

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Comparación de la prevalencia, severidad de caries y su relación con estilo de vida en instituciones educativas de la comuna 8 Ibagué 2019.



Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo

Laura Valentina Fierro Laserna

Maria Camila Torres Lopez

Asesor Temático

Carlos Eduardo Solano Aconcha

Profesor asistente

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Odontología

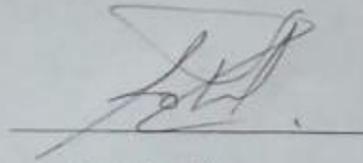
2020

Carta de Aceptación

En mi carácter de asesor temático del trabajo de grado titulado "Comparación de la prevalencia, severidad de caries y su relación con estilo de vida en instituciones educativas de Ibagué 2019" elaborado por los estudiantes: Laura Valentina Fierro Laserna identificada con cédula de ciudadanía: 1110583712, con código 20571513951 y María Camila Torres López identificada con cédula de ciudadanía: 1105791812, con código 20571514090 de la Facultad de Odontología.

Considero que este cumple con los requisitos y lineamientos de aprobación de acuerdo a los requisitos exigidos por la Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué para el proceso de entrega del documento de Trabajo de grado Final.

En la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima a los trece (13) días del mes de abril del año dos mil veinte (2020).



Asesor temático

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Agradecimientos

El autor(es) expresan sus agradecimientos a:

La doctora Jacqueline Roys Rubio y al doctor Carlos Eduardo Solano Aconcha ya que nos han apoyado durante todo el proceso de formación y nos han compartido sus conocimientos para llevar a cabo nuestro trabajo de grado de manera correcta.

Al personal de las dos instituciones educativas por brindar colaboración y apoyo para la realización del trabajo de campo, y a los niños- niñas participantes del estudio, junto a sus padres; sus aportes contribuyen a conocer una realidad social en la ciudad.

Tanto al Jurado Como a los miembros del CTG por la atención y colaboración durante esta sustentación.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Dedicatoria

Primero doy gracias a Dios por regalarme la vida, y el logro obtenido. A mis padres por sus buenos consejos, amor, esfuerzo y ayuda incondicional que hicieron todo lo posible para sacarme adelante y obtener mi título profesional.

Gracias a mis docentes de la universidad que a lo largo de mi carrera fueron un apoyo en mi formación como profesional y como persona, y me brindaron conocimientos para culminar este trabajo.

A todos aquellos que logran su objetivo les dejo esta reflexión “tienes que ser sobresaliente... ¡El mejor! pero siempre con el criterio fundamental de servirle a la humanidad; el dinero y el prestigio vendrán después “Manuel Elkin Patarroyo.”

María Camila Torres López

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Dedico principalmente a Dios por haberme dado la vida, la salud y la fortaleza para luchar día a día por este sueño, por darme la paciencia para seguir adelante a pesar de los momentos difíciles que viví en todo mi proceso de formación.

A mis padres por su apoyo incondicional, porque sin ellos este gran sueño no hubiera sido posible; Mi madre por su amor, comprensión y motivación, a mi padre por su confianza y buen ejemplo.

A mi esposo por su cariño y gran apoyo desde el inicio de mi carrera profesional, por hacerme ver las cosas de una manera diferente y hacer que creyera en mí misma.

Laura valentina fierro laserna

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Índice

Introducción	13	
Capítulo I		
1. Planteamiento de la investigación	15	
1.1 justificación de la investigación	17	
1.2 Problema de la investigación	17	
1.3 Objetivo general	18	
1.4 Objetivos específicos	18	
1.5 Alcances y limitaciones	18	
1.6 Hipótesis	16	
1.7 Antecedentes y estado actual del tema	19	
Capítulo II		
2. Marco teórico	23	
2.1. Caries dental	23	
2.2 Estilo de vida	24	
2.3 Nutrición.	25	
2.4 Hábitos	26	
2.5 Prevención	27	
Capítulo III		
3. Metodología	29	
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	29	
3.2 Localización	29	
3.3 Población y muestra	29	

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

3.3.1 Población	29
3.3.2 Criterios de inclusión de la muestra	30
3.3.3 Criterios de exclusión de la muestra	30
3.4 Variables	30
3.5 Instrumento de la investigación	31
3.6 Análisis de los datos	31
3.7 Aspectos y consideraciones éticas	31
Capitulo IV	
4. Presentación y análisis de resultados.	33
Capítulo V	
5. Discusión	64
Capítulo VI	
6. Conclusiones	66
Capitulo VII	
7. Recomendaciones	66
Capitulo VIII	
8. Referencias Bibliográficas	66

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Índice de apéndices

Apéndice 1. Instrumento.	71
Apéndice 2. Instrucciones de higiene oral.	71
Apéndice 3. Examen intraoral.	72
Apéndice 4. Instrucción de higiene oral en la cabañita.	72
Apéndice 5. Severidad de la caries.	73
Apéndice 6. Centro de desarrollo infantil Dulces Traviosos.	74
Apéndice 7. Centro de desarrollo infantil La Cabañita.	75
Apéndice 8. Carta aceptación del asesor metodológico.	75
Apéndice 9. Carta aprobación CTG trabajo de grado.	76
Apéndice 10. Carta de aprobación del Comité de Ética Facultad de Odontología.	77
Apéndice 11. Formato de firmas de asesoría temático.	78

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Índice de tablas

Tabla 1. Presencia del ronquido al dormir.	33
Tabla 2. Hábito de respiración bucal.	34
Tabla 3. Presencia de hábito de succión digital.	35
Tabla 4. Ingesta de biberón al día.	36
Tabla 5. Cambio de color o cavidades en los dientes de los niños.	37
Tabla 6. Frecuencia de cepillado diario.	38
Tabla 7. Utilizan crema dental para adultos?	39
Tabla 8. Cepillado asistido en los niños.	40
Tabla 9. Este año asistió su hijo a consulta odontológica?	41
Tabla 10. Alguna vez le han diagnosticado caries dental a su hijo?	42
Tabla 11. Frecuencia de ingesta de golosinas al día.	43
Tabla 12. Ingesta de azúcar en la última comida.	44
Tabla 13. Nivel socioeconómico de los niños.	45
Tabla 14. Estado civil de los padres o cuidadores de los niños.	46
Tabla 15. Ingreso mensual de los acudientes.	47
Tabla 16. Grado de escolaridad de los padres o cuidadores.	48
Tabla 17. Miembros del núcleo familiar.	49
Tabla 18. Actividades de recreación de los niños.	50
Tabla 19. Severidad de la caries de la institución dulces traviosos y la cabañita.	53
Tabla 20. comparación COE de la Institución Educativa Dulces Traviosos y frecuencia de cepillado.	54
Tabla 21. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviosos y propio cepillo de dientes.	55

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

- Tabla 22.** Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y cepillado asistido. 56
- Tabla 23.** Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos asistió este año su hija/o a consulta odontológica. 57
- Tabla 24.** Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos estrato socioeconómico. 58
- Tabla 25.** Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y ingreso mensual de los padres. 59
- Tabla 26.** Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y grado de escolaridad. 60
- Tabla. 27.** comparación COE de la Institución Educativa La Cabañita y frecuencia de cepillado. 61
- Tabla 28.** Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y propio cepillo de dientes. 62
- Tabla 29.** Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y cepillado asistido.63
- Tabla 30.** Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita asistió este año su hija/o a consulta odontológica. 64
- Tabla 31.** Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita estrato socioeconómico. 65
- Tabla 32.** Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita e ingreso mensual de los padres. 66
- Tabla 33.** Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y grado de escolaridad. 67

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Índice de figuras

Figura 1. Presencia del ronquido al dormir.	33
Figura 2. Hábito de respiración bucal.	34
Figura 3. Presencia de hábito de succión digital.	35
Figura 4. Ingesta de biberón al día.	36
Figura 5. Cambio de color o cavidades en los dientes de los niños.	37
Figura 6. Frecuencia de cepillado diario.	38
Figura 7. Utilizan crema dental para adultos?	39
Figura 8. Cepillado asistido en los niños.	40
Figura 9. Este año asistió su hijo a consulta odontológica?	41
Figura 10. .Alguna vez le han diagnosticado caries dental a su hijo?	42
Figura 11. Frecuencia de ingesta de golosinas al día.	43
Figura 12. Ingesta de azúcar en la última comida.	44
Figura 13. Nivel socioeconómico de los niños.	45
Figura 14. Estado civil de los padres o cuidadores de los niños.	46
Figura 15. Ingreso mensual de los padres o cuidadores.	47
Figura 16. Grado de escolaridad de los padres o cuidadores.	48
Figura 17. Miembros del núcleo familiar.	49
Figura 18. Actividades de recreación de los niños.	50
Figura 19. Severidad de la caries de la institución dulces traviesos y la cabañita.	51
Figura 20. comparación COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y frecuencia de cepillado.	53
Figura 21. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y propio cepillo de dientes.	54

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Figura 22. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y cepillado asistido. 55

Figura 23. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos asistió este año su hija/o a consulta odontológica. 56

Figura 24. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos estrato socioeconómico. 57

Figura 25. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y ingreso mensual de los padres. 58

Figura 26. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y grado de escolaridad. 59

Figura 27. comparación COE de la Institución Educativa La Cabañita y frecuencia de cepillado. 60

Figura 28. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y propio cepillo de dientes. 61

Figura 29. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y cepillado asistido.62

Figura 30. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita asistió este año su hija/o a consulta odontológica. 63

Figura 31. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita estrato socioeconómico. 64

Figura 32. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita e ingreso mensual de los padres. 65

Figura 33. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y grado de escolaridad. 66

Glosario

Biopelícula dental: son agrupaciones microbianas diversas que se encuentra en la superficie dental embebida en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival.

Estilo de vida: está determinado por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

Hábito: es una costumbre que provoca una acción mecánica dando lugar a una deformación y, posiblemente, a una modificación de la posición dental o a una interferencia en el crecimiento.

Morbilidad: cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinado en relación con el total de la población.

Prevalencia: proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado.

Salud Bucal : supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.

Sistema estomatognático: conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas como hablar, comer, sonreír, incluyendo todas las expresiones faciales.

Streptococcus mutans: bacteria anaerobia facultativa que se encuentra normalmente en la cavidad bucal humana, formando parte de la placa dental, se asocia al inicio y desarrollo de la caries dental.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Resumen

La caries dental es una enfermedad multifactorial de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial, que se caracteriza por una rápida destrucción e infección del tejido dentario dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones sobre todo cuando estas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. La caries dental se considera como un proceso patológico complejo, de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias por factores genéticos, conductuales, sociales y ambientales. También influyen los hábitos alimenticios inadecuados que pueden llegar a ser un factor de riesgo alto para que se presente la caries dental. **Objetivo:** Comparar la prevalencia y severidad de la caries y su relación con el estilo de vida en niños de dos Instituciones Educativas de Ibagué-Tolima, cuya muestra fue de 50 niños de 2 a 5 años de cada Centro de Desarrollo Infantil de la comuna ocho de Ibagué por conveniencia. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, se utilizó el instrumento previamente validado por expertos y se aplicó a padres o cuidadores de los niños en las dos instituciones el cual contenía preguntas sobre hábitos orales, estilo de vida, nutrición y caries dental relacionada con los niños. **Resultados:** Existe una asociación entre el estrato socioeconómico y el nivel educativo de los padres para que se presente una diferencia significativa en la prevalencia y severidad de la caries dental en las dos instituciones. **Conclusión:** La prevalencia de caries está directamente relacionada con el estilo de vida en los niños de 2 a 5 años de esta comuna.

Palabras claves: Estilo de vida, Prevalencia, Severidad de caries.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Abstract

Dental caries is a multifactorial disease with the highest prevalence and incidence worldwide, characterized by rapid destruction and infection of dental tissue depending on the vulnerability of populations, especially when they belong to a low socioeconomic level. Dental caries is considered as a complex pathological process, of infectious and transmissible origin that affects dental structures due to genetic, behavioral, social and environmental factors. Inadequate eating habits also play a role, which can be a high risk factor for tooth decay. **Objective:** To compare the prevalence and severity of caries and its relationship with lifestyle in children from two educational institutions in Ibagué-Tolima, whose sample was 50 children from 2 to 5 years old from each child development center of the commune eight. from Ibagué for convenience.

Methodology: Descriptive, observational and cross-sectional study, the instrument previously validated by experts was used and applied to parents or caregivers of children in the two institutions, which contained questions about oral habits, lifestyle, nutrition and related dental caries. with the kids. **Results:** There is an association between the socioeconomic level and the educational level of the parents so that there is a significant difference in the prevalence and severity of dental Keywords: Lifestyle, prevalence, caries severity caries in the two institutions.

Conclusion: The prevalence of caries is directly related to the style of life in children from 2 to 5 years of this commune.

Keywords: Lifestyle, prevalence, caries severity

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Introducción

La caries dental es una enfermedad multifactorial de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial, que se caracteriza por una rápida destrucción e infección del tejido dentario dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones sobre todo cuando estas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, por eso se considera como un proceso patológico complejo, de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias por factores genéticos, conductuales, sociales, ambientales, hábitos alimenticios inadecuados ya que todo esto puede llegar a ser un factor de riesgo alto para que se presente.

La presente investigación consiste en comparar la prevalencia, severidad de caries y su relación con estilo de vida en niños entre 2 a 5 años de edad en instituciones educativas de la comuna ocho de Ibagué –Tolima por conveniencia; se realizó un examen clínico para el diagnóstico de caries también los inconvenientes que se presentaron fue que algunos padres o acudientes no aceptaron el consentimiento informado, ni participar en la encuesta y la falta de colaboración de los niños.

Una de las causas para que se presente la caries dental podría ser el desconocimiento por parte de los cuidadores, que conlleva a la práctica inadecuada del cuidado en salud oral en los niños a su cargo, por esto, es necesario identificar y fortalecer los hábitos presentes en esta población. Sin embargo, existen factores de riesgo como la falta de acceso de la población al servicio odontológico y por esto el acudiente hará el esfuerzo en buscar el tratamiento al niño cuando refiera dolor o incomodidad al impedir la actividad diaria.

Otro factor son los hábitos orales como patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes, son beneficiosos al servir como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares como la

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

respiración nasal, masticación, el habla y la deglución ya que son considerados como hábitos fisiológicos. Por tanto, los hábitos no fisiológicos como la succión digital, chupón, e interposición lingual son factores causales de alteraciones en el desplazamiento de las piezas dentales, la oclusión y de la presencia de caries dental.

Al término de esta investigación se encontró que existe una diferencia entre la institución privada con la pública y que esta diferencia se debe al nivel de educación y estrato socioeconómico de los padres. Se debe tener una atención especial en los niños que se encuentran en las edades de 0 a 10 años, para garantizar condiciones generales de salud general y bucal. Los resultados de este trabajo concientizarán a los profesionales de la salud hacia la necesidad de campañas sobre promoción y prevención en los diferentes estratos sociales, Como parte de la solución a esta problemática del país, el Ministerio de Educación Nacional, las universidades colombianas y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) comenzaron la formación de madres comunitarias, que actualmente son llamadas agentes educativos debido a su capacidad en el trabajo pedagógico y a los procesos de profesionalización que han realizado, para fomentar el adecuado crecimiento y desarrollo de la primera infancia, al priorizar cuatro aspectos: la nutrición, protección, salud y la educación inicial. Este programa se lleva a cabo en hogares comunitarios y Centros de Desarrollo sin embargo para contrarrestar la aparición de la caries se ha propuesto metas desde las políticas gubernamentales tanto a nivel nacional como regional; Una meta del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 es incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia, reduciendo el Índice COP a 0.

Capítulo I

1. Planteamiento de la investigación

La caries dental es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la desmineralización de las porciones orgánicas del diente, que continúa siendo el principal problema de salud pública en Colombia y en otros países, que hasta la fecha no han podido solucionarlo, ya que por la falta de recursos del estado, los malos hábitos de higiene oral, la inadecuada alimentación como la ingesta frecuente de líquidos ricos en azúcares como leche en polvo, gaseosas, té azucarados, entre otros, además el bajo nivel socioeconómico, la falta de conocimiento de los padres o maestros y consultas odontológicas periódicas, está provocando a muy temprana edad la pérdida dental o causando dolor, lo que se puede ver alterada las funciones de fonación, masticación y digestiva, pérdida del sueño lo que conlleva a que el costo del tratamiento odontológico a un futuro sea más elevado y la calidad de vida disminuya de quienes lo rodean.

La placa dental, o biopelícula, está constituida por conjuntos de bacterias unidas a la estructura del diente; cuando el pH de la saliva es bajo, debido al consumo frecuente de azúcares, se modifican las condiciones medioambientales locales favoreciendo el predominio de las bacterias cariogénicas y la disminución de la saliva (Baños F, Aranda R, 2002, 60). La placa bacteriana aunque se forma continuamente en boca se puede prevenir con el uso regular del cepillado del dental, el uso de dentífricos, seda dental, enjuagues dentales y la educación en salud bucodental. La relación entre placa bacteriana y caries medida a través del COP y la historia de caries. Con relación al COP, los que tuvieron un nivel de placa bacteriana mayor o igual al 25% presentaban una probabilidad de ocurrencia de 18.8 veces de tener un COP mayor a 2.3 sin tasas ajustadas y con tasas ajustadas se incrementó a 19 veces. Esta exploración conduce a generar

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

hipótesis para un mejor control de placa que conduce a una reducción de caries dental (Nápoles-González IJ, 2015, 52).

La caries constituye un nivel alto de morbilidad y una elevada prevalencia en países no industrializados, a diferencia de los países del primer mundo, en donde, en la actualidad, la prevalencia de caries ha disminuido de manera considerable, reduciéndose el número de superficies afectadas y libres de caries. (Dumas SA, 2013,52). Actualmente existe una gran problemática debido a la presencia de caries de infancia temprana en niños de dos años, sin embargo, los programas para motivar la prevención y el cuidado de la salud bucal en niños se realizan a partir de los seis años que es la edad donde inicia esta enfermedad infecciosa. Esta condición dental puede afectar la calidad de vida de los niños debido a su apariencia física y a la alteración de las funciones del sistema estomatognático.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unicef han elaborado estrategias educativas y de protección social que buscan mejorar la situación general de salud de los niños y disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad infantil por causas prevenibles (Lemus FL, 2007, 6). Los niños menores de 6 años continúan siendo un grupo socialmente vulnerable (Quintero CA, 2014, 25). La tercera versión del Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), se consideró como edad trazadora los 5 años, encontrando una prevalencia de caries dental del 54,8% y una experiencia del 60,4% 6. Con el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (2013-2014) que evaluó a más de 6000 niños de 1, 3, y 5 años, se dieron avances significativos. Se encontró una experiencia de caries dental a los 3 años (según criterios ICDAS) del 47,1% y si se considera la experiencia modificada (con lesiones iniciales de caries), es del 83%. Para el rango de los 5 años,

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

es del 62,1% o del 88,9%, según se considere la experiencia tradicional o modificada (ENSAB IV, 2014).

1.1 Justificación de la investigación

Para que la prevalencia y severidad de la caries disminuya, se debe optar por realizar estrategias en el hogar de cada niño, ya que los hábitos se toman de casa, especialmente de la madre, que será el ejemplo a seguir. Al realizar programas dirigidos a la promoción y prevención de la caries dental, también vamos a fortalecer a las familias y comunidades para que sean saludables.

Para determinar si son lesiones cariosas activas o no activas y en qué estado se encuentran, utilizando el método ICDAS, el cual es un sistema integrado con alta sensibilidad y especificidad en la detección y evaluación clínica de caries dental, permitiendo así a la población odontológica obtener información de mejor calidad para la toma de decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico de la caries dental. (Andrés Frnacia, 2018,17)

Existen innumerables reportes a nivel mundial sobre los factores de riesgo de la caries dental como los familiares en el cual son un problema que son catalogados entre los más importantes desde el punto de vista sanitario y por lo tanto de salud pública, ya que presentan una alta prevalencia y su incremento en el costo del tratamiento, el impacto sobre el estilo de vida en todas las edades (Higashida, B, 2010, 200). A través de la identificación de los factores de riesgo para la caries dental, se diseñarán mejores programas preventivos con perspectiva integral. Además, el costo es menor al realizar la promoción y prevención comparado con la rehabilitación y los resultados beneficiaran a la comunidad.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

1.2 Problema de la investigación

¿Cómo se relaciona el estilo de vida con la prevalencia y severidad de caries de dos instituciones educativas de Ibagué?

1.3 Objetivo general

Comparar la prevalencia y severidad de la caries y su relación con el estilo de vida en niños de dos instituciones educativas de Ibagué

1.4 Objetivos específicos

Establecer la prevalencia de caries en niños de 2 a 5 años de dos instituciones educativas.

Determinar el grado de severidad de caries según ICDAS en niños de 2 a 5 años de dos instituciones educativas.

Determinar el estilo de vida en niños de dos instituciones educativas.

Comparar la prevalencia, grado de severidad de caries con el estilo de vida.

1.5 Alcances y limitaciones

Conocer en lo posible como la prevalencia y severidad de la caries influye en los niños, con el fin de educar a los padres para que tengan un mejor estilo de vida.

Los limitantes que se presentaron es la falta de colaboración de los niños y de las instituciones educativas.

La muestra fue de 50 niños en cada institución educativa debido a que no todos los padres o cuidadores aceptaron firmar el consentimiento y de igual manera algunos no asistieron.

1.6. Hipótesis

H1.El estilo de vida influye en el aumento de la prevalencia y la severidad de caries dental en niños de 2 a 5 años de dos Instituciones Educativas de la comuna 8 de Ibagué 2019

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

H0.El estilo de vida no influye en el aumento de la prevalencia y la severidad de caries dental en niños de 2 a 5 años de dos Instituciones Educativas de la comuna 8 de Ibagué 2019.

1.7 Antecedentes y estado actual del tema

Herrera et al. Encontraron en 120 escolares de Argentina que el 64 % de los niños de 8 años presentan caries de distintos grados de severidad, entre los 6 y 8 años el CEOD fue 6, sin diferencias entre ambos géneros. (Herrera M, 2005,19).

En investigaciones realizadas en el Paraguay hasta el año 2012 sobre prevalencia de caries en niños, se pudo observar que Jacquett Toledo N, Chirife M en el año 2000 en la Pierre Fauchard, demostraron un ceo de 5,6 en niños de 5 años. Noguera Riveros, Jacquett Toledo en el año 2011 en la Pierre Fauchard, observaron que la prevalencia de caries en el género femenino es de 12,2% con un ceo de 2,43. La prevalencia de caries en el género masculino es de 12,4 % y el ceo de 2,47. Paniagua Cocían, Ayala Haedo, Sotomayor en el año 2012 en la Pierre Fauchard, demostraron una prevalencia de caries en una guardería privada del 22% y en una guardería pública del 40%.(Acquett Toledo N. L, Chirife M. T, Samudio M. Universidad Autónoma del Paraguay “Pierre Fauchard”, Tesis doctoral, 2000; Noguera Riveros A. E, Jacquet Toledo N. L, 2012; paniagua Cocian D. J, Ayala Haedo C, Sotomayor R, 2012).

La caries es una patología crónica; es apreciada como un problema de salud pública y de mayor preocupación porque presenta una alta prevalencia en el mundo. El mayor riesgo lo tienen los niños en edad preescolar debido a malas prácticas alimenticias y pobres medidas de higiene oral; también es incluida la caries de infancia temprana y la caries rampante; la Asociación Americana de Odontopediatría la acogió en el 2003. En Colombia se han realizado los estudios ENSAB III y ENSAB IV, estos estudios reportan que el 88.5% de las madres están de acuerdo que los niños son más susceptibles, a diferencia de los adultos de padecer la caries dental, dichas

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

madres son conscientes del cuidado de la boca de sus hijos, que inicia desde el momento en que erupciona su primer diente y además consideran a la alimentación como un factor de vital importancia para la formación de estos (ENSAB IV).

Estudio que se realizó en la población escolar del municipio de Istmina, choco, Colombia reportaron indicadores de caries dental mayor en niños en dentición decidua y mayor en niñas para el caso de la dentición permanente. La mayoría de necesidades de tratamiento para esta población se encuentran en actividades preventivas, sellantes y obturaciones de menor complejidad en términos del número de superficies. La edad de los cinco años es pertinente para realizar comparaciones internacionales en cuanto a la situación de salud bucal en dentición primaria, siendo más bajo en los niños de Istmina que en lo reportado en el ENSAB IV (88 %). la Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a esta población, como vulnerable, dado que es uno de los departamentos de Colombia donde se ha reportado mayor frecuencia de casos de violación de derechos humanos, con pobreza extrema, y a la sufrida lucha territorial por diferentes actores y alto número de personas desplazadas, lo que ocasiona un déficit en la seguridad alimentaria, baja calidad de la educación, deficiencias en el sistema de salud, entre otros.(González Sevillano PH,2014; 3).

En el estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) reportaron una experiencia modificada de caries para los niños entre 1, 3 y 5 años en su dentición temporal medida con el índice COP (cariados, obturados, perdidos) según International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) del 66,91%, con un comportamiento para estas edades de 29,31% en el primer año, 83,03% a los 3 años y 88,83% a los 5 años. Además, se evidencia que en la región central de Colombia (Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Caquetá, Huila, Tolima) se muestra una mayor proporción de experiencia de caries del 69,98%. (MinSalud; 2014, 28).

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Otros estudios realizados en Colombia, demuestran la magnitud del problema de caries en dentición primaria en niños pertenecientes a contextos socioeconómicos precarios, la alta prevalencia de esta enfermedad, las necesidades de atención acumuladas en esta población, lo cual hace evidente la relación de la caries dental con la inequidad y condiciones de vida que limitan el acceso a la atención odontológica oportuna y efectiva. (Ramirez Bs.Hurtado CF.et al, 2017, 35)

Para contrarrestar la aparición de la caries se ha propuesto metas desde las políticas gubernamentales tanto a nivel nacional como regional; una meta del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021(Ministerio de Salud y Protección Social Colombia) es incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia, reduciendo el Índice COP a 0. Por su parte, el Plan de Desarrollo de 2016-2019 Risaralda: Verde y emprendedora (Gobernación de Risaralda 2016) resalta la importancia de implementar la ruta de atención integral para salud bucal mejorando la accesibilidad a los servicios de salud. También cabe mencionar la estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la primera Infancia (AIEPI), la cual fue propuesta por United Nations International Children`s Emergency Fund (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades que afectan a los niños; dentro de la estrategia se propone un componente bucal que sugiere tener los conocimientos básicos para promover hábitos bucales saludables en la primera infancia y destaca a las agentes educativas como sujetos protagonistas en la ejecución del AIEPI(Ministerio de Protección Social y Organización Panamericana de la Salud) .

La prevalencia de la caries en la infancia temprana varía de 3,1 a 90 % dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones, sobre todo cuando estas pertenecen a grupos de nivel

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

socioeconómico bajo. La evidencia actual demuestra que la caries dental es una enfermedad multifactorial modulada de forma compleja por factores genéticos, conductuales, sociales y ambientales. Los mismos conducen a la formación de lesiones de caries que comienzan en el esmalte y si el proceso carioso no se detiene, conlleva a la pérdida de dientes prematuramente. (Cabrera Escobar D, Herrera Nordet M, Gispert Abreu EA, 2018, 960).

La Fundación Universitaria Autónoma de las Américas localizada en la ciudad de Pereira (Risaralda), ha venido trabajando desde 2010 con algunos hogares comunitarios del ICBF del departamento, algunos de ellos ubicados en el municipio de Santa Rosa de Cabal, localizado a 10 kilómetros al nororiente de la capital risaraldense. Teniendo en cuenta los factores mencionados que vulneran a la primera infancia, las políticas gubernamentales en pro del bienestar de dicha población y, considerando que no se han descrito los conocimientos y prácticas de los cuidadores que influyen en la salud bucal de los niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, surge la necesidad de determinar los conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños pertenecientes a los hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil del ICBF del municipio. (Sánchez-Peña MK, 2019, 21)

Capítulo II

2. Marco teórico

La caries dental es una de la enfermedad de mayor prevalencia lo que conlleva a que los índices aumento de acuerdo de la edad, por causa del deficiente estado de salud oral en los primeros años de vida la poca accesibilidad a los servicios de salud, el estilo de vida, la presencia de hábitos orales, nutrición, que a continuación se van a definir en cada ítem.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

2.1 Caries Dental.

La caries dental es considerada como un proceso o una enfermedad dinámica, multifactorial y crónica que sucede en la estructura dental que está en relación con los depósitos microbianos, es causada por un desequilibrio entre el diente y el biofilm circundante, generando como consecuencia una desmineralización en la superficie dental, ocasionando una destrucción localizada de los tejidos duros del diente (Fejerskov O, 2015,12).

La caries dental presenta dos características principales, primero, si no es tratada a tiempo va destruyendo poco a poco la pieza dentaria es decir, es degenerativa. No obstante, la caries se puede tratar en sus inicios si se realiza un diagnóstico oportuno, En otras palabras, se puede prevenir. Además, puede originarse en cualquier individuo, tanto en hombres como mujeres, se presenta a cualquier edad, nivel social o cultural. En la etapa neonatal, los dientes están normalmente libres de caries; sin embargo, conforme avanza el tiempo esta patología se puede ir adquiriendo por diversos factores: propios del individuo, sociales o ambientales. (José Andrés Francia R, 2018,13)

Los Componentes del proceso carioso como el biofilm, la dieta y la saliva actúan a nivel de la superficie dental, sin embargo otro grupo de determinantes actúan a nivel del individuo como lo son el comportamiento de la persona, su conocimiento y su educación por lo cual estos pueden ser más difíciles de modificar; en los niños es importante el nivel de atención prestada por sus cuidadores, especialmente con la dieta, higiene bucal y visita al odontólogo. Si alguno de estos factores llegara a faltar la progresión de la lesión cariosa en caso de ya existir no puede ser detenida (Harris R, 2005, 71).

Según (Kidd E, 2013) La caries dental es una enfermedad biofilm-azúcar inducida y provocada por el consumo de azúcares provocando lesiones, solo ocurren en zonas donde se

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

producen mayores depósitos de placa bacteriana, zonas como las superficies oclusales aumentando el riesgo hasta que entren en oclusión, en áreas interproximales, y a lo largo del margen gingival.

La lesión de caries activa es cuando la pérdida de la superficie dental va progresando, se identifica con apariencia visual, sensación táctil y acumulación de placa, en su estadio inicial la superficie es amarillenta o blanquecina, opaca con pérdida del lustre y se siente rugosa cuando un explorador se desliza sobre ella, ésta se ubica en la entrada de surcos y fisuras, cerca del margen gingival, apicalmente al punto de contacto y puede estar cubierta de placa bacteriana.

La lesión de caries detenida es cuando la pérdida de la superficie dental no avanza más, en su estadio inicial la superficie del esmalte es blancuzca, amarronada o negra, puede estar brillante, se siente dura y lisa cuando el extremo de un explorador romo se desliza sobre ella, en las caras libres la lesión se localiza a una distancia del margen gingival y en el estadio avanzado, la dentina es brillante y dura a la presión (Innes N, Frencken JE, Schwendicke F, 2016; 28).

El proceso diagnóstico de caries involucra dos pasos: detección y evaluación. La detección de la lesión implica un método objetivo para determinar si la caries está o no presente.

Tradicionalmente, se trata del reconocimiento (y registro) por medios ópticos o físicos de cambios en el tejido (esmalte, dentina o cemento), causados por el proceso de caries. La evaluación de la lesión es la caracterización o el monitoreo una vez que ha sido detectada, es decir, la evaluación de los parámetros ópticos, físicos, químicos o bioquímicos, tales como color, tamaño o integridad superficial. El diagnóstico de la enfermedad de caries es la sumatoria de todos sus signos y síntomas para arribar a la identificación de su incidencia pasada y presente (Martha Lourdes basso,2019;27).

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

En los tipos de dentinas, la primaria representa la mayor parte de ésta y se deposita desde que comienza las primeras etapas de la dentinogénesis hasta que el diente entra en oclusión. La dentina secundaria se forma fisiológicamente en todos los dientes, también es llamada dentina adventicia o fisiológica, es producida después que se ha completado la formación de la raíz del diente, se deposita mucho más lentamente que la primaria y está presente en dientes que aún no han erupcionado o están retenidos. La dentina terciaria se produce como respuesta ante una agresión y es conocida como dentina reparativa o reaccional, se forma más internamente deformando la cámara pulpar, la cantidad y la calidad que se produce es relacionada con la duración e intensidad del estímulo (Constanza M, 2011).

2. Estilo de vida.

Los estilos de vida saludables son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que llevan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida; por el contrario, los estilos de vida no saludables están relacionados con comportamientos que generan efectos negativos para la salud (Díaz et al.2015, 48). Las primeras etapas de vida del ser humano son consideradas decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. La niñez, tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo; la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también el momento de la vida en el que se incorporan nuevos hábitos y formas de vida propios adquiridos durante esta etapa en su diversa forma de socialización (Pérez et al.2008, 25)

En la primera infancia involucra factores socioeconómicos y culturales, tales como: la pobreza, condiciones de vida precarias, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida y

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal. (Alonso M, 2009, 23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la caries afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico (Galvis L, 2009, 7)

La salud bucal se encuentra afectada en gran parte de la población, pero con mayor prevalencia en niños menores de edad que no cuentan con conocimientos suficientes acerca de enfermedades bucales, la manera de prevenirlas o recursos al alcance para tratarlas. La presencia de caries dental, enfermedades periodontales y maloclusiones dentales influyen en el comportamiento y actitud de los menores, que a su vez pueden afectar el aprendizaje y el desarrollo de cualquier actividad. (Juárez-López MLA, Murrieta-Pruneda JF, Teodosio-Procopio E, 2005; 141). Hay que tener en cuenta el bajo nivel de escolaridad de los padres o cuidadores ya que está relacionado con la aparición de caries dental (Franco A ,2004; 17) (Ferreira SH, 2007,17).

2.3 Nutrición.

Zúñiga A y cols. (2013) determinaron la experiencia, prevalencia y severidad de caries dental y su asociación con el estado nutricional en infantes mexicanos. Fue un estudio transversal en 152 infantes de 17 a 47 meses de edad. En cuanto al estado nutricional, 19.1% fueron desnutridos, y 19.1% tenían sobrepeso, Se observaron diferencias estadísticamente significativas para caries dental según la edad, la altura y el peso, pero no por género.

Autores han referido que la lactancia materna actúa como un protector de caries esto es debido a que la leche materna inhibe el crecimiento de las bacterias entre ellas al principal factor etiológico de la caries el *Streptococcus mutans*, mientras que la leche artificial contribuye a su desarrollo convirtiéndose en el sustrato ideal para la fermentación de ácidos que son generados

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

por las bacterias cariogénicas. (Arnold R, 1997, 197). La deficiencia de nutrientes (malnutrición) o el exceso de energía almacenada (obesidad) repercuten en el desarrollo físico general del niño e influyen en el desarrollo de la estructura de los dientes que junto con los hábitos de consumo de alimentos azucarados van a condicionar la formación de la caries dental (Mahan LK, 2001, 290).

2.4 Hábitos

Un hábito es una conducta adquirida por la repetición o por tendencias instintivas, que puede ocasionar daño a la persona que lo realiza. La consecuencia de un mal hábito es la posibilidad de causar o agravar una maloclusión (problemas relacionados con el orden en la posición de los dientes y su relación con los dientes de la otra arcada) en algunos niños con cierta predisposición. Los malos hábitos se pueden clasificar en: hábitos de succión, hábitos de interposición, y hábitos de respiración. (Hassi, J, 2001,8-9).

La deficiente educación sanitaria y los hábitos perniciosos como la dieta cariogénica, la deficiente higiene bucal, la succión digital, la respiración bucal, la deglución atípica, la onicofagia, la queilofagia y el mordisqueo de objetos, entre otros, son factores de riesgo que pueden causar caries, enfermedades periodontales y maloclusiones que constituyen los problemas de salud. (Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L.1996; 33).

La succión digital: es un comportamiento innato que se transforma en un hábito, se cree que cuando el niño está aburrido, ansioso o cansado es cuando persiste la succión digital y consiste en introducir el pulgar profundamente, tocando el paladar y los incisivos inferiores están en contacto en su borde incisal con el nudillo del pulgar. (Yolota R, Mishiro M, Abe T, Miyake A, Shiin N, SueishiK, Yamaguchi H, 2007;57-66).

La succión del chupete: Es el hábito de succión no nutritiva más frecuente, empieza sobre los primeros 6 meses de vida. Algunos estudios sugieren que es posible disminuir el peligro de estas

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

malposiciones pidiéndoles a los padres que reduzcan el tiempo de chupete al niño, ya que al eliminar el hábito con menos de tres años se curan espontáneamente. (Bishara SE, Larsson E. Finger habits, 2007; 16-8).

2.5 Prevención

Es una estrategia para promover la salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, y para la detección de riesgos. La prevención se basa en tres fases fundamentales como la eliminación de la placa dental, disminución del consumo de alimentos azucarados y la utilización de medidas preventivas que aumenten la resistencia a la caries. (Aguilar Valdés J, Ojeda del Valle M. 2000; 38).

Según (Camañas, 2015) Una buena higiene dental es fundamental para prevenir las caries de los niños al cepillarse los dientes correctamente después de cada comida, pero sobre todo por la noche es fundamental para evitar que las bacterias de la boca entren en contacto con los alimentos y produzcan un ácido que daña el esmalte de los dientes ,además los padres tienen la misión de enseñar a sus hijos este hábito jugando, también llevarlos a la clínica para una limpieza dental una vez al año.

2.6 Elección del cepillo dental

Elegir un cepillo de dientes adecuado es fundamental para poder tener una buena higiene bucal. De lo contrario, podríamos tener serios problemas de salud como el desarrollo de caries y otro tipo de infecciones, además de poder llegar a perder algunas piezas dentales o sufrir ciertos problemas incómodos como la halitosis. Es adecuado elegir un cepillo pequeño que mida entre 20 a 25 mm de longitud para la remoción de restos alimenticios en zonas de difícil acceso. Los filamentos de elección son los suaves porque mantienen íntegro el esmalte dental, remueve los restos alimenticios de manera eficaz, las cerdas duras lastiman los tejidos blandos y provoca

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

laceraciones en boca. El mango debe ser cómodo y recto, preferiblemente antideslizantes que facilitan su uso, con bordes redondeados y del largo adecuado a la edad del paciente. (Graell, e, Nightingale, K. J., Chinta, S. K., Agarwal, P., Nemelivsky, M., Corby, P, 2014).

Capítulo III

3. Metodología

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal, mediante el cual se comparó el estilo de vida con la prevalencia y severidad de la caries en dos instituciones educativas de Ibagué 2019.

La presente investigación se realizó previo consentimiento informado firmado por los padres o cuidadores de los niños, donde se examinó la cavidad bucal para determinar la gravedad de la caries dental según ICDAS - COP y se determinó en un instrumento la posible presencia de hábitos orales, el tipo de alimentación en los niños comparado con las tablas nutricionales, el estrato socioeconómico y posteriormente se hizo la recolección de datos donde se realizó un análisis cuantitativo. Estos resultados fueron tabulados y presentados de manera sistemática en cuadros y gráficos, con esta información se logró un análisis estadístico.

3.2 Localización

El estudio se realizó en dos centros de desarrollo infantil de la comuna ocho de la ciudad de Ibagué, el centro de dulces traviesos sede 2 se encuentra ubicado en el barrio protecho y el centro de desarrollo infantil la cabañita se encuentra en el barrio la esmeralda. (Ver apéndices 6-7)

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población 100 niños de 2 a 5 años de cada centro de desarrollo infantil de la comuna ocho Ibagué.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Muestra. 50 niños de 2 a 5 años de cada centro de desarrollo infantil de la comuna ocho de Ibagué por conveniencia.

3.3.2 Criterios de inclusión de la muestra.

Niños que estén inscritos en las respectivas instituciones educativas.

Niños cuyos padres o cuidadores acepten el consentimiento informado y completen la encuesta.

Rango de edades de 2 a 5 años

3.3.3 Criterios de exclusión de la muestra.

Niños con enfermedades sistémicas.

Niños que no se encuentren entre el rango de edad establecido.

Padres o cuidadores que no acepten participar en la encuesta.

3.4 Cuadro 1. Variables

variable	Nivel de medida	operacionalización	Definición
Edad	Cuantitativa	Edad en años cumplidos.	Años cumplidos desde el nacimiento
Género	Cualitativa	Femenino, Masculino	características biológicas y fisiológicas
Severidad de caries (ICDAS)	cualitativa	0-1-2-3-4-5-6	-sano -primer cambio visible en esmalte seco -cambio visible en esmalte húmedo -ruptura localizada del esmalte -sombra subyacente de dentina -cavidad detectable con dentina visible -cavidad extensa con dentina visible
Presencia de hábitos alimenticios	cualitativa	-Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana	Conjunto de sustancias alimentarias que se ingiere formando hábitos y comportamientos nutricionales.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Continuación del cuadro.

		- Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día - Mantiene un horario regular en las comidas	
Estilo de vida	cualitativa	- Duerme al menos 7 horas diarias -En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear) Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte	Es el conjunto de actitudes y comportamiento que desarrollan las personas para satisfacer sus necesidades.
Frecuencia de cepillado.	cuantitativa	Cepilla sus dientes sus dientes al menos dos veces al día con crema dental con flúor	Es el proceso de remoción mecánica de la placa dental de superficies dentales.

3.5 Instrumento de investigación.

Se utilizó para la recolección de información un instrumento previamente validado por expertos y se aplicó a padres o cuidadores de los niños en las dos instituciones el cual contenía preguntas sobre hábitos orales, estilo de vida, nutrición y caries dental relacionada con los niños.

3.6 Análisis de los datos

Se realizó la tabulación de los datos y se manejó en tablas de Excel y el procedimiento por el sistema xl.stat.

3.7 Aspectos y consideraciones éticas

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, por la que “se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, considerando lo que dice el “capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos” (república de Colombia ministerio de salud, 4 oct 1993), Se cumplió al pie de la letra

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

con todos y cada uno de los artículos de este capítulo. Se considera que esta investigación es de riesgo mínimo. Para la realización de este estudio se hizo firmar el consentimiento informado a cada acudiente o padre de los menores de edad que aceptaron participar voluntariamente en las determinaciones.

Capítulo IV

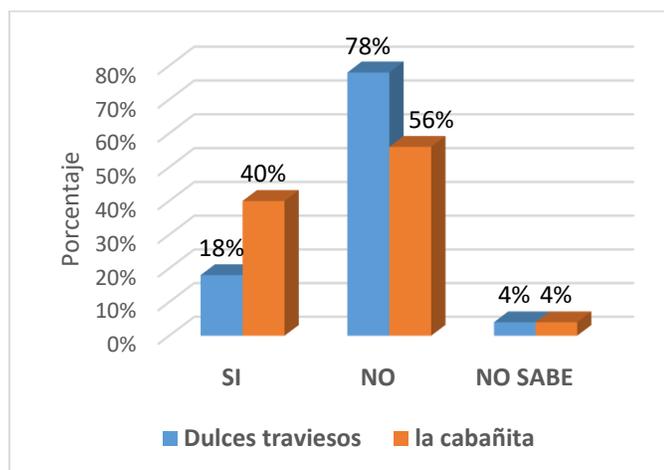
4. Presentación y análisis de resultados

Los datos recogidos de la investigación fueron analizados y organizados mediante la herramienta de Excel versión para Windows 2016.

Tabla 1. Presencia del ronquido al dormir.

AL DORMIR PRODUCE RONQUIDO?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	9	18	20	40
No	39	78	28	56
No sabe	2	4	2	4
Total	50	100	50	100

Figura 1. Presencia del ronquido al dormir.



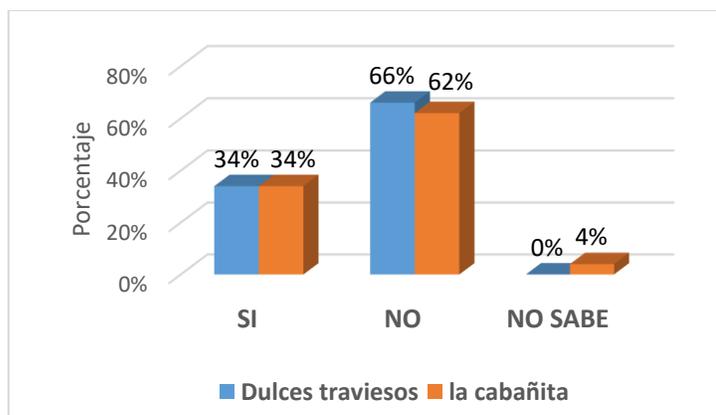
COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tanto en la Institución Dulces Traviesos y como en La Cabañita con un 78% y un 56% respectivamente los cuidadores manifestaron que los niños no presentan ronquido al dormir. Siendo positiva esta afección en un 40% en los niños de la Institución La Cabañita.

Tabla 2. Hábito de respiración bucal.

RESPIRA POR LA BOCA?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	17	34	17	34
No	33	66	31	62
No sabe	0	0	2	4
Total	50	100	50	100

Figura 2. Hábito de respiración bucal.

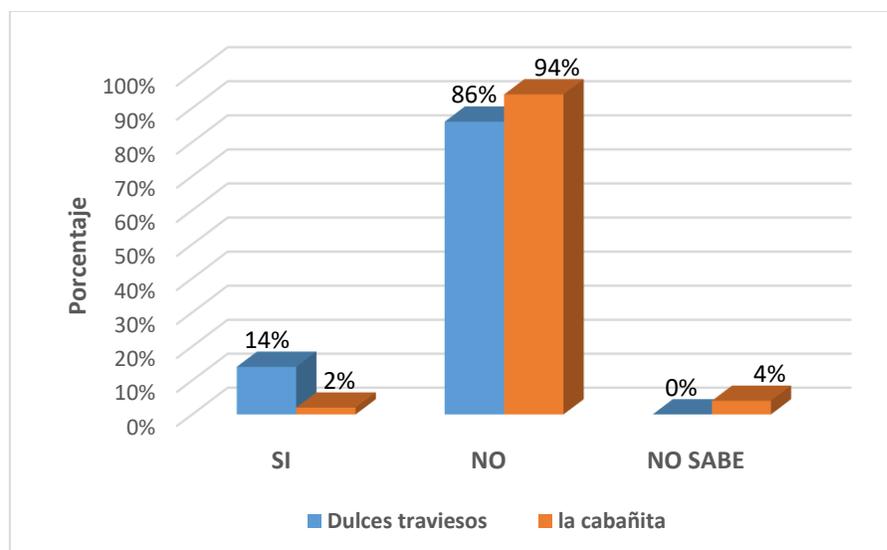


Con respecto al hábito de respiración bucal solamente un 34% de los niños de las dos instituciones presentaron este hábito. Ya que un 66% su respiración es normal.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 3. Presencia de hábito de succión digital.

¿HABITO DE SUCCION DIGITAL?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIESOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	7	14	1	2
No	43	86	47	94
No sabe	0	0	2	4
Total	50	100	50	100

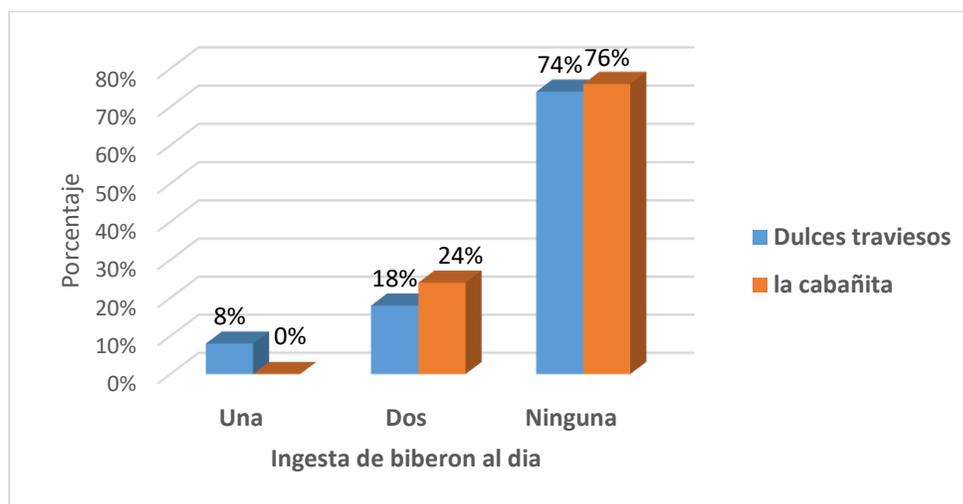
Figura 3. Presencia de hábito de succión digital.

Tan solo un 14% de la Institución Dulces Traviesos y La Cabañita el 2% presentan succión digital con una frecuencia de 3 veces al día según lo manifestado por los cuidadores.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 4. Ingesta de biberón al día.

DULCES TRAVIOSOS	INGESTA DE BIBERON AL DIA							
	Una		Dos		Ninguna		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	4	8%	9	18%	37	74%	50	100
LA CABAÑITA	0	0%	12	24%	38	76%	50	100

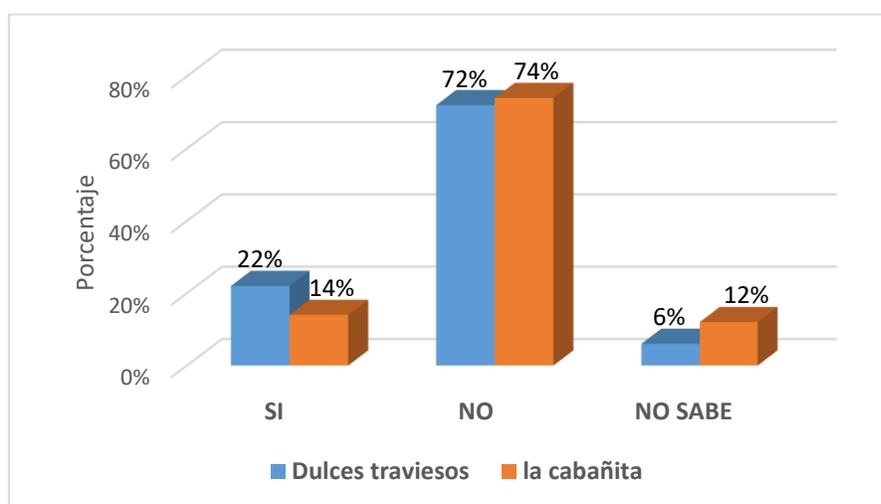
Figura 4. Ingesta de biberón al día.

Con relación a la ingesta de biberón solamente un 24% de la Institución La Cabañita y un 18% de la Institución Dulces Traviosos manifestaron ingerir biberón en una frecuencia de dos veces diarias. De la Institución Dulces Traviosos con un 8% manifestaron ingerir una vez diaria. El resto de niños de las dos instituciones (75% no ingieren biberón).

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 5. Cambio de color o cavidades en los dientes de los niños/as.

CAMBIOS DE COLOR O CAVIDADES EN LOS DIENTES DEL NIÑO/A?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEÇOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	11	22	7	14
No	36	72	37	74
No sabe	3	6	6	12
Total	50	100	50	100

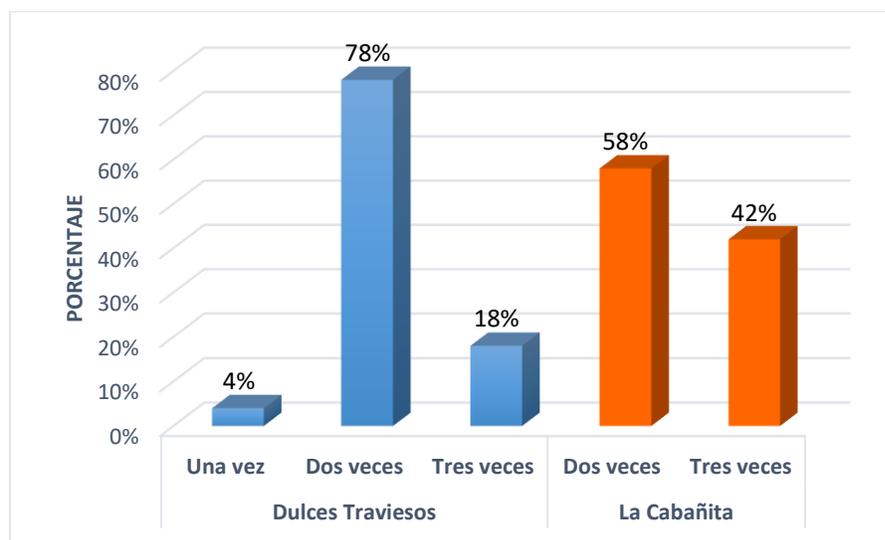
Figura 5. Cambio de color o cavidades en los dientes de los niños/as.

Los padres o cuidadores de los niños refieren que el 22% presentan cambios de color o cavidades en los dientes de la Institución Dulces Traviesos. El 73% no presentaron cambios de coloración o cavidades en los dientes.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 6. Frecuencia de cepillado diario.

	Frecuencia de cepillado diario							
	Una vez		Dos veces		Tres veces		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
DULCES TRAVIESOS	2	4%	39	78%	9	18%	50	100
LA CABAÑITA	0	0%	29	58%	21	42%	50	100

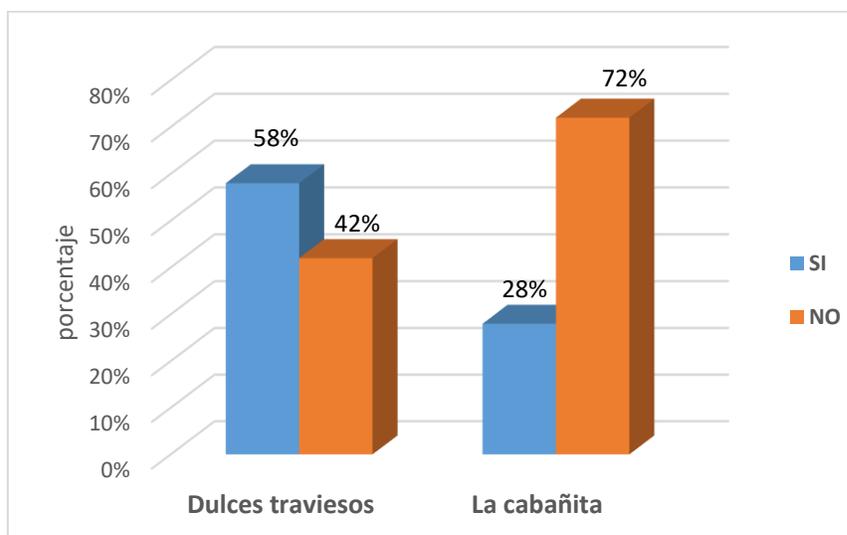
Figura 6. Frecuencia de cepillado diario.

Los padres o cuidadores de los niños refieren que en las dos instituciones la mayor frecuencia de cepillado son dos veces al día. Siendo mayor para la Institución Dulces Traviosos. Solamente un 42% de la Institución La Cabañita manifestaron hacerlo 3 veces al día.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 7. Utilizan crema dental para adultos?

UTILIZA CREMA DENTAL PARA ADULTOS?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	29	58	14	28
No	21	42	36	72
No sabe	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Figura 7. Utilizan crema dental para adultos?

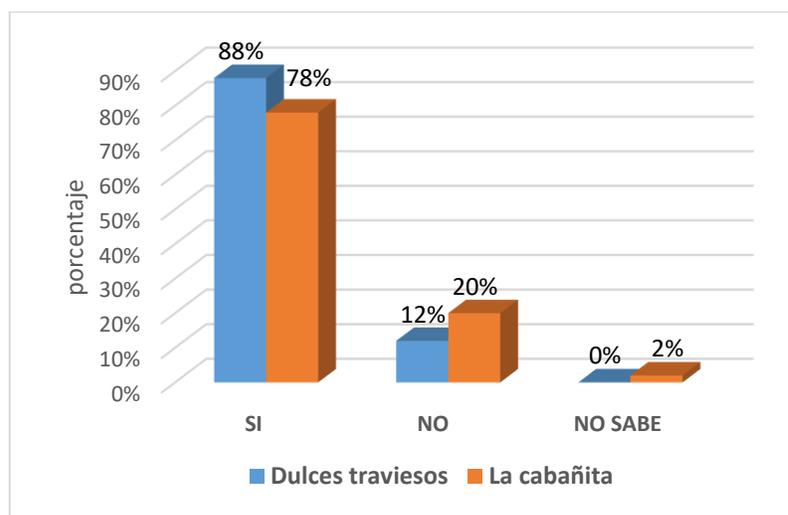
De acuerdo al resultado se observa que los niños de la Institución La Cabañita en un 72% utilizan una crema dental adecuado para niños. Mientras que la Institución Dulces Traviosos 58% emplean crema dental para adultos.

El 100 % de los niños de las Instituciones Dulces Traviosos y La Cabañita tienen su propio cepillo de dientes.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 8. Cepillado asistido en los niños/as.

CEPILLADO ASISTIDO?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	44	88	39	78
No	6	12	10	20
No sabe	0	0	1	2
Total	50	100	50	100

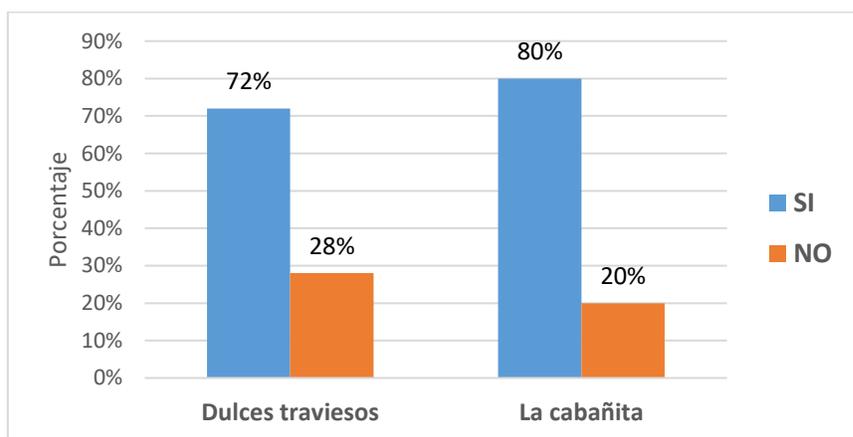
Figura 8. Cepillado asistido en los niños/as.

En las dos instituciones con un promedio 83% los padres o cuidadores colaboran o ayudan con el cepillado de los niños, solamente un 16% no lo hacen.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 9. Este año asistió su hijo/a a consulta odontológica.

EL NIÑO ASISTIÓ ESTE AÑO A CONSULTA ODONTOLÓGICA?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	36	72	40	80
No	14	28	10	20
Total	50	100	50	100

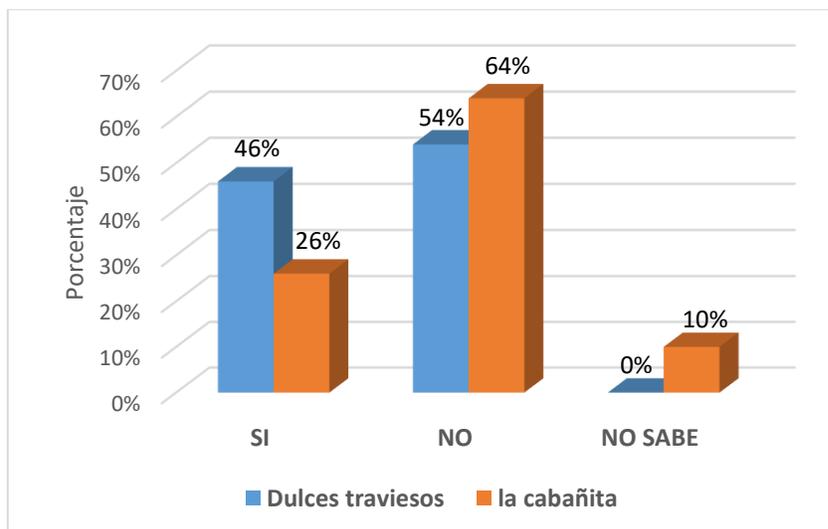
Figura 9. Este año asistió su hijo/a a consulta odontológica.

El promedio el 75% de los niños de las instituciones estudiadas asistieron a consulta odontológica durante el último año.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 10. Alguna vez le han diagnosticado caries dental a su hijo/a.

ALGUNA VEZ LE HAN DIAGNOSTICADO CARIES DENTAL A SU HIJO/A?	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	23	46	13	26
No	27	54	32	64
No sabe	0	0	5	10
Total	50	100	50	100

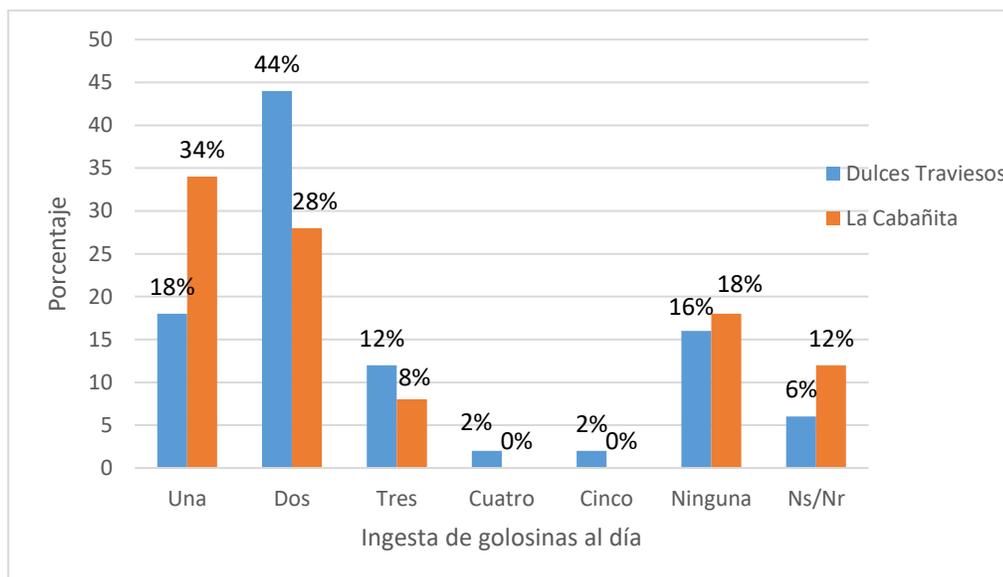
Figura 10 .Alguna vez le han diagnosticado caries dental a su hijo/a .

De acuerdo por lo manifestado por los padres o cuidadores, solamente al 46% de los niños de la Institución Dulces Traviosos y un 26% de la Institución La Cabañita les han diagnosticado la presencia de caries.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 11. Frecuencia de ingesta de golosinas al día.

	Ingesta de golosinas al día												No sabe / No responde	Total		
	Una		Dos		Tres		Cuatro		Cinco		Ninguna					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Dulces Traviosos	0	18	22	44	6	12	1	2	1	2	8	16	3	6	50	100
La cabañita	17	34	14	28	4	8	0	0	0	0	9	18	6	12	50	100

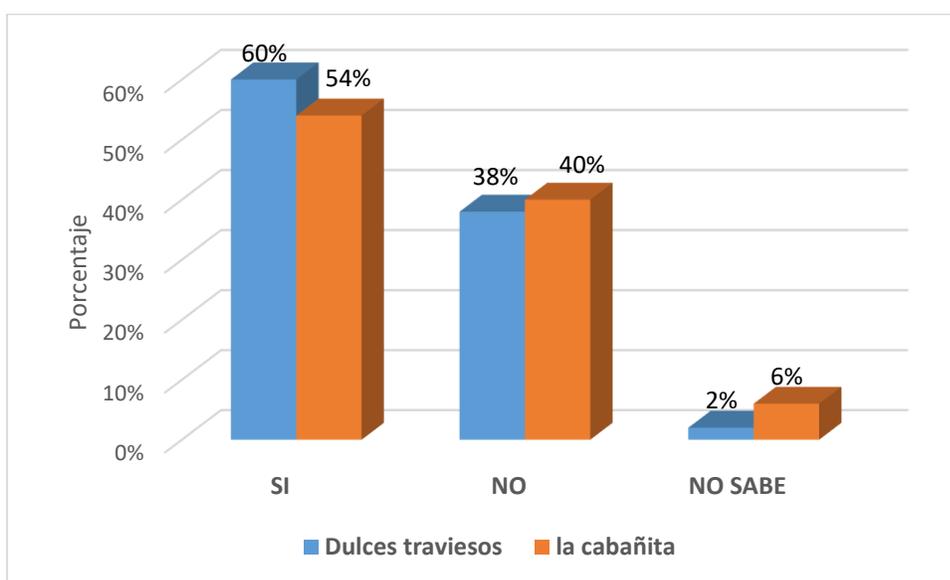
Figura 11. Frecuencia de ingesta de golosinas al día.

Con respecto a la ingesta diaria de golosinas, las frecuencias mayores fueron entre una y dos veces diarias, siendo mayor para la Institución Dulces Traviosos un 44% con una frecuencia de dos veces al día.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 12. Ingesta de azúcar en la última comida.

ULTIMA COMIDA DEL DIA CONTIENE AZUCAR	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	30	60	27	54
No	19	38	20	40
No sabe	1	2	3	6
Total	50	100	50	100

Figura 12. Ingesta de azúcar en la última comida.

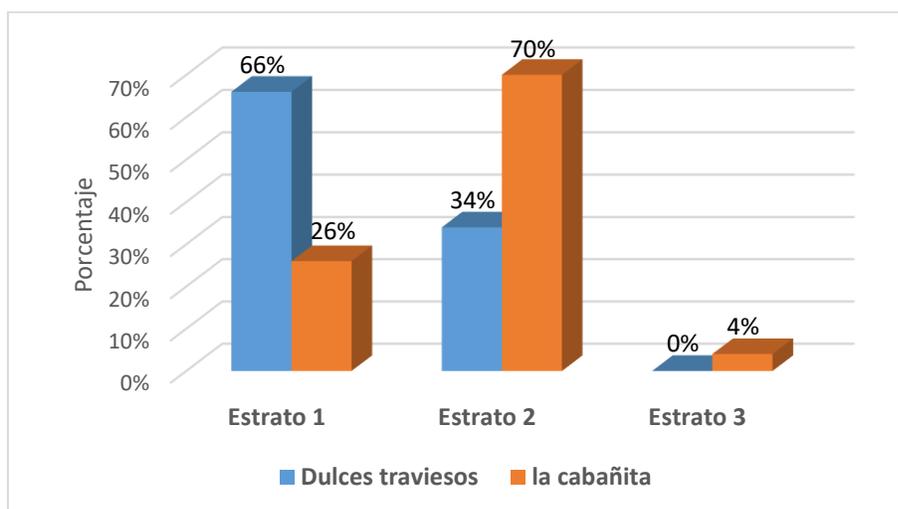
De acuerdo a los resultados se observó que los niños de la Institución Dulces Traviosos presentaron una ingesta de alimentos azucarados en la última comida diaria de un 60% y de manera muy similar lo hacen los niños de la Institución La Cabañita con un 54%.

Con respecto a los análisis anteriores en la ingesta diaria de verduras, harinas, carnes, las instituciones Dulces Traviosos y La Cabañita, presentaron en su totalidad los niños una alimentación balanceada.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 13. Nivel socioeconómico de los niños.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Estrato 1	33	66	13	26
Estrato 2	17	34	35	70
Estrato 3	0	0	2	4
Estrato 4	0	0	0	0
Estrato 5	0	0	0	0
TOTAL	50	100	50	100

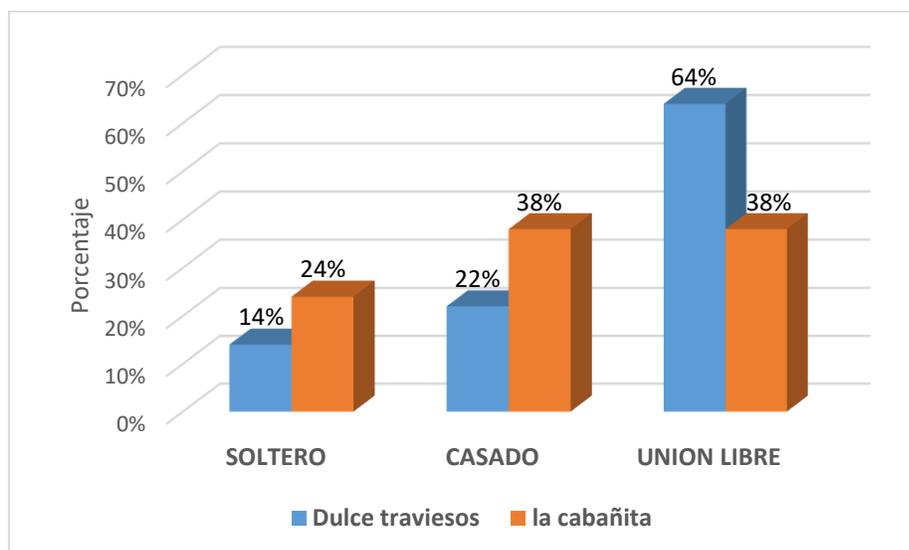
Figura 13. Nivel socioeconómico de los niños.

El 66% de los niños de la Institución Dulces Traviesos pertenecen al estrato 1. Mientras que el 70% de los niños de la Institución La Cabañita pertenece al estrato 2.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 14. Estado civil de los padres o cuidadores de los niños/as.

ESTADO CIVIL	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Soltero	7	14	12	24
Casado	11	22	19	38
Union libre	32	64	19	38
Viudo	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

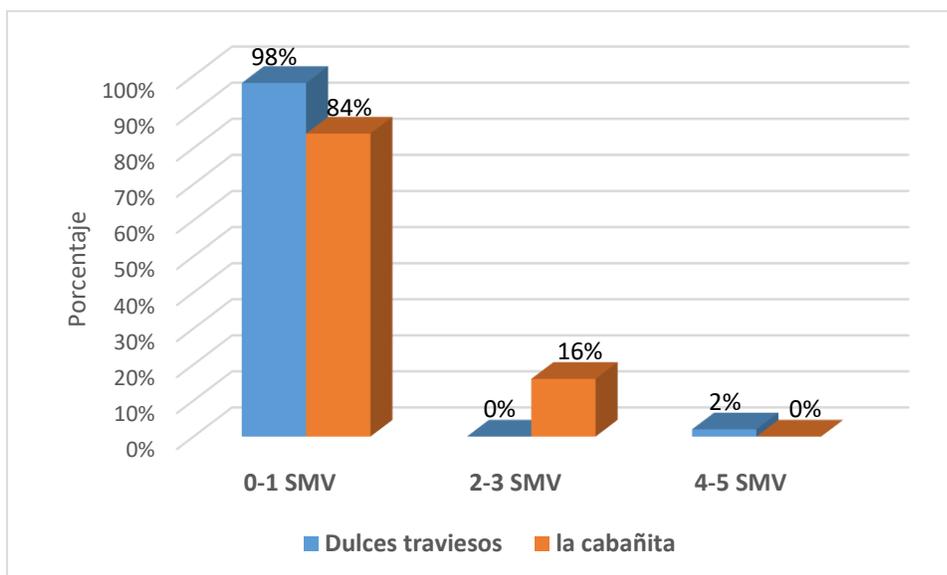
Figura 14. Estado civil de los padres o cuidadores de los niños/as.

El 38% de los padres de la Institución La Cabañita son casados, mientras que el 64% de la Institución Dulce Traviessos viven en unión libre.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 15. Ingreso mensual de los padres o cuidadores.

INGRESOS	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
0-1 SMV	49	98	42	84
2-3 SMV	0	0	8	16
4-5 SMV	1	2	0	0
Total	50	100	50	100

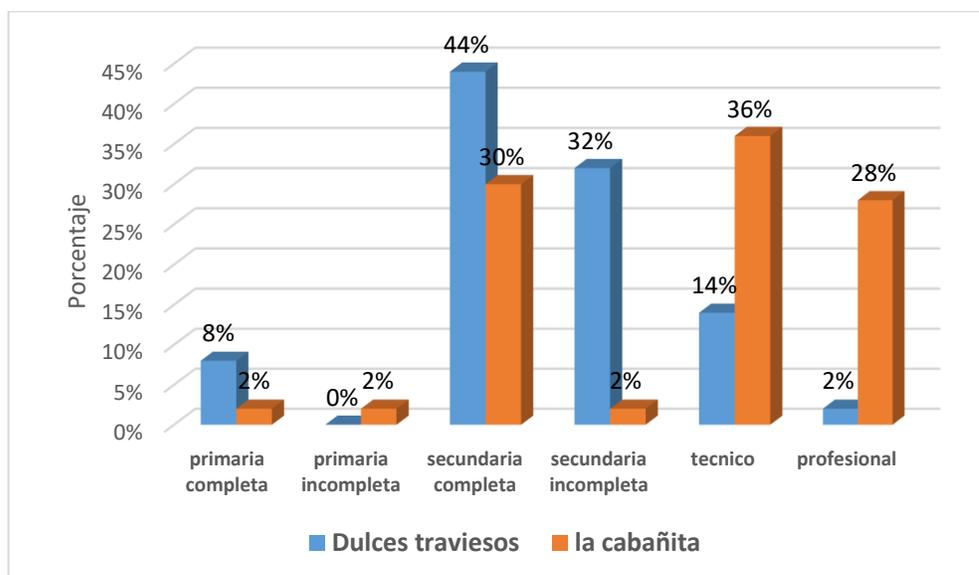
Figura 15. Ingreso mensual de los padres o cuidadores.

Un promedio de 91% las dos instituciones tienen (0-1 SMV), mientras que el 16% la Institución La cabañita tienen de 2-3 SMV.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 16. Grado de escolaridad de los padres o cuidadores.

GRADO DE ESCOLARIDAD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Primaria completa	4	8	1	2
Primaria incompleta	0	0	1	2
Secundaria completa	22	44	15	30
Secundaria incompleta	16	32	1	2
Técnico	7	14	18	36
Profesional	1	2	14	28
Total	50	100	50	100

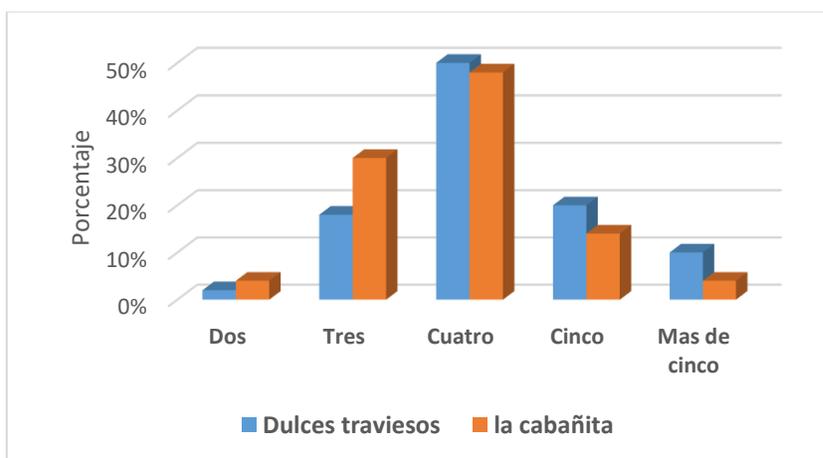
Figura 16. Grado de escolaridad de los padres o cuidadores.

El 44% de los padres o cuidadores de la Institución Dulces traviosos tienen secundaria completa y un 32% de secundaria incompleta, mientras que la mayoría de los padres o cuidadores de los niños de la Institución La Cabañita tiene además de la secundaria completa(30%), Estudios técnicos(36%), profesionales (28%).

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 17. Miembros del núcleo familiar.

MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIEOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Uno	0	0	0	0
Dos	1	2	2	4
Tres	9	18	15	30
Cuatro	25	50	24	48
Cinco	10	20	7	14
Más de cinco	5	10	2	4
TOTAL	50	100	50	100

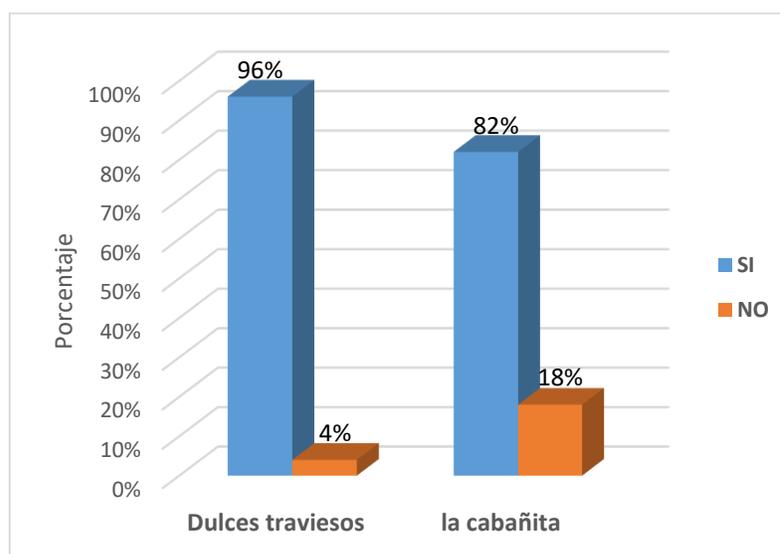
Figura 17. Miembros del núcleo familiar.

Un promedio del 49% las dos instituciones conviven con cuatro miembros del núcleo familiar.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 18. Actividades de recreación de los niños.

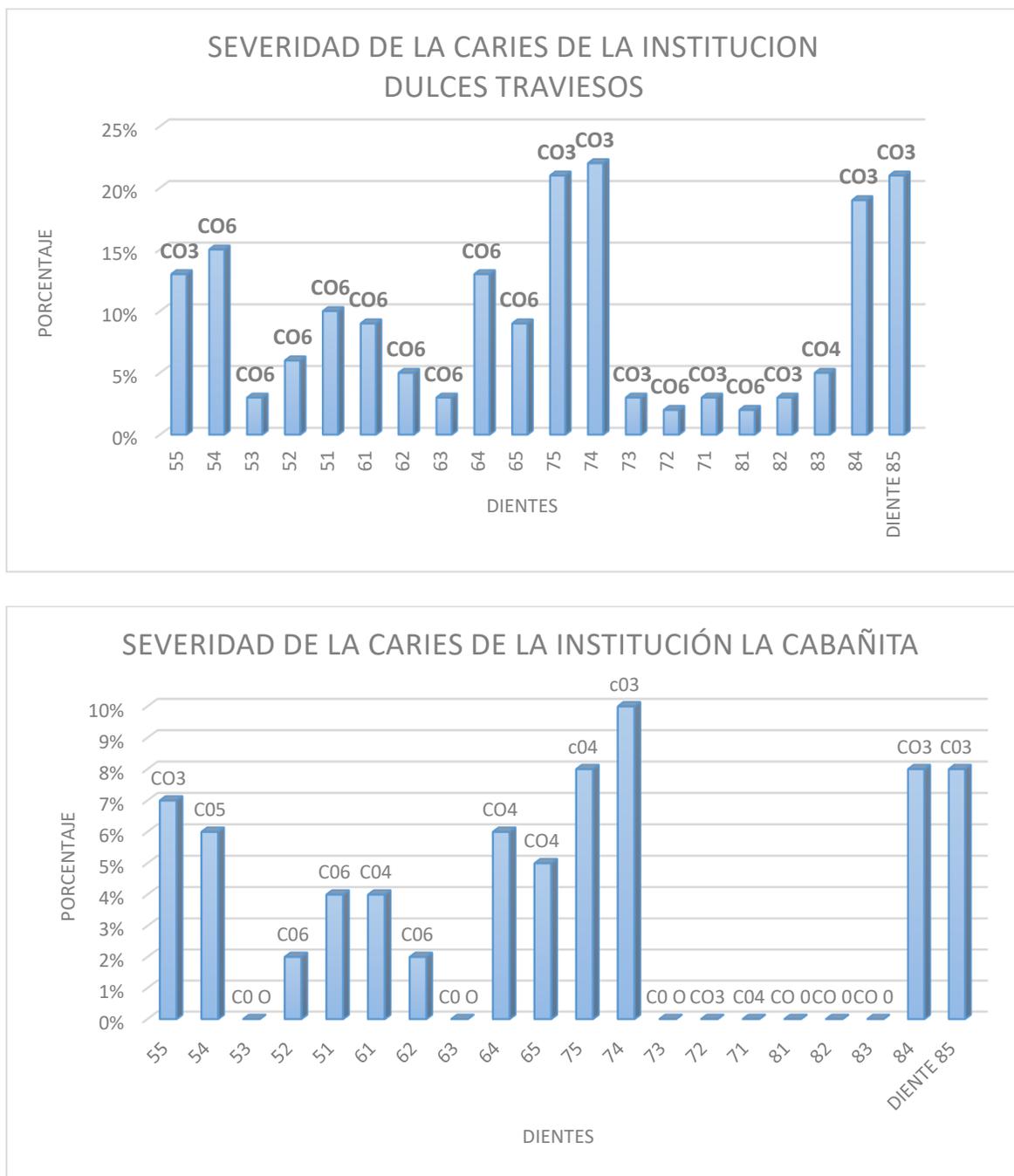
ACTIVIDADES DE RECREACIÓN	INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
	DULCES TRAVIOSOS		LA CABAÑITA	
	n	%	n	%
Si	48	96	41	82
No	2	4	9	18
Total	50	100	50	100

Figura 18. Actividades de recreación de los niños.

Con un promedio del 89% refieren los padres o cuidadores de las dos instituciones que realizan actividades de recreación con sus hijos. Mientras la Institución La Cabañita con un 18% los acudientes no realizan actividades de recreación.

El 100% de los niños de las dos instituciones tienen acceso a los servicios de salud.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Figura 19. Severidad de la caries de la institución dulces traviesos y la cabañita.

Se observó que en los niños de la institución dulces traviesos presento una mayor severidad de caries ICDAS 06 en comparación con la institución la cabañita que presentaron un ICDAS 03.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla. 20. comparación COE de la Institución Educativa Dulces Traviosos y frecuencia de cepillado.

Severidad	Frecuencia de cepillado		
	Una vez	Dos veces	Tres veces
C0	0	12	6
C3	0	9	0
C4	0	8	2
C5	0	4	1
C6	2	6	0
CO	0	0	0
TOTAL	2	39	9

Los estudiantes que no presentaron caries son 12 y reportaron tener una frecuencia de cepillado dos veces al día en comparación de 8 niños que presentaron C4.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 21. Comparación del COE de la institución educativa Dulces Traviesos y propio cepillo de dientes.

Propio cepillo de dientes		
Severidad	SI	NO
C0	18	0
C3	13	0
C4	8	0
C5	4	0
C6	6	0
CO	1	0
TOTAL	50	0

Los estudiantes que no presentaron caries fueron 18 y reportaron tener cepillo dental en comparación 13 niños que presentaron C3.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 22. Comparación del COE de la institución educativa Dulces Traviesos y cepillado asistido.

Cepillado Asistido		
Severidad	SI	NO
C0	18	0
C3	13	0
C4	5	2
C5	3	0
C6	4	4
CO	1	0
Total	44	6

Los estudiantes que realizaron cepillado asistido son 18 con C0 en comparación 13 niños con C3.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 23. Comparación del COE de la institución educativa Dulces Traviesos y si asistió este año su hija/o a consulta odontológica?

Este año asistió su hijo/a a consulta odontológica		
Severidad	SI	NO
C0	12	2
C3	10	2
C4	6	4
C5	3	2
C6	4	4
CO	1	0
TOTAL	36	14

Los estudiantes que asistieron este año a consulta odontológica son 12 y no presentaron caries en comparación 6 niños presentaron C4.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 24. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y estrato socioeconómico.

Estrato Socioeconómico			
Severidad	1	2	3
C0	9	9	0
C3	10	3	0
C4	5	3	0
C5	3	1	0
C6	6	0	0
CO	0	1	0
TOTAL	33	17	0

Los niños de la Institución Dulces Traviesos pertenecen a un estrato socioeconómico 1 con una severidad de C4.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 25. Comparación del COE de la Institución Educativa Dulces Traviesos y el ingreso mensual de los padres/cuidadores.

Severidad	Ingresos Mensuales		
	0-1 SMV	2 A 3 SMV	4 A 5 SMV
C0	17	0	1
C3	13	0	0
C4	8	0	0
C5	4	0	0
C6	6	0	0
CO	1	0	0
TOTAL	49	0	1

Los estudiantes que no presentaron caries son 17 en lo cual sus padres/cuidadores con ingreso mensual (0-1 SMV) en comparación con 8 niños que presentaron C4.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 26. Comparación del COE de la institución educativa dulces traviesos y grado de escolaridad de los padres.

SEVERIDAD	GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES					
	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TECNICO	PROFESIONAL
C0	1	0	11	5	3	1
C3	1	0	4	3	3	0
C4	0	0	5	4	0	0
C5	0	0	0	1	0	0
C6	2	0	2	3	0	0
CO	0	0	0	0	1	0
TOTAL	4	0	22	16	7	1

Los estudiantes que no presentaron caries son 11 que los padres/cuidadores tienen una secundaria completa en comparación con los niños que presentaron C4 de los padres/cuidadores con secundaria incompleta.

Tabla 27. Comparación COE de la Institución Educativa La Cabañita y frecuencia de cepillado.

Frecuencia de cepillado			
Severidad	1 vez	2 veces	3 veces
C0	0	9	13
C3	0	9	6
C4	0	4	1
C5	0	4	0
C6	0	3	1
Total	0	29	21

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Los estudiantes que no presentaron caries fueron 13 que reportaron tener una frecuencia de cepillado tres veces al día en comparación con 9 niños que presentaron C3 con frecuencia de cepillado de dos veces al día.

Tabla 28. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y propio cepillo de dientes.

Propio cepillo de dientes		
Severidad	SI	NO
C0	21	0
C3	12	0
C4	8	0
C5	4	0
C6	5	0
Total	50	0

Los estudiantes que no presentaron caries fueron 21 y reportaron tener cepillo dental en comparación de 12 niños que presentaron C3.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 29. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y cepillado asistido.

Severidad	Cepillado Asistido		
	SI	NO	No sabe
C0	20	0	0
C3	7	1	1
C4	5	2	0
C5	4	2	0
C6	3	4	0
Total	39	9	1

Los estudiantes que realizaron cepillado asistido fueron 20 con C0 en comparación de 7 niños con C3.

Tabla 30. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y si asistió este año su hija/o a consulta odontológica?

Severidad	Asistió este año su hija/o a consulta odontológica?		
	Si	NO	No Sabe
C0	17	5	0
C3	8	3	0
C4	7	2	0
C5	3	0	0
C6	5	0	0
Total	40	10	0

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Los estudiantes que asistieron este año a consulta odontológica son 17 y no presentaron caries en comparación de 8 niños presentaron C3.

Tabla 31. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y estrato socioeconómico.

Severidad	Estrato Socioeconómico				
	1	2	3	4	5
C0	7	13	1	1	1
C3	3	8	0	0	0
C4	3	6	1	0	0
C5	0	3	0	0	0
C6	0	4	0	0	0
Total	13	34	2	1	1

La mayoría de niños de la Institución La Cabañita pertenecen a un estrato socioeconómico 2 sin presentar caries (C0).

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 32. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y el ingreso mensual de los padres/cuidadores.

Severidad	0-1 SMV	2 A 3 SMV	4 A 5 SMV
C0	18	4	0
C3	9	2	0
C4	7	1	0
C5	3	0	0
C6	5	1	0
Total	42	8	0
general			

Los estudiantes que no presentaron caries fueron 18 niños, la cual sus padres/cuidadores con ingreso mensual (0-1 SMV) en comparación con 9 niños que presentaron severidad C3.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Tabla 33. Comparación del COE de la Institución Educativa La Cabañita y grado de escolaridad de los padres.

Severidad	Primaria	Primaria	Secundaria	Secundaria	Técnico	Profesional
	Completa	incompleta	completa	incompleta		
C0	1	1	5	1	7	6
C3	0	0	2	0	3	3
C4	0	0	4	0	3	3
C5	0	0	2	0	2	1
C6	0	0	2	0	3	1
Total	1	1	15	1	18	14

Los estudiantes que no presentaron caries fueron 7 niños y sus padres/cuidadores tienen un técnico en comparación con los niños que presentaron C4 de los padres/cuidadores con secundaria completa.

CAPITULO V

5. Discusión

La severidad de caries varía según la población, estrato socioeconómico, estilo de vida y hábitos alimenticios, entre otros factores como la edad, ya que el grupo de población menor de edad que son los niños de los 0 a los 10 años, es más común encontrar una alta frecuencia de caries de infancia de temprana.

En el presente estudio en la institución Dulces Traviesos (pública) y la Cabañita (privada) se evidencio que en la pública se presentó una mayor severidad de caries según ICDAS (06), comparada con la privada donde la mayoría de los niños están sanos y presentaron caries según

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

ICDAS (03), de acuerdo al estudio realizado por Cabrera et al, que en las escuelas públicas los niños de las edades de 4 a 5 años la mayoría presentaron el código 6 de ICDAS.

En el presente estudio el 44% de los acudientes de la Institución Dulces Traviosos (publica), reportaron haber realizado el bachillerato completo, sin embargo su nivel de conocimiento sobre la salud oral fue bajo diferente a lo encontrado en el estudio de Bello Rodríguez y et al. en el cual las personas con mayores niveles educacionales tuvieron mejores probabilidades de obtener un empleo, que le generará ingresos estables y, por lo general, con más alto estatus social. El nivel educacional elevado, mejora la "alfabetización en salud" y aumenta la seguridad financiera, lo que habitualmente contribuye a una buena salud oral. Situación que si fue similar a la institución la Cabañita (privada) donde la mayoría de los padres presentaron un nivel educativo profesional.

La educación es un factor ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, Está demostrado que entre menos nivel educacional tengan las personas, no se percatan de la importancia de la salud de sus hijos especialmente a la salud bucal. Es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos.

El estado nutricional en algunos casos juega un papel importante en el desarrollo de la caries dental. En el presente estudio en las instituciones Dulces Traviosos (publica) y la cabañita (privada), la mayoría de los niños presentaron una alimentación balanceada. Arriagada V y cols encontraron que a pesar de la alta prevalencia de caries, no se evidenció una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional. Sin embargo hay investigaciones como la de Zaror C y cols.; también el de Zúñiga A y cols., así como Martina M, indican que no hay relación entre el estado nutricional y prevalencia de caries, ya que la característica de la caries es multifactorial pero hay que tener en cuenta la ingesta diaria de golosinas.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Respecto a los hábitos de higiene oral del niño, en el presente estudio el 88% los padres/cuidadores de la institución Dulces Traviesos y la Cabañita respondieron que los dientes de los niños deben ser cepillados, a lo encontrado en el estudio de Melissa S, Santiago Álzate, col que el (87.3%) deben apoyar el cepillado de los niños. Desde esta perspectiva es necesario realizar estrategias de intervención educativas con ayuda de las instituciones de salud, el ICBF, y el gobierno de modo que permita acciones de promoción y prevención de la salud para educar a los padres, a la familia y a la comunidad; Sin embargo, priorizar en resolver las inequidades en seguridad alimentaria, ingreso económico, dinámica familiar y condiciones de trabajo. Esto implica un compromiso intersectorial que permite incidir positivamente Al igual que proporcionarles las herramientas para fomentar el cuidado y la responsabilidad ante la salud bucal individual y la de sus niños. Con estas estrategias se puede lograr cambios en la población.

Capítulo VI

6. Conclusiones

La prevalencia de caries está directamente relacionada con el estilo de vida en los niños de 2 a 5 años de esta comuna.

El bajo nivel del estilo de vida y el nivel educativo de los padres son factores que influyen en la prevalencia y severidad de la caries en niños de la institución Dulces Traviesos.

Los niños de la institución Dulces Traviesos fueron los que presentaron mayor severidad de caries cavitacional.

Los niños de la institución la cabañita presento una mayor frecuencia de cepillado 3 veces al día en el cual influye en la baja prevalencia y severidad de la caries.

Capítulo VII

7.Recomendaciones

Realizar estrategias educativas en instituciones o centros de desarrollo infantil sobre el cuidado de la salud oral para disminuir el riesgo de caries dental.

Brindar información a la comunidad, especialmente a las poblaciones más vulnerables sobre el autocuidado y los factores de riesgo que inducen a la formación de caries.

Corregir los estilos de vida que están provocando la presencia de caries en los niños de esta comunidad.

Capítulo VIII

8. Referencias bibliográficas

Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Revista Estomatológica Herediana*. 2010; 20(1):38-43.

Adv Dent Res 2016;28:58-67.

Agreda M, Medina Y, Simancas Y, Salas M, Ablan Condiciones de salud periodontales niños en edad escolar. *Act Odontol Ven*. [Revista en línea] 2010; [consultado el 05 de diciembre del 2012] 48(3).

Alonso M, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Revista Odontológica México*. 2009 Abril-Junio; 23(2): 90-7.

Baños F, Aranda R. Placa dentobacteriana. *Rev ADM*. 2002; 60(1):34-6.

Bishara SE, Larsson E. Finger habits: their effects and their treatments -part 2. *Dent Assist* 2007; 76 (2):16-8.

Blanco MJ, Arias CA. Rasgos individuales y académicos de madres comunitarias en cualificación. *Horizontes Pedagógicos*. 2016;18(2):39-51.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Cabrera C, Nélide C, Rosa E. Estudio de distribución y frecuencia de caries en preescolares de alto riesgo social. Revista de la Facultad de Odontología. 2012. 6(2)

Cabrera Escobar D, Herrera Nordet M, Gispert Abreu EA, et al. Riesgo de caries dental en niños atendidos en el hogar en el período 2006-2007. Revista Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Jun [citado 27 Sept 2016]; 46(2).

Camañas, G. (2015). Caries infantiles. Entrevista a Gustavo Camañas. (M. Nuevo, Entrevistador) Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/1615/limpieza-dental-entrevista-a-gustavo-camanas.html>.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV): para saber cómo estamos y saber qué hacemos. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.

Contanza M, 2011, <https://es.slideshare.net/constanzamercedes/dentina-cons>

Díaz M, Belén M, Torres A. Estilos de vida y autoimagen en estudiantes de colegios oficiales de chía, Cundinamarca. Pediatría. 2015; 48: 5-20.

Dumas SA, Weaver KE, Park SY, Polk DE, Weyant RJ, Bogen DL. Accuracy of visible plaque identification by pediatric clinicians during wellchild care. Clin Pediatr. 2013; 52(7):645-51.

Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. Dental caries: The disease and its clinical management. 2015.

Ferreira SH, Béria JU, Kramer PF, Feldens EG, Feldens CA. Dental caries in 0- to 5-yearold Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. Int J Paediatr Dent. 2007;17(4):289-96.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista Ces Odontología* 2004; 17(1):19-29. 14.

Gobernación de Risaralda [Internet]. Plan De Desarrollo 2016-2019 Risaralda: Verde Y Emprendedora. Risaralda: Gobernación de Risaralda; 2016. [citado 2017 Abril 15]. Disponible en: www.risaralda.gov.co/descargar.php?idFile=22835

González Sevillano PH. ¿ Por qué donde hay tanta riqueza hay tanta pobreza? Evolución de la normatividad y su impacto socio-jurídico en los pobladores de la región pacífico de Colombia: siglo XX. [Con] textos. 2014; 3(10): 43-9).

Graell, e, Nightingale, K. J., Chinta, S. K., Agarwal, P., Nemelivsky, M., Corby, P, 2014.

Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pime CM. Risk factors for dental caries in Young children: a systematic review of the literatura. *Community Dent Health* 2005; 21(1, Suppl): 71-85.

Herrera M, Medina-Solís C, Maupome G. Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua. *Gac Sanit* .2005, 19 (4): 302-6.

HIGASHIDA, B. *Odontología preventiva*. Op. cit., p. 200.

Hurtado CF, Potes DA, Vásquez M, Posada A, Álvarez LG, Agudelo AA. Higiene bucal, caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 5, 7 y 12 años, municipio de Istmina, Chocó, Colombia. *Univ Odontol*. 2017;36(77):1-14.

Innes N, Frencken JE, Bjorndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, *et al*. Managing carious lesions: consensus recommendations on terminology. *Adv Dent Res* 2016;28:49-57.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Jacquett Toledo N. L, Chirife M. T, Samudio M. Efectividad de un programa preventivo en la reducción del índice de caries en niños de una escuela pública de Asunción. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma del Paraguay “Pierre Fauchard”. 2000.

José Andrés FRANCIA RUELAS, Caries de infancia temprana según superficie dentaria en el sector anterosuperior, utilizando el método ICDAS II en pacientes de 3 a 5 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital San Bartolomé, durante el mes de agosto, 2018, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología, 2018-13)

Kidd E, F. (2013). Changing concepts in cariology: forty years on. *O.Dent Update*, 277-8, 280-2, 285-6.

Lemus FL, Durán RM, Docal MdC, Soto LA, Restrepo S. Construcción de un modelo de gestión para la salud y el bienestar de la infancia en la implementación de la estrategia AIEPI en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2007; 6(12):196-43.

Martha Lourdes Basso, Conceptos actualizados en cariólogía ,Updated concepts in cariology,enero- marzo 2019 / Vol. 107:1 / 25-32.

Martínez J, Castell P, Llanes E, Morales O. Componente bucal y determinantes sociales en el análisis de la situación de salud. *Revista Cubana de Estomatología*. 2015;52:53-61.

Melissa Katherine Sánchez, Johnny Alexander Galvis,Santiago Álzate,Dayanna Lema,, Laura Michelly Lobón, Yency Quintero,Sandra Liliana Carmona,,Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia,2018,34-35.

Ministerio de Protección Social y Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS [Internet]. Componente comunitario de la estrategia AIEPI: Guía para madres comunitarias.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Bogotá: MinSalud; 2010 [citado 2017 Julio 05]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibliot>

[ecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_madres_comunitarias.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibliot/ecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_madres_comunitarias.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colombia: MinSalud; 2014;28 [citado 2017 Marzo 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibliot/ecaDigital/>.

Ministerio de Salud y Protección Social Colombia [Internet]. Plan Decenal de Salud Pública. 2012 - 2021. Bogotá: MinSalud; 2013 [citado 2017 Abril 15]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Plan Decenal - Documento en consulta para aprobación.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Plan_Decenal_-_Documento_en_consulta_para_aprobacion.pdf)

Nápoles-González IJ, Fernández-Collazo ME, Jiménez-Beato P. Evolución histórica del cepillo dental. *Revista Cubana Estomatológica* 2015; 52 (2): 208-216

Noguera Riveros A. E, Jacquet Toledo N. L. Prevalencia de la succión no nutritiva e índice de caries en niños de escuelas maternas de la ciudad de San Lorenzo - Año 2011. (Tesis doctoral).

Osorio Y, Cortés L, Rodas M. De madres Comunitarias a Agentes Educativos: Experiencia y Formación. *Vicisitudes de un Trayecto* [tesis], Medellín: Universidad de Antioquia; 2016

PANAMERICANA DE LA SALUD. R. E. 34.a Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo: Salud de la niñez., p. 1-20.

Paniagua Cocían D J. Condición oral y prevención en niños de guarderías en Asunción. [Trabajo de fin de grado] Asunción: Universidad Autónoma del Paraguay Pierre Fauchard, Facultad de Odontología Pierre Fauchard; 2012.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Pérez L, Raigada J, Collins A, Alza S, Felices A, Jiménez S et al. Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú. *Acta Med Per.* 2008; 25 (4): 204- 209

Publicaciones/Plan Decenal - Documento en consulta para aprobación.pdf.

Quintero CA, Robledo DP, Vásquez A, Delgado O, Franco ÁM. Barreras de acceso a la atención odontológica durante la primera infancia. Medellín, 2007.

Ramírez BS, Escobar G, Franco Am, Ochoa EM, Otálvaro GJ, Agudelo AA. Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries - ICDAS. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2017; 35(1):91-98.

Revista Facultad Odontología Universidad Antioquia. 2014; 25(2).

Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología.* 1996;33 (1):411.

Sánchez-Peña MK, Galvis-Aricapa JA, Álzate-Urrea S, Lema-Agudelo D, Lobón-Córdoba LM, Quintero-García Y, et al. Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Univ. Salud.* 2019;21(1):27-37.

Schwendicke F, Frencken JE, Bjorndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, *et al.* Managing carious lesions: consensus recommendations on carious tissues removal.

UNHCR-ACNUR (ONU). ACNUR y la Oficina de la ONU para los Derechos Humanos solicitan protección para población civil en Chocó Bogotá: UNHCR-ACNUR (ONU); [12/05/2016]. Disponible en: <http://www.acnur.org/noticias/noticia/acnur-y-la-oficina-de-laonu-para-los-derechos-humanos-solicitan-proteccion-para-poblacion-civil-en-choco/>.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Universidad Autónoma del Paraguay “Pierre Fauchard”. 2012. 8. Paniagua Cocian D. J, Ayala Haedo C, Sotomayor R. Condición oral y prevención en niños de guarderías en Asunción en el año 2012. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma del Paraguay “Pierre Fauchard”.

WEINSTEIN, P. Public health issues in early childhood caries. Op. cit., p. 84-90.

Yolota R, Mishiro M, Abe T, Miyake A, Shiin N, SueishiK, Yamaguchi H. Pressure on Anterior Region of Palate during Thumb-Sucking. Bull Tokyo Coll 2007;48(2):57-66.

Zúñiga A, Medina C, Lara E, Márquez M, Robles N, Scougall R, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental asociada con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de edad. Rev Investn Clín. 2013 Mayo-Junio; 65(3):228-36.

Apéndices

Apéndice 1. Instrumento


 CUESTIONARIO SOBRE HABITOS ORALES,
 NUTRICION, ESTILO DE VIDA E ICDAS

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con hábitos orales, nutrición estilo de vida e ICDAS, marque con una "X" la casilla que mejor describa su comportamiento. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos a la de esta investigación.

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS, TODAS LAS PREGUNTAS TIENEN UNICA RESPUESTA.

PREGUNTA	SI	NO	NO SABE
Al dormir produce ronquido?			
Respira por la boca?			
¿Chupa dedo? Con que frecuencia.			
Toma biberón actualmente? con qué frecuencia.			
Cambios de color o cavidades de los dientes del niño/a?			
Frecuencia de cepillado?			
Utiliza crema dental para adultos?			
El niño tiene su propio cepillo de dientes?			
Cepillado asistido?			
El niño asistió este año a consulta odontológica?			
Alguna vez le han diagnosticado caries dental a su hijo?			
Ultima comida del día? contiene azúcar?			
Cuantas veces por día, consume golosinas su hijo/a?			
En su alimentación diaria consume :			
Verduras			
Harinas			
Carnes			

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES



- Estrato socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__
- Estado civil .soltero__ casado__ unión libre__ viudo__
- Ingresos: 0-1 SMV__ 2 a 3 SMV__ 4 a 5 SMV__
- Grado de escolaridad:

Primaria completa__	Primaria incompleta__
Secundaria completa__	Secundaria incompleta__
Técnico__	Profesional__
- Cuanto miembros conforman su núcleo familiar?

UNO__	DOS__	TRES__	CUATRO__	CINCO__	MÁS DE CINCO__
-------	-------	--------	----------	---------	----------------
- Realiza actividades de recreación:

SÍ__	NO__
------	------
- Tiene acceso a servicios de salud?

SI__	NO__
------	------

Apéndice 2.Instrucciones de higiene oral.

Apéndice 3. Examen intraoral.



Apéndice 4. Instrucción de higiene oral en la cabañita.



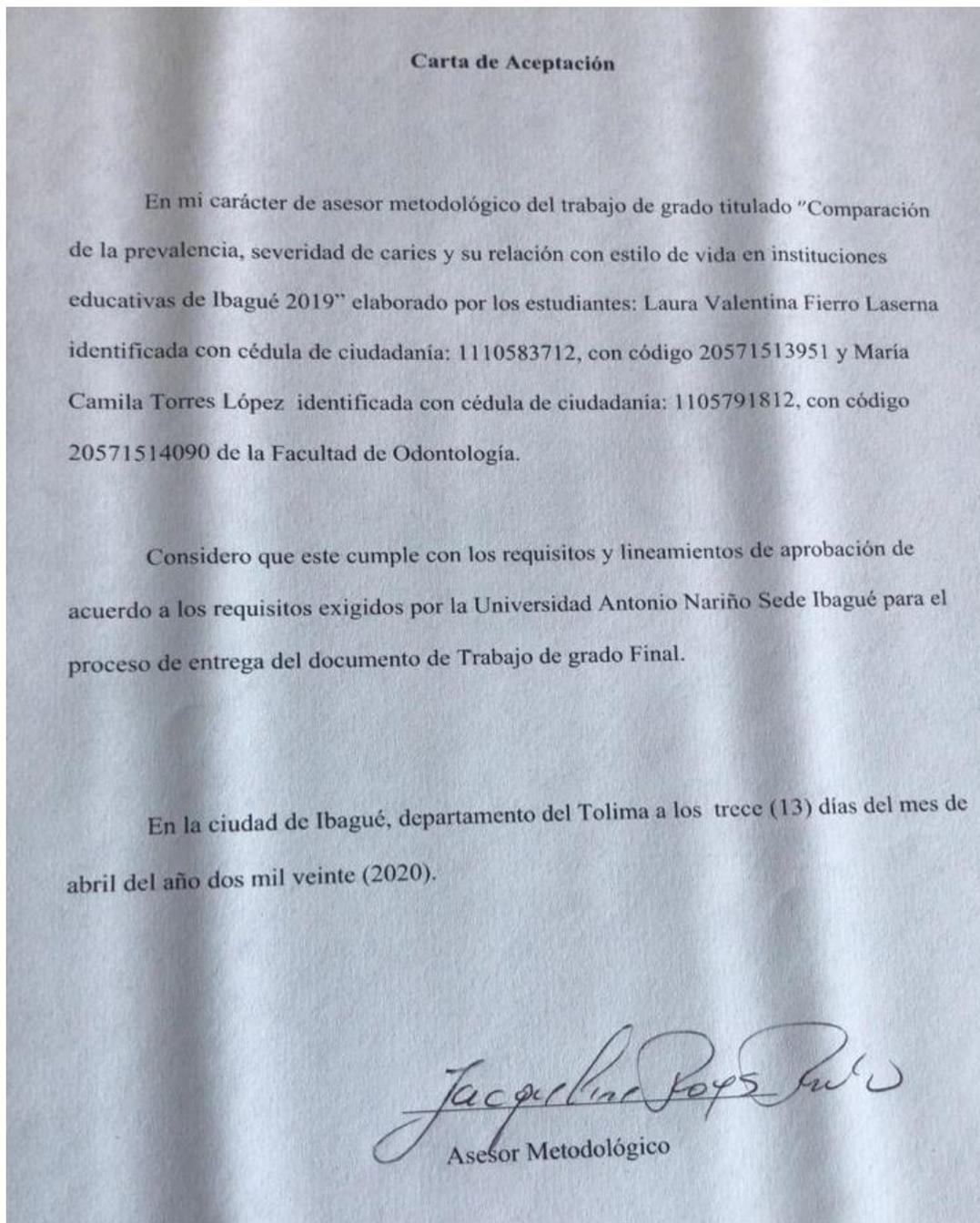
Apéndice 5. Severidad de la caries.



COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Apéndice.6 Centro de desarrollo infantil Dulces Traviesos.**Apéndice.7** Centro de desarrollo infantil La Cabañita.

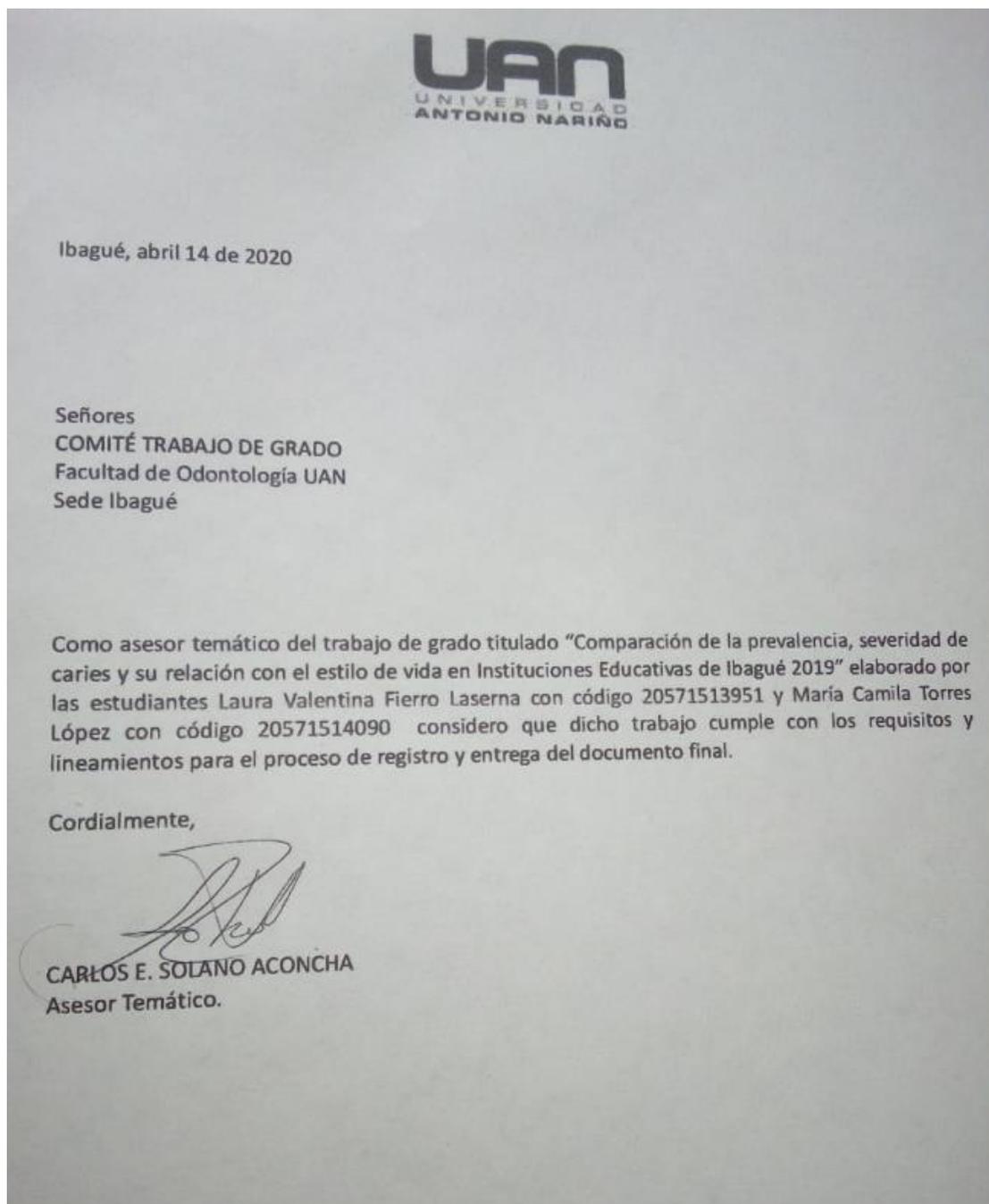
COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Apéndice.8 Carta aceptación del asesor metodológico.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Apéndice. 9 Carta Aprobación Trabajo de Grado de Facultad de Odontología CTG.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Apéndice. 10 Carta de aprobación del Comité de Ética Facultad de Odontología.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Apéndice. 11 formato de firmas de asesoría temático.

N°	REPORTE DE AVANCE/FECHA	TAREAS/FECHA	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA ASESOR	OBSERVACIÓN/CUMPLIMIENTO
	18/09/2019	aprobado antecedentes Marco teórico	Camila Torres Laura Fierro		
	22/10-2019	Tabulación	Laura Fierro Camila Torres		
	28-10-2019	Tabulación, Gráficos, Trabajo Grado	Laura Fierro Camila Torres		
	6/11/2019	Tabulación	Laura Fierro Camila Torres		
	8/11/2019	Corrección de la tabulación	Laura Fierro Camila Torres		
	13-11/2019	análisis de resultados	Laura Fierro Camila Torres	 Dr. Alejandro Muñoz O. 00000000000000000000 E.S. 10000000000000000000 C.C. 10000000000000000000	
	25-02-2020	revisión de infraestructura discusión, correcciones	Camila Torres Laura Fierro		

Diana Durán

	revisión de Artículo de Trabajo de Grado y ACFO 28- febrero/20	Corrección de Artículos.	Laura Fierro Camila Torres.		
	Revisión Final de Artículos. 3- Marzo /20		Laura Fierro Camila Torres		

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Comparación de la prevalencia, severidad de caries y su relación con estilo de vida en instituciones educativas de la comuna 8 Ibagué 2019.

Comparación de la prevalencia, severidad de caries y su relación con estilo de vida en instituciones educativas de Ibagué 2019.

**Solano Aconcha Carlos Eduardo, Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué;
Fierro Laserna Laura Valentina, Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué;
Torres López María Camila, Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué**

Carlos.solano@uan.edu.co

**Universidad Antonio Nariño sede Ibagué Tolima.
Antonio Nariño University , Ibagué Tolima headquarters.**

Antecedentes: La caries es una patología crónica; es apreciada como un problema de salud pública y de mayor preocupación porque presenta una alta prevalencia en el mundo. El mayor riesgo lo tienen los niños en edad preescolar debido a malas prácticas alimenticias y pobres medidas de higiene oral. Según Ramírez (2017) demuestran la magnitud del problema de caries en dentición primaria en niños pertenecientes a contextos socioeconómicos precarios, la alta prevalencia de esta enfermedad, las necesidades de atención acumuladas en esta población, lo cual hace evidente la relación de la caries dental con la inequidad y condiciones de vida que limitan el acceso a la atención odontológica oportuna y efectiva.

Según Paniagua (2012) demostró que la prevalencia de caries en una guardería privada del 22% y en una guardería pública del 40%. Para contrarrestar la aparición de la caries se ha propuesto metas desde las políticas gubernamentales tanto a nivel nacional como regional; una meta del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia) es incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia, reduciendo el Índice COP a 0.

Background: Caries is a chronic pathology; It is appreciated as a public health problem and of greater concern because it has a high prevalence in the world. Preschool-age children are at greatest risk due to poor eating practices and poor oral hygiene measures. According to Ramírez (2017) they demonstrate the magnitude of the caries problem in primary dentition in children belonging to precarious socioeconomic contexts, the high prevalence of this disease, the accumulated care needs in this population, which makes evident the relationship of dental caries with inequity and living conditions that limit access to timely and effective dental care.

According to Paniagua (2012) it showed that the prevalence of caries in a private nursery of 22% and in a public nursery of 40%. To counteract the appearance of caries, goals

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

have been proposed from government policies at both the national and regional levels; A goal of the Ten-Year Plan for Public Health 2012-2021 (Ministry of Health and Social Protection Colombia) is to increase the country's population without caries by 20%, with an emphasis on early childhood, childhood and adolescence, reducing the COP Index to 0 .

Objetivo: Comparar la prevalencia y severidad de la caries y su relación con el estilo de Vida en niños de dos instituciones educativas de Ibagué.

Objective: To compare the prevalence and severity of caries and its relationship with lifestyle in children from two educational institutions in Ibagué.

Métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal. La muestra está constituida por cincuenta (50) niños de cada centro de desarrollo infantil de la comuna ocho de Ibagué por conveniencia, se realizó previo consentimiento informado firmado por los padres o cuidadores de los niños, donde se examinó la cavidad bucal para determinar la gravedad de la caries dental según ICDAS - COP y se determinó en un instrumento la posible presencia de hábitos orales, el tipo de alimentación en los niños comparado con las tablas nutricionales, el estrato socioeconómico y posteriormente se hizo la recolección de datos donde se realizó un análisis cuantitativo. Estos resultados fueron tabulados y presentados de manera sistemática en cuadros y gráficos se usó el software Excel y complemento XLSTAT. Con esta información se logró un análisis estadístico.

Methods: This study is descriptive, observational and cross-sectional. The sample is made up of fifty (50) children from each child development center of the eight commune of Ibagué for convenience, it was carried out after prior informed consent signed by the parents or caregivers of the children, where the oral cavity was examined to determine the severity of dental caries according to ICDAS - COP and the possible presence of oral habits, the type of diet in children compared to the nutritional tables, the socioeconomic stratum were determined in an instrument, and data collection was subsequently performed where an analysis was performed quantitative. These results were tabulated and presented systematically in charts and graphs using the Excel software and XLSTAT complement. With this information a statistical analysis was achieved.

Resultados: Existe una asociación entre el estrato socioeconómico y el nivel educativo de los padres para que se presente una diferencia significativa en la prevalencia y severidad de la caries dental en las dos instituciones.

Los padres o cuidadores de los niños refieren que en las dos instituciones la mayor frecuencia de cepillado son dos veces al día. Siendo mayor para la Institución Dulces Traviosos con un 78%. Solamente un 42% de la Institución La Cabañita manifestaron hacerlo 3 veces al día, de aquí parte la importancia de no solo educar en salud oral al niño sino todo su núcleo familiar para que tenga buenas prácticas de higiene oral como una buena técnica y frecuencia de cepillado y requieren mayor acompañamiento de su acudiente o cuidador, para que no se presente diversas patologías en la cavidad oral.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Results: There is an association between the socioeconomic level and the educational level of the parents so that there is a significant difference in the prevalence and severity of dental caries in the two institutions.

Parents or caregivers of children report that in both institutions the highest frequency of brushing is twice a day. Being older for the Institution Dulces Traviesos with 78%. Only 42% of the La Cabañita Institution reported doing it 3 times a day, hence the importance of not only educating the child in oral health, but also the entire family nucleus so that they have good oral hygiene practices as a good technique and frequency of brushing and require greater accompaniment from their caregiver or caregiver, so that various pathologies do not appear in the oral cavity.

Conclusiones: En este estudio se evidenció que la prevalencia de caries está directamente relacionada con el estilo de vida en los niños de 2 a 5 años de esta comuna.

Conclusions: In this study, the prevalence of caries was directly related to lifestyle in children between 2 and 5 years of age in this community.

Comparación de la prevalencia, severidad de caries y su relación con estilo de vida en instituciones educativas de la comuna 8 Ibagué 2019.

Solano-Aconcha-C Fierro-Laserna-L**Torres-López-M***

Resumen

Introducción: La caries dental es una enfermedad multifactorial de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial, que se caracteriza por una rápida destrucción e infección del tejido dentario dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones sobre todo cuando estas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. La caries dental se considera como un proceso patológico complejo, de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias por factores genéticos, conductuales, sociales y ambientales. También influyen los hábitos alimenticios inadecuados que pueden llegar a ser un factor de riesgo alto para que se presente la caries dental. **Objetivo:** Comparar la prevalencia y severidad de la caries y su relación con el estilo de vida en niños de dos Instituciones Educativas de Ibagué-Tolima, cuya muestra fue de 50 niños de 2 a 5 años de cada Centro de Desarrollo Infantil de la comuna ocho de Ibagué por conveniencia. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, se utilizó el instrumento previamente validado por expertos y se aplicó a padres o cuidadores de los niños en las dos instituciones el cual contenía preguntas sobre hábitos orales, estilo de vida, nutrición y caries dental relacionada con los niños. **Resultados:** Existe una asociación entre el estrato socioeconómico y el nivel educativo de los padres para que se presente una diferencia significativa en la prevalencia y severidad de la caries dental en las dos instituciones. **Conclusión:** La prevalencia de caries está directamente relacionada con el estilo de vida en los niños de 2 a 5 años de esta comuna.

Palabras claves: Estilo de vida, Prevalencia, Severidad de caries.

Abstract

Introduction: Dental caries is a multifactorial disease with the highest prevalence and incidence worldwide, characterized by rapid destruction and infection of dental tissue depending on the vulnerability of populations, especially when they belong to a low socioeconomic level. Dental caries is considered as a complex pathological process, of infectious and transmissible origin that affects dental structures due to genetic, behavioral, social and environmental factors. Inadequate eating habits also play a role, which can be a high risk factor for tooth decay. **Objective:** To compare the prevalence and severity of caries and its relationship with lifestyle in children from two educational institutions in Ibagué-Tolima, whose sample was 50 children from 2 to 5 years old from each child development center of the commune eight. from Ibagué for convenience. **Methodology:** Descriptive, observational and cross-sectional study, the instrument previously validated by experts was used and applied to parents or caregivers of children in the two institutions, which contained questions about oral habits, lifestyle, nutrition and related dental caries. with the kids. **Results:** There is an association between the socioeconomic level and the educational level of the parents so that there is a significant difference in the prevalence and severity of dental

*Magister en Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Docente de la Facultad de Odontología Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué.

**Estudiantes de la Facultad de Odontología Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

caries in the two institutions. **Conclusion:** The prevalence of caries is directly related to the style of life in children from 2 to 5 years of this commune.

Keywords: Lifestyle, prevalence, caries severity

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad multifactorial de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial, que se caracteriza por una rápida destrucción e infección del tejido dentario dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones sobre todo cuando estas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo. La caries dental se considera como un proceso patológico complejo, de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias por factores genéticos, conductuales, sociales y ambientales. También influyen los hábitos alimenticios inadecuados que pueden llegar a ser un factor de riesgo alto para que se presente la caries dental. ⁽¹⁾

En el presente trabajo de investigación consiste en comparar la prevalencia, severidad de caries y su relación con estilo de vida en niños entre 2 a 5 años de edad en instituciones educativas de la comuna ocho de Ibagué –Tolima por conveniencia, se realizó un examen clínico para el diagnóstico de caries. Las dificultades al realizar el trabajo fue que algunos padres o acudientes no aceptaron el consentimiento informado y participar en la encuesta, la falta de colaboración de los niños. Una de las causas para que se presente la caries dental podría ser el desconocimiento por parte de los cuidadores, que conlleva a la práctica inadecuada de cuidado bucal en los niños a su cargo, por esto, es necesario identificar y fortalecer los hábitos presentes en esta población de estudio. ⁽²⁾ En el país la salud bucal es un tema

trascendental para la población, sin embargo, existe factores de riesgo que influyen en el acceso de la población al odontólogo. El paciente solo hará esfuerzo en buscar tratamiento, a menos que tenga una dolencia o incomodidad que impida su actividad diaria. ⁽³⁾

Otro factor son los hábitos orales como patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes, son beneficiosos al servir como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares como la respiración nasal, masticación, el habla y la deglución considerados todos éstos como hábitos fisiológicos. Son considerados como hábitos no fisiológicos los hábitos de succión no nutritiva como el dedo, chupón, e interposición lingual. Estos tipos de hábitos se han estudiado como factores causales de alteraciones en el desplazamiento de las piezas dentales, de la oclusión y de la presencia de caries dental. ⁽⁴⁾

Para contrarrestar la aparición de la caries se ha propuesto metas desde las políticas gubernamentales tanto a nivel nacional como regional; Una meta del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 es incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia, reduciendo el Índice COP a 0. ⁽⁵⁾

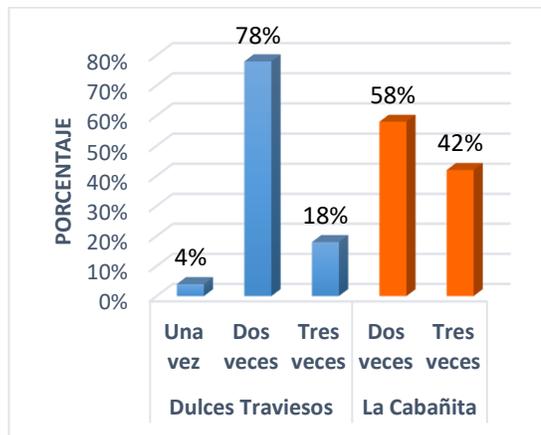
COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, mediante el cual se comparó el estilo de vida con la prevalencia y severidad de la caries en dos Instituciones educativas de Ibagué 2019. Se realizó previo consentimiento informado firmado por los padres o cuidadores de los niños, donde se examinó la cavidad bucal para determinar la gravedad de la caries dental según ICDAS - COP y se determinó en un instrumento la posible presencia de hábitos orales, el tipo de alimentación en los niños comparado con las tablas nutricionales, el estrato socioeconómico y posteriormente se hizo la recolección de datos donde se realizó un análisis cuantitativo. Se realizó la tabulación de los datos y se manejó en tablas de Excel y el procedimiento por el sistema xl.stat.

RESULTADOS

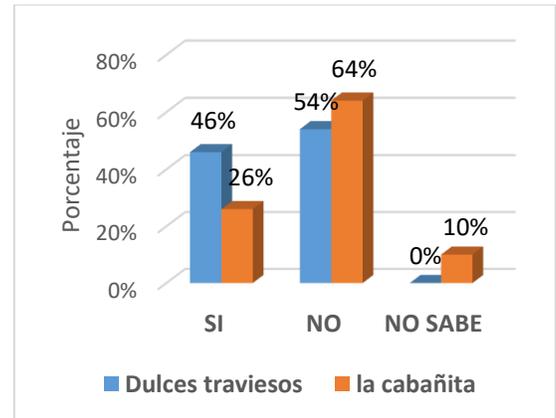
Figura 1. Frecuencia de cepillado diario.



Los padres o cuidadores de los niños refieren que en las dos instituciones la mayor frecuencia de cepillado son dos veces al día. Siendo mayor para la Institución Dulces Traviosos. Solamente

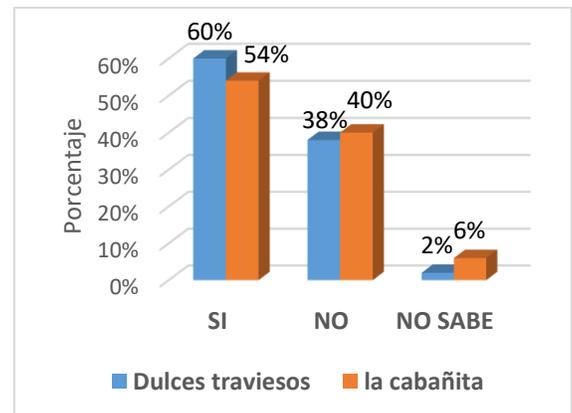
un 42% de la Institución La Cabañita manifestaron hacerlo 3 veces al día.

Figura 2. Alguna vez le han diagnosticado caries dental a su hijo/a .



De acuerdo por lo manifestado por los padres o cuidadores, solamente al 46% de los niños de la Institución Dulces Traviosos y un 26% de la Institución La Cabañita les han diagnosticado la presencia de caries.

Figura 3. Ingesta de azúcar en la última comida.



En los niños de la Institución Dulces Traviosos presentaron una ingesta de alimentos azucarados en la última comida diaria de un 60% y de manera muy similar

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

lo hacen los niños de la Institución La Cabañita con un 54%.

- El 44% de los padres o cuidadores de la Institución Dulces traviesos tienen secundaria completa y un 32% de secundaria incompleta, mientras que la mayoría de los padres o cuidadores de los niños de la Institución La Cabañita tiene además de la secundaria completa(30%), Estudios técnicos(36%), profesionales (28%).

-En los niños de la Institución Dulces Traviesos presentó una mayor severidad de caries ICDAS 06 en comparación con la Institución La Cabañita que presentaron un ICDAS 03.

DISCUSIÓN

La severidad de caries varía según la población, estrato socioeconómico, estilo de vida y hábitos alimenticios, entre otros factores como la edad, ya que el grupo de población menor de edad que son los niños de los 0 a los 10 años, es más común encontrar una alta frecuencia de caries de infancia de temprana.

En el presente estudio, la Institución Dulces Traviesos (pública) y La Cabañita (privada) se evidenció que en la pública se presentó una mayor severidad de caries según ICDAS (06), comparada con la privada donde la mayoría de los niños están sanos y presentaron caries según ICDAS (03), de acuerdo al estudio realizado por Cabrera et al.⁽⁶⁾ que en las escuelas públicas los niños de las edades de 4 a 5 años la mayoría presentaron el código 6 de ICDAS.

En el presente estudio el 44% de los acudientes de la Institución Dulces Traviesos (pública), reportaron haber realizado el bachillerato completo, sin embargo su nivel de conocimiento sobre la salud oral fue bajo diferente a lo encontrado en el estudio de Bello Rodríguez y et al. En el cual las personas con mayores niveles educacionales tuvieron mejores probabilidades de obtener un empleo, que le generará ingresos estables y, por lo general, con más alto estatus social. El nivel educacional elevado, mejora la "alfabetización en salud" y aumenta la seguridad financiera, lo que habitualmente contribuye a una buena salud oral ⁽⁷⁾. Situación que si fue similar a la Institución La Cabañita (privada) donde la mayoría de los padres presentaron un nivel educativo profesional.

El estado nutricional en algunos casos juega un papel importante en el desarrollo de la caries dental. En el presente estudio en las Instituciones Dulces Traviesos (pública) y La Cabañita (privada), la mayoría de los niños presentaron una alimentación balanceada. Arriagada V y cols ⁽⁸⁾ encontraron que a pesar de la alta prevalencia de caries, no se evidenció una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional. Sin embargo hay investigaciones como la de Zaror C y cols.; también el de Zúñiga A y cols⁽⁹⁾, así como Martina M⁽¹⁰⁾, indican que no hay relación entre el estado nutricional y prevalencia de caries, ya que la característica de la caries es multifactorial pero hay que tener en cuenta la ingesta diaria de golosinas.

Respecto a los hábitos de higiene oral del niño, en el presente estudio el 88% los padres/cuidadores de la Institución Dulces

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

Traviesos y La Cabañita respondieron que los dientes de los niños deben ser cepillados, a lo encontrado en el estudio de Melissa S, Santiago Álzate, col⁽¹¹⁾ que el (87.3%) deben apoyar el cepillado de los niños.

CONCLUSIONES

-La prevalencia de caries está directamente relacionada con el estilo de vida en los niños de 2 a 5 años de esta comuna.

-El bajo nivel del estilo de vida y el nivel educativo de los padres son factores que influyen en la prevalencia y severidad de la caries en niños de la Institución Dulces Traviesos.

-los niños de la Institución Dulces Traviesos fue que el presentó mayor severidad de caries cavitacional.

-Los niños de la Institución La Cabañita presentaron una mayor frecuencia de cepillado en el cual influye en la baja prevalencia y severidad de la caries.

REFERENCIAS

1. De Carvalho Sales Peres SH. Perfil epidemiológico de cárie dentaria, em cidades fluoretadas e naofluoretadas, na regiaocentro-oeste do estado de São Paulo. Bauru; 2011.
2. Ruiz AJ, Galvis JA, Gómez VA, Salinas AM, Agudelo A. Proyecto pedagógico para el aprendizaje de prácticas bucales saludables con niños y niñas escolarizados entre 8 y 10 años. *Infancias Imágenes*. 2015; 14(1):40-49.
3. Benavente L, Chein S, Campodónico C et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología Sanmarquina* 2012; 15(1): 14-18
4. Ferreira SH, Béria JU, Kramer PF, Feldens EG, Feldens CA. Dental caries in 0- to 5-yearold Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007; 17(4):289-96.
5. Publicaciones/Plan Decenal - Documento en consulta para aprobación.pdf.
6. Cabrera Escobar D, Herrera Nordet M, Gispert Abreu EA, et al. Riesgo de caries dental en niños atendidos en el hogar en el período 2006-2007. *Revista Cubana Estomatol [Internet]*. 2009 Jun [citado 27 Sept 2016]; 46(2).
7. Bello Rodríguez BM, Báez Pérez EG, Sánchez Cruz G, et al. La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. *Rev Méd Electrón [Internet]*. 2011 Nov-Dic [citado 01 Mar 2017];33(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema15.htm>
8. Arriagada V, Maldonado J, Aguilera C, Alarcón N. Relación entre prevalencia de caries dental, índice de higiene oral y estado nutricional en niños preescolares de 3 a 5 años 11 meses del sector Pedro Del Río, Concepción, VIII Región, Chile, 2014. [Tesis de Bachiller]. Concepción: Universidad de Concepción, Facultad de Odontología; 2014.

COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE CARIES

9. Zúñiga A, Medina C, Lara E, Márquez M, Robles N, Scougall R, et al. Experiencia, prevalencia y severidad de caries dental asociada con el estado nutricional en infantes mexicanos de 17 a 47 meses de edad. Rev Investn Clín. 2013 Mayo-Junio; 65(3):228-36.

10. Martina M. Estudio exploratorio: Condición nutricia y salud bucal en preescolares. Rev Mex Pediatr. 2011; 78(5); 182-4.

11. Melissa Katherine Sánchez, Johnny Alexander Galvis, Santiago Álzate, Dayanna Lema, Laura Michelly Lobón, Yency Quintero, Sandra Liliana Carmona, Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia, 2018, 34-35.