



Revisión del programa de salud bucodental en niños de 6 años

Contreras López J.⁽¹⁾, Violadé Guerrero F.⁽¹⁾, Coronel Rodríguez C.⁽²⁾,
Rodríguez-Armijo Sánchez A.⁽³⁾, Begara de la Fuente M.⁽²⁾.

¹MIR en Pediatría y Áreas Específicas. ²Especialista en Pediatría y Áreas Específicas

³Especialista en Odontología.

Dir. Corresp.: Contreras López J.: jorconlop@gmail.com.

Violadé Guerrero F.: famivioladeguerrero@hotmail.com

Resumen: La salud bucodental infantil es un importante marcador de bienestar en los países desarrollados. Es necesaria una adecuada política de promoción de salud oral infantil y cobertura, hasta el punto de que el propio odontólogo acuda al colegio con el fin de asegurarla.

Se revisan 2.826 escolares de 6 años de edad matriculados en 14 colegios de la zona del Distrito de Triana-Los Remedios de Sevilla durante los últimos 4 cursos escolares. La prevalencia de caries es del 10,93%, por debajo de los datos provinciales (13.2%) y autonómicos (16.4%). Asimismo se evidencia una tendencia al descenso de afectados en el transcurso del tiempo.

Palabras clave: Infancia, incidencia, salud bucodental, caries.

Revision of the oral health program in 6 years old children

Abstract: The child oral health is an important marker of welfare in developed countries. It is important an adequate policy of child oral health promotion and coverage, to the point that the dentist himself go to school in order to secure it.

2,826 school children 6 years of age are reviewed enrolled in 14 schools in the area of Triana-Los Remedios district of Seville for the past four school years. The caries prevalence of 10.93%, below the provincial data (13.2%) and regional (16.4%). It also shows a downward trend affected over time.

Keywords: Children, incidence, oral health, tooth decay

Recibido: 03-03-2014 Aceptado:04-05-2014

Vox Paediatrica 2014; XXI(2):9-11

Introducción

La Comunidad Autónoma de Andalucía, tras el Decreto 281/20011, de 26 de diciembre, en su estrategia de Promoción de la Salud, establece un programa para garantizar el cuidado y la salud bucodental para niños de edad comprendida entre 6 y 15 años. Estos pueden ser evaluados tanto por el odontólogo de Atención Primaria (AP) como por odontólogos de práctica privada adscritos al programa TADA (Talón de Asistencia Dental Anual) mediante una revisión gratuita para el usuario de, al menos, una vez al año^{2,3}.

El objetivo de este Decreto no sólo es promover buenos hábitos de salud oral sino también abordar los problemas detectados de la forma más precoz posible.

En el año 2005, fueron 481.923 las personas residentes en Andalucía a las que se les ofertó la prestación asistencial dental, de los cuales tan sólo 189.979 (39,42%) hicieron uso de ella. (Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía. Padrón Municipal 2002)⁴

Justificación

La salud bucodental infantil es un importante marcador de salud en los países desarrollados y constituye

una prioridad de primer orden. Su revisión permite justificar lo adecuado o inadecuado de las actuales políticas sanitarias autonómicas así como comprobar la prevalencia de las distintas patologías orales infantiles. Ello servirá de instrumento útil para valorar posibles cambios o nuevas actuaciones, insistiendo en la enorme importancia que tiene la dentición temporal sobre una adecuada salud oral en dientes permanentes.

Pese a lo que establece el Decreto 281/2001¹, existe un alto porcentaje de niños andaluces que no hacen uso de las prestaciones de salud oral ofrecidas⁴, siendo la mayor parte de ellos procedentes de familias con un bajo nivel socio-económico-cultural.

Por todo esto en la cartera de servicios del Odontólogo de AP se recoge la obligación de acudir a los colegios y realizar revisiones bucodentales a los niños de 6 años de edad, pues es la edad de erupción del primer molar definitivo. Aquellos a los que se les detecte algún hallazgo de interés desde el punto de vista odontológico se les entregará un informe para así reforzar la visita de éstos al especialista con la finalidad de corregir dichas afecciones.

Objetivos

- Registrar la prevalencia de caries en escolares de 6 años de edad en nuestra Zona Básica de Salud.
- Comparar los resultados con los datos del registro autonómico y provincial.⁵
- Valorar la importancia de mantener un plan contra la caries infantil en nuestro Centro de Salud con las características, medios y condiciones actuales.

Material y Métodos

Ámbito: Estudio observacional longitudinal en el que se analizan escolares de 6 años matriculados en los colegios de los Distritos Municipales 10 y 11 de Sevilla adscritos a los Centros de Salud de Amante Laffón, Virgen de África y Cachorro. Dichos centros se encuentran en los barrios de Triana y Los Remedios de Sevilla, limitados geográficamente por los dos ramales del río Guadalquivir.

Temporalización: Se recogen los datos de los últimos 4 años, desde el curso escolar 2009/2010 hasta el 2012/2013.

Método: El sistema de información y registro se hará a través de la Historia Digital y su registro específico de actividad SIPAD (*Sistema de Información para la Prestación Asistencial Dental*).

Se han revisado un total de 14 colegios públicos y concertados de la zona del Distrito de Triana-Los Remedios pertenecientes a la capital andaluza: Alfares, San Jacinto, José M. del Campo, San José de Calasanz, Juan Ramón Jiménez, Salesianos de Triana, Cristo Rey, Rico Cejudo, Protectorado de la infancia, Nuestra Señora del Rosario, Maristas San Fernando, Padres Blancos, Santa Ana, y Vara del Rey.

Datos a recoger: sexo, número de niños matriculados, número de niños revisados, número de niños afectados por caries en dentición definitiva.

Las variables citadas se recogieron y analizaron en una hoja de cálculo de M_Excel®. Los datos generales se exponen a continuación.

Resultados

La población censada en los distritos 41010-41011 (*Triana y los Remedios*) a 1 de Enero de 2013 reconocida por el Servicio Andaluz de Salud correspondiente a los escolares de edades comprendidas entre 5 y 9 años es de 4.302. (*Datos proporcionados por el Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla*)

Se estudian un total de 2.826 niños de 6 años matriculados en los 14 colegios públicos de nuestro interés entre los cursos escolares 2009/2010 y 2012/2013, de los cuales 1.392 son varones y 1.434 son niñas.

Se revisaron 2.781 escolares por el odontólogo de Atención Primaria, lo que supone el 98,4% de los niños matriculados. Sólo 45, el 1,6% del total, no asistieron a clase el día de la revisión, lo que también demuestra el bajo grado de absentismo escolar en la zona estudiada.

El número total de escolares afectados por caries en la dentición permanente fue de 304 (10,93%); 162 niños y 142 niñas, que suponen un 5,83% y un 5,11% respectivamente (**Tabla I**) (**Figura 1**).

La prevalencia de caries ha ido disminuyendo en los años revisados (**Tabla II**).

Tabla I. Escolares incluidos en el estudio y su afectación por caries en dentición definitiva.

	Niños		Niñas		Total
Total	1392		1434		2826
Revisados	1364	97,99%	98,81%	1417	2781
Sanos	1202	88,02%	89,98%	1275	1477
Afectados	162	11,88%	10,02%	142	304

Tabla II. Evolución de la prevalencia de caries en el período estudiado.

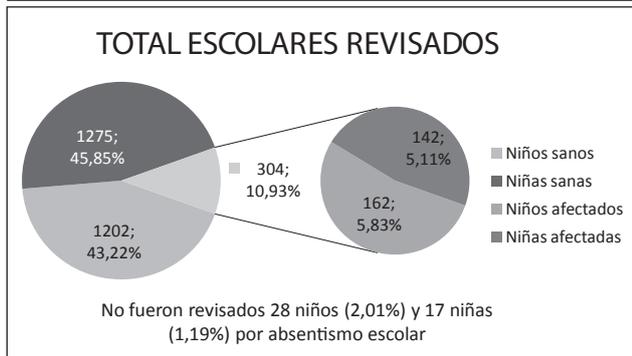
Año	Caries en niños	Caries en niñas
2009/2010	13,49%	11,42%
2010/2011	14,24%	10,42%
2011/2012	10,57%	10,87%
2012/2013	9,5%	7,16%

Discusión

Nuestro estudio arroja una prevalencia de caries en dentición permanente en niños de 6 años del 10,93%. Esto supone algo más del 5% por debajo de la prevalencia autonómica la cual, según el cuarto estudio epidemiológico de salud bucodental en escolares andaluces del año 2006 y teniendo en cuenta el mismo rango etario, fue del 16,4%⁵.

Comparando el porcentaje de escolares libres de caries en dentición permanente del total de los 14 colegios estudiados (89,07%) observamos que es más elevado que el porcentaje autonómico (83,6%) e incluso que el provincial (86,8%)⁵.

Figura 1.: Escolares revisados en total y su afectación por caries en dentición definitiva.



Si analizamos datos fuera de nuestras fronteras, podemos ver como el porcentaje de niños afectados de caries es mayor en aquellos lugares donde se carece de una adecuada política de salud oral. Este es el caso de Ajman (*Emiratos Árabes Unidos*) donde en una revisión de 1297 escolares de la misma edad la prevalencia de caries fue del 31,1%⁶.

Entre las posibles causas que han favorecido este descenso destacamos:

- El nivel socioeconómico medio-alto de los Distritos 10 y 11 pertenecientes a los barrios de Triana y Los Remedios⁷.
- La puesta en marcha desde 2002 del Programa de Asistencia Dental Infantil (*PADI*) ha favorecido la progresiva aplicación de las actuaciones preventivas así como los tratamientos necesarios en la dentición permanente⁸.

Nuestros datos muestran además una tendencia decreciente, desde 2009 hasta 2013, en el número de caries en este grupo de la población, gracias en gran medida a los puntos expuestos con anterioridad.

Conclusiones

Desde que se instaurara el Programa de Asistencia Dental Infantil (*PADI*) en 2002 en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se ha perseguido el objetivo de la reducción de la patología oral en la población infantil. Este Programa ha demostrado su eficacia en distintas Comunidades Autónomas.

La insuficiente cobertura, sobre todo en las clases sociales más desfavorecidas, hace necesario implantar una visita obligatoria del odontólogo a los colegios para reforzar la vinculación. De este modo se favorecería la adecuada prevención así como tratamiento de las posibles patologías orales que puedan presentar o ya presentan.

Existe un mayor porcentaje de varones de 6 años afectados por caries en dentición permanente en comparación con el otro sexo, siendo la afectación del 5,83% y 5,11% respectivamente.

Podemos concluir que el número de escolares afectados por caries en dentición permanente en los últimos cuatro años en los barrios sevillanos estudiados, es inferior a la media tanto de Andalucía como de Sevilla⁵.

Bibliografía

1. DECRETO 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. [Consultado el 16-10-2013] Disponible en: <http://boja.vlex.es/vid/prestacion-asistencial-dental-poblacion-36682578>
2. Cartera de servicios de Atención Primaria 2008. Servicio andaluz de salud. [Consultado el 16-10-2013] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/Cartera-Servicios/CarteraServicios2008/pdf/CSAP_A4_1_1.pdf
3. Oferta de servicios de Atención Primaria 2007. Servicio Andaluz de Salud. [Consultado el 16-10-2013]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/241/html/TratamientoProcesosAgudosBucodentales.pdf>
4. García Megido G, Urraco Rodrigo A.: Memoria de la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de Andalucía. 2005. Sevilla: Conserjería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Participación; 2007.
5. Llodra Calvo JC.: Cuarto estudio epidemiológico de Salud Bucodental en escolares andaluces. 2006. Sevilla: Conserjería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Participación; 2007.
6. Hashim R, Williams S, Thomson WM. Severe early childhood caries and behavioural risk indicators among young children in Ajman, United Arab Emirates. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2011 Aug;12(4):205-10
7. Nuevo Plan General de Sevilla. Ayuntamiento de Sevilla 2001. [Consultado el 16-10-2013]. Disponible en: <http://www.sevilla.org/ayuntamiento/areas/area-de-familia-asuntos-sociales-y-zonas-de-especial-actuacion/c-servicio-de-salud/observatorio-de-la-salud/estudios-e-investigacion/ISNSE.pdf>
8. El Plan de Asistencia Dental Infantil (*PADI*) en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Muñoz Martínez R 1, Zapata González G 2. *Medicina de Familia (And)* Vol. 5, Nº 3, noviembre 2004. [Consultado en 16-10-2013]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v5n3/08.pdf>
9. Organización Colegial de Dentistas en España. Encuesta de Salud Oral en España 2010. Análisis de la evolución 1993-2010. [Consultado en 3-3-2014]. Disponible en: <http://www.consejodentistas.es/pdf/Dossier-Prensa%20EncuestaSaludOral2010.pdf>
10. Socorro Herrera M, Medina-Solis C, Maupomé G. Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua. *Gac Sanit*. 2005;19(4):302-6.
11. Finucane D. Rationale for restoration of carious primary teeth: a review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2012 Dec; 13(6):281-92
12. Almeida AG1, Roseman MM, Sheff M, Huntington N, Hughes CV. Future caries susceptibility in children with early childhood caries following treatment under general anesthesia. *Pediatr Dent*. 2000 Jul-Aug;22(4):302-6.