

Área Odontopediatría

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza

AUTORES

*FERNÁNDEZ, CLAUDIA NÉLIDA.

Profesora Adjunta de la Cátedra de Odontopediatría I; Coordinadora Académica de la carrera de Especialización en Odontología para Niños y Adolescentes; docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría F.O.UNCuyo.

CAMBRÍA RONDA, SALVADOR.

Docente de la Cátedra Odontopediatría I. F.O.UNCuyo.

VUOTO, ELENA ROSA.

Profesora titular de la Cátedra Odontopediatría I. F.O.UNCuyo.

BORJAS, MARÍA INÉS.

Profesora adjunta de la Cátedra Diagnóstico Clínico y Socioepidemiológico. F.O.UNCuyo.

GIAMPORTONE, VERÓNICA.

Docente ad honorem de la Cátedra Integrada II y III, módulo Odontopediatría. F. O. UNCuyo.

CABRERA, DIEGO.

Docente ad honorem de la Cátedra Integrada II y III, módulo Odontopediatría. F. O. UNCuyo.

VUOTO, JUAN I.

Docente ad honorem de la Cátedra Integrada II y III, módulo Odontopediatría. F. O. UNCuyo.

AFRONTI, SONIA.

Docente ad honorem de la Cátedra Integrada II y III, módulo Odontopediatría. F. O. UNCuyo.

SQUASSI, ALDO FABIÁN.

Profesor titular de la Cátedra de Odontología Preventiva de la F. O. UBA.

*DOMICILIO DEL AUTOR: Avelino Maure 31, Ciudad, Mendoza, C.P. 5500, República Argentina.

E-mail: cfernandez@fodonto.uncu.edu.ar

RESUMEN

La caries de la infancia temprana es un problema de salud pública que afecta con mayor agresividad a preescolares en riesgo social. El objetivo del presente trabajo fue establecer las asociaciones existentes entre estado dental, demanda de atención odontológica, percepción de salud bucal y condición socio-económica en niños preescolares del Gran Mendoza.

Material y método: la población estuvo constituida por escolares en una muestra intencionada de 155 niños de nivel inicial residentes en la provincia de Mendoza, pertenecientes al ámbito escolar urbano-marginal. Se registraron los siguientes índices: ceod, CPOD, ceos, CPOS, y sus componentes discriminados, ICDAS II, ÍNTC (Bordoni, 1998) e índice de placa (Silness y Løe, 1967). Fue aplica-

ABSTRACT

Early childhood caries is a public health problem affecting pre-school social risk children more aggressively. The aim of this study is to establish the connection between dental condition, dental care demand, oral health perception and socio-economic status between pre-school children in Mendoza. MATERIAL AND METHOD: The intended sample is the school population, consisting of 155 children-level residents, belonging to a marginalized urban school environment in the province of Mendoza. The following indexes were recorded: dmft, DMFT, dmfs, DMFS and its differentiated components ICDAS II, INTC (Bordoni, 1998) and plaque index (Silness and Løe, 1967). A questionnaire about parental perception of oral health (ECOHS) and structured surveys about the typology of the demand for dental care and socioeconomic conditions (NBI) were conducted.

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

do un cuestionario de percepción parental de salud bucal (ECOHis) y se realizaron encuestas estructuradas sobre tipología de la demanda de atención odontológica y de condiciones socioeconómicas (NBI). Fue determinada la distribución de frecuencias y los intervalos de confianza para cada variable, las medidas de tendencia central y dispersión y se realizaron comparaciones entre grupos mediante la prueba de chi cuadrado con $p=0.05$.

Resultados: 85.8% de la muestra presentó experiencia de caries. Para cada indicador se registraron los siguientes valores: ceod+CPOD= 5.716 +/- 4.08; cd+CD =5,39+3.79; ed+PD= 0.25+-0.72; y od+OD= 0.08+-0.34; ceos+CPOS=8.89+-8.39; cs+CS=7.63+-6.25; es+PS= 1.23+-3.62; y os+OS= 0.12+0.46; IP= 1.04+-0.48; y INTC=5.65+-3.19. No se observaron diferencias significativas al agrupar los niños por sexo. Al analizar la demanda de atención bucal se observó que el 54,9% efectuó una consulta odontológica, 25% en el último año y 74% en el subsistema de salud pública. El análisis del cuestionario ECOHis reveló que obtuvo el máximo porcentaje de respuestas cuando se ordenó según la categoría nunca. El único ítem que se relacionó con el estado dental en forma estadísticamente significativa fue el dolor.

Conclusiones: Se observa alta prevalencia de caries dental sin que la demanda de atención odontológica haya producido impacto positivo sobre el estado dentario ni sobre la percepción de los padres respecto de la salud bucal.

Palabras clave:

preescolares - condición socio-económica - caries - demanda- percepción parental.

The distribution of frequency, the confidence interval for each variable and the central tendency and dispersion measures were determined. In addition, comparisons among groups by means of the chi-square test, $p = 0.05$, were also conducted. RESULTS: 85.8% of the sample had caries experience. For each indicator the values were reported as follows: dmft + DMFT = 5716 +/- 4.08; dt + DT = 5.39 +/- 3.79; mt + MT = 0.25 +/- 0.72, and ft + FT = 0.08 +/- 0.34; dmfs + DMFS = 8.89 +/- 8.39; ds + DS = 7.63 +/- 6.25; ms + MS = 1.23 +/- 3.62, and fs + FS = 0.12 +/- 0.46; IP = 1.04 +/- 0.48, and INTC = 5.65 +/- 3.19. No significant differences were observed when grouping children according to sex. When analyzing dental care demand, it was found that 54.9% made a dental visit, 25% made it last year, and 74% made it through the public health subsystem. ECOHis questionnaire analysis revealed that the highest percentage of responses were obtained when the "never" category was included. Pain was the only significant item related to dental condition statistically. CONCLUSIONS: There is a high prevalence of dental caries. In addition, dental care demand has not produced a positive impact neither on dental status nor in the oral health parent perception.

Key words:

Pre-school children - socio-economic status - caries - care demand - parental perception.

INTRODUCCIÓN

La caries en los niños pequeños, desde el lactante al preescolar, ha asumido un perfil específico, colectivamente conocido como caries de la infancia temprana (1). La caries de la infancia temprana es definida por la American Academy of Pediatric Dentistry (2) como la presencia de una o más superficies dentarias cariadas, perdidas (por caries) u obturadas en cualquier elemento dentario temporario en niños de 71 meses de edad o menores. Se amplía esta definición a la detección en niños menores de 3 años de cualquier signo de superficie reblandecida. Se detalla además que para niños entre 3 y 5 años se considera caries de la infancia temprana a la presencia de:

- 1 o elementos dentarios primarios anteriores cavitados, perdidos -atribuibles a caries- u obturados, o bien
- índice ceos de valor 4 a la edad de 3 años, o
- índice ceos con valor 5 a la edad de 4 años, o
- índice ceos con valor 6 a la edad de 5 años.

Representa actualmente un problema de salud pública con causales no sólo biológicas sino además sociales y comportamentales (3).

Es una enfermedad multifactorial asociada con patrones de alimentación inapropiados, altos niveles de consumo de carbohidratos, presencia de hipoplasias

(relacionadas con malnutrición), a la transmisión bacteriana a través de la ventana de infectividad y a un bajo nivel socio-económico (1).

Numerosos estudios dan cuenta de la relación existente entre la caries de la infancia temprana y las desigualdades socio-económicas tanto en países desarrollados (4, 5 y 6), como en países en desarrollo (7, 8, 9, 10 y 11), involucrando nivel socioeconómico, acceso a los sistemas de salud y educación parental, entre otros indicadores y con particularidades para cada región.

Milnes (1996) en una revisión sistemática acerca de la caries de biberón concluye que en países desarrollados la prevalencia varía entre 1% y 12%, pero que,

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

sin embargo en países en desarrollo y entre poblaciones en desventaja en países desarrollados, la prevalencia asciende hasta el 70% en los niños preescolares (4).

Den Besten y Berkowitz (2003) en otra revisión sistemática de caries de la primera infancia sugieren que los niños en desventaja socio-económica son más vulnerables (5).

Un estudio realizado en el Gran Mendoza (12) mostró que un 65,4% de los niños preescolares del Gran Mendoza presentan experiencia de caries, siendo el promedio para ceod de 3.27 y el índice de significación de caries de 7.19. Discriminadamente se observó una gran carga de los ítems de ceod que expresan enfermedad, con escasa intervención terapéutica. Para la variable "ámbito escolar" los índices ceod y SIC registraron el valor promedio más alto y estadísticamente significativo en el ámbito urbano marginal, poniendo en evidencia la vulnerabilidad a la enfermedad caries de esta población.

No es sencillo explicar la relación de causalidad entre los condicionantes socio-económicos y la caries de la primera infancia. Por ello la OMS (13) propone incluir los determinantes de calidad de vida en las investigaciones sobre salud oral.

La forma tradicional de medir la salud oral ignora las percepciones y sentimientos de las personas y el efecto que la esfera oral tiene en ellas. Por ello se necesitan sistemas de medidas que consideren el impacto de la salud o enfermedad oral sobre la vida cotidiana. Así surgieron indicadores de calidad de vida en relación con la salud oral como el General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y el Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) (14). En preescolares, las encuestas de calidad de vida se enfocan a la percepción parental de salud bucal de los niños, entre ellas la encuesta ECOHIS para caries de la infancia temprana (Early

Childhood Oral Health Impact Scale) (15).

En 2009 Fernández y col. (16), en un trabajo en el que se relaciona la percepción de padres de preescolares con la actividad de caries, encontraron que la percepción parental con respecto a la calidad de vida en relación a la salud bucal de sus hijos está distorsionada, ya que la mayor actividad de caries no es percibida por los padres como un problema o como una disminución de la calidad de vida.

El abordaje del problema de la caries de la infancia temprana es multidimensional:

- Existe una situación de inequidad en la distribución mundial de la caries y su relación directa con los niveles socio-económicos de una población (13).

- La enfermedad caries comienza su desarrollo en etapas tempranas de la vida y su prevalencia se agrava con la edad (7).

- La percepción parental es una de las formas de medir el impacto sobre el modo en que la calidad de vida de los niños estudiados se ve afectada (17).

En el Gran Mendoza los niños preescolares presentan niveles preocupantes en sus índices ceod y SIC (índice de Significación de caries) y es necesario determinar cómo este hecho incide mejorando su calidad de vida, discriminando las diferencias entre los grupos socio-económicos y su acceso a los sistemas de salud.

MATERIALES Y MÉTODO

Se desarrolló un estudio epidemiológico descriptivo correlacional transversal. La población bajo estudio se conformó con una muestra intencionada de 155 niños preescolares asistentes a dos escuelas de nivel inicial del ámbito urbano marginal del departamento de Guaymallén, en la provincia de Mendoza. Se incluyeron en la muestra a aquellos niños cuyos padres o tutores legales brindaron su consentimiento informado por escrito, y que no

presentaron enfermedad sistémica informada en legajos escolares. Por razones éticas, a todos los niños que conformaron la muestra se les aplicó un programa basado en educación para la salud, enseñanza de técnica de higiene oral y aplicación profesional de flúor fosfato acidulado.

Se realizó un examen clínico bucal a cargo de dos examinadores calibrados (índice Kappa 89%). Para el examen clínico se utilizó el método visual con magnificación. La caries dental se registró con los índices ceod, ceos, CPOD, y CPOS según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (18). De acuerdo con ese criterio sólo se consideran caries las lesiones de esmalte cavitadas, las extendidas a dentina, con cavitación, o piso o paredes blandas (valores 3, 4, 5 y 6 según ICDAS II). Con el objetivo de registrar lesiones tempranas se agregará el diagnóstico de manchas blancas según los criterios del índice ICDAS II, en su nivel o grado 2 (opacidad de esmalte visible sin secado con aire) (19). Además se registraron el Índice de necesidad de tratamiento para caries (20), e Índice de Placa de Silness y Løe (21).

En orden de determinar percepciones parentales de estado de salud bucal de los niños, tipo de demanda de salud y condicionantes socio-económicos, se aplicaron dos tipos de encuestas a padres o tutores:

- Encuesta sobre percepción de necesidades de salud bucal de sus hijos según Ecohis (15).
- Encuesta estructurada ad hoc de demanda de atención odontológica para sus hijos.

El procesamiento estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS, versión 13.0. Fueron determinados la distribución de frecuencias y los intervalos de confianza para cada variable, las medidas de tendencia central y dispersión y se realizaron

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

comparaciones entre grupos mediante la prueba de chi cuadrado. Se determinó un nivel de significación del 0.05.

Resultados

El porcentaje de niños con experiencia de caries fue del 85,8%, mientras que el de niños libres de caries fue sólo del 14,2 % (ver gráfico 1).

Los resultados de la prueba estadística t de Student para dos muestras independientes indicaron que no existe relación significativamente estadística entre experiencia de caries y sexo de los niños estudiados (ver tabla 1 y gráfico 2).

Por tratarse de niños en edad preescolar con la posibilidad de presentar una dentición mixta temprana se registraron tanto los índices ceod y ceos para dentición temporaria como índices CPOD y CPOS para dentición permanente.

La media muestral para la sumatoria de índice ceod y CPOD fue de 5.716 \pm 4.08; la del componente "c+C" fue de 5,39 \pm 3.79; para el componente "ei+Ei" fue de 0.25 \pm 0.72; y para el componente "o+O" fue de 0.08 \pm 0.34 (ver tabla 2 y gráfico 3).

La media muestral para la sumatoria de índice ceos y CPOS fue de 8.89 \pm 8.39; para la el componente "c + C" fue de 7.63 \pm 6.25; para el componente "ei + Ei" fue de 1.23 \pm 3.62; y para el componente "o + O" fue de 0.12 \pm 0.46 (ver tabla 3 y gráfico 4).

El análisis discriminado de los valores cariado, extracción indicada - extraído y obturado tanto para ceod + CPOD como para ceos + CPOS demuestran la existencia de una alta carga de la enfermedad actual y poca intervención terapéutica.

La media del Índice de Placa de Løe fue de 1.04 \pm 0.48

La media para el índice de necesidad de tratamiento fue de 5.65 \pm 3.19. Este valor indicaría una necesidad de tratamiento ubicado en una complejidad de tratamiento operatorio en más de tres cuadrantes.

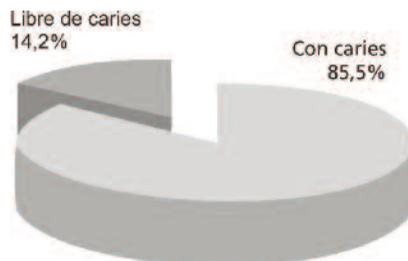


Gráfico 1. Porcentajes de niños libres de caries.

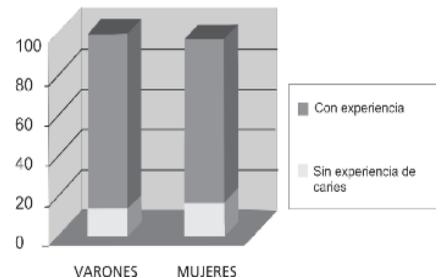


Gráfico 2. Porcentaje de niños libres de caries según sexo.

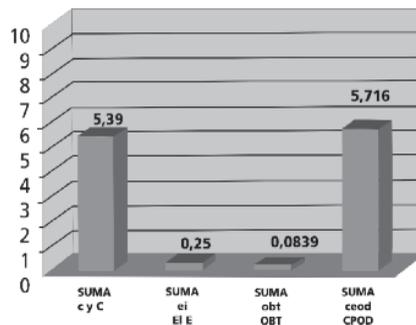


Gráfico 3. Medias muestrales para ceod + CPOD.

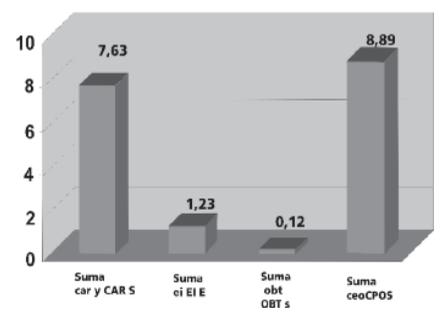


Gráfico 4. Medias muestrales para ceod + CPOD.

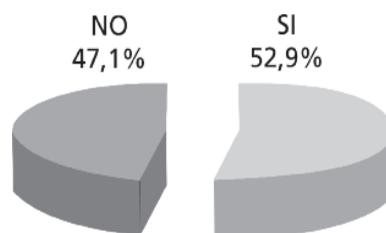


Gráfico 5. Distribución de frecuencia para "¿Su hijo ha ido alguna vez al dentista?".

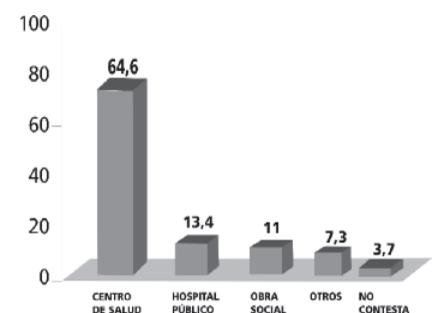


Gráfico 6. Distribución de frecuencia para "¿Su hijo ha ido alguna vez al dentista?".

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

Análisis de la demanda de atención bucal

Se utilizó una encuesta estructurada autoaplicada a padres o responsables que comienza con la pregunta "¿Su hijo ha ido alguna vez al dentista?" El 52,9% de los encuestados refiere haber efectuado una consulta odontológica: 82 casos (ver gráfico 5).

Para los que respondieron "Sí" en la pregunta anterior, se abren cuatro preguntas:

1. ¿En qué lugar realizó la atención odontológica?
2. ¿Cuántas veces llevó al dentista a su hijo en el último año?
3. ¿Está conforme con la atención odontológica recibida?
4. ¿Tuvo dificultades para obtener turno?

Los prestadores de salud odontológica usados fueron en un 63% Centros de Salud, seguidos con un 11% en Hospital Público, un 9% en Obra social y un 6% en otros lugares. La mayoría la realizó en efectores públicos (centros de salud y hospital público: 78%) (ver gráfico 6).

El 48.8 % de los niños que han concurrido al dentista lo hicieron una vez en el último año, el 23.2 % dos veces (ver Tabla 4).

El 81,7% de los padres que respondieron la encuesta refiere estar conforme con la atención recibida, aunque el 58.5 % tuvo dificultad para obtener turnos (ver gráficos 7 y 8).

La relación Demanda de atención / Estado dental se analizó realizando cuatro puntos de corte de la variable ceod + CPOD de manera de poder establecer categorías de estado dental:

- ceod + CPOD = 0
- ceod + CPOD \geq 0.1 a 2
- ceod + CPOD \geq 2.1 a 5,7 (Media)
- ceod + CPOD < Media

El análisis de la prueba de chi cuadrado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre demanda de atención bucal y el estado dentario (ver Tabla 5).

	SEXO			Valor-p del estadístico t student
	FEMENINO	MASCULINO	Total	
Libre de caries	11	11	22	0.539 (p>0,05)
	15,9%	12,8%	14,2%	
Con caries	58	75	133	
	84,1%	87,2%	85,8%	
Total	69	86	155	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 1: Porcentajes de niños libres de caries de la población objeto de estudio, según sexo.

Estadísticos descriptivos				
	N (casos)	Media	Error Estándar	Desviación Estándar
SUMA c y C	155	5,39	0,3	3,79
SUMA ei EI E	155	0,25	0,058	0,72
SUMA obt OBT	155	0,0839	0,0274	0,34
SUMA ceod CPOD	155	5,716	0,328	4,08

Tabla 2: Medias muestrales para ceod+CPOD.

Estadísticos descriptivos				
	N (casos)	Media	Error Estándar	Desviación Estándar
suma car y CAR S	155	7,63	0,5	6,25
SUMA ei EI E	155	1,23	0,29	3,62
SUMA obt OBT s	155	0,12	0,0366	0,46
SUMA ceoCPOS	155	8,89	0,674	8,393

Tabla 3: Medias muestrales para ceos+CPOS.

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORITONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

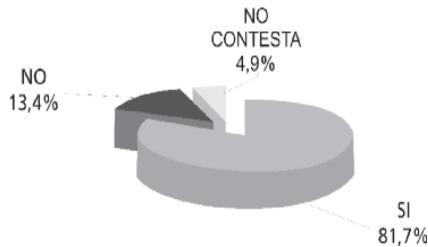


Gráfico 7. Distribución de frecuencia para "Conformidad con la atención odontológica recibida".

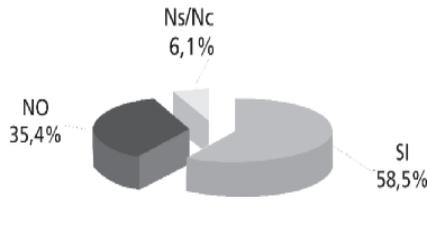


Gráfico 8. Distribución de frecuencia para "Dificultad para obtener turno".

	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	40	48,8
2 veces	19	23,2
Nunca	6	7,3
3 veces	6	7,3
4 veces	4	4,9
6 veces	2	2,4
9 veces	2	2,4
5 veces	1	1,2
7 veces	1	1,2
8 veces	1	1,2
Total	82	100

Tabla 4: Distribución de frecuencia para "Cantidad de veces que llevó a su hijo al dentista en el último año".

¿Concurrió alguna vez al dentista?						Valor-p del estadístico Chi-cuadrado
	ceod + CPOD= 0	ceod + CPOD 0.1 a 2	ceod + CPOD 2.1 a 5,7 (Media)	ceod + CPOD < Media	Total	
SI	8 36,40%	9 40,90%	8 23,50%	57 74,00%	82 52,90%	0000 (p= 0.05)
NO	14 63,60%	13 59,10%	26 76,50%	20 26,00%	73 47,10%	
TOTAL	22 100,00%	22 100,00%	34 100,00%	77 100,00%	155 100,00%	

Tabla 5: Relación entre estado dental y demanda odontológica.

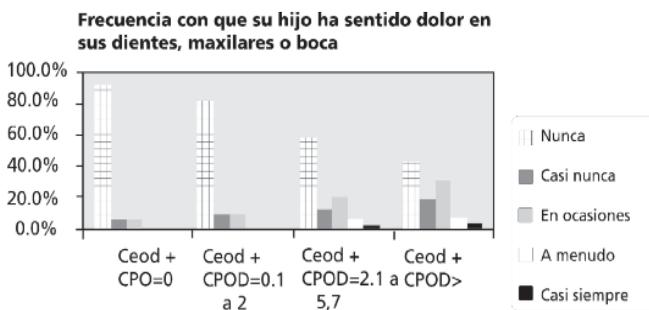


Gráfico 9. Relación entre categorías de respuestas y estado dental.

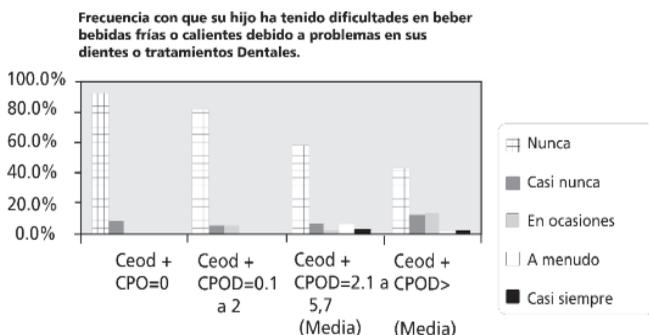


Gráfico 10. Relación entre categorías de respuestas y estado dental.

Percepción parental de la calidad de vida en relación a la salud:

Se aplicó la encuesta ECOHIS de percepción parental de calidad de vida en relación de salud bucal de preescolares. Consta de 13 ítems que abarcan dominios referidos a percepción de problemas bucales en el niño y percepción del impacto de esos problemas en la familia. Se obtuvo el máximo porcentaje de respuestas cuando se ordenó según la categoría "Nunca". Se observa resaltado que el ítem dolor fue el que menos frecuencia de respuestas "Nunca" obtuvo (ver tabla 6).

Se realizaron las tablas de distribución de frecuencia para los puntos de corte anteriormente explicados y se aplicó una prueba de chi cuadrado relacionado las categorías de las respuestas con el estado dental. A modo de ejemplo la Tabla 7 relaciona estas variables para el ítem "¿Con qué frecuencia su hijo ha sentido dolor en sus dientes, bocas o maxilares?" (ver tabla 7).

En la siguiente tabla de síntesis se observa que en general no existe relación entre la percepción parental de bucal y el estado dental, con excepción del ítem

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	A menudo	Casi siempre	Ns/Nc	Total
Frecuencia con que su hijo ha evitado sonreír o reír debido a problemas con sus dientes o tratamientos dentales	89,7	3,9	3,9	0,0	0,0	2,6	100
Frecuencia con que su hijo ha evitado hablar debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales	85,8	4,5	3,2	2,6	3,9	0,0	100
Frecuencia con que los problemas en los dientes de su hijo han causado impacto económico en la familia	80,6	6,5	5,2	1,9	1,3	4,5	100
Frecuencia con que su hijo ha tenido dificultad para dormir debido a problemas con sus dientes o tratamientos dentales	79,4	6,5	9,7	1,9	0,0	2,6	100
Frecuencia con que su hijo ha tenido dificultades en la pronunciación de algunas palabras debido a problemas con sus dientes o tratamientos dentales	78,1	5,2	7,1	3,9	1,3	4,5	100
Frecuencia con que su hijo ha estado enojado o frustrado debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales	78,1	5,8	10,3	1,9	0,6	3,2	100
Frecuencia con que su hijo ha tenido que faltar al jardín, guardería o a la escuela debido a problemas con sus dientes o tratamientos dentales	76,8	9,7	8,4	1,9	0,6	2,6	100
Frecuencia con que su hijo ha tenido dificultades en beber bebidas frías o calientes debido a problemas con sus dientes o tratamientos dentales	75,5	10,3	9	1,9	1,9	1,3	100
Frecuencia con que su hijo ha tenido dificultades para comer ciertos alimentos debido a problemas con sus dientes o tratamientos dentales	72,3	8,4	11,6	2,6	1,3	3,9	100
Frecuencia con que usted u otra persona de su familia ha debido faltar al trabajo debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo	72,3	9,7	9	2,6	1,3	5,2	100
Frecuencia con que usted u otra persona de su familia se ha sentido culpable debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo	71	3,2	12,9	2,6	6,5	3,9	100
Frecuencia con que usted u otra persona de su familia se ha sentido molesta debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo	66,5	3,2	12,3	5,2	7,7	5,2	100
Frecuencia con que su hijo ha sentido dolor en sus dientes, boca o maxilares.	56,8	12,9	21,3	5,2	2,6	0,0	100

Tabla 6: Distribución de frecuencia para “Cantidad de veces que llevó a su hijo al dentista en el último año”.

dolor dentario donde se aprecia la existencia de una relación significativa entre las variables estudiadas (ver tabla 8).

Las categorías “En ocasiones” o “Casi nunca” tienden a aumentar cuando se relacionan con estado dental cercano o superior a la media. Este hecho se reflejó en todos los ítems de la encuesta. Se

ejemplifica a continuación con dos gráficos correspondientes a dos ítems de la encuesta ECOHIS (ver gráficos 9 y 10).

Se destaca entonces que en general no existe relación entre la percepción parental de salud bucal y el estado dental, que el síntoma más percibido por los padres es el dolor y que si bien

se evidencia que la percepción de los padres respecto de los problemas de los dientes de sus hijos es que nunca o casi nunca han tenido problemas, se puede remarcar una tendencia a subir de la categoría “En ocasiones” a medida que más se acerca a la media o se la supera.

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORSTONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

¿Con qué frecuencia su hijo ha sentido dolor en sus dientes, boca o maxilares?						
	ceod + CPOD = 0	ceod + CPOD 0.1 a 2	ceod + CPOD 2.1 a 5,7 (Media)	ceod + CPOD > Media	Total	Valor-p del estadístico Chi-cuadrado
Nunca	90,9%	81,8%	57,6%	40,8%	57,5%	0.015 (p= 0.05)
Casi nunca	4,5%	9,1%	12,1%	17,1%	13,1%	
En ocasiones	4,5%	9,1%	21,2%	30,3%	21,6%	
A menudo	0,0%	0,0%	6,1%	7,9%	5,2%	
Casi siempre	0,0%	0,0%	3,0%	3,9%	2,6%	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 7: Distribución de frecuencias para el ítem "¿Con qué frecuencia su hijo ha sentido dolor en sus dientes, boca o maxilares?"

	Valor P del chi cuadrado para p=0.05
1- ¿Con qué frecuencia su hijo ha sentido dolor en sus dientes en su boca o en sus maxilares (los huesos de la boca)?	0.015
2- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades en beber bebidas frías o calientes debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.127
3- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer ciertos alimentos debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.346
4- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades en la pronunciación de algunas palabras debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.282
5- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido que faltar al jardín, a la guardería o a la escuela debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.126
6- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultad para dormir debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.138
7- ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.481
8- ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír o reír debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.230
9- ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?	0.326
10- ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de su familia se ha sentido molesta debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo?	0.312
11- ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de su familia se ha sentido culpable debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo?	0.134
12- ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de la familia ha debido faltar al trabajo debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo?	0.080
13- ¿Con qué frecuencia los problemas en los dientes o tratamientos dentales de su hijo han causado un impacto económico en su familia?	0.231

Tabla 8: Cuadro de síntesis para valor P de estadístico chi cuadrado por ítem de encuesta ECOHIS.

DISCUSION

En los preescolares estudiados los porcentajes de experiencia de caries son altos. También lo son las medias de ceod+CEOD, ceos+CEOS y sus valores discriminados. Presentan además una gran dispersión. Se evidencia predominio de los ítems que expresan la enfermedad activa.

Estos hallazgos coinciden con otras investigaciones acerca del estado dental y nivel socio-económico tanto en otros países (7, 9, 22, 23) como en la Argentina (12, 24).

A pesar de ello, el 54,9% de la población estudiada refiere haber efectuado una consulta dental. Esto no ha producido impacto sobre el estado dental de los niños estudiados.

La mayor parte de la demanda se orientó al subsector de salud público. Se refleja la dependencia de esta población de este subsistema de salud.

En general los padres están conformes con la atención recibida a pesar de expresar dificultades en la obtención de turnos. Esto puede explicarse tomando en cuenta una tipología de la demanda asociada con la resolución del dolor y no con un tratamiento integral curativo y preventivo.

En cuanto a la percepción parental de calidad de vida en relación a la salud bucal expresada a través de la encuesta ECOHIS, se percibe una distorsión en la percepción parental en cuanto a todos los ítems. El dolor como percepción parental es el único ítem que guarda una relación estadísticamente significativa con el estado dental. Este hecho coincide con lo encontrado por Fernández et al. en un trabajo anterior (16).

Las barreras en el acceso a la salud son generadas por padres, proveedores de salud y sistemas de cuidado (25). La percepción parental, la demanda de atención bucal, los con-

Caries de la infancia temprana, demanda de atención odontológica y percepción parental de salud bucal en pre-escolares de riesgo social del Gran Mendoza.

FERNÁNDEZ, Claudia Nélica; CAMBRÍA RONDA, Salvador; VUOTO, Elena Rosa; BORJAS, María Inés; GIAMPORONE, Verónica; CABRERA, Diego; VUOTO, Juan I.; AFRONTI, Sonia; SQUASSI, Aldo Fabián

dicionantes socio-económicos que la pueden determinar y el estado dental de los niños preescolares guardan una relación que permitirá explicar una parte del complejo problema del esta-

do actual de salud bucal en preescolares.

CONCLUSIÓN

En la población estudiada se observa una alta prevalencia de caries dental

sin que la demanda de atención odontológica haya producido un impacto positivo sobre el estado dentario ni sobre la percepción de los padres respecto de la salud bucal.

BIBLIOGRAFÍA

1. TINANOFF, N.; OSULLIVAN, D. Early childhood caries: overview and recent findings. *Pediatr Dent* 19; 12-16 (1997).
2. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Definition of ECC Originating Council on Clinical Affairs. Review Council. Council on Clinical Affairs. Adopted 2003 - Revised 2007, 2008.
3. TWETMAN, S. "Prevention of Early Childhood Caries (ECC) - Review of literature published 1998-2007". *European Archives of Paediatric Dentistry*; 9 (1): 12-18- 2008
4. MILNES, A. R. Description and epidemiology of nursing caries. *Journal of public health dentistry*, (1996 Winter) Vol. 56, No. 1, pp. 38-50.
5. DEN BESTEN, P.; BERKOWITZ, R. Early childhood caries: an overview with reference to our experience in California. *J Calif Dent Assoc.* Feb 2003; 31(2):139-143.
6. WENNHALL, I.; MATSSON, L.; SCHORÖDER, U. Y TWETMAN, S. Outcome of oral health outreach programme for preschool children in a low socioeconomic multicultural area. *Int Jour of Paed Dentistry* 2008; 18: 84-90
7. FERREIRA ANTUNES, J.; PERES M. A.; RIBEIRO DE CAMPOS MELO, T. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11 (1): 79-87.
8. FERREIRA, S. H, BÉRIA, J. U.; KRAMER, P. F.; GERSON FELDENS, E.; FELDENS, C. A. Dental caries in 0- to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2007; 17: 289-296.
9. WENG SHEN RONG, JIN JIU BIAN, WEI JIAN WANG, JIA DE WANG. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 412-6.
10. VALBUENA, L. F.; DÍAZ, A. M.; CASTEL BLANCO, M. H. Frecuencia de caries en la infancia temprana. *Revista científica Universidad del Bosque - Facultad de Odontología* 2000; 6 (2): 25-36.
11. 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.
12. FERNÁNDEZ, C. N.; VUOTO, E.; CAMBRÍA RONDA, S.; PRIGIONE, C.; RUBIO G.; DE LA ROSA, G.; VUOTO, I, CABRERA, D. "Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices coid e índice de significación de caries. Mendoza. Rep. Argentina", *Revista de la Facultad d e Odontología U.N.Cuyo.* vol 3-2009 - En prensa.
13. PETERSEN, PAUL ERIK, WORL HEALTH ORGANIZATION - GENEVA. Global policy for improvement of oral health in the 21st century- implications to oral research of World Health Assembly 2007, WHO. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37: 1-8.
14. ROBINSON, P. G.; GIBSON, B; KAHAN, F. W. "Validity of two oral health-related quality of life measures". *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2003; 31:90-9
15. PAHEL, B T.; ROZIER, E. G.; SLADE, G. D. "Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOHS)". *Health and Quality of Life Outcomes* 2007, 5:6 doi:10.1186/1477-7525-5-6
16. FERNÁNDEZ, C. N.; VUOTO, E.; CAMBRÍA RONDA, S, PRIGIONE C, MONTESSORO, M. C., "Percepción parental de calidad de vida relacionado con la salud bucal en niños preescolares". *Revista de la Facultad de Odontología* 2009; Vol 3, N°1: 7-14.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Strategies for Oral Disease Prevention and Health Promotion.* Geneva, Switzerland: WHO.URL: http://www.who.int/oral_health/strategies/en/ (acceso: 2 de diciembre de 2007).
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Oral Health Surveys, Basic methods.* 3ª edición. Ginebra . World Health Organization, 1987.
19. PITTIS, N.: "ICDAS" - an international system for caries detection and assessment being developed to facilitate caries epidemiology, research and appropriate clinical management". *Community Dent Health* 2004; 21:193-198.
20. BORDONI, N.; SQUASSI, A.; DOÑO, R.; BELLA GAMBA, H.; PEREYRA, L. *Odontología Preventiva.* Buenos Aires. PRECONC-PALTEX/ OPS-OMS 1999.
21. SILNESS K, LÖE H. "The gingival index, the plaque index and retention index system". *J Periodontol.* 1967; 38: 610-616.
22. CARIÑO K M G, SHINADA K, KAWAGUCHI Y. Early childhood caries in northern Philippines. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 81-9.
23. RHIS L, DE SOUZA M, CYPRIANO S, MOSCOSO ABDALLA N, NGA TSUKA GUIDINI D, AMGARTEN C. *Atividade de cárie na dentição decídua, Indaiatuba, Sao Paulo, Brasil,* 2004. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro 2007; 23(3): 593-600.
24. PIOVANO S, SQUASSI A, DOÑO R, PISTOCHINIA, ARGENTIERIA, COHEN A, PEDEMONTE Z, KLEMONSKIS G, MACUCHO M, BELLA GAMBA H, PEREYRA L, VALENTE S, BORDONI N. *Estado del arte acerca de Fluoruros.* Documento de posición. *Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para niños.* Vol 37- N° 4: 3-18.
25. EDELSTEIN B L. "Dental care considerations for young children". *Spec Care Dentist.* 2002; 22(3(Suppl): 11S- 25S.