

Programa de Salud Bucodental en escolares de la Comunidad del Bajo Boulogne

María Graciela Rezzónico, Cecilia Bruno, Nanci Giraucho y Carolina Carrara

RESUMEN

Las afecciones bucodentales constituyen un problema de salud pública por su alta prevalencia y su fuerte impacto individual y colectivo en términos de dolor, malestar y discapacidad social y funcional.

El Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón, ubicado en la provincia de Buenos Aires, brinda asistencia sanitaria gratuita a la comunidad. Un relevamiento documentó que el 97% de los concurrentes presentaba caries y no se lavaban los dientes por falta de cepillo y pasta dental. Se decidió llevar adelante un programa de promoción de la salud bucodental. El objetivo fue evaluar su implementación; que incluyó: a) rastreo de caries y problemas odontológicos; b) coordinación interinstitucional; c) entrega de cepillos y pasta dental; d) intervención educativa; e) extensión comunitaria.

Participaron en forma irregular 120 niñas, niños y adolescentes entre 5 y 18 años del Centro de Apoyo Escolar Fundación Bajo Boulogne. Se realizaron dos encuentros educativos y entrega de cepillos y pasta dental. En la revisión odontológica inicial sobre 60 participantes se detectaron caries en 43 (71,6%), que fueron derivados para tratamiento odontológico, pero concurrieron solo 26 (60,4%).

El conocimiento sobre salud bucodental mostró cambios entre los más pequeños luego de las intervenciones educativas.

Se logró implementar el programa, cumplimentando las actividades propuestas. Pero surgieron barreras que dificultaron la cobertura. En cuanto a la eficacia de la intervención educativa, no se logró mostrar cambios en el conocimiento. Se consiguió la detección oportuna, la incorporación de hábitos como el cepillado dentro de la institución educativa, la articulación para mejorar el acceso a la atención y la vinculación entre los diferentes actores comunitarios.

Palabras clave: salud dental, promoción de la salud, programa de salud, cuidado dental para niños.

ORAL HEALTH PROGRAM IN CHILDREN FROM BAJO BOULOGNE COMMUNITY

ABSTRACT

Oral disorders are a public health problem due to their high prevalence and their strong individual and collective impact in terms of pain, discomfort, and social and functional disability.

The San Pantaleón Family and Community Medicine Center, located in the province of Buenos Aires, provides free healthcare to the community. A survey documented that 97% of those present had cavities and did not brush their teeth due to a lack of brush and toothpaste. It was decided to carry out an oral health promotion program. The objective was to evaluate its implementation; which included: a) tracking of caries and dental problems; b) inter-institutional coordination; c) delivery of brushes and toothpaste; d) educational intervention; e) community extension.

120 girls and boys and adolescents between 5 and 18 years of age from the Bajo Boulogne Foundation School Support Center irregularly participated. Two educational meetings were held, handing out brushes and toothpaste. In the initial dental review of 60 participants, caries was detected in 43 (71.6%), who were referred for dental treatment, with only 26 (60.4%) concurring.

Oral health knowledge showed changes among the youngest after educational interventions.

It was possible to implement the program, completing the proposed activities. Barriers arose that made coverage difficult. Regarding the effectiveness of the educational intervention, it was not possible to show changes in knowledge. Timely detection was achieved, the incorporation of habits such as brushing within the educational institution, articulation to improve access to care and the link between the different community actors.

Key words: oral health, health promotion, health program, dental care for children.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2020; 40(3): 90-94.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucodentales constituyen un grave problema de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, por su alta prevalencia y su fuerte impacto individual y colectivo en términos de dolor, malestar y discapacidad social y funcional.

La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden de las políticas de salud de los países. El enfoque preventivo, a través de la promoción de hábitos saludables, y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida, a través de la enseñanza y el ejemplo de la familia, son claves para el éxito de los programas de salud².

A pesar de incluir el abordaje de la problemática dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO) y de los programas existentes en varias provincias de la Argentina^{3,4}, hay estudios que informan una alta prevalencia de problemas bucodentales en niños/as de nuestro país^{5,6}. Según datos del Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE), a nivel país, el 40% de los niñas, niños y adolescentes presentaron patología de las piezas temporarias⁷.

El Centro de Medicina Familiar y Comunitaria San Pantaleón (CMFyCSP), ubicado en Bajo Boulogne, partido de San Isidro, provincia de Buenos Aires, realiza tareas asistenciales y comunitarias mayormente a cargo de médicas y médicos del Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires, y de un equipo interdisciplinario. La población a cargo es de alta vulnerabilidad social.

Un relevamiento realizado en 2013 por el equipo de salud del CMFyCSP, en el Centro de Apoyo Escolar Fundación Bajo Boulogne (CAEFBB)*, documentó que el 97% de los concurrentes presentaba caries y no se lavaban los dientes por falta de cepillo y pasta.

Dado el escenario descrito y habida cuenta de que existen estudios que han documentado la eficacia de intervenciones educativas para la promoción de la salud bucodental en Latinoamérica^{8,9} y en la Argentina¹⁰, se decidió llevar a cabo un programa de promoción de la salud bucodental, en adelante el "Programa".

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la implementación de un Programa que promueva la salud bucodental de las niñas, niños y adolescentes de la comunidad del Bajo Boulogne.

Objetivos específicos

- Documentar la situación basal sobre conocimientos de salud bucodental y hábitos de higiene oral autoinformados y la prevalencia de caries.
- Informar indicadores de proceso relacionados con la implementación del Programa.

- Evaluar las modificaciones en el conocimiento y en el autoinforme de hábitos de higiene oral luego de la intervención, así como la proporción de participantes con caries identificadas que concurren a la consulta odontológica programada.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se enmarca en la evaluación de un programa de salud.

Lugar: instituciones educativas del Bajo Boulogne. En 2018 se implementó en el CAEFBB, donde se realizan actividades educativas y se brindan dos comidas diarias.

Población: niñas, niños y adolescentes de 5 a 18 años que asisten al CAEFBB divididos, según su año de escolaridad en: primer ciclo y segundo de la escuela primaria, y escuela secundaria.

Intervención: realizada durante el período escolar 2018 con autorización de los padres o tutores.

a) *Rastreo de caries y problemas odontológicos* realizado por 4 profesionales del CMFyCSP (odontología, enfermería, nutrición y medicina familiar). Se realizaron tres visitas al CAEFBB durante los turnos matutino y vespertino.

b) *Coordinación interinstitucional para mejorar la accesibilidad a la atención odontológica*, con turnos programados en el CMFyCSP.

c) *Entrega de cepillos y pasta dental* (dos oportunidades).

d) *Intervención educativa* en conjunto con la institución seleccionada se llevaron a cabo dos encuentros, en los que, mediante técnicas participativas y lúdicas, se promovieron hábitos de salud bucal y de alimentación saludable. Con el objetivo de evaluarla se realizó un cuestionario (tres versiones según el grupo de escolaridad) administrado antes y después de la intervención educativa que indagó conocimientos sobre hábitos y salud bucodental.

Se llevó a cabo una reunión con los padres o tutores para informar sobre el Programa, invitarlos a participar y solicitar su colaboración para la asistencia a turnos programados.

e) *Extensión comunitaria:* docentes y participantes elaboraron un folleto y un tríptico con información sobre alimentación y hábitos saludables. Asimismo, participaron del Festival de la Salud del CMFyCSP, junto al odontólogo, promoviendo la salud bucal mediante juegos.

Financiamiento: Banco Hipotecario.

RESULTADOS

De los 128 matriculados (45 niñas y niños del primer ciclo del nivel primario, 42 del segundo ciclo y 41 del secundario), durante el año asistieron al CAEFBB en forma irregular 120 participantes, lo que determinó una asistencia menor a las actividades propuestas.

Se realizaron dos encuentros educativos y se entregaron al inicio del programa y a los 4 meses un cepillo y pasta dental a cada niño/a (Cuadro 1).

*Documentado durante una actividad comunitaria realizada por el equipo de salud.

Cuadro 1. Características de la población, indicadores de procesos y principales resultados

		Escuela Primaria		Escuela Secundaria			
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3			
		(1.º ciclo)	(2.º ciclo)				
		n = 45	n = 42	n = 41			
Características demográficas	Media de edad en años (DE)	6,8 (1,1)	9,9 (1,1)	14,3 (1,9%)			
	Sexo femenino	27 (60,0 %)	15 (35,7%)	16 (39,0%)			
Antes de los encuentros educativos	Tenían cepillo de dientes	NA	16/25 (64,0%)	17/18 (94,4%)			
	Nunca se habían cepillado los dientes	NA	5/25 (20,0%)	6/18 (33,3%)			
Participación en los encuentros educativos	Del primero	24 (57,1%)	25 (59,5%)	18 (43,9%)			
	Del segundo	27 (60,0%)	24 (57,1%)	25 (61,0%)			
Realización de rastreo odontológico		24 (53,3%)	20 (47,6%)	16 (39,0%)			
Documentación de caries durante el rastreo		17 (70,8%)	12 (60,0%)	14 (87,5%)			
		P	P	P			
Conocimientos básicos de salud bucodental ^a educativa	Antes de la intervención	10/24 (41,6%)	0,0015	18/25 (72,0%)	0,28	11/18 (61,1%)	0,33
	Luego de la intervención educativa	23/27 (85,2%)		21/24 (87,5%)		19/25 (76,0%)	

NA: no se realizó esta pregunta a este grupo etario.

^a Fue considerado conocimiento básico sobre salud bucodental el haber completado correctamente el 60% de las preguntas del cuestionario.

En la revisión odontológica inicial, sobre 60 participantes se detectaron caries en 43 (71,6%), que fueron derivados con turnos programados para tratamiento odontológico, pero concurren solo 26 (60,4%). Además, fueron atendidos en el CMFyCSP 10 pacientes derivados desde CAEFBB por odontalgia.

Se diseñó un manual de salud bucal basado en la experiencia, que se entregó junto con un macromodelo dental para que los educadores repliquen la labor.

Se llevaron a cabo todas las actividades planificadas, aunque la asistencia a ellas fue irregular, con un ausentismo del 39,6%.

En relación con el cambio en el conocimiento sobre salud bucodental se observó una diferencia estadísticamente significativa en el grupo 1. En los demás grupos hubo poco cambio luego de las intervenciones educativas (véase Cuadro 1).

DISCUSIÓN

El Programa se viene desarrollando desde hace cuatro años en diferentes instituciones, lo que permitió instalar la temática en la agenda de salud de la comunidad, además de construir y fortalecer el trabajo en red con las instituciones educativas locales.

Se llevaron a cabo las actividades planificadas, aunque tuvieron una asistencia irregular, probablemente por dificultades asociadas a la problemática escolar: ausentismo a las actividades educativas; numerosos días de paro en las escuelas, lo que ocasionó disminución de la asistencia a la Fundación y, por ende, a la participación en el Programa. Se realizó la coordinación y gestión de turnos para atención odontológica en nuestro centro, como intervención para mejorar el acceso, disminuir la demora y asegurar la continuidad; a pesar de esto el nivel de ausentismo fue del 39,6%.

La prevalencia de caries fue 71,6%, similar a la informada por Fort y cols. en el partido de Avellaneda¹¹ y mayor que lo informado por PROSANE⁷.

En relación con el conocimiento sobre salud bucodental pudo documentarse una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de niños más pequeños. Intervenciones similares en otros países habían logrado mostrar cambios en este sentido^{8,9,12}; tal es el caso de una experiencia en Cuba donde, luego de acciones educativas, el 98% adquirió un nivel de conocimiento adecuado sobre salud bucal¹³. Vale destacar otras experiencias latinoamericanas sobre la implementación de programas de salud bucal: una intervención educativa de nueve meses de duración llevada a cabo en Venezuela por Soto Ugalde y cols.¹⁴ (n = 80) logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y de pensar de los niños en términos de salud bucal. En contraste, en Brasil, Jaime y cols.¹⁵, luego de trabajar en dos escuelas públicas con 240 estudiantes de 5 a 7 años de edad (grupos control e intervención), concluyeron que el programa educativo no disminuyó la incidencia de caries a tres años. Por otro lado, una revisión Cochrane¹⁶ sobre intervenciones en salud bucal identificó los resultados de cuatro investigaciones que habían incluido un total de 2302 escolares de 4 a 12 años, concluyendo que hay evidencia insuficiente sobre intervenciones conductuales en la escuela primaria para reducir caries; y hay pruebas limitadas de la eficacia de estas intervenciones sobre la magnitud de la placa bacteriana y la adquisición de conocimientos sobre salud oral.

Diferentes estudios han mostrado que el bajo desempeño de algunos programas de promoción de la salud podría explicarse, en parte, por una cooperación insuficiente entre las partes interesadas durante el proceso de implementación^{17,18}. La colaboración intersectorial se define como

una acción colectiva donde varias partes interesadas, con un objetivo común, asumen diferentes papeles^{17,19}. Consideramos que, aun con muchos desafíos pendientes, este camino pudo iniciarse.

Entre las limitaciones del programa hay que destacar que no pudo realizarse un seguimiento a largo plazo de la población intervenida, más allá del tiempo que duró la intervención. Una debilidad relacionada con las diferentes encuestas por grupo etario fue la imposibilidad de realizar comparaciones entre grupos, ya que no obtuvimos datos sobre disponibilidad de cepillo y hábitos de cepillado entre los más pequeños.

Entre sus fortalezas resaltamos que se logró armar y fortalecer una red de trabajo comunitario entre el centro de salud e instituciones de la comunidad. Se fomentó el empoderamiento del equipo educativo y la construcción de una mirada integral del proceso salud-enfermedad, lo que podría tener efectos potenciales a largo plazo.

CONCLUSIONES

Se logró implementar el programa, cumplimentando cada una de las actividades propuestas, pero surgieron barreras que dificultaron la cobertura (asistencia discontinua, escasa participación de los padres y ausentismo a los turnos odontológicos).

En cuanto a la eficacia de la intervención educativa, no se logró mostrar cambios en el conocimiento en todos los grupos mediante los cuestionarios seleccionados, lo que nos lleva a repensar la estrategia y el instrumento seleccionado. Sin embargo, sí se consiguió la detección oportuna, la incorporación de hábitos como el cepillado dentro de la institución educativa, la articulación para mejorar el acceso a la atención y la vinculación entre los diferentes actores comunitarios.

Conflictos de interés: las autoras declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Petersen PE, WHO Oral Health Programme. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO Global Oral Health Programme [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado 2019 jun 11]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506>.
2. UNICEF. Para la vida: atención primaria de salud "revitalizada". Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2011.
3. Cardozo BJ, Sanz EG. Implementación de programas preventivos de salud bucal en escuelas de Mercedes-Corrientes. Revista EXT (UNC). 2015; 6:1-11.
4. Gobierno de Santa Cruz. Ministerio de Salud. Plan estratégico de salud: líneas de acción estratégicas 2011-2015. Río Gallegos: el Ministerio; 2011.
5. Fernández Collazo ME, Bravo Seijas B. Prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Rev Cubana Estomatol. 2009;46(3):21-9.
6. Cornejo LS, Brunotto M, Hilas E. Factores salivales asociados a prevalencia e incremento de caries dental en escolares rurales. Rev Saúde Pública. 2008;42(1):19-25.
7. Lucconi Grisolia VM, Lev D, Dematteis S. Situación de salud de niños, niñas y adolescentes de escuelas de nivel primario de la República Argentina. Buenos Aires: Argentina: Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE); 2015.
8. Moreira Arcieri R, Saliba Garbin CA, dos Anjos Santos C, et al. La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares brasileños. Acta Odontol Venez. 2007;45(4):534-9.
9. Albert Díaz JF, Blanco Díaz B, Otero Rodríguez I, Afre SA, Martínez Núñez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [citado 2019 jun 11]; 13(2):80-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.

php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es.

10. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Experiencias Municipales: IX Jornadas Nacionales Municipios y Comunidades Saludables: el derecho a la salud en la Argentina del Bicentenario. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; el Ministerio; 2010.

11. Fort A, Fuks AJ, Napoli AV, et al. Distribución de caries dental y asociación con variables de protección social en niños de 12 años del partido de Avellaneda, provincia de Buenos Aires. *Salud Colect.* 2017;13(1):91-104.

12. Caldés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, et al. ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? *Av Odontostomatol.* 2005;21(3):149-57.

13. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y, Laffita Lobaina Y, et al. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". *MEDISAN [Internet]*. 2010 [citado 2019 jun 11];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200014&lng=es.

14. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur [Internet]*. 2014 [citado 2019 jun 11]; 12(1):24-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es.

15. Jaime RA, Carvalho TS, Bonini GC, et al. Oral health education program on dental caries incidence for school children. *J Clin Pediatr Dent.* 2015;39(3):277-83.

16. Cooper AM, O'Malley LA, Elison SN, et al. Primary school-based behavioural

interventions for preventing caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(5):CD009378.

17. Adeleye OA, Ofili AN. Strengthening intersectoral collaboration for primary health care in developing countries: can the health sector play broader roles? *J Environ Public Health.* 2010;2010:272896.

18. Chiang RJ, Meagher W, Slade S. How the Whole School, Whole Community, Whole Child model works: creating greater alignment, integration, and collaboration between health and education. *J School Health.* 2015;85(11):775-84.

19. Bergeron DA, Talbot LR, Gaboury I. Realist evaluation of intersectoral oral health promotion interventions for schoolchildren living in rural Andean communities: a research protocol. *BMJ Open.* 2017;7(2):e014531.