .....	<b>8</b>
<b>Análisis de datos</b> .....	<b>9</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>14</b>
<b>Sugerencias</b> .....	<b>15</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>16</b>
<b>Anexo 1:</b>	
- <b>Carta de autorización</b>	
- <b>Cuestionario autoadministrado</b>	
- <b>Instructivo</b> .....	<b>18</b>
<b>Anexo 2:</b>	
- <b>Odontograma</b> .....	<b>19</b>
<b>Anexo 3:</b>	
- <b>Tabulación de datos</b> .....	<b>20</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe fue realizado por tres estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, generación '93.

Partiendo del objetivo general de conocer la prevalencia de caries dental en relación al cepillado dental, hábitos alimenticios y a la concurrencia al control odontológico, en niños de tres y cuatro años que asisten a un Jardín de Infantes Privado y a uno Público, se presentan los resultados obtenidos.

Motivó este estudio la relevancia epidemiológica que presenta la patología dental en nuestro país, la cual implica la enfermedad y posterior pérdida de piezas dentarias a temprana edad, con las consecuencias a nivel biológico, fisiológico y social que la misma trae consigo. Se destaca que según un estudio llevado a cabo a nivel nacional, durante el período 1992-1994 por un grupo de Odontólogos realizando un Curso de Perfeccionamiento Clínico en la Cátedra de Odontopediatría de la Facultad de Odontología, un 29% de niños en edad preescolar presentaron caries dental (17).

A pesar de la importancia manifiesta del tema, se observa un déficit en el abordaje del mismo a través de estudios específicos para conocer las verdaderas causas de la ocurrencia de la caries dental, para así poder actuar en consecuencia. Existen estudios tanto a nivel nacional como internacional, en los cuales se muestra la relevancia del tema a través de datos epidemiológicos (13 - 15 - 16 - 17 - 18).

Se pretende contribuir con nuevos aportes sobre el tema, que estimulen y sirvan como referencia para la realización de una labor preventiva, la cual solo será positiva en la medida en que participen los diferentes integrantes del equipo de salud en forma conjunta, en donde la Licenciada en Enfermería pueda favorecer dicha labor, a raíz de su permanente contacto con esta población en su trabajo diario (primer o segundo nivel de atención); así como también integrar aspectos que enriquezcan nuestro desarrollo como futuros profesionales.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo en forma interdisciplinaria con estudiantes avanzados de Odontología (cursando Tercer año de la carrera, Plan 1993), el cual se instrumentó en los dos centros educativos mencionados con anterioridad. A través de la realización de un examen odontológico a los niños por parte de dichos estudiantes se determinó la presencia o ausencia de caries dental. El uso de un cuestionario autoadministrado al padre, madre o responsable del mismo permitió conocer el comportamiento de las demás variables en estudio.

## ENUNCIADO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A partir de la selección del área problema "Salud bucal en el niño preescolar", revisión bibliográfica y entrevistas con personas relacionadas al tema, se definió el problema como :

**"Prevalencia de caries en relación al cepillado dental, a los hábitos alimenticios y a la concurrencia al control odontológico, en niños de tres y cuatro años de edad de un Jardín de Infantes Privado (Barrio La Teja) y de un Jardín de Infantes Público (Barrio Casabó), durante el año 1999."**

Tanto a nivel nacional como internacional existen trabajos de investigación que tratan de explicar cómo se da el fenómeno de la caries infantil, tomando como grandes referentes (variables) su prevalencia y sus causas probables o probadas.

Cabe destacar que a nivel nacional no se pudieron hallar trabajos relacionados al área problema en los cuales exista la participación de Enfermeros Profesionales, así como tampoco está claramente definida la figura de los mismos en Programas de Salud Bucal.

Durante el período 1991 – 1992, el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) realizó a nivel nacional una encuesta de salud bucal en niños en edad escolar (6 a 12 años inclusive) del sector público y privado (15 – 16). Al realizar la comparación del comportamiento de los mismos, surgen datos relevantes:

- Los escolares del sector público y del privado constituyen dos poblaciones diferentes en lo que a salud bucal se refiere, probablemente relacionado a la situación socioeconómica (a mayor nivel socioeconómico, mejor salud bucal).
- Las diferencias se dieron en las enfermedades debidas a la placa bacteriana, la cual se define como una sustancia suave formada por restos de alimentos que quedan entre los dientes luego de las comidas y por bacterias que habitan en la boca; teniendo las maloclusiones similar prevalencia y gravedad. Se entiende por maloclusión a la alteración de la posición armónica de los dientes y/o de los maxilares.
- Los hábitos de higiene bucal también muestran diferente importancia (explicando parcialmente los resultados hallados).
- Se vio una mayor preocupación por la dentadura permanente que por la caduca (reflejado en la diferencia en el porcentaje de sellantes en ambas dentaduras). Se entiende por sellante a la sustancia creada con el fin de cubrir los surcos y las imperfecciones de la pieza dentaria, impidiendo el depósito de la placa bacteriana en los mismos.

A partir de este trabajo implementado por el M.S.P., un grupo de Odontólogos, realizando un Curso de Perfeccionamiento en el área de la Odontopediatria, decidió poder conocer si los resultados obtenidos por el mismo tenían o no proyección en niños en edad preescolar, para lo cual llevaron a cabo un estudio de "Relevamiento epidemiológico en niños de

1 a 4 años, en la ciudad de Montevideo, en cuatro centros preescolares de zonas de diferente nivel socioeconómico”, con la finalidad de sondear el estado de salud bucal de los mismos (17).

A continuación se presentan algunas de las conclusiones a las que se llegaron en este trabajo:

- El 29 % de los niños relevados presentaron caries dental.
- El 12,6 % presentaron cuadros de policaríes (25 % o más del total de las piezas dentarias con caries).
- El porcentaje más bajo de caríes se vio en la Guardería de un Ente Autónomo, en la cual se contaba con asistencia odontológica con un enfoque fundamentalmente preventivo.
- Se pudo observar además que los padres llevarían a sus hijos a la consulta odontológica una vez erupcionada alguna pieza permanente, restándole así importancia a la dentición caduca.

Analizando los datos presentados se aprecia que la prevalencia de la caries dental infantil (con énfasis en la dentición caduca), es muy elevada. El problema de la caries dental no debe limitarse a ser tratado cuando ya está presente. La solución debe centrarse además de en la curación, en la prevención, para lo cual es fundamental basarse en la tríada caries dental – educación sanitaria – prevención.

La Enfermera Comunitaria en Salud Bucal, inserta en el equipo interdisciplinario, desempeña su labor basándose en los puntos mencionados con anterioridad. Su presencia es fundamental en el Control de Salud del niño con una función esencialmente preventiva y educativa, transmitiendo conocimientos relativos a la salud individual y colectiva, con el objetivo de hacer al individuo activo y responsable en todos los procesos de prevención, recuperación y rehabilitación relacionados con su salud, la de su familia y comunidad. Esos conocimientos estarán basados en todos aquellos aspectos que forman parte o que influyen en la salud bucal, tales como los hábitos alimenticios, la conducta frente al control odontológico, el cepillado dental, etc.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general :**

“Conocer la prevalencia de caries en relación al cepillado dental, a los hábitos alimenticios y a la concurrencia al control odontológico, en niños de tres y cuatro años de edad que asisten a un Jardín de Infantes Privado y a uno Público.”

### **Objetivos específicos :**

- “Conocer la prevalencia de caries dental en el niño de tres y cuatro años.”
- “Determinar la relación entre la realización del cepillado y la presencia de caries dental.”
- “Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la presencia de caries dental.”
- “Determinar la relación entre la concurrencia al control odontológico y la presencia de caries dental.”
- “Comparar el comportamiento de las variables de estudio en las dos poblaciones.”

## **MARCO CONCEPTUAL**

La caries y los diferentes problemas de Salud Bucal se cuentan entre las causas más importantes de ausentismo escolar. Los niños con Salud Bucal deficiente tienden a padecer problemas de aprendizaje por falta de atención debido al dolor y a las molestias causadas por la caries y sus complicaciones, enfermedades de las encías o piorrea y maloclusiones, a la vez que se produce ausentismo asociado a estos padecimientos.

Dentro de estas enfermedades, la caries y las periodontopatías (enfermedades de las encías y los tejidos de sostén del diente) constituyen el grupo más numeroso, siendo la caries la causa principal de la pérdida de piezas dentarias en el niño y en el adulto joven, tanto en países subdesarrollados como en aquellos en desarrollo. Tiene un origen multifactorial que incluye la presencia de placa bacteriana en la superficie de los dientes, consumo de una dieta cariogénica (exceso de alimentos dulces), un diente susceptible, aspectos higiénico-preventivos y que exista un período de tiempo donde interaccionen los diferentes factores mencionados.

La caries es una enfermedad infecciosa de carácter progresivo e irreversible que ataca a los dientes destruyéndolos.

La placa bacteriana está constituida por restos de alimentos que quedan entre los dientes luego de las comidas y por bacterias que habitan en la boca; se adhiere a la superficie dentaria firmemente, si no es eliminada se calcifica con sales provenientes de la saliva, luego de unos días esto se denomina sarro.

Las bacterias se alimentan de azúcares, produciendo ácidos (acético, fórmico o láctico a partir del piruvato) y toxinas. Los ácidos atacan a los dientes, hacen huecos y los destruyen; las toxinas atacan a las encías las inflaman y causan la periodontitis.

Las posibilidades de enfermar de un diente dependen de su constitución y del medio que lo rodea. La estructura de los tejidos dentarios, depende no sólo de factores genéticos, sino también de la calidad de la nutrición recibida en las etapas de formación y desarrollo de las piezas dentarias.

La posibilidad de interacción de los tres factores antes mencionados puede ser controlada si se limita el tiempo de contacto entre los mismos. O sea, si se remueven oportunamente de la cavidad bucal microbios y restos de alimentos (placa bacteriana), mediante una higiene bucal correcta y oportuna.

### **Medidas Preventivas para mantener una adecuada Salud Bucal.**

La prevención dental se define como aquellos procedimientos tendientes a evitar el comienzo de una enfermedad, actuando antes de que se inicie. Las técnicas que pueden evitar que las piezas dentarias se enfermen son : cepillado dental, aplicación de flúor, dieta adecuada y control odontológico.

**Cepillado dental:** la técnica adecuada y más fácil es hacer movimientos desde las encías hacia los dientes, cepillando además la cara superior e interna de cada uno de ellos. Los movimientos de izquierda a derecha lastiman los dientes y las encías, sin limpiarlos bien.

Para los niños es más sencillo hacer círculos grandes sobre la superficies de los mismos; cuando adquieren más destreza pueden cambiar a otra técnica.

La higiene debe realizarse luego de cada comida, fundamentalmente previo a acostarse (por el largo tiempo de exposición del alimento en la boca).

Se ha comprobado que la pasta dental, a pesar de hacer más agradable el cepillado, no es indispensable.

El inicio de la higiene dental debe hacerse tan pronto como erupcionan las primeras piezas dentarias. A partir de los dos o tres años, el niño comienza a realizar el cepillado dental por sí mismo, pero igual debe ser efectuado una vez al día (en lo posible de noche) por alguien con mayor destreza.

**Aplicación de flúor:** el flúor es un elemento químico que se encuentra en diferentes concentraciones en el agua y en algunos alimentos.

El suministrar flúor provoca un incremento de la resistencia de la superficie del esmalte del diente a la agresión de los ácidos. Además impide parcialmente la formación de la placa bacteriana.

Muchas investigaciones han demostrado que la aplicación del flúor efectúa una gran disminución de la incidencia de la caries.

Existen dos vías de administración del mismo: la vía sistémica, que incluye la ingesta de alimentos ricos en flúor (como por ejemplo té, pescado, pollo), fluorización de alimentos a través del agregado de sal fluorada, el consumo de tabletas de flúor, y el agua potable fluorada (no existe en todos los países), y la vía de administración local que comprende la pasta dental con flúor, gel de flúor (aplicado directamente) y enjuagatorios bucales.

**Dieta adecuada:** la nutrición tiene una gran influencia en la salud de los dientes y las encías durante toda la vida.

La dieta cariogénica depende del contenido de hidratos de carbono (fundamentalmente de azúcares refinados), del grado de consistencia y de la adhesividad de estos alimentos; por lo tanto los alimentos ricos en azúcares, blandos y pegajosos son más peligrosos para la Salud Bucal. Si a esto le agregamos un consumo frecuente, se aumenta la peligrosidad de los mismos, con el consecuente riesgo de desarrollar la caries.

Las recomendaciones en alimentos energéticos y nutrientes para la etapa preescolar son: 55 a 60 % de hidratos de carbono; 30 a 35 % de grasas; 12 a 15 % de proteínas.

**Control odontológico:** se recomienda que el niño sea examinado por primera vez por el Odontólogo al poco tiempo de erupcionado su primer diente y no más allá de los dos años y medio, cuando la dentición caduca está completa.

El niño debe visitar periódicamente al Odontólogo, por lo menos cada tres o cuatro meses, durante las edades de tres a ocho años, por la mayor frecuencia de caries entre estos años y por la velocidad con que se presentan.

## VARIABLES

**Caries dental** es una variable cualitativa que será medida en escala nominal.

Se entiende por caries dental a la enfermedad infecciosa de carácter progresivo e irreversible, que ataca a los dientes destruyéndolos.

**Dimensiones:**

- Presencia de caries.
- Número / cantidad.

**Indicadores:**

**Presencia** : será medida a través del examen odontológico (Odontograma).

Categorías : SI- NO.

**Porcentaje de afectación**: será medido a través del examen odontológico (Odontograma).

Categorías : dadas por el límite fijado en un 25 % de afectación de piezas dentarias<sup>1</sup>.

**Edad** es una variable cuantitativa que será medida en escala ordinal.

Entendemos por edad a la cantidad de años cumplidos desde el momento del nacimiento hasta la fecha de la recolección de los datos.

**Sexo** es una variable cualitativa que será medida en escala nominal.

Se entiende por esta variable a la condición orgánica que distingue al hombre y a la mujer en los seres humanos.

**Cepillado dental adecuado**: se trata de una variable cualitativa que será medida en escala nominal (si se realiza o no), y en escala ordinal (la frecuencia de dicha realización).

Entendemos por cepillado dental a la acción en la que el niño realiza círculos grandes sobre la superficie de los dientes. Cuando adquiere mayor destreza puede cambiar a otra técnica más completa. Dicha técnica debe realizarse inmediatamente después de cada ingesta alimenticia.

No se tomará en cuenta la técnica de cepillado, ya que por la edad de la población considerada, el desarrollo de la motricidad no permite su adecuada realización.

**Hábitos alimenticios adecuados**: se entiende como el modo especial de comportamiento del niño, adquirido por repetición de conductas alimenticias, de manera de incorporar a la dieta alimentos ricos en proteínas, fibras e hidratos de carbono, a través de las cuatro ingestas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

Es una variable cualitativa que será medida en escala nominal (consumo o no de alimentos dulces) y ordinal (frecuencia de consumo).

**Control odontológico**: es la visita periódica al profesional Odontólogo con fines preventivos, con una frecuencia mínima de una consulta cada seis meses.

Es una variable cualitativa que se medirá en escala nominal (concurcencia o no) y en escala ordinal (frecuencia).

<sup>1</sup> **Policaries**: mas del 25 % de caries en relación a la cantidad de piezas dentarias.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio.**

Según el análisis y el alcance de los resultados, es de tipo descriptivo, ya que está dirigido a determinar la situación de las variables, la frecuencia con que ocurre el fenómeno (prevalencia) y en quienes, dónde y cuando se presenta el mismo.

Es un estudio de corte transversal, ya que describe el estado del fenómeno considerado y de su relación con otros en un momento dado.

### **Uníverson.**

El universo está compuesto por todos los niños de tres y cuatro años que concurren al Jardín de Infantes Privado en el turno de la mañana y todos los que concurren al Jardín de Infantes Público en el turno de la tarde durante el período Julio - Agosto de 1999. La conformación está condicionada por el consentimiento del padre, madre o responsable del mismo para participar en el estudio, y el de las Instituciones consideradas.

### **Recolección de datos.**

Una de las fuentes utilizadas para llevar adelante la recolección de datos es el padre, madre o responsable del niño.

Para la misma se utilizó como instrumento un cuestionario autoadministrado (Anexo 1), enviado al domicilio del niño por intermedio de éste, acompañado de un instructivo con la finalidad de que fuera llenado en forma adecuada, así como también de una carta solicitando la autorización para que el mismo participara del estudio a realizar. En la misma fueron explicados los objetivos del estudio, así como el tipo de examen al que sería sometido el niño.

Dicho examen bucal constituyó otra fuente para recabar datos -a través de la observación y el uso del Odontograma (Anexo 2)-, el cual fue llevado a cabo por estudiantes avanzados de Odontología.

## ANÁLISIS DE DATOS

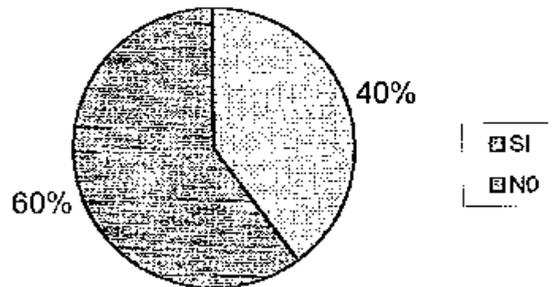
Cabe destacar que la población del Jardín Privado está conformada por veinte niños y la del Jardín Público por treinta y cinco niños.

**Tabla 1: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación a la presencia de caries; Julio – Agosto de 1999."**

PRESENCIA DE CARIES	Fi	fi %
SI	8	40,00 %
NO	12	60,00 %
TOTAL:	20	100,00 %

Fuente propia. (\*)

**Gráfico 1: "Distribución de la población A en relación a la presencia de caries."**



**Tabla 2: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación a la presencia de caries."**

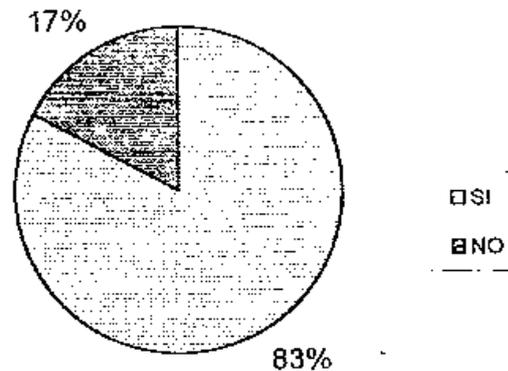
CARIES	Fi	fi %
SI	29	82,86 %
NO	6	17,14 %
TOTAL	35	100,00 %

(\*)

SECRETARÍA GENERAL DE EDUCACIÓN  
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES  
 PSICOLÓGICAS Y PEDAGÓGICAS

00437

**Gráfico 2: "Distribución de la población B en relación a la presencia de caries."**



En relación a la prevalencia de caries dental, al comparar las dos poblaciones se observa una diferencia que puede ser considerada como significativa dado por la diferencia en cuanto a las proporciones de esta variable, ya que la población del Jardín Privado evidencia un 40,00 % de caries mientras que la del Jardín Público un 82,86 %.

**Tabla 3: "Presencia de caries en la población del Jardín de Infantes Privado en relación al consumo de alimentos dulces."**

Presencia de caries Consumo de alimentos dulces	SI	NO	TOTAL
SI	9 (100,00 %)	10 (91,00 %)	19
NO	0 (0,00 %)	1 (9,00 %)	1
TOTAL	9 (100,00 %)	11 (100,00 %)	20

Si luego se comparan ambas poblaciones en cuanto al consumo de alimentos dulces, se destaca que no existen notorias diferencias ya que las dos presentan un elevado porcentaje del mismo. Coincidentemente, predomina en ambas poblaciones el consumo de alimentos dulces "a diario", observándose un 60,00 % en la población del Jardín Privado y un 40,00 % en la del Jardín Público.

**Tabla 4: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación a la frecuencia de consumo."**

Frecuencia de Consumo	fi	fi %
A diario	12	60,00 %
2 a 3 veces por semana	3	15,00 %
1 vez por semana	0	0,00 %
No especifica	5	25,00 %
No contesta	0	0,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 5: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación a la frecuencia de consumo de alimentos dulces."**

Frecuencia de consumo	Fi	fi %
A diario	14	40,00 %
2 a 3 veces a la semana	5	14,28 %
1 vez a la semana	2	5,71 %
No especifica	12	34,30 %
No contesta	2	5,71 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

Si a su vez se comparan las mismas en cuanto a la presencia de caries en relación al consumo de alimentos dulces, en la población del Jardín Privado se observa que todos aquellos niños que presentan caries dental consumen los mismos, situación que se repite al compararlo con la población del Jardín Público. En los niños que no presentan caries para la población del Jardín Privado se observa que el 91,00 % consume dulces, contra un 9,00 % que no los consume. Para la población del Jardín Público se destaca que el 100,00 % de los niños que no tienen caries consumen alimentos dulces. De esta manera se puede apreciar que no existiría influencia de dicha variable con la aparición de la caries dental.

**Tabla 6: "Presencia de caries en la población del Jardín de Infantes Privado en relación al cepillado dental."**

Presencia de caries	SI	NO	TOTAL
Cepillado dental			
SI	8 (88,89 %)	11 (100,00 %)	19
NO	1 (11,11 %)	0 (0,00 %)	1
<b>TOTAL</b>	<b>9 (100,00 %)</b>	<b>11 (100,00 %)</b>	<b>20</b>

(\*)

**Tabla 7: "Presencia de caries en la población del Jardín de Infantes Público en relación al cepillado dental."**

Caries	SI	NO	TOTAL
<b>Cepillado Dental</b>			
SI	26 (89,65 %)	6 (100,00 %)	32
NO	3 (10,35 %)	0 (0,00 %)	3
<b>TOTAL</b>	<b>29 (100,00 %)</b>	<b>6 (100,00 %)</b>	<b>35</b>

(\*)

Con respecto al cepillado dental, se puede observar que ambas poblaciones presentan un elevado porcentaje de niños que lo realizan (Jardín Privado 95,00 % y Jardín Público 91,43%); existiendo diferencias en cuanto a la frecuencia de realización del mismo, ya que en la población del Jardín Privado predomina una frecuencia de dos veces al día y en la del Jardín Público existe igual porcentaje para las categorías de dos y tres veces al día. (Ver Anexo 3).

Al comparar ambas poblaciones, teniendo en cuenta la presencia de caries en relación al cepillado dental, se observa en la población del Jardín Privado que de todos los niños que presentan caries un 88,89 % se cepilla los dientes y un 11,11 % no lo hace; para la población del Jardín Público se destaca que un 89,65 % de todos los niños que tienen caries se cepilla los dientes, mientras que el 10,35 % no lo hace. Por lo tanto se podría decir que el cepillado dental no estaría condicionando la aparición de la misma.

**Tabla 8: "Presencia de caries en la población del Jardín de Infantes Privado en relación a la concurrencia al control odontológico."**

Presencia de caries	SI	NO	TOTAL
<b>Concurrencia al control odontológico</b>			
SI	6 (66,67%)	6 (54,55 %)	12
NO	3 (33,33 %)	5 (45,45 %)	8
<b>TOTAL</b>	<b>9 (100,00 %)</b>	<b>11 (100,00 %)</b>	<b>20</b>

(\*)

**Tabla 9: "Presencia de caries en la población del Jardín de Infantes Público en relación a la concurrencia al control odontológico."**

Caries	SI	NO	TOTAL
<b>Concurrencia al Control Odontológico</b>			
SI	6 (20,69 %)	3 (50,00 %)	8
NO	23 (79,31 %)	3 (50,00 %)	27
<b>TOTAL</b>	<b>29 (100,00 %)</b>	<b>6 (100,00 %)</b>	<b>35</b>

(\*)

En ambos casos se realizó la prueba de  $\chi^2$  (CHI CUADRADO) para tratar de conocer si existía una presunta asociación entre las dos variables; la misma resultó negativa; ( $p$  mayor o igual a 0.05)

Si se observa el comportamiento de la variable concurrencia al control odontológico, para la población del Jardín Privado se destaca que un 65,00 % concurre al mismo, mientras que para la población del Jardín Público solamente lo hace un 22,86 %. Cabe destacar que en cuanto a los motivos por los cuales no concurren, para la población del Jardín Privado ocupa el primer lugar el considerar que no tiene caries, mientras que para la del Jardín Público el no haber lugar en la Policlínica barrial. (Ver Anexo 3).

Considerando la presencia de caries en relación a la concurrencia al control odontológico, para la población del Jardín Privado se observa que de todos los niños que presentan caries dental el 66,67 % concurre al control odontológico, mientras que para la población del Jardín Público de todos los niños que presentan caries, el 20,69 % lo hace. Si se comparan las dos poblaciones se logra identificar un comportamiento diferente de ambas.

## CONCLUSIONES

- \* La mayor diferencia entre las dos poblaciones estudiadas, se dio en el comportamiento de la variable presencia de caries, con un porcentaje mayor para la población del Jardín de Infantes Público; resultado que concuerda con los reflejados en otros estudios ya nombrados.
  
- \* Si tomamos presencia de caries como una variable aislada, los resultados que muestra este estudio reflejan un porcentaje aún mayor de los obtenidos en otros trabajos realizados con anterioridad en nuestro país, como por ejemplo el "Relevamiento Epidemiológico en niños de uno a cuatro años, en la ciudad de Montevideo en cuatro centros preescolares de zonas de diferente nivel socioeconómico", en el cual se detectó un 29% de caries, lo cual podría estar condicionado por las edades de los niños comprendidos en dicho estudio.
  
- \* En cuanto al comportamiento de las demás variables seleccionadas (consumo de alimentos dulces, cepillado dental, concurrencia al control odontológico), no surgieron grandes diferencias entre las dos poblaciones estudiadas, ni tampoco se obtuvieron datos relevantes acerca de la probable relación de las mismas con la aparición de la caries.
  
- \* Específicamente tomando la variable "concurrencia al control odontológico", parecería ser que el concepto manejado por el grupo de investigadoras no es el mismo que maneja la población estudiada, ya que los resultados muestran que la mayoría de los niños con caries son llevados al control; podría pensarse que la población estudiada entiende por control odontológico al acto en sí de llevar al niño al Odontólogo.
  
- \* Si bien no se pudieron encontrar estudios en los cuales estuviera definido el rol de Enfermería Profesional en el área de la Salud Bucal, consideramos importante que la enfermera se inserte en esta área de trabajo. Este estudio podría ser considerado como un paso más hacia el desarrollo del perfil de Enfermería Profesional en el Control de Salud del niño, con énfasis en la Salud Bucal.

## **SUGERENCIAS**

Los resultados obtenidos a través de la realización de este estudio, más allá de no haber evidenciado grandes diferencias en el comportamiento de las variables en las dos poblaciones, muestran que existe un gran porcentaje de niños que a la edad de tres y cuatro años, ya presentan caries dental.

Este dato debería de contribuir a crear una conciencia colectiva de la importancia de actuar antes de que se produzca la enfermedad. Sería importante que la Enfermera Comunitaria se integre al equipo de salud y participe activamente en la implementación de Sub Programas para niños en edad preescolar, a través del trabajo interdisciplinario dentro del Programa de Atención a la Salud Bucal, ya que los datos obtenidos a través del presente estudio reflejan porcentajes iguales o aún mayores de los encontrados en otras investigaciones realizadas con anterioridad en nuestro país.

Estudios como el presente pueden ser utilizados como punto de partida para otros de mayor alcance, a través de los cuales se pueda profundizar en el conocimiento del comportamiento de diferentes variables en relación con el proceso mórbido de la caries dental, lo cual permitiría la participación de Enfermería Profesional en la prevención de la caries dental y promoción de la Salud Bucal.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. CERVERA, P.; CLAPES, J.; RIGOLFAS, R.: "Alimentación y Dietoterapia"; Ed. Interamericana / Mc. Graw – Hill; Madrid 1990.
2. CHOW, B.; DURAND, B., y otros : "Manual de Enfermería Pediátrica"; Ed. Limusa S.A.; México 1983.
3. DICCIONARIO Larousse Ilustrado; Ed. Larousse, 1994.
4. KOZIER, B.; ERB, G.; BUIFALINO, O.: "Fundamentos de Enfermería"; Ed. Interamericana, México 1994.
5. KROEGER, A.; LUNA, R.: "A.P.S. – Principios y Métodos"; 2ª. Edición, serie Paltex, OPS; México 1992.
6. OPS : "Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño"; 2ª. Edición, 1994.
7. PINEDA, E.B.; ALVARADO, E.L.; CANALES, F.H.: "Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud."; 2ª. Edición, OPS, 1994.
8. POLIT, D; HUNGLER, B.: "Investigación científica en ciencias de la salud"; Ed. Interamericana, 2ª. Edición, México 1985.
9. POTTER, P.; PERRY, A. : "Fundamentos de Enfermería"; 3ª Edición, Ed. Harcourt Brace.
10. ROCA, A., ALVAREZ, M.: "Enfermería Comunitaria I"; Masson – Salvat, Barcelona.
11. WONG, D.L.: "Enfermería Pediátrica"; 4ª. Edición, Mosby / Doyma Libros, 1995.
12. CARLEVARO, P.: "El protocolo de la Investigación"; Revista Médica del Uruguay Vol. I N° 1 (2ª. Época), noviembre de 1985.

13. GONZALEZ, J.; CORDERO, J.; PIÑEDA, C. y otros : "Higiene bucodental en escolares"; Revista Rol de Enfermería N° 185, enero 1994.
14. ICART, M.: "Protocolo de Investigación (I)"; Revista Rol de Enfermería N° 152, abril 1991.
15. Comisión Honoraria en Salud Bucal, Sector Público M.S.P.: "Valoración de la Salud Bucal de la Población Escolar"; R.O.U., 1991 – 1992.
16. Comisión Honoraria en Salud Bucal, Sector Privado M.S.P.: "Valoración de la Salud Bucal de la Población Escolar"; R.O.U., 1992.
17. Censo de perfeccionamiento clínico; Área de Odontopediatría : "Relevamiento epidemiológico en niños de uno a cuatro años, en la ciudad de Montevideo, en cuatro centros preescolares de zonas de diferente nivel socioeconómico"; Montevideo 1992 – 1994.
18. Censo de perfeccionamiento, Área de Odontopediatría: "Impacto de un Programa Educativo Preventivo de Salud Bucal"; Montevideo, 1992 – 1994.
19. Enfermería Comunitaria : "Educando en Salud Bucal"; Rivera, Mayo – Junio de 1996.
20. Enciclopedia Encarta '98.
21. Odontología General. Vigilancia y evaluación de la Salud Bucal. Método de Observación y Control. Revista Cubana de Estomatología. Internet.

# ANEXO 1

Montevideo, Julio de 1999.

*Sr. Padre, Madre y/o responsable del niño.*

**PRESENTE:**

*Por la presente deseamos solicitar su autorización para la participación del niño en un estudio acerca de la Salud Bucal en niños de 3 y 4 años de edad, que se realizará durante el período Julio – Agosto del corriente año en este Centro Educativo.*

*Si usted acepta la participación del mismo, nos ayudará a realizar el estudio, el cual contribuirá a conocer algunos de los factores que influyen en la salud bucal de los niños de estas edades, así como a detectar alteraciones de cada uno de ellos en particular que pudieran traer consecuencias en su desarrollo.*

*Al estar de acuerdo será necesario que llene el cuestionario que se le envía, conteniendo preguntas y afirmaciones acerca de hábitos y conductas en salud bucal.*

*El estudio será llevado a cabo por un equipo integrado por estudiantes de Licenciatura en Enfermería y estudiantes avanzados de Odontología. Estos últimos le realizarán un examen odontológico simple, a fin de detectar posibles alteraciones. En caso de encontrarlos, se le comunicará de inmediato, de forma de poder actuar lo antes posible solucionándolas o previniendo complicaciones.*

*Consideramos importante aclararle que los datos obtenidos serán confidenciales.*

*Desde ya agradecemos su valiosa colaboración, y quedamos a su entera disposición si desea consultar sobre este tema.*

*Estudiantes de Licenciatura en Enfermería:*

\_\_\_\_\_  
*Br. Macarena Barilko*

\_\_\_\_\_  
*Br. Silvia Bilat*

\_\_\_\_\_  
*Br. Magdalena Valledor*

*Instituto Nacional de Enfermería  
(I.N.D.E.)*

*Estudiantes de Odontología:*

\_\_\_\_\_  
*Br. Ana E. Claudio*

\_\_\_\_\_  
*Br. Ana Claudia García*

*Autorizo a mi hijo ....., a que se le realice el examen*

*Odontológico:*

\_\_\_\_\_  
*Firma.*

Fecha: .....

Nombre del niño: .....

**QUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL DEL NIÑO.**

1) Código:

2) Edad:            3 años                              4 años     3) Sexo:            F                                  M         4.a) ¿El niño se cepilla los dientes?  
(solo o con ayuda)SI         NO         b) Si su respuesta fue NO, ¿Por qué? :

.....

.....

c) ¿Cuántas veces al día?

1         2         3         4         Más de 4 veces

5.a) ¿El niño come alimentos dulces?

SI

NO

5.b) Si su respuesta fue **SI** :

¿Con qué frecuencia los consume?

.....  
.....

¿Cuáles consume?

.....  
.....

¿En qué momento/s del día los consume?

.....  
.....

6) Habitualmente, ¿qué lleva el niño de merienda?

.....  
.....

7) ¿Le pone sal fluorada a los alimentos que consume el niño?

SI

NO

8) ¿Lleva al niño a Control Odontológico?

SI

NO

- Si su respuesta fue SI, ¿cada cuánto lo lleva?

.....  
.....

- Si su respuesta fue NO, ¿por qué no lo lleva?

.....  
.....

**Observaciones :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Le agradecemos su colaboración.**

**Estudiantes de Licenciatura en Enfermería**

**Instituto Nacional de Enfermería  
(I.N.D.E.)**

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO  
DEL CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL**

El cuestionario que se le entrega junto con el presente instructivo, permitirá reunir información sobre la Salud Bucal de niños de 3 y 4 años de edad.

Como ya se le explicó anteriormente, los datos que usted nos aporte serán confidenciales.

Dicho cuestionario consta de tres hojas, en donde encontrará una serie de preguntas y afirmaciones, a cada una de las cuales deberá dar una respuesta.

**UD. DEBERÁ:**

1. Anotar la fecha del día en que responda al cuestionario.
2. Anotar el nombre del niño.
3. Si es una pregunta que tiene dos o mas opciones para elegir, deberá seleccionar una sola de ellas; y cuando lo haga pinte el casillero que le corresponda a esa opción, como lo indica el punto 1 del cuestionario.
4. Si es una pregunta sin opciones utilice la línea punteada para responder.
5. Cualquier información que crea importante aclarar y/o mencionar con respecto a alguna de las preguntas, puede escribirlo en el punto "Observaciones" que se encuentra al final del cuestionario.

Desde ya le estamos muy agradecidos por su colaboración.-

# ANEXO 2

**ODONTOGRAMA PEDIÁTRICO.**



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

C: Cariados

P: Perdidos

O: Obturados

Nombre del Niño:.....

---

# ANEXO 3

## TABULACIÓN DE DATOS

**Tabla 10: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación al consumo de alimentos dulces."**

Consumo de alimentos dulces	Fi	fi %
SI	19	95,00 %
NO	1	5,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,00 %</b>

Fuente propia. (\*)

**Tabla 11: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación al tipo de alimento dulce que consume."**

Tipo de alimento dulce que consume	Fi	fi %
<b>Golosinas en general</b>	<b>7</b>	<b>36,84 %</b>
Alfajores, Chiclets, Caramelos	4	21,06 %
Alfajores, Caramelos	1	5,26 %
Chiclets, Caramelos	1	5,26 %
Alfajores	4	21,06 %
Caramelos	1	5,26 %
Otros	1	5,26 %
No contesta	0	0,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 12: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación al momento del día en que consume los alimentos dulces."**

Momento del día en que los consume	Fi	fi %
Solo de mañana	7	35,00 %
Solo de tarde	12	60,00 %
De mañana y de tarde	1	5,00 %
Otros	0	0,00 %
No especifica	0	0,00 %
No contesta	0	0,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

Existe un Programa de Merienda Sana que funciona en el Colegio.

**Tabla 13: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación al aporte de merienda."**

APORTE DE MERIENDA	fi	fi %
Lleva	20	100,00 %
No lleva	0	0,00 %
TOTAL	20	100,00 %

(\*)

**Tabla 14: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación al tipo de merienda que consume."**

TIPO DE MERIENDA	fi	fi %
Se rige por lo pautado por la institución	20	100,00 %
Golosinas	0	0,00 %
Lácteos	0	0,00 %
Snacks	0	0,00 %
Otros	0	0,00 %
TOTAL	20	100,00 %

(\*)

**Tabla 15: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación al uso de sal fluorada."**

USO DE SAL FLUORADA	fi	fi %
SI	15	75,00 %
NO	5	25,00 %
TOTAL	20	100,00 %

(\*)

**Tabla 16: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación al consumo de alimentos dulces."**

Consumo de alimentos dulces	fi	fi %
SI	35	100,0 %
NO	0	0,00 %
TOTAL	35	100,00 %

(\*)

**Tabla 17: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación al tipo de alimento dulce que consume.”**

Tipo de alimento dulce que consume	Fi	fi %
Golosinas en general	8	22,87 %
Alfajores, Chielets, Caramelos	5	14,28 %
Alfajores, Caramelos	3	8,57 %
Chielets, Caramelos	3	8,57 %
Alfajores	2	5,71 %
Caramelos	1	2,86 %
Otros	10	28,57 %
No contesta	3	8,57 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 18: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación al momento del día en que consume los alimentos dulces.”**

Momento del día en que los consume	Fi	fi %
Solo de mañana	1	2,86 %
Solo de tarde	9	25,71 %
De mañana y de tarde	9	25,71 %
Otros	5	14,30 %
No especifica	9	25,71 %
No contesta	2	5,71 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

En el Jardín no se lleva merienda, los niños comen lo que se les da allí.

**Tabla 19: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación al aporte de merienda.”**

APORTE DE MERIENDA	Fi	fi %
SI	4	11,43 %
NO	31	88,57 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 20: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación al tipo de merienda."**

TIPO DE MERIENDA	Fi	fi %
Se rige por lo pautado por la Institución	31	88,57 %
Golosinas	3	8,57 %
Lácteos	0	0,00 %
Snacks	1	2,86 %
Otros	0	0,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 21: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación al consumo de sal fluorada."**

CONSUMO DE SAL FLUORADA	Fi	fi %
SI	26	74,28 %
NO	8	22,86 %
No contesta	1	2,86 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 22: "Distribución de la población del jardín de Infantes Privado en relación al cepillado dental."**

CEPILLADO DENTAL	Fi	fi %
SI	19	95,00 %
NO	1	5,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 23: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación a las causas de no cepillado dental."**

CAUSAS DE NO CEPILLADO	Fi	fi %
No sabe	0	0,00 %
Falta de tiempo para ayudarlo	1	100,00 %
Le sangra y le duele	0	0,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 24: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación a la frecuencia de cepillado dental."**

FRECUENCIA DE CEPILLADO	fi	fi %
1 vez al día	4	20,00 %
2 veces al día	7	35,00 %
3 veces al día	5	25,00 %
4 veces al día	1	5,00 %
Más de 4 veces al día	0	0,00 %
Otros	3	15,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 25: "Distribución de la población del jardín de Infantes Público en relación al cepillado dental."**

CEPILLADO DENTAL	fi	fi %
SI	32	91,43 %
NO	3	8,57 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 26: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación a las causas del no cepillado dental."**

CAUSAS DE NO CEPILLADO	fi	fi %
No Sabe	2	66,67 %
Falta de Tiempo para ayudarlo	0	0,00%
Le sangra y le duele	1	33,33 %
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 27: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación a la frecuencia de cepillado dental."**

FRECUENCIA DE CEPILLADO	fi	fi %
1 vez al día	8	25,00 %
2 veces al día	10	31,25 %
3 veces al día	10	31,25 %
4 veces al día	3	9,37 %
Más de 4 veces al día	1	3,13 %
Otros	0	0,00 %
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 28: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación a la concurrencia al control odontológico."**

CONCURRENCIA AL CONTROL ODONTOLOGICO	fi	fi %
SI	13	65,00 %
NO	7	35,00 %
TOTAL	20	100,00 %

(\*)

**Tabla 29: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación a la frecuencia de concurrencia al control odontológico."**

FRECUENCIA DE CONTROL ODONTOLOGICO	fi	fi %
1 vez al mes	2	15,39 %
Cada 2 meses	0	0,00 %
Cada 3 meses	0	0,00 %
Cada 4 meses	2	15,39 %
Cada 5 meses	1	7,70 %
Cada 6 meses	4	30,76 %
No especifica	0	0,00 %
Otros	4	30,76 %
TOTAL	13	100,00 %

(\*)

**Tabla 30: "Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación a los motivos de la no concurrencia al control odontológico."**

Motivos por los que no lo lleva a control odontológico	fi	fi %
No hay lugar en la Policlínica	0	0,00 %
Falta de tiempo	1	14,28 %
Considera que no tiene caries	2	28,57 %
Pediatra no lo derivó	1	14,28 %
Falta de cobertura asistencial	0	0,00 %
No lo cree necesario	1	14,28 %
Otros	1	14,28 %
No contesta	1	14,28 %
TOTAL	7	100,00 %

(\*)

**Tabla 31: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación a la concurrencia al control odontológico.”**

CONCURRENCIA AL CONTROL ODONTOLOGICO	fi	fi %
SI	8	22,86 %
NO	27	77,14 %
TOTAL	35	100,00 %

(\*)

**Tabla 32: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación a la frecuencia de concurrencia al control odontológico.”**

FRECUENCIA DE CONTROL ODONTOLÓGICO	fi	fi %
1 vez al mes	1	12,50 %
Cada 2 meses	2	25,00 %
Cada 3 meses	2	25,00 %
Cada 4 meses	2	25,00 %
Cada 5 meses	0	0,00 %
Cada 6 meses	0	0,00 %
Otros	1	12,50 %
No especifica	0	0,00 %
TOTAL	8	100,00 %

(\*)

**Tabla 33: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación a los motivos de no concurrencia al control odontológico.”**

Motivos por los que no lo lleva a control odontológico	fi	fi %
No lugar en la Policlínica	7	25,94 %
Falta de tiempo	3	11,12 %
No tiene caries	3	11,12 %
Pediatra no lo mandó	5	18,65 %
Falta de cobertura asistencial	2	7,42 %
No lo cree necesario	4	14,82 %
Otros	1	3,70 %
No contesta	2	7,42 %
TOTAL	27	100,00 %

(\*)

**Tabla 34: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Privado en relación al porcentaje de piezas dentales afectadas con caries.”**

<b>PORCENTAJE DE PIEZAS DENTALES AFECTADAS CON CARIES</b>	<b>Fi</b>	<b>fi %</b>
<b>Menos del 25 %</b>	<b>8</b>	<b>100,00 %</b>
<b>Más del 25 %</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)

**Tabla 35: “Distribución de la población del Jardín de Infantes Público en relación al porcentaje de piezas dentales afectadas con caries.”**

<b>PORCENTAJE DE PIEZAS DENTALES AFECTADAS CON CARIES</b>	<b>Fi</b>	<b>fi %</b>
<b>Menos del 25 %</b>	<b>18</b>	<b>62,07 %</b>
<b>Más del 25 %</b>	<b>11</b>	<b>37,93 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100,00 %</b>

(\*)