

# SITUACIÓN DE SALUD BUCAL EN ESCOLARES CON VULNERABILIDAD SOCIO-AMBIENTAL DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA, ARGENTINA.

Verduci P, Bella M, Gigena P, Carletto Korber F, Lucero, MF, Cornejo LS.  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
PROCON (Promoción Contextualizada)

## INTRODUCCION

Las inequidades en salud son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad; a su vez, estas condiciones están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas.

Las afecciones bucales, como caries, maloclusión y alteración gingival, continúan siendo prevalentes en nuestras comunidades. Esta situación epidemiológica las ubican como problemas de salud pública cuyo abordaje requiere del análisis de los factores biológicos, físico-ambientales, socio-culturales y los inherentes al sistema de atención de salud, involucrados en este proceso.

## RESUMEN

La salud bucal constituye un problema de salud pública que demanda el diseño e implementación de estrategias de promoción y prevención en base al diagnóstico de las diversas dimensiones involucradas en el proceso de salud enfermedad. **Objetivo:** describir el perfil epidemiológico de las problemáticas bucales en escolares de escuelas con vulnerabilidad socio-ambiental del sudeste de la ciudad de Córdoba, durante el periodo 2012-13. **Método:** estudio descriptivo transversal de 111 niños de 6 a 8 años y 130 niños de 10 a 12, ambos géneros, que dieron su asentimiento y presentaron el consentimiento firmado por los padres, para participar en el estudio. El examen clínico y la valoración sialoquímica a cargo de 5 profesionales previamente calibrados (Kappa: 0,78) se realizó con luz natural e instrumental de exploración, utilizándose para el diagnóstico los criterios de la OMS. Se determinaron prevalencias, medidas de centralización y coeficientes de correlación. Resultados: El 19,91% del total de escolares en estudio resultaron libres de caries. El grupo de niños menores presentó CPOD: 0,23±0,69; ceod: 3,95±3,27; SIC: 0,70±2,82; prevalencia de biopelícula, cálculo, alteración gingival y de lesiones estomatológicas 75,68%, 7,21%, 32,43% y 20,72% respectivamente. En el grupo de escolares mayores se determinó CPOD: 1,27±1,48; ceod: 1,01±1,43; SIC: 3,00±2,82; prevalencia de biopelícula, cálculo, alteración gingival y de lesiones estomatológicas 90,77%; 20,77% 65,38% y 13,85% respectivamente. En cuanto a la valoración sialoquímica sólo el flujo mostró valores de riesgo, observándose correlación (Spearman, p<0,05) para ceod/pH; ceod/capacidad amortiguadora. Conclusión: La salud bucal se presenta en los grupos etarios con diferentes características en relación a los riesgos biológicos, lo que se considerara en el diseño de las intervenciones que se necesitan implementar para evitar la progresión de la enfermedad. Palabras claves: salud bucal -caries-vulnerabilidad- escolares- epidemiología.

## OBJETIVO

Describir el perfil epidemiológico de las problemáticas bucales en escolares de escuelas con vulnerabilidad socio-ambiental del sudeste de la ciudad de Córdoba, Argentina durante el periodo 2012-13.

## MÉTODO

Estudio Descriptivo Transversal Muestreo no probabilístico de conveniencia.

Participaron 111 niños de 6 a 8 años y 130 niños de 10 a 12, ambos géneros, concurrentes a las escuelas provinciales María del Tránsito Cabanillas, Barrio "El Quebracho" y Profesor Miguel Luciani de Barrio Cárcano.

El examen clínico y la valoración sialoquímica se llevó a cabo en las escuelas utilizando luz natural e instrumental de exploración, a cargo de 5 profesionales previamente calibrados (Kappa: 0,78). Para el diagnóstico se aplicaron los criterios de la OMS

Los escolares contaban con el consentimiento informado y su asentimiento para participar del estudio.

Se indagó prevalencia y factores de riesgo de: caries, maloclusión, ATM, alteración gingival y lesiones estomatológicas.

Se determinaron prevalencias, medidas de centralización y coeficientes de correlación.

## RESULTADOS

### Indicadores de experiencia de caries

Variable	Niños de 6 a 8 años (N= 111)				Niños de 10 a 12 años (N=130)			
	Media ± DS	Mín.	Máx.	Mediana	Media ± DS	Mín.	Máx.	Mediana
C	0,18 ± 0,62	0	4	0	0,92 ± 1,19	0	5	0
P	0 ± 0	0	0	0	0,08 ± 0,45	0	4	0
O	0,05 ± 0,30	0	2	0	0,29 ± 0,82	0	4	0
CPOD	0,23 ± 0,69	0	4	0	1,27 ± 1,48	0	6	1
SIC	0,70 ± 2,82			0	3,00 ± 2,82			3
c	3,2 ± 2,97	0	14	3	0,64 ± 1,03	0	4	0
e	0,42 ± 1,25	0	11	0	0,19 ± 0,64	0	4	0
o	0,32 ± 0,82	0	5	0	0,21 ± 0,66	0	5	0
ceod	3,95 ± 3,27	0	14	3	1,01 ± 1,43	0	6	0

### Prevalencia de alteraciones a nivel del componente bucal.

Variable	6-8 años (N=111)	10-12 años (N=130)
Maloclusión	53,15	69,23
Algún síntoma en ATM	16,21	20,76
Algún riesgo de maloclusión	45,94	55,38

### Valoración Sialoquímica

Variable	Niños de 6 a 8 años (N: 111)				Niños de 10 a 12 años (N: 130)				SIC-ETC (N=80)	
	Media ± DS	Mín.	Máx.	Mediana	Media ± DS	Mín.	Máx.	Mediana	Media ± DS	Mediana
FLUJO SALIVAL (ml/min)	0,74 ± 0,47	0,14	2,5	0,6	0,91 ± 0,48	0,12	2,4	0,9	0,80±0,51	0,60
pH	7,25 ± 0,6	4,68	8,4	7,32	7,49 ± 0,5	5,53	8,41	7,56	7,25±0,67	7,36
Capacidad Amortiguadora (pH final)	6,41 ± 0,72	3,92	7,72	6,61	6,57 ± 0,86	3,58	7,91	6,75	6,37±0,82	6,61

### Homogeneidad de proporciones para las categorías de variables

Categoría presente de cada Variable	6 a 8 años (N:111)		10 a 12 años (N:130)	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)
PRESENCIA DE BIOPELÍCULA	84	75.68 <sup>A</sup>	118	90.77 <sup>A</sup>
LESIÓN ESTOMATOLÓGICA	23	20.72 <sup>A</sup>	18	13.85 <sup>A</sup>
INFLAMACIÓN GINGIVAL	36	32.43 <sup>B</sup>	85	65.38 <sup>C</sup>
CÁLCULO	8	7.21 <sup>A</sup>	27	20.77 <sup>A</sup>

Significación estadística Test chi<sup>2</sup> p<0,005. <sup>A</sup> p <0,0001; <sup>B</sup> p <0,0002; <sup>C</sup> p <0,0005.

## CONCLUSION

La salud bucal se presenta en los grupos etarios con diferentes características en relación a los riesgos biológicos, lo que se considerara en el diseño de las intervenciones que se necesitan implementar para evitar la progresión de la enfermedad.