



PUESTA  
AL DÍA

# NECESIDAD DE PROGRAMAS DE SALUD ORAL PARA PREESCOLARES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Prieto B, Diéguez M, García F.

Necesidad de programas de salud oral para preescolares en Atención Primaria. *Cient. Dent.* 2015; 12; 3: 69-73.



**Prieto Regueiro, Beatriz**  
Odontóloga. Unidad de Salud Oral. Área de Salud de Lanzarote.

**Diéguez Pérez, Montserrat**  
Profesora adjunta. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid. Profesora asociada. Departamento de Estomatología IV. Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

**García Hoyos, Felisa**  
Facultad de Ciencias de la Salud. Médico-Estomatóloga. Profesora ajunta. Facultad de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Madrid.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECs
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

## Correspondencia:

Beatriz Prieto Regueiro  
Centro de Salud de Valterra  
Pérez Galdós s/n  
35500 Arrecife - Las Palmas  
bpriereg@gobiernodecanarias.org  
Tel.: 928 597 110

Fecha de recepción: 12 de febrero de 2016.  
Fecha de aceptación para su publicación:  
21 de febrero de 2016.

## RESUMEN

Actualmente, la caries continúa siendo un importante problema en Salud Pública, no sólo por su repercusión en el estado de salud general, sino también, por los altos gastos sanitarios y sociales que genera. En menores de 6 años y en dentición temporal, sólo disponemos de los datos nacionales obtenidos de la única Encuesta Nacional de Salud Oral en preescolares, promovida por el Consejo General de Dentistas de España en el año 2007 y cuyos resultados evidencian una prevalencia de caries del 17% a los tres años y del 26,2% a los 4 años de edad. La mejora de la atención bucodental infantil, se debe en parte, a programas específicos de salud oral en nuestro territorio nacional, siendo la población preescolar una excepción. Por todo ello, serían necesarios realizar nuevos estudios epidemiológicos a edades más precoces y en todo el ámbito nacional para así determinar la necesidad de programas de salud oral destinados a esta población infantil.

## PALABRAS CLAVE

Programas de salud oral; Atención primaria; Preescolares.

## THE need FOR PRESCHOOL ORAL HEALTH PROGRAMS IN PRIMARY CARE

## ABSTRACT

Currently, caries remains a major public health problem, not only for its impact on the overall health status but also because of the high health and social costs generated. In children under 6 years and temporal dentition, we just have the national data of the National Survey of Oral Health in preschool, promoted by the General Council of Dentists of Spain in 2007 and whose results show a caries prevalence of 17% at three years and 26.2% at 4 years old. The improvement in child oral health care is partly due to specific oral health programs in our country, with the exception of the preschool population. Therefore, it would be necessary to make new epidemiological studies in younger ages and throughout the national level to determine the need for oral health programs aimed at the children.

## KEY WORDS

Oral Health Programs; Primary Care; Preschool children.

## INTRODUCCIÓN

A pesar del desarrollo, avances científicos, preventivos y asistenciales en salud infantil, las enfermedades orales, a día de hoy, presentan una alta incidencia y prevalencia, especialmente la caries, considerada una patología crónica pediátrica que genera una gran demanda asistencial en nuestro medio de Atención Primaria, siendo el motivo de consulta más frecuente "dolor e infección". Estos signos y síntomas son reflejo del efecto primario de esta enfermedad, condición que puede afectar a la salud general del niño, reportando en ocasiones bajo peso corporal y efectos negativos en el crecimiento como consecuencia de las alteraciones en los patrones de alimentación. También puede provocar alteraciones del sueño, absentismo escolar, baja autoestima situacional del menor, deterioro de la interacción social, repercusión en la percepción del bienestar y calidad de vida por parte de sus padres y complicaciones que pueden incluso desencadenar enfermedades sistémicas o procesos infecciosos a distancia. Constituye por todo ello un considerable y grave problema en Salud Pública, no solo por su repercusión en la salud, sino también por los altos gastos sanitarios y sociales que genera<sup>1-3</sup>.

A pesar de que en los países desarrollados la caries ha disminuido considerablemente en las últimas décadas entre la población infantil, actualmente y según los estudios realizados, estas cifras se mantienen estables. Petersen refiere que, a nivel mundial, la caries afecta al 60%-90% de los escolares. Este hecho indica que poco actúan las medidas preventivas y promocionales de la salud oral y aboga por una necesidad urgente de fortalecer a nivel mundial los programas de salud bucodental y propiciar la disponibilidad y accesibilidad a los servicios sanitarios<sup>4</sup>.

El grupo de edad, objeto de estudio en la población juvenil, tanto en las encuestas nacionales como en investigaciones autonómicas, se establece en base a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se refiere a tres cohortes etarias: rango de edad de 5-6 años para determinar los niveles de caries en dentición temporal, coincidiendo con el ingreso escolar en primaria; edad de 12 años, en la que posiblemente estarán ya presentes todos los dientes definitivos a excepción de los cordales; y edad de 15 años, para valorar la exposición de la dentición permanente al ecosistema oral<sup>5</sup>. Quizás sea éste el motivo por el que en la literatura no abundan investigaciones en edad preescolar.

## ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN EL ÁMBITO NACIONAL Y EUROPEO

Varios son los estudios epidemiológicos nacionales que han objetivado la evolución de la salud oral infantil. Gimeno de Sande (1971) fue pionero y responsable del primer estudio realizado en nuestro país sobre la prevalencia de caries<sup>6</sup>. Pos-

teriormente se han llevado a cabo seis Encuestas de Salud Oral, en los años 1983, 1987, 1993, 2000, 2005 y 2010, cuyos resultados han sido analizados por el Consejo General de Colegios de Dentistas de España. Estas encuestas han demostrado una notable disminución en la prevalencia e índices de caries en el periodo que abarca los años 1993 a 2000, destacando un descenso del 40% en el grupo de niños de 12 años, y del 25 % en jóvenes de 15 años de edad. Se observa también una estabilización a partir del año 2000. Sin embargo, el número de niños con caries en dientes temporales a la edad de 5 y 6 años se ha mantenido estable durante todo el periodo de estudio<sup>7</sup>. A modo de síntesis, los datos evolutivos de los que disponemos actualmente en la primera infancia reflejan una prevalencia de caries en dentición temporal en un mismo rango porcentual. El valor inicial de un 38% registrado en la tercera encuesta de salud oral correspondiente al año 1993 sufre un leve descenso en el año 2000, siendo el porcentaje real del 33,3%, y se mantiene en los años 2005 y 2010 en un 36,5%. En menores de 6 años, solo disponemos de los resultados nacionales obtenidos de la única Encuesta Nacional de Salud Oral en preescolares, promovida por el Consejo General de Dentistas de España en el año 2007, y evidencia una prevalencia de caries del 17% a los tres años y del 26,2% a los 4 años de edad<sup>8</sup>. A nivel europeo, el porcentaje es variable de unos países a otros. En Francia el 37,5% de los 322 niños de 4 años estudiados presentaban caries y el índice cod fue de 1,51<sup>9</sup>. En el norte de Suecia, desde 1967 a 2002 se realizaron ocho estudios transversales en la población infantil de 4 años, siguiendo unos mismos criterios y métodos estandarizados. El porcentaje de preescolares con caries había disminuido un 45% desde el inicio del estudio hasta 20 años después (del 87% al 42%), registrándose en el año 2002 una prevalencia del 46%<sup>10</sup>. En Bulgaria, en un estudio trasversal sobre 370 niños de 1 a 3 años de edad, se obtuvo una prevalencia de caries del 56,2% en la población de 3 años<sup>11</sup>. En una investigación en el sur de Italia en 515 preescolares, el porcentaje de caries observado aumentó en torno a un 10% de forma paulatina en cada cohorte de edad, siendo esta prevalencia del 8,7% a los 3 años, del 18,9% a los 4 años y del 29,8% en niños de 5 años<sup>12</sup>. Un estudio comparativo sobre la evolución de las lesiones cariosas en preescolares de 5 años, llevado a cabo en esta ocasión en la República Checa, evidenció de igual manera, un descenso en la prevalencia de caries. Se observó un 73,7% en 1998 y un 55,1% en el año 2010 (con valores intermedios del 68,7% y 48,8% para los años 2002 y 2005 respectivamente)<sup>13</sup>. Los resultados obtenidos en un estudio realizado en Noruega, en una población infantil de 775 niños, indican que a los 3 años la prevalencia de caries se sitúa en el 20% y a los 5 años de edad en el 52%<sup>14</sup>. Una revisión posterior en 2010, mostró un importante descenso en el porcentaje de caries en niños noruegos de 5 años, siendo éste del 20%<sup>15</sup>.

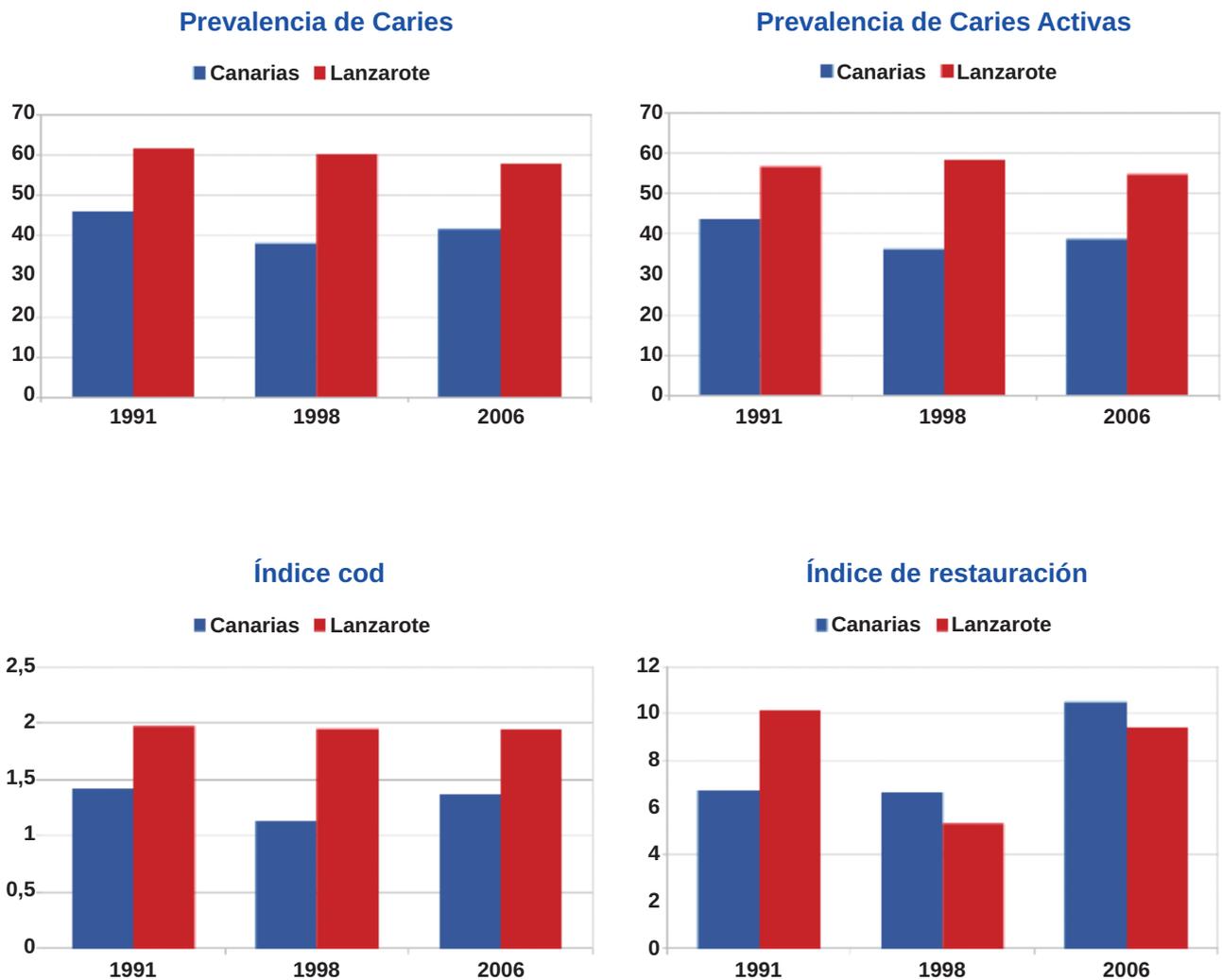


Figura. Evolución en la Comunidad Autónoma de Canarias y Lanzarote de la prevalencia de caries y caries activa, índice cod e índice de restauración (ir) en dentición temporal a la edad de 7 años<sup>16-18</sup>.

## ESTUDIOS REALIZADOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

La evolución de la salud oral de los escolares canarios se refleja en los tres estudios epidemiológicos realizados por la Dirección General de Salud Pública durante los años 1991, 1998 y 2006. Grupos de edad de 7 y 12 años fueron seleccionados en el primero de los estudios y grupos de 7, 12 y 14 años para los estudios posteriores. La prevalencia de caries a los 12 años desciende un 13% en 1998 y aumenta un 7% en el tercer

estudio, siendo los valores obtenidos del 58%, 45% y 51,9% para los tres años en los que se llevaron a cabo los tres estudios respectivamente. En contraposición, en la población de Lanzarote, la prevalencia aumentó y pasó del 66,1% a un 75%, para finalmente estabilizarse de nuevo con un 65,2% en el último de los estudios (2006).

A nivel autonómico y en relación a la cohorte de 7 años y dentición temporal, las variaciones de la prevalencia de caries e índice cod siguen el mismo patrón que a los 12 años. Se observó una disminución en el año 1998 y un ligero aumento en

el 2006. En la isla de Lanzarote, en lo que respecta a la prevalencia de caries y el índice cod, a pesar de que disminuyen paulatinamente a lo largo de los tres estudios epidemiológicos, los valores son de un 15-22% más elevados que a nivel global en la Comunidad Autónoma de Canarias (Figura)<sup>16-18</sup>.

Si tenemos en cuenta el estudio de la Encuesta de Salud Oral realizado en España en el año 2005 en niños de 5-6 años y en dentición temporal, el índice cod y la prevalencia de caries son ligeramente más altos para nuestra comunidad autónoma a la edad de 7 años y en dentición temporal, si bien estos resultados no son estadísticamente significativos ( $p > 0,05$ ). Sin embargo el índice de restauración es inferior al promedio nacional<sup>18, 19</sup>.

## PROGRAMAS NACIONALES RELACIONADOS CON LA SALUD BUCODENTAL EN PREESCOLARES

La mejora de la atención bucodental infantil, con la activación y puesta en marcha de programas específicos de salud oral en nuestro territorio nacional, ha contribuido a disminuir patologías orales como la caries y la gingivitis en el rango de edad al que van dirigidos, según se refleja en la última Encuesta de Salud Oral en España (2010), exceptuando a la población preescolar, cuyos resultados han sufrido leves variaciones<sup>7</sup>.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, desde 1998, en base a las recomendaciones de la OMS y al Ministerio de Sanidad y Consumo, en su informe referido a la Salud Bucodental (SBD) en España, se viene desarrollando en las Unidades de Salud Oral (USO) el Programa de Salud Oral (PSO), anteriormente denominado Programa de Salud Bucodental (PSBD) e iniciado en 1994<sup>20,21</sup>. En el año 2009 se implanta en nuestra comunidad, el nuevo Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (PADICAN), modelo del PADI (Programa de Atención Dental) iniciado en el País Vasco y Navarra en el año 1990<sup>8</sup>. En este programa colaboran el sector privado con la sanidad pública, ampliando las prestaciones incluidas en la cartera de servicios de Sistema Nacional de Salud (SNS). La cohorte de edad a la que va dirigida este programa es de 6 a 14 años de edad, ambos inclusive, estando la población de 0 a 5 años exentos de estos servicios y beneficios<sup>22, 23</sup>.

Como programas específicos para preescolares en España, destacan dos intervenciones curriculares correspondientes a la Comunidad Autónoma de Andalucía y a la de Canarias. El programa "Aprende a sonreír" organizado y promocionado por la Consejería de Educación, Cultura y Deporte y la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, se inició durante el curso 2001/2002 y tiene como meta promover y fomentar, en el ámbito escolar, hábitos higiénico dietéticos a través de la adquisición de habilidades y conoci-

mientos adecuados para prevenir y disminuir las enfermedades orales tan prevalentes como la caries y la gingivitis. Contribuye, por tanto, a mejorar la salud bucodental de la población a la que va destinada, es decir, niños/as de 3 a 12 años de edad. De esta manera, se implica a los padres, responsables y profesores en el desarrollo de las actividades educativas en materia de salud oral<sup>24</sup>. La promoción de la salud bucodental se amplía en el ámbito curricular con el programa "Sonrisitas", que cuenta con las mismos objetivos y características generales, pero enfocado a los centros de primer ciclo de educación infantil, niños/as de 0 a 3 años de edad<sup>25</sup>.

En Canarias, el programa de educación para la salud "Cepillín, Cepillán", fomentado por la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud y la Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa de la Consejería de Educación, comenzó su andadura en el curso 2005-2006. Sus objetivos se encaminan, al igual que los programas de Andalucía, a promover hábitos saludables en higiene y alimentación, para así evitar, a edades tempranas, la aparición de patologías bucodentales, accidentes orales y hábitos nocivos. Para ello, se requiere la participación de alumnos de 3 a 5 años, la de sus padres, el profesorado de educación infantil y el personal de comedor<sup>26</sup>. Los datos del estudio de evaluación del programa "Cepillín, Cepillán" durante los cursos 2006-2007 al 2008-2009, indican que el índice cod se multiplicó por 3,4 de los 3 a los 5 años en el grupo de niños que seguían el programa, y en el doble (6,8) en el grupo de niños que no participaron<sup>27</sup>.

Las prestaciones asistenciales de promoción, prevención y rehabilitadoras incluidas en la consulta odontológica que ofrece el Servicio Canario de la Salud, en el ámbito de la Atención Primaria desde el año 2010 y para este grupo de edad, están orientadas a la exploración clínica de su salud oral, a recomendaciones higiénicas y dietéticas, así como a la prevención de accidentes y hábitos nocivos. También incluyen la aplicación de barniz de flúor, la extracción de dientes temporales, la realización de pruebas complementarias analíticas y /o radiográficas, así como la atención a urgencias odontológicas<sup>22</sup>.

En el 2007 se realizó una revisión sistemática para valorar la efectividad, seguridad y coste-efectividad de la intervención preventiva de la caries en Atención Primaria en menores de 5 años. En ella se concluye la importancia del efecto inhibitor de la caries tras la aplicación semestral de barniz fluoruro sódico al 5%, a pesar de que los intervalos de confianza son amplios y existen diferencias considerables en los resultados de los distintos estudios analizados. Por otra parte, no se dispone de pruebas científicas suficientes sobre la efectividad de promoción de salud oral en padres o cuidadores en niños de 0 a 5 años, ni se encontró evidencia suficiente para secundar o rebatir los controles y revisiones bucodentales para este grupo de edad<sup>28</sup>.

## CONCLUSIONES

En la actualidad, existe cierto grado de desconocimiento en relación al estado de salud oral de nuestros preescolares, así como a las necesidades reales asistenciales en Atención

Primaria y en el ámbito nacional. Por ello, sería necesario realizar estudios epidemiológicos a edades más precoces y en detección temporal.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Gestal JJ, Smyth E, Cuenca E, Montes A. Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. En: Piédrola Gil. Medicina preventiva y Salud Pública. Barcelona: Elsevier Masson, 2008: 918-938.
2. Luengo JM, García A. Salud bucodental en la infancia y adolescencia. En: García Caballero C. Tratado de Pediatría Social. Madrid: Díaz de Santos, 2000: 25-436.
3. Snawder KD, O'Toole TJ, Lerner MH. Odontología preventiva. En: Snawder KD. Manual de odontopediatría clínica. Barcelona: Labor, 1987: 62-76.
4. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. Bull World Health Organ 2005; 83 (9): 661-9.
5. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones de Salud Oral Básica: Métodos Básicos. Ginebra: OMS; 1987.
6. Gimeno de Sande A, Sánchez B, Vázquez J, Gómez F, Mariño F. Estudio epidemiológico de la caries dental y patología bucal en España. Rev Sanid Hig Pública (Madrid) 1971; 45: 361- 433.
7. Llodra JC. Encuesta de salud oral de España 2010. RCOE 2012; 17 (1): 13-41.
8. Bravo M, Llodra JC, Cortés FJ, Casals E. Encuesta de salud oral de preescolares en España 2007. RCOE 2007; 12 (3): 143-168.
9. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard J-L, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. Arch Pédiat 2006; 13: 1222-1229.
10. Stecksén-Blicks C, Sunnegårdh k, Borsen ES. Caries experience and background factors in 4-year-old children: time trends 1967-2002. Caries Res 2004; 38: 149-155.
11. Dimitrova MM, Kulkleva MP, Kondeva VK. Prevalence of early childhood caries and risk factors in children from 1 to 3 years of age in Plovdiv, Bulgaria. Folia Med (Plovdiv) 2002; 44 (1-2): 60-3.
12. Nobile C, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Pattern and severity of early childhood caries in Southern Italy: a preschool-based cross-sectional study. BMC Public Health 2014; 14: 206.
13. ErikaLenčová E, Pikhart H, Broukal Z. Early childhood caries trends and surveillance shortcomings in the Czech Republic. BMC Public Health 2012; 12: 547.
14. Skeie MS, Espelid I, Skaare AB, Gimmesstad A. Caries patterns in an urban preschool population in Norway. Eur J Paediatr Dent 2005; 6: 16-22.
15. Wiggen TI, Wang NJ. Parental influences on dental caries development in preschool children. An overview with emphasis on recent Norwegian research. Norsk Epidem 2012; 22 (1): 13-19.
16. Gómez G, Doreste JL, Sierra A, Serra LI. Epidemiología de la caries dental en los escolares de 7 y 12 años de Canarias. Arch Odontostoma Prev Comunit 1998; 14 (11): 617-623.
17. Gómez G. II Estudio epidemiológico de la salud bucodental infantil en Canarias. 1998. Santa Cruz de Tenerife: Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de Salud, Consejería de Sanidad y Consumo. 2000.
18. Gómez G. III Estudio epidemiológico de la salud oral en escolares de Canarias. 2006. Santa Cruz de Tenerife: Dirección General de Salud Pública, Servicio de Promoción de la Salud, Consejería de Sanidad y Consumo. Gobierno de Canarias. 2008.
19. Bravo-Pérez M, Casals-Peidro E, Cortés-Martínicorena FJ, Llodra-Calvo JC, Álvarez-Arenas I, Hermo-Señariz P et al. Encuesta de salud oral en España 2005. RCOE 2006.11 (4): 381-496.
20. Servicio de Atención Primaria Planificación y Evaluación. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. Programa de Salud Bucodental 1997-1998.
21. Gómez G. El programa de salud bucodental de la Comunidad Autónoma de Canarias. Gaceta Dental 2000; 109: 72-76.
22. Brito L, Díaz L, Felipe AR, García JF, Gómez G, Graziani R et al. Programa de salud oral en atención primaria. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. 2010.
23. Resolución de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud de 18 de febrero de 2008, por la que se establece el programa de atención sanitaria bucodental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias. BOC 2008; Marzo 3 (45): 3325-3342.
24. Guía para profesionales, programa de promoción de la salud bucodental, aprende a sonreír. Consejería de Educación, Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. 2013. Disponible: [www.juntadeandalucia.es/.../aprende\\_a\\_sonreir/guia\\_profesionales\\_aprende\\_a\\_sonreir\\_2013.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/.../aprende_a_sonreir/guia_profesionales_aprende_a_sonreir_2013.pdf)
25. Barrero ML. Promoción de la salud bucodental en los centros que imparten el primer ciclo de la educación infantil, Programa Sonrisitas. Consejería de Educación Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2009. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PC/infantil/sonrisitas/1336379901776\\_programa\\_y\\_propuesta\\_didctica.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PC/infantil/sonrisitas/1336379901776_programa_y_propuesta_didctica.pdf)
26. Gómez G. Programa de Salud Oral para escolares de educación infantil "cepillín cepillán". Servicio de Promoción de la Salud Dirección General de Salud Pública Servicio Canario de la Salud Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. 2010. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=c7f9a6be-52a6-11df-8125-5700e6e02e85&idCarpeta=5a79d6d5-0fcd-11de-9de1-998efb13096d>.
27. Gómez G, Vázquez J. Evaluación del Programa Cepillín Cepillán durante los cursos 2006-07 al 2008-09. Servicio de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud, Consejería de Sanidad. 2010.
28. Trujillo MM, Ramallo Y, Gómez G, Vázquez J, Duque B, Serrano P. Efectividad y coste efectividad de intervenciones preventivas de la caries en menores de 5 años desde atención primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2008. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: SESCS No 2006/07.