

## UNIDAD DE SALUD PÚBLICA

### DIMENSIÓN: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

#### LÍNEA. SALUD BUCAL

## VALORACIÓN EN SALUD ORAL A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS DE EDAD, DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INTEGRAL DEL ICBF EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES, 2018

Elaborado por. Italia Sofía Betancur

Profesional Universitario. Secretaría de Salud Pública

Coordinadora Dimensión Enfermedades Crónicas no Transmisibles – Línea Salud Bucal, Visual y Auditiva

---

### INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida. La salud bucal es uno de los aspectos que afectan las percepciones sobre calidad de vida. La Asociación Dental Canadiense señala que la salud bucal “es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza”. Y Sheiham lo comparte al afirmar que la salud bucal afecta a las personas de manera física y psicológica, influenciando su crecimiento, el goce de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y disfrutar de la vida social, así como los propios sentimientos sobre su bienestar social. Por tanto, la salud bucal va más allá de tener dientes blancos y parejos o de no tener caries o estar libre de enfermedades de las encías, perder dientes, presentar cáncer oral o de garganta. Contar con salud bucal se relaciona con la capacidad de hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, y demás tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión y por tanto favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como

la respiración. Articular palabras y hablar requieren de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse además de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso. La salud bucal es parte del reconocimiento que hacemos de los demás y del auto-reconocimiento, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de forma asertiva, desde la primera infancia y hasta la edad adulta y la vejez, lo cual favorece el bienestar psicosocial.

## OBJETIVO.

Conocer el estado de la salud bucal de los niños de 0 a 6 años de los Centros de Desarrollo Integral del ICBF del el municipio de Manizales y planear acciones a desarrollar para disminuir enfermedades bucales prevenibles.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Realizar valoración intraoral en cada uno de los niños.
- ✓ Identificar factores de riesgo individuales para la producción de caries dental y enfermedades bucales prevenibles.
- ✓ Conocer el índice el COP de la primera infancia.

## CONTEXTUALIZACIÓN

**Primera infancia:** La primera infancia inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención.

**CDI:** (Centro de Desarrollo Infantil) son instituciones especializadas donde niños en condición de vulnerabilidad son atendidos por profesionales que les ayudan a

potenciar el desarrollo de la primera infancia y les brindan atención integral por medio de la educación inicial.

**Placa bacteriana:** Es una película incolora, pegajosa compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes. Es la principal causa de las caries y de enfermedad de las encías y puede endurecerse y convertirse en sarro si no se retira diariamente.

**Caries dental:** Enfermedad que afecta los tejidos dentales, resultado de la pérdida de minerales de la superficie dental. La primera manifestación visual es una opacidad o decoloración del esmalte dental que de no recibir medidas de control progresa hasta llegar a una generar cavidades y efectos en otros tejidos dentales.

## METODOLOGÍA

### POBLACIÓN BENEFICIADA.

Se realizó valoración en salud bucal a 1230 niños entre 0 y 6 años, beneficiarios de los Centros de Desarrollo Integral (CDI) del municipio de Manizales.

## RESULTADOS.

### A. COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO

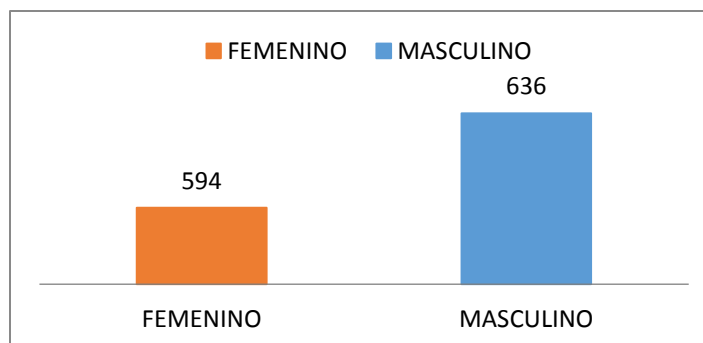
#### 1. INSTITUCIONES INTERVENIDAS

Se tomó una muestra aleatoria de los CDI del municipio de Manizales al igual que el número de niños a intervenir; con un total de 1230 niños.

INSTITUCION	NUMERO DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
CDI ANGELITOS	145	11,78%
CDI CLUB 20-30 LA ISLA	47	3,82%
CDI FE Y ALEGRIA CAMPOAMOR	90	7,31%
CDI HOGAR INFANTIL EL CARMEN	53	4,30%
CDI LA PELUSA	135	10,97%
CDI MUNDO DE COLORES	165	13,41%
CDI NUEVO COLON	102	8,29%
CDI PALOMAS LA SULTANA	127	10,32%
CDI SAN IGNACIO	117	9,51%
CDI TOSCANA	97	7,88%
HI FLORIDABLANCA	152	12,35%
TOTAL	1230	100%

## 2. SEXO:

De los 1230 niños que fueron intervenidos el 51,7% correspondió a hombres y un 48,3% a mujeres.



### 3. EDAD:

Los niños que se intervinieron se encuentran distribuidos en los diferentes grupos de edad, con una mayor concentración en los menores de 4 años de edad, correspondiente al 30,48% y la de menor cantidad está representada por los niños de cero años con una participación que equivale al 0,32%.

EDAD	BENEFICIARIOS
0 Años	4
1 Años	122
2 Años	274
3 Años	364
4 Años	375
5 Años	84
6 Años	7

### 4. TIPO DE REGIMEN

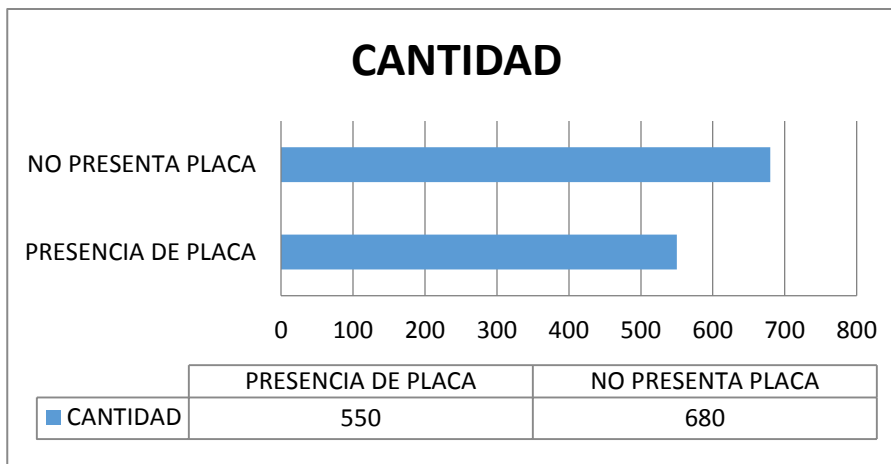
Los niños que sirvieron de muestra para este estudio pertenecen a diferentes regímenes de seguridad social entre los entrevistados se encontraron los siguientes datos:

TIPO DE REGIMEN	NÚMERO	PORCENTAJE
Contributivo	839	68,22%
Especial	40	3,25%
Excepción	1	0,08%
No afiliado	35	2,85%
Subsidiado	315	25,60%
<b>TOTAL</b>	<b>1.230</b>	<b>100%</b>

b. VALORACION EN SALUD ORAL

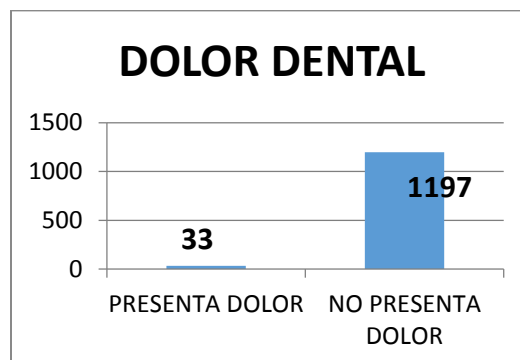
**5. PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA**

En la valoración odontológica que se realizó a los niños participantes se encontró presencia de placa bacteriana en un 44,71% de estos, lo que corresponde a 550 niños, cerca de la mitad de los participantes en este estudio, y en el restante 55,29%, 680 niños, no se evidencio presencia de placa bacteriana.



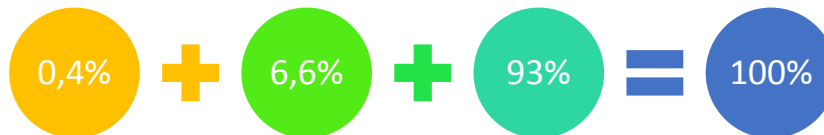
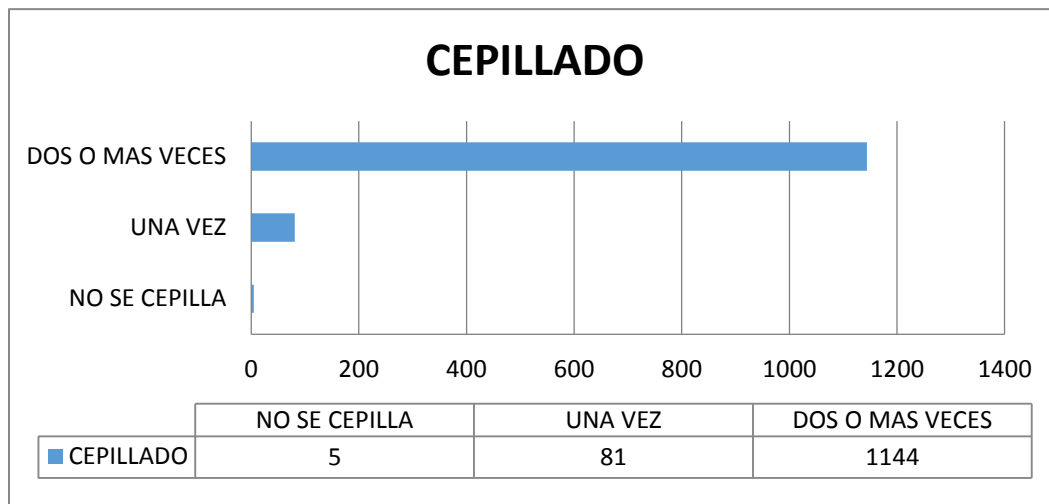
**6. DOLOR DENTAL:**

En el momento de la intervención 33 de los 1230 niños valorados presentaban dolor dental lo que equivale al 2,7% de la muestra estudiada, el 97,3% no presentaba dolor dental.



## 7. FRECUENCIA DE CEPILLADO

De los 1230 niños valorados se encontró que 1.144 se cepillan los dientes con una frecuencia de 2 o más veces al día, 81 niños se cepillan una vez al día y 5 de los participantes no tiene la costumbre de cepillar sus dientes.



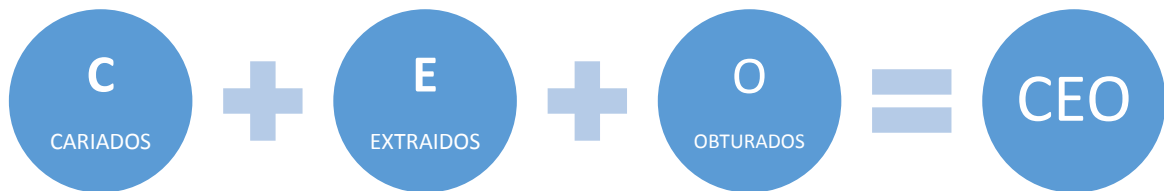
## 8. HIGIENA ORAL:

Encontramos que el 57,3% de los niños valorados se encontraban en buenas condiciones de higiene oral, es decir que su índice de placa bacteriana está entre 0 y 15%, este porcentaje equivale a 705 niños de los 1.230 que participaron en el estudio, el 7.7% equivalente a 95 niños tienen higiene oral regular, con valores entre 16-30% de placa bacteriana y por último se detectó deficiente higiene oral, con valores de placa bacteriana entre el 31 y 100% en 430 niños correspondientes al 35% restante de la muestra.



### 9. CEO TEMPORALES:

El CEO es el índice que se utiliza en dientes temporales (se consideran 20 dientes) para cuantificar la prevalencia de caries en niños, para este solo se tienen en cuenta los dientes temporales existentes, donde se realiza un conteo de los dientes con lesiones cariosas (C), los dientes que fueron extraídos por caries o que están indicados para su extracción (E) y dientes tratados por caries anteriormente, es decir, que tengan obturaciones (O), el índice individual se obtiene realizando la sumatoria de los 3 datos anteriores.



El estudio realizado arrojó índices con valores entre 0 y 20, viéndose con gran predominio el índice= 0 en un 72,5%, a continuación tabla de valores encontrados en los 1230 niños evaluados:



CEO	CANTIDAD DE NIÑOS CON ESTE INDICE	PORCENTAJE DE NIÑOS CON ESTE INDICE
0	892	72,52%
1	62	5,04%
2	63	5,12%
3	28	2,27%
4	52	4,22%
5	24	1,95%
6	18	1,46%
7	19	1,54%
8	24	1,95%
9	10	0,81%
10	5	0,40%
11	7	0,56%
12	12	0,97%
13	2	0,16%
14	4	0,32%
15	1	0,08%
16	2	0,16%
18	1	0,08%
20	4	0,32%

**CEO Promedio:** Es el índice promedio que tienen todos los niños participantes, y se obtiene realizando la sumatoria de todos los valores CEO de este estudio y dividiendo el resultado en el número de participantes en el mismo.

SUMATORIA VALORES CEO	NUMERO DE PARTICIPANTES	CEO PROMEDIO
1.688	1.230	1,37

### 10. CEO-MODIFICADO TEMPORALES:

Para cuantificar la prevalencia de caries en niños con el índice **CEO-M**, se realiza un conteo de los dientes con lesiones cariosas (C), los dientes que fueron extraídos por caries o que están indicados para su extracción (E) y dientes tratados por caries anteriormente, es decir, que tengan obturaciones (O), el índice individual se obtiene realizando la sumatoria de los datos anteriores, la diferencia con el CEO es que en el CEO-M se incluye en el cálculo adicionalmente a la experiencia de caries cavitaria, las lesiones cariosas iniciales.

En el estudio realizado arrojó índices con valores entre 0 y 20, viéndose con gran predominio el índice= 0 en un 57,47%, a continuación tabla de valores encontrados en los 1230 niños evaluados:

CEO-M	CANTIDAD DE NIÑOS CON ESTE INDICE	PORCENTAJE DE NIÑOS CON ESTE INDICE
0	707	57,47%
1	54	4,39%
2	82	6,66%

3	32	2,60%
4	81	6,58%
5	37	3%
6	34	2,76%
7	22	1,78%
8	62	5,04%
9	19	1,54%
10	23	1,86%
11	9	0,73%
12	24	1,95%
13	10	0,81%
14	11	0,89%
15	4	0,32%
16	9	0,73%
18	4	0,32%
19	1	0,08%
20	5	0,40%

**CEO MODIFICADO Promedio:** Es el índice promedio que tienen todos los niños participantes, y se obtiene realizando la sumatoria de todos los valores CEO-M de este estudio y dividiendo el resultado en el número de participantes en el mismo.

SUMATORIA VALORES CEO-M	NUMERO DE PARTICIPANTES	CEO PROMEDIO
3.144	1.230	2,55

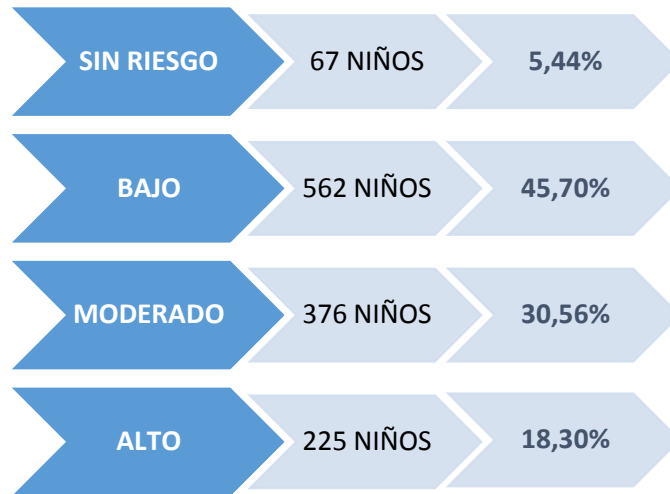
### 11. CLASIFICACION DE RIESGO DE CARIES:

La caries es una destrucción de los tejidos mineralizados del diente que pone en riesgo progresivo la pieza dentaria, es la enfermedad crónica más prevalente en los niños.

Entre los aspectos que se evalúan para determinar el riesgo de caries que tiene un niño están:



El estudio realizado a los 1230 niños de CDI modalidad institucional de Manizales nos arrojó como resultado que el riesgo bajo en caries predomina en los niños del municipio con un 45,70%, sin embargo un 18.30% de los niños se encuentran en un riesgo alto de presentar caries dental y un 30.56% en un riesgo moderado. Todos los valores a continuación:



## CONCLUSIONES

A pesar de las intervenciones en educación e información en salud pública llama la atención los resultados obtenidos en el estudio, ya que se encontró presencia de placa bacteriana en un 44,71% de los niños evaluados, presencia de dolor dental al momento de la valoración el 2.7% de los niños; a la pregunta ¿cuántas veces se cepilla al día?, 81 de los niños se cepillan una vez al día y 5 de los participantes no tiene la costumbre de cepillar sus dientes y con respecto a su higiene bucal el 7.7% equivalente a 95 niños tienen higiene oral regular y deficiente higiene oral el 35%. Es de anotar que las variables anteriormente mencionadas son factores de riesgo para desencadenar cualquier tipo de patología en cavidad oral en cada uno de los niños intervenidos.

## RECOMENDACIONES

Concientizar a los cuidadores y acudientes de los menores en la importancia de generar en los niños estilos de vida saludables y pautas de autocuidado en la salud bucal se creará y jugará un papel fundamental para fomentar hábitos en los cursos de vida de la primera infancia e infancia que serán implementados en su vida cotidiana.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- ✓ <https://www.colgateprofesional.com.ar/education/patient-education/topics/problemas-comunes/que-es-la-placa>
- ✓ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/TALLER%20ENSAB%20ULTIMA%20VERSION.pdf>