

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2019

Hábitos sobre el autocuidado en salud bucodental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): estudio de caso en los alumnos de una escuela primaria pública en Caballito / Habits about self-care in oral health in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA): Case study of students in a public elementary school in Caballito

Franklin Zhang
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Community-Based Research Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Dental Hygiene Commons](#), [Dental Public Health and Education Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Quantitative, Qualitative, Comparative, and Historical Methodologies Commons](#), and the [Social and Cultural Anthropology Commons](#)

Recommended Citation

Zhang, Franklin, "Hábitos sobre el autocuidado en salud bucodental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): estudio de caso en los alumnos de una escuela primaria pública en Caballito / Habits about self-care in oral health in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA): Case study of students in a public elementary school in Caballito" (2019). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3436.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3436

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Hábitos sobre el autocuidado en salud bucodental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA): estudio de caso en los alumnos de una escuela primaria pública en Caballito

Habits about self-care in oral health in the Autonomous City of Buenos Aires (CABA):
Case study of students in a public elementary school in Caballito

Franklin Zhang

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

SIT Argentina: Public Health in Urban Environments

Junio 2019

ÍNDICE

RESUMEN

AGRADECIMIENTOS

I. INTRODUCCIÓN

II. OBJETIVOS

- Objetivo general
- Objetivos específicos

III. MARCO TEÓRICO

- La salud bucodental y la caries dental
- Factores que influyen en la presencia de caries dental
 1. La higiene bucodental
 2. La alimentación
 3. Fluoruros
- La educación para la salud bucodental
- La situación actual en CABA sobre la educación para la salud bucodental
- Los estudios relevantes

IV. METODOLOGÍA

- Consideraciones éticas

V. RESULTADOS

- Los cuestionarios para los alumnos
- La entrevista con la directora y vicedirectora

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

VII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

VIII. BIBLIOGRAFÍA

IX. ANEXOS

- Anexo 1: Consentimiento informado para la entrevista
- Anexo 2: Guía de entrevista para la directora y vicedirectora
- Anexo 3: Cuestionario para los alumnos sobre la salud bucodental - la higiene y la alimentación

RESUMEN

Información contextual:

Las enfermedades bucodentales son unas de las enfermedades no transmisibles (ENT) y una de las cargas más grandes del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 60% y 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dentales, siendo una enfermedad extremadamente prevalente en el nivel primario. Además de visitas al odontólogo para chequeos de rutina, es importante prevenir esta la caries dental con una integración entre salud y educación y desarrollar hábitos saludables. El objetivo del siguiente trabajo es explorar los conocimientos sobre el autocuidado de la salud bucodental en los alumnos de quinto a séptimo grado de una escuela primaria pública de Caballito en la ciudad de Buenos Aires en el año 2019.

Metodología:

Para alcanzar la meta del proyecto, se llevó a cabo la realización de unos cuestionarios para los alumnos y una entrevista con la directora y vicedirectora de una escuela primaria pública en Caballito, Escuela No. 10 D.E. 7 "Arq. María José Buschiazzo". Los alumnos fueron interrogados sobre su conocimiento y hábitos relacionados a la higiene bucodental, la alimentación, las visitas al odontólogo y el uso de flúor. El cuestionario ofreció 26 respuestas en total de dos grados de la escuela: 13 alumnos del quinto grado (10 años) y 13 del séptimo grado (12 años).

Conclusión:

Los hábitos de autocuidado en salud bucodental de la población estudiada presentan algunas falencias que pueden exponerlos al riesgo de tener caries dentales. La vista odontológica parece asociarse más con la práctica terapéutica que preventiva o de promoción de la salud.

ABSTRACT*Contextual Information:*

Oral diseases are some of the non-communicable diseases (NCT) and one of the largest burdens in the world. According to the World Health Organization, between 60% and 90% of schoolchildren around the world have dental caries, being an extremely prevalent disease at the primary level. In addition to visits to the dentist for routine checkups, it is important to prevent dental caries with an integration between health and education and developing health habits. The objective of the following study is to explore the knowledge about oral health self-care in 5th to 7th grade students of a public primary school in Caballito in the city of Buenos Aires in the year 2019.

Methodology:

To achieve the goal of the project, a questionnaire for the students and an interview with the principal and vice-principal was conducted in a public primary school in Caballito, School No. 10 D.E. 7 "Arq. María José Buschiazso". The students were interrogated about their knowledge and habits related to oral hygiene, diet, visits to the dentist and the use of fluoride. The questionnaire offered 26 responses in total from two grades of the school: 13 5th grade students (10 years old) and 13 7th grade students (12 years old).

Conclusion:

The habits of self-care in oral health of the population studied present some flaws that can expose them to the risk of having dental caries. Dentists seem to be more associated with therapeutic practice than preventive or health promotion.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todos los que hicieron posible mi estudio y me guiaron a través de este proyecto. Quiero agradecer:

- Mi advisor, Dra. Irene Santilli, por compartir conmigo su conocimiento y apoyarme con el desarrollo de esta investigación
- Mi directora académica, Ana Rita Díaz-Muñoz, mi profesor de investigación, el Dr. Hernán Manzelli, y mi supervisora, Valeria LLiubaroff, por todo el apoyo con el trabajo y conectarme con mi advisor fantástica
- Mi tutora de español, María Victoria Babot, por su ayuda en corregir y guiarme mi trabajo con aspectos sobre el Idioma español
- La directora Estela y vicedirectora Patricia por su participación en mi entrevista
- La Escuela No. 10 D.E. 7 “Arq. María José Buschiazso” para hacer posible darles a los alumnos los cuestionarios

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales son unas de las enfermedades no transmisibles (ENT) y una de las cargas más grandes del mundo (Federación Dental Internacional). Como la salud bucodental incluye la habilidad de hablar, sonreír, oler, masticar, expresar emociones y tragar, estas enfermedades bucodentales tienen como resultado una menor calidad de vida y un costo de tratamiento más alto. Aunque una gran cantidad de personas supone que la salud bucal está limitada a la boca, en los últimos años las investigaciones científicas sobre el tema han descubierto muchas conexiones entre la salud bucal y la salud general de una persona, lo que aumentó la conciencia de su importancia (Mayo Clinic, 2016). Para trabajar hacia este esfuerzo, existe la Federación Dental Internacional (FDI), un organismo mundial que desarrolla políticas sanitarias y programas educativos para luchar contra las ENT e impulsar la promoción de la salud bucodental.

Según la Organización Mundial de la Salud (2007), entre el 60% y 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dentales, siendo una enfermedad extremadamente prevalente en el nivel primario. La caries dental no tratada es la enfermedad crónica más frecuente, superando al asma y la diabetes (“El desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global.”, 2015). Para aclarar, las caries son definidas como zonas dañadas en la superficie de los dientes en pequeñas aberturas u orificios y son producidas a causa de una combinación de factores (“Caries dentales”, 2017). Según la literatura, la razón principal para la alta prevalencia es la presencia prolongada de hidratos carbonos en la boca, que sucede en los niños cuando consumen alimentos o bebidas con altos niveles de azúcares o carbohidratos

fermentables (González Sanz, 2013). Además de la alimentación, es importante combinarla con los hábitos relacionados con la higiene oral como el cepillado y uso de hilo dental. Si las caries persisten, pueden extenderse, afectar capas más profundas de los dientes, causar dolor de muela intenso, infecciones y pérdida de dientes.

En Argentina, como en el resto del mundo, la caries dental tiene una relación con determinantes económicos y ambientales, como la pobreza, el desempleo, la discriminación, la falta de educación y las políticas comerciales no equitativas (“El desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global.”, 2015). O sea, tener caries dentales es un gran resultado de múltiples indicadores de riesgo. En un nivel básico, la obtención de cepillos, hilo dental y la alimentación sana dependen si las familias argentinas se permiten este estilo de vida. La alimentación tiene una gran influencia en la salud bucodental de una persona debido a las consecuencias del alto consumo de azúcar. Por eso, la reducción de las caries dentales tiene mucho que ver con las políticas de compañías alimentarias como Coca-Cola que producen productos con altos niveles de azúcar y ácido, con un gran potencial de erosionar el esmalte de los dientes y por estos dichas compañías deberían tener más restricciones en su disponibilidad o más impuestos. Además, según estudios de la Universidad de Tufts se han demostrado que las etiquetas sobre la cantidad de azúcar agregada pueden reducir el consumo de alimentos y bebidas con azúcares añadidos (Shangguan, 2018). Sobre todo, es necesario un esfuerzo en la promoción de la salud bucodental y la prevención de las caries para reducir la carga mundial de la caries dental.

Durante mi experiencia como voluntario en Honduras en el año 2018, observé la gran falencia de conocimiento en la salud bucal entre los niños. En esa oportunidad, un

chico de 16 años me relató que nunca había aprendido cómo cuidarse los dientes. Así también, en la CABA, hay en los niños una falta de educación suficiente relacionada con la salud bucodental, con respecto a la salud en general (Garabetyan, 2018). De hecho, Argentina tiene un gran porcentaje de personas con problemas bucodentales y se encuentra muy por debajo en el ranking latinoamericano de esta problemática (TN, 2018). El país ocupa el octavo puesto en un ranking de diez países latinoamericanos. Además, según la cantidad de gramos de pasta dental consumida anualmente por persona (en 2017), los argentinos usan 231 gramos, mientras que las personas de Costa Rica, en el primer puesto, usan casi el doble de esa cantidad, 466 gramos. Como resultado, la caries dental es un gran problema en la salud pública en este país. Por lo tanto, es imperativo proteger los dientes y encías para prevenir las caries dentales y educar los niños sobre el autocuidado.

A través de mi experiencia personal y conocimiento sobre la salud bucodental en Argentina, elegí indagar en los conocimientos sobre el autocuidado de la salud bucal, además de la higiene y alimentación de los chicos, de una escuela primaria pública en Caballito de CABA, la Escuela No. 10 D.E. 7 "Arq. María José Buschiazzo". Les di cuestionarios a los niños entre quinto a séptimo grado (10 a 12 años) sobre su conocimiento sobre la salud bucodental y también entrevisté la directora y vicedirectora de la escuela primaria sobre cómo funcionan las charlas sobre la salud bucodental y su papel en la educación sobre la salud en general. La educación es indispensable a la condición bucodental de una persona, y la prevención temprana es la mejor manera de mantener una boca sana.

II. OBJETIVOS

- Objetivo general: Explorar los conocimientos sobre el autocuidado de la salud bucodental en los alumnos de quinto a séptimo grado de una escuela primaria pública de Caballito en la ciudad de Buenos Aires en el año 2019
- Objetivos específicos:
 1. Indagar sobre -
 - los conocimientos de higiene bucodental de los alumnos
 - el uso del cepillo e hilo dental
 - los conocimientos sobre la alimentación y su relación con la caries dental
 - sus hábitos de ingesta de azúcar
 - su percepción en relación a la visita odontológica
 - el uso de flúor
 2. Conocer la opinión sobre el abordaje preventivo bucodental de las autoridades de la escuela
 3. Comprender las percepciones de los maestros y el director sobre la presencia de la educación bucodental en relación a otros temas importantes como la educación sexual y reproductiva u otros sobre salud en general en las escuelas

III. MARCO TEÓRICO

La salud bucodental y la caries dental

La salud bucodental es definida como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” (OMS, 2007). Dado esto, podemos concluir que además de contribuir a un estado de salud mejor, los dientes son muy importantes en varias funciones de la vida diaria: mantener una buena apariencia, poder comer bien, pronunciar algunos sonidos de ciertas palabras y tener un aliento agradable. La salud bucodental es fundamental para gozar de una buena calidad de vida y tener una buena salud en general.

Dentro del campo de la salud bucodental, la caries dental es considerada uno de los problemas más prevalentes mundialmente. Esta es definida como una enfermedad bucodental caracterizada por la disolución química, localizada en el esmalte o los tejidos duros del diente, debido a la acción de ácidos orgánicos (Bordoni, 2010). Si no son tratados, la caries dental puede resultar en hospitalizaciones y visitas a la atención de emergencia debido al dolor, aumento en los costos del tratamiento, riesgo de atraso del crecimiento física y aumento de peso, e impacto negativo en la calidad de vida (Cupé-Araujo, 2015). Según la Organización Mundial de la Salud (2007), entre el 60% y 90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dentales, siendo una enfermedad extremadamente prevalente en el nivel primario. Por lo general, la etiología de la caries es multifactorial, aunque se puede hablar de cuatro factores esenciales: huésped, microorganismos, ambiente socioeconómico y tiempo (figura 1) (Bordoni, 2010). El huésped se refiere a la saliva que desempeña un papel importante en mantener el

equilibrio en los ecosistemas y las superficies colonizadas y de la dieta que influye en la colonización y el metabolismo bacteriano. Los microorganismos hacen referencia a que ciertas bacterias como los *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* y los *Lactobacillus* pueden producir ácidos como el láctico, propiónico, acético y fórmico cuando metabolizan carbohidratos fermentables como la sacarosa, glucosa y fructosa. Estos ácidos generan calcio y fosfato a través de una reacción con el mineral del esmalte, causando su desmineralización. El ambiente socioeconómico se refiere a los factores de riesgo, como el contexto en que vive una persona, el nivel educacional de sus padres o las costumbres culturales. Por ejemplo, los padres desempeñan un rol crucial en el soporte emocional, la actitud y la adquisición de comportamientos que permiten el desarrollo de los hábitos de salud bucal (Cupé-Araujo, 2015). Ellos determinan la cantidad y calidad de los alimentos proporcionados durante la niñez de un niños. Por lo general, el núcleo familiar es un punto clave en la prevención de enfermedades y conductor de hábitos alimentarios y de salud en una familia. Por último, el factor de tiempo es únicamente importante porque se describe la caries dental como el resultado de una serie de eventos que suceden en un período de tiempo. Por otro lado, la etiología está influenciada por varios otros factores como la frecuencia y la correcta práctica del cepillado e hilo dental.

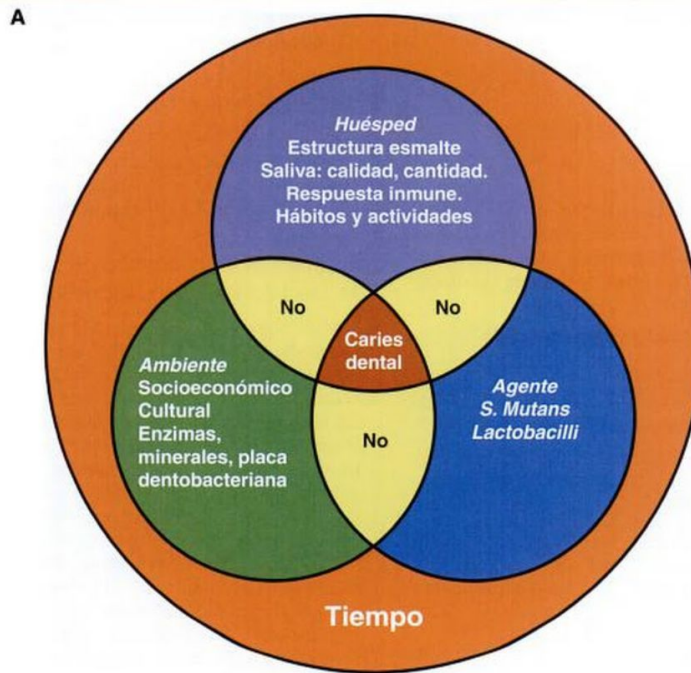


Figura 1. Según Bordoni, hay cuatro factores importantes que influyen la obtención de la caries dental: ambiente socioeconómico, huésped, microorganismos y tiempo (Bordoni, 2010).

Factores que influyen sobre presencia de caries dental

La higiene bucodental

Actualmente, para el manejo de enfermedades bucodentales como la caries dental, no sólo es importante entender las intervenciones y tratamientos, sino también las prácticas diarias asociadas con la dieta e higiene. Las visitas de rutina a los dentistas en combinación con las conductas seguidas de cepillado e hilo dental son lo que mantienen la salud bucodental. De hecho, el desarrollo de estos hábitos y prácticas de prevención es clave para reducir la prevalencia de la caries dental. El cepillado de los dientes es el método más difundido, y tiene como objetivo quitar la biopelícula dental e interferir en su formación (Bakdash, 1995). Entre el 80% y el 90% de la población mundial se cepilla los dientes una o dos veces por día. Para usar la eficacia

del cepillado al máximo, es importante incorporar la técnica apropiadas, colocando las cerdas a 45 grados presionado ligeramente en el margen gingival y en la zona interproximal por 2 minutos por lo menos. Igualmente el hábito de usar hilo dental es recomendado cuando los dientes han establecido contactos proximales. En comunidades fluoradas, el uso de hilo dental por higienistas ha reducido las caries interproximales de preescolares al 30% (Wright, 1979). Aunque no tengo bastante tiempo directamente para evaluar los hábitos de los alumnos después de unos años, voy a preguntarles sobre sus hábitos actuales a partir de un cuestionario. Tener estos hábitos mecánicos son clave para reducir las caries.

La alimentación

Específicamente en relación a la alimentación, desempeña un papel importante en la aparición de la caries dental. El riesgo incluye el alto consumo de hidratos de carbono y la alta actividad cariogénica (González Sanz, 2013). El consumo de azúcar, hidratos de carbono fermentables, el consumo de vitaminas (A,D), calcio y fósforo también pueden influenciar la aparición de caries (Bordoni, 2010). Además, la forma física, la consistencia, la frecuencia y horario de ingestión, incluso el contenido de azúcares (especialmente los de sacarosa) son algunos de los agentes determinantes principales en el potencial cariogénico en los alimentos. Un ejemplo común en la edad infantil es que las mamás suelen poner líquidos azucarados a los biberones para que los bebés estén contentos (Lorente, 2016). Según el significado clínico, se considera el consumo de azúcares solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales ingeridos diariamente como un momento de azúcar (Nápoles, 2005). Se consideran

aceptables hasta 4 momentos o ingestas de azúcar, mientras que 4 a 6 momentos son vistos como riesgo cariogénico moderado y más de 6 momentos de azúcar como riesgo alto. Dentro de la alimentación, el pH de los alimentos, los déficits nutricionales, déficits de proteína, vitaminas y minerales pueden reducir la cantidad de saliva. Aunque las frutas son compuestas de ácidos, tienen fructosa, es una forma de azúcar menos perjudicial que la sacarosa. En otras palabras, hay varias características de los alimentos que pueden afectar el desarrollo de la caries dental. En mi caso, como estoy trabajando con niños de 10 a 12 años, voy a enfocar específicamente en la frecuencia del consumo de dulces o productos azucarados de esos chicos que es muy prevalente en su dieta y está claramente correlacionado con la prevalencia de caries. También, les voy a preguntar sobre su conocimiento sobre este tema.

Fluoruros

La utilización de fluoruros ha sido considerada un agente anticariogénico principal para la reducción de la caries dental en las últimas dos o tres décadas (Rojas-Sánchez, 2008). Los fluoruros poseen la propiedad de reducir la desmineralización en el esmalte cuando está expuesto al azúcar, y en los casos de niveles de pH bajos, activar el proceso de remineralización salival cuando el nivel de pH regresa al nivel basal. Los fluoruros pueden ser realizados de varias formas: por un dentista empleando fluoruros de alta concentración y baja frecuencia o a través de soluciones, geles, barnices o pasta dental de baja concentración pero con alta frecuencia de aplicación. El uso de fluoruros es una estrategia muy común hoy en día,

y por eso voy a preguntar a los chicos de la importancia de los fluoruros en la protección de los dientes.

La educación para la salud bucodental

Hace varias décadas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideró la integración entre salud y educación como “uno de los motores fundamentales del desarrollo” (OPS, 2010). En la XII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud que tuvo lugar en Buenos Aires en el 10 de junio de 2010, los participantes hicieron un compromiso en fortalecer políticas integradas para reducir la pobreza, mejorar la salud, la educación y el desarrollo de la mujer. Los miembros de la conferencia señalaron que esta integración podría lograr la reducción de las inequidades existentes. Estos participantes eran representantes de una gran cantidad de países latinoamericanos, inclusive la Argentina.

La mejor manera de reducir la proporción de caries dental es con medidas preventivas con la meta final la adquisición de hábitos de dieta e higiene bucodental. Estas medidas tienen que eliminar o controlar los factores de riesgos como el consumo de azúcar y la falta de hábitos relacionados con la higiene bucodental entre otros factores. Aunque la frecuencia de los hábitos bucodentales y alimentación saludables está aumentando y mejorando, todavía falta un conocimiento completo sobre el autocuidado de los dientes (Lorente, 2016). Además, es importante incorporar estas acciones a partir de una edad temprana porque cuanto más tarde se inicie la higiene dental, más tiempo el niño tendrá placa bacteriana y como resultado más riesgo de caries. Es recomendado iniciarse la educación para la salud en el periodo de edad de 0

a 6 años. Es imperativo educar a los niños a través de charlas en las escuelas primarias o con sus padres/cuidadores para detectar riesgos e implementar hábitos buenos lo antes posible. Sin embargo, el autocuidado tiene que ser acompañado con las visitas a la dentista y es aconsejable visitar al dentista regularmente dos veces por año), incluso si se está sano, a partir de los tres años. Los profesionales de la higiene bucodental facilitan la mejora de la misma (por ejemplo, con el tratamiento de flúor) o con lecciones educativas sobre hábitos para mantener una boca sana. Sobre todo, la prevención es clave para prevenir la caries dental.

La situación actual en CABA sobre la educación de la salud bucodental

Dentro de la Ciudad de Buenos Aires, existe una ley (Ley 153) que explica la necesidad de “la promoción y prevención de la salud bucal” (Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, 1999). Además, según la fuente de la Dirección Nacional de Salud Bucodental creada bajo el Decreto 580/2015, se explica que hay políticas en Argentina que son dedicadas a “la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación de las enfermedades que afectan la salud bucodental” (Dirección Nacional de Salud Bucodental, 2008). Con esas leyes y políticas mencionadas, la ciudad de Buenos Aires tiene muchos programas de la salud bucodental para alumnos del primer grado de todas las escuelas primarias. Por otro lado en la Dirección Nacional de Salud Bucodental, noté que consiste del Programa de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental, el de Cáncer Bucal y el de Rehabilitación Bucodental. Estos programas en conjunto intentan contribuir a la igualdad de servicios bucodentales en el país y de integrarlos a un nivel básico de cuidado.

Un programa surgido de esta ley y compromiso de la ciudad es el de Salud

Escolar, destinado a los alumnos de escuelas públicas de la CABA para desarrollar un óptimo estado de salud en general, incluso la salud odontológica o la salud visual.

Dentro de la salud bucal en este programa, se ofrece educación bucodental a los niños y comienzan con los del primer grado porque el primer molar permanente aparece en esa edad, la que los niños son más susceptibles a las caries dentales. Esta etapa inicia a partir de los 6 años hasta los 12 años. El programa Salud Escolar promueve la adquisición de hábitos saludables como la higiene de la boca y los dientes y la alimentación. Además, se fomentan hábitos saludables dentro de la escuela para que los niños conozcan los mecanismos para proteger los dientes. Este programa es realizado por un equipo móvil de odontólogos y personal del Ministerio de Educación que van a las escuelas para hacer una jornada de salud odontológica que incluye charlas, enseñanza de varias técnicas, la visualización de la biopelícula con un revelador de placa y la revisión de la salud de los alumnos.

Además, hay otro programa enfocado en la salud bucal que se llama “Buenos Aires Sonríe” y su objetivo general es mejorar la calidad de vida de la población a través del componente Salud Bucal dentro de la atención integral de la salud (Buenos Aires Ciudad, 2017). Este programa lleva a cabo talleres de promoción de la salud bucal y de prevención de las enfermedades en la comunidad. Hay un componente de enseñanza de cepillado y de screening odontológico con los/as niños/as de nivel inicial y primario de escuelas públicas de la Ciudad de Buenos Aires. En otras palabras, todas las escuelas públicas dependientes del Ministerio de Educación de la CABA deben tener acceso a “Buenos Aires Sonríe”.

Los estudios relevantes

En el estudio que se titula *Prevalence of dental caries in schoolchildren in a metropolitan region of the Córdoba Province, Argentina*, Yankilevich y Battellino describen los resultados de un estudio epidemiológico del estado de la salud bucal en escolares de nivel primario (6 y 12 años) en escuelas municipales, provinciales y privadas en la ciudad y provincia de Córdoba, Argentina (Yankilevich, 1999). Las instituciones municipales fueron consideradas el nivel bajo, las provinciales el nivel medio, y las privadas el nivel alto, y el estudio midió el índice CEOD (para los de 6 años), la sumatoria de dientes primarios cariados, y el índice CPOD (para los de 12 años), la sumatoria de dientes permanentes cariados. Entre los niños de 6 años, los investigadores encontraron que el CEOD en las escuelas municipales fue de 4,44 , para provinciales fue 2,31 , y para privados fue 1,27. Entre los niños de 12 años, buscaron que el CPOD para municipales fue 1,85 , en las provinciales fue de 2,48 y en las privadas fue de 2,59. A causa de que los distintos niveles escolares se distribuyeron de diferente forma, interpreto que los distintos niveles de recursos y calidad de cuidado tienen una relación con la condición de los dientes de los niños. Aunque los investigadores descubrieron niveles bucodentales alcanzados para las escuelas provinciales y municipales a la edad de 12 años que son influenciados por la aplicación de medidas preventivas, el estudio todavía demuestra la necesidad de atender edades más tempranas.

En un estudio de la Universidad de Buenos Aires en 2008 llamado *Estado dentario en niños, adolescentes y adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*,

Piovano y otros investigadores examinaron la salud bucal de 2.218 niños, adolescentes y adultos que vivían en 6 distintas comunas (Piovano, 2008). Ellos trataron de evaluar la gravedad de las caries dentales en la ciudad a través de la necesidad de tratamientos, dientes primarios cariados y dientes perdidos. Dividieron a los sujetos en 5 grupos de edades: niños de 2 a 5 años, de 6 a 11 años, de 12 a 14 años, adolescentes de 15 a 24 años y adultos de 25 a 44 años. En la muestra de niños, adolescentes y adultos residentes en 6 comunas de CABA, la caries dental alcanzó valores elevados en cuanto a frecuencia y severidad, hecho atribuible a la falta de programas sistemáticos de promoción de salud y prevención específica. El objetivo de este informe fue informar al público de la prevalencia de las caries dentales y decir que éstas son una enfermedad prevenible y controlable. El bajo nivel socioeconómico, los hábitos dietéticos, los antecedentes médicos, la higiene bucal inadecuada y los perfiles familiares contribuyen a la susceptibilidad a la enfermedad. La caries dental, entonces, es multifactorial e influenciada por varias razones.

Encontré un estudio parecido que investigó sobre el estado actual de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en un grupo de niños en edad escolar y su relación con la caries dental en un colegio la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en España en el curso escolar 2014-2015. El estudio se llama *Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar*. Los investigadores realizaron unas encuestas entre 130 alumnos entre 3 y 12 años sobre los hábitos y incorporaron un examen oral para cada alumno para diagnosticar caries. Ellos descubrieron que la prevalencia de caries en los alumnos es el 33% y que había una relación estadísticamente significativa entre la nacionalidad

($p=0,004$) y el nivel de estudios de los padres ($0,005$). También, encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la caries y la presencia de placa ($p=0,002$), el tiempo de cepillado ($p=0,005$), el uso de chupete con azúcar ($p=0,015$) y el bruxismo ($p=0,025$). Con respecto a los hábitos de alimentación, se observó una relación estadísticamente significativa entre el consumo de chicles ($p=0,006$), bollería ($p=0,009$), lácteos ($p=0,093$) y medicación y la aparición de caries ($p=0,005$). Entonces, se observaron muchas relaciones estadísticamente significativas entre determinados hábitos y la caries.

IV. METODOLOGÍA

Este estudio se desarrolló en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, y fue cuantitativo y exploratorio. La investigación quiso indagar sobre el conocimiento de los alumnos y los efectos de los programas actuales sobre la educación bucodental en las escuelas primarias públicas en CABA. Para alcanzar la meta del proyecto, se llevó a cabo la realización de unos cuestionarios para los alumnos y una entrevista con la directora y vicedirectora de una escuela primaria pública en Caballito, Escuela No. 10 D.E. 7 “Arq. María José Buschiazzo” (Figura 2).

A través del cuestionario desarrollado, los alumnos fueron interrogados sobre su conocimiento y hábitos relacionados a la higiene bucodental, la alimentación, las visitas al odontólogo y el uso de flúor (ver el anexo al final con el consentimiento informado y guía de preguntas). El cuestionario ofreció 26 respuestas en total de dos grados de la escuela: 13 alumnos del quinto grado (10 años) y 13 del séptimo grado (12 años) (Anexo 3). Las respuestas brindaron una idea de lo que enseñan las charlas o talleres y

el conocimiento general de los alumnos. Además, para la investigación se entrevistó a la directora y a la vicedirectora de la escuela primaria para conocer más sobre el programa de salud bucodental que reciben los alumnos (Anexo 2). Luego, los datos de los cuestionarios fueron analizados con gráficos circulares para visualizarlos mejor y puestos en relación con la información aprendida de la entrevista.

Consideraciones Éticas

Un consentimiento informado fue usado para asegurarnos que la directora y la vicedirectora se sintieran cómodas durante la entrevista. El consentimiento informado detalla mi investigación, la confidencialidad de la misma y el derecho de ser anónimos (Anexo 1).



Figura 2: Escuela No. 10 D.E. 7 “Arq. María José Buschiazzo”

V. RESULTADOS

Los Cuestionarios para los alumnos

En la categoría de los hábitos sobre la higiene bucodental (#1-5), los resultados fueron los siguientes:

El 100% de los alumnos se cepilla los dientes (Figura 3.1), el 84,6% respondió que se cepilla los dientes a la noche después de cenar y antes de ir a dormir (Figura 3.2). El 19,2% demora 1 minuto en cepillarse, el 38,5% 2 minutos y el 42,3% 3 minutos (Figura 3.3). Entre todas las respuestas, el promedio de tiempo que ellos demoran para cepillarse los dientes era de 2,23 minutos.

Figura 3.1: ¿Usás cepillo de dientes?



Figura 3.2: ¿Te cepillás los dientes a la noche después de cenar y antes de ir a dormir?

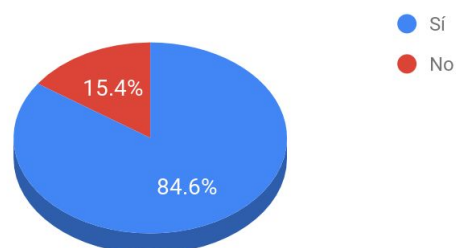
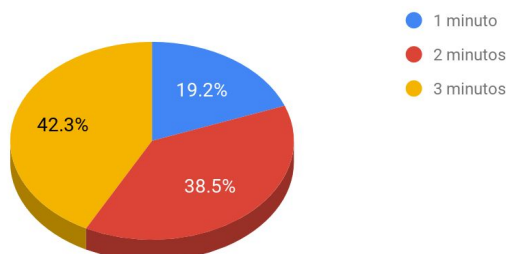


Figura 3.3: ¿Cuánto tiempo creés que demorás en lavarte todos los dientes y muelas?



En relación al uso de hilo dental, solo el 34,6% de los alumnos respondió que usan el hilo dental para limpiarse los dientes (Figura 3.4). También, preguntamos si alguien de la familia del alumno usa hilo dental y el 57,7% declaró que lo usa (Figura 3.5).

Los niños cuyas familias usan hilo dental anuncian mayor porcentaje del uso de hilo dental que aquellos niños que pertenecen a una familia que no lo hace. El 53.3% de aquellos que usa el hilo dental, una cifra más alta del 34,6% para los alumnos que usan el hilo dental en general, aquellos que lo utilicen y ellos que no.

Figura 3.4: ¿Usás hilo dental para limpiarte los dientes?

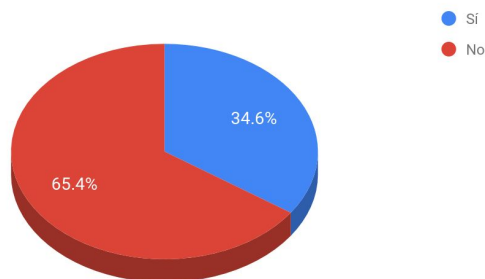
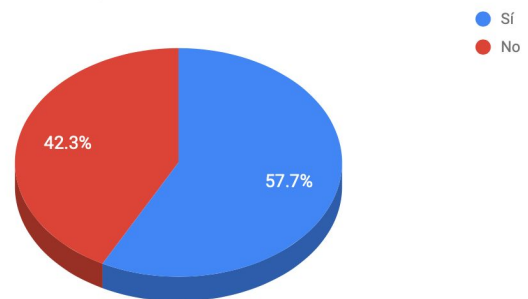


Figura 3.5: En tu casa, ¿alguien de tu familia usa hilo dental?



En la categoría de la alimentación (#6-10), los resultados fueron los siguientes:

Para las golosinas (caramelos, chupetines, galletitas, dulces), la gran mayoría (96,2%) respondió que pueden causar caries (Figura 3.6). Luego, solo el 50,0% de los alumnos dijo que las gaseosas pueden causar caries, mientras el 7,7% dijo que no pueden y el 42,3% dijo que no sabe (Figura 3.7). Para tomar mate en bombilla con azúcar, el 41,7% contestó que puede causar caries, el 33,3% contestó que no puede causar caries y el 25,0% que no sabe (Figura 3.8). Para comer frutas, la mayoría

(76,9%) dijo que no puede causar caries, el 15,4% que no sabe y el resto (7,7%) que sí (Figura 3.9).

Figura 3.6: ¿Las golosinas pueden causar caries?

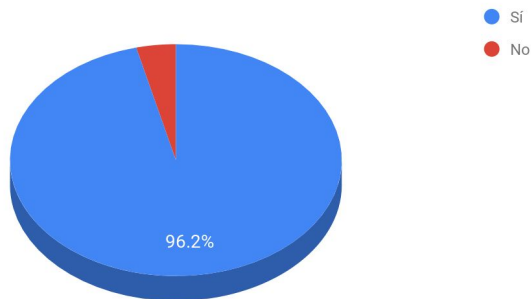


Figura 3.7: ¿Las gaseosas pueden causar caries?

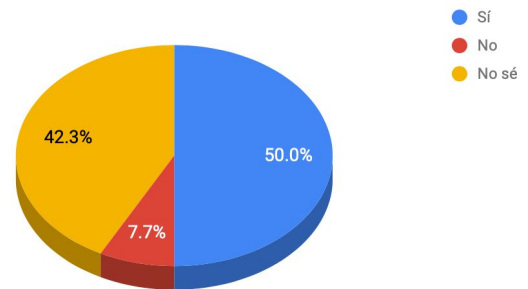


Figura 3.8: ¿Tomar mate en bombilla con azúcar puede causar caries?

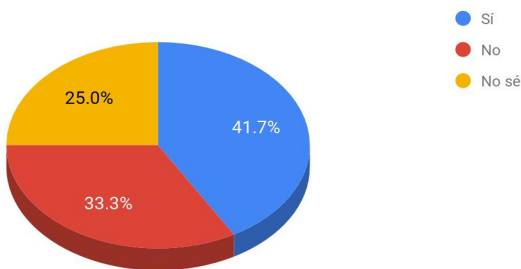
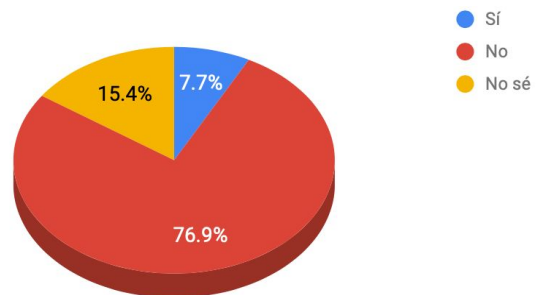
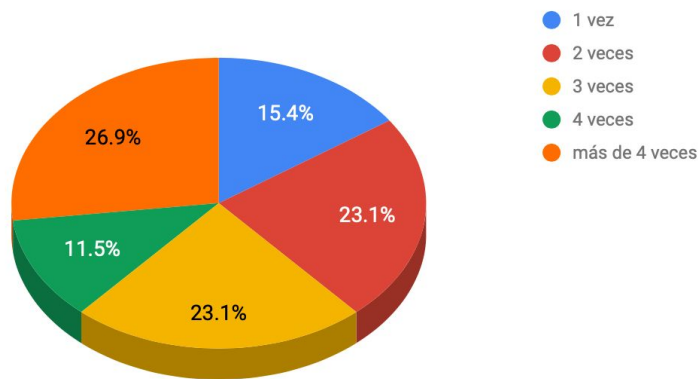


Figura 3.9: ¿Comer frutas puede causar caries?



Además, les pregunté a los alumnos sobre sus hábitos en relación a comer alimentos o bebidas dulces. El 15,4% respondió que consume algo dulce 1 vez al día, el 23,1% 2, el 23,1% 3, el 11,5% 4 y el 26,9% más de 4 (Figura 3.10). A partir de estos datos, se puede ver que la categoría de 4 veces y más al día fue lo más amplia.

Figura 3.10: ¿Cuántas veces al día consumís algo dulce?



En la categoría de las visitas al Odontólogo, flúor y opiniones sobre la importancia de una boca sana (preguntas #11-14), los resultados fueron los siguientes:

La mayoría (96,2%) de los alumnos respondió que es necesario ir al odontólogo cuando tienen dolor de dientes, muelas o encías (Figura 3.11). Por otro lado, solamente el 57,7% de los alumnos contestó que es necesario ir a la consulta con el/la odontólogo/a por lo menos dos veces al año (Figura 3.12). La mayoría de los chicos (76,0%) sabe la importancia del flúor y esto puede proteger los dientes de las caries (Figura 3.13).

Figura 3.11: Es necesario ir a la consulta con el/la odontólogo/a por lo menos dos veces al año. (V = Verdadero; F = Falso)

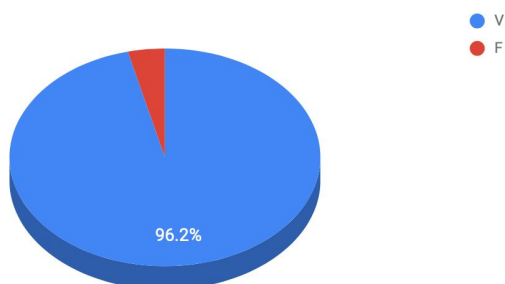


Figura 3.12: Solo tengo que ir al odontólogo cuando tengo dolor de dientes, muelas o encías. (V = Verdadero; F = Falso)

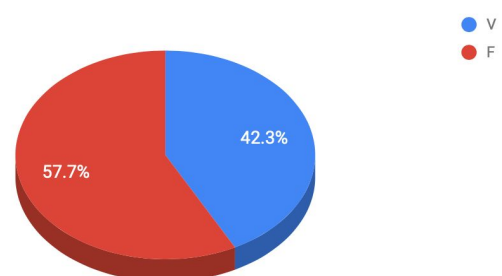
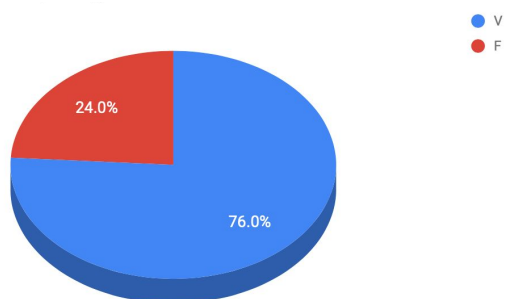


Figura 3.13: Usar flúor protege los dientes de las caries. (V = Verdadero; F = Falso)



Para la última pregunta del cuestionario, clasifiqué las razones que mencionaron los estudiantes sobre la importancia en mantener una boca sana en 5 categorías: dolor, función (masticar, hablar, comer, reír o sonreír), pérdida de dientes, percepción de los demás (olor/aliento, apariencia y la necesidad de parecer higiénico) y caries. Dentro de la categoría de caries, además de las veces que se mencionó la palabra caries fue mencionada, también incluí las veces de aparición de las palabras clave “se pudren” o “estropeen”. El 21,9% de los alumnos mencionó algo sobre el dolor, el 21,9% sobre la función, el 9,4% sobre la pérdida de dientes, el 18,8% sobre la percepción de los demás y el 28,1% sobre la caries dental (Figura 3.14).

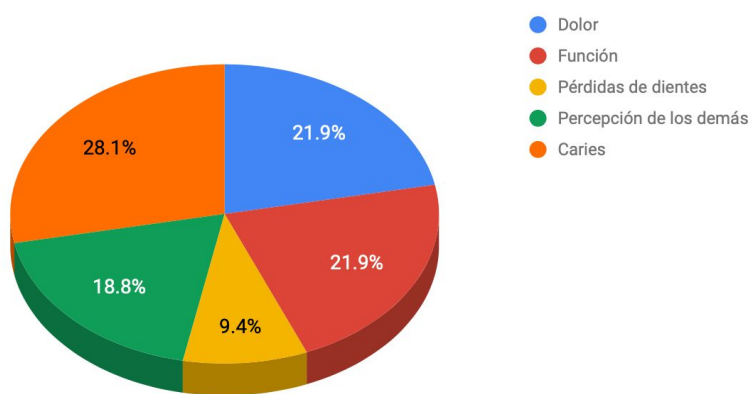


Figura 3.14: ¿Por qué creés que es importante mantener la boca sana?

La Entrevista con la Directora y Vicedirectora

Entrevisté a la directora Estela y a la vicedirectora Patricia de la Escuela No. 10 D.E. 7 “Arq. María José Buschiazzo”. En primer lugar, ellas me contaron generalmente que hay efectores de salud que son un hospital cerca de la escuela que va para brindar controles de salud, con respecto a la salud visual, bucal y la inmunización. Controlan a los niños de 6 a 9 años con equipos de odontólogos, pediatras, asistentes sociales y otros.

Ellos brindan talleres que incluyen charlas y videos dados a los alumnos del primer, cuarto y sexto grado. La salud bucal es una de esos tres enfoques en los efectores de salud y tiene información sobre el cepillado pero no del uso de hilo dental. También, les dan a los niños cuadernillos sobre el cepillado, las bacterias, las visitas al odontólogo, importancia de los dientes y las encías y los alimentos cariogénicos. Después del taller, a cada alumno se le regala un cepillo nuevo. Además, las charlas incluyen la importancia de no comer tantas golosinas y aspectos sobre la alimentación sana. Aparte del lado educativo, ellos hacen *screening* bucal y mandan a los chicos con caries dentales o dolor del diente o muela al hospital.

La directora y también la vicedirectora me dijeron que pidieron el programa “Mi Escuela Saludable” para su escuela. Una escuela solamente puede tener acceso a ese programa con un pedido porque es difícil implementarlo en las más de 400 escuelas primarias públicas. Ese programa habla de los hábitos alimentarios y de actividad física con el objetivo de frenar el avance del sobrepeso y la obesidad y contribuir a un

ambiente escolar más saludable. Dura dos años y es para todos los grados. Como este proyecto está interesado en la parte de la alimentación, la directora me contó sobre el picnic saludable que hacen la primavera, los talleres de cocina y los brindis con bebidas saludables. Además, la directora y vicedirectora me hablaron de la relación entre la escuela y la estación saludable, a la que visitan para escuchar allí una charla.

Finalmente, ellas me explicaron qué opinan sobre la salud bucodental. La vicedirectora cree que todavía hay una falta de información y enfoque sobre este tema. Por ejemplo, los niños de la escuela no se cepillan los dientes después de los almuerzos. Por otra parte, existe resistencia de muchos padres en adoptar algunos hábitos saludables, como los hábitos alimentarios. Aunque la escuela puede promover y ayudarles a obtener hábitos saludables, solo puede seguir con la esperanza de que los alumnos los vaya a mantener pero no puede obligarlos. Por lo tanto, hay mucha influencia externa que impacta si siguen estas prácticas, como la de sus ambientes socioeconómicos y las actitudes de sus padres.

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En relación el cepillado, observamos que todos (100%) se cepillan los dientes y también su promedio de 2,23 minutos es más de los 2 minutos recomendados (Lorente, 2016). Desde el enfoque en cepillado en el cuadernillo de las charlas odontológicas del programa en salud bucal que los alumnos reciben, este descubrimiento en nuestro estudio corresponde a lo que esperamos. Sin embargo, hay todavía una falta del uso de hilo dental. Eso es una distinción muy importante, porque el hilo dental hasta ahora ha demostrado la capacidad de bajar el riesgo de caries dental significativamente

(Wright, 1979). Esto puede ser una consecuencia de la falta de inclusión del hilo dental dentro de las charlas realizadas en la escuela como vimos a partir de la entrevista con la directora y la vicedirectora. Lorente, en su estudio, omitió en su cuestionario el uso de hilo dental (2016). Además, como en nuestro cuestionario preguntó sobre el uso de hilo dental de algún familiar, también pudimos relacionar ese dato con el uso de los chicos del hilo dental. Otro hallazgo relevante fue que más de la mitad de los niños cuya familia que usa hilo dental lo hace también, demostrando que los núcleos familiares tienen un efecto positivo en la adquisición de ciertos hábitos. Esta relación es parecida a la publicada en varios trabajos previos, que muestran que los padres tienen un gran impacto en los hábitos de higiene de los chicos (Cupé-Araujo, 2005).

En relación con la alimentación, los chicos relacionaron la caries dental con las golosinas pero no con el mate con azúcar o las gaseosas. La mayoría de los chicos no relacionaron las frutas con la caries dental, lo que fue un conocimiento correcto. Ellos pudieron distinguir la cariogenicidad de los alimentos (las golosinas y la fruta), pero no de las bebidas (el mate con azúcar y las gaseosas). Todavía existe una falta de conocimiento o información sobre lo que es exactamente perjudicial a los dientes. Por ejemplo, como el mate es una bebida representativa de la cultura argentina, sería un punto muy importante saber que la adición de azúcar puede contribuir a las caries dentales. Culturalmente, el mate en Argentina es ingerido en una proporción de más de un litro por día, por millones de personas y es la alternativa principal al café y al té (Bastos, 2007). La frecuencia en consumo de mate y el hábito de endulzarlo con azúcar pone de manifiesto la necesidad de difundir sus efectos cariogénicos. Hay una gran necesidad de entender los efectos cariogénicos de azúcar agregado.

Así también se observa una baja percepción de riesgo de caries en relación al consumo de bebidas gaseosas. Esta falta de relación entre la enfermedad y el consumo es preocupante dado que diversos estudios comprueban el efecto nocivo de este tipo de bebidas sobre las piezas dentarias. En el estudio de Balladares y Becker (2014), *Efecto in vitro sobre el esmalte dental de cinco tipos de bebidas carbonatadas y jugos disponibles comercialmente en el Paraguay*, se concluye que el tipo de bebida y la frecuencia de consumo tienen efecto en el esmalte dental, y es necesario advertir a los pacientes sobre dicha problemática, a fin de reducir los riesgos en la integridad del esmalte dental y así, preservar la salud de las piezas dentarias.

En el estudio de Rodríguez y Suh, *Determinación del pH y contenido total de azúcares de varias bebidas no alcohólicas su relación con erosión y caries dental*, se concluyó que la mayoría de las bebidas analizadas presentan un nivel de pH inferior al pH crítico (5,5) para iniciar la desmineralización del esmalte dental y por consiguiente, la erosión dental, y niveles de azúcar altos con valores asociados a la aparición de caries (Rodríguez, 2013). Es importante destacar que varios países de la región como Chile, Uruguay y Ecuador están trabajando seriamente en políticas públicas que mejoren el acceso de información de la población en relación al daño que pueden causar a la salud.

Además, vimos que el 11,5% tiene 4 momentos de azúcar al día y el 26,9% tiene más de 4 momentos de azúcar al día. Según el significado de la cantidad de momentos de azúcar, el 38,4% de los alumnos que tienen 4 o más momentos de azúcar están en moderado riesgo de tener caries dentales (Nápoles, 2005). Esta cifra es un porcentaje importante, especialmente derivando solamente de los hábitos alimentarios.

Podemos observar que los chicos saben que es importante ir al odontólogo por lo menos dos veces por año. Sin embargo, el 42,3% de los niños dijo que era necesario ir al dentista solo cuando hay dolor del diente o de una muela, lo que implica que para estos niños no existe una conducta preventiva en la consulta odontológica. Los chequeos de rutina son una forma de detectar la falta de higiene, la ingesta de azúcar elevada, y la caries dental incipiente. Este descubrimiento podría ser atribuido al hecho de que cuando los odontólogos hacen un control a través de su programa de *screening*, solo mandan alumnos con dolor de dientes o muelas al hospital y no a todos los alumnos. El programa de salud bucodental tiene un enfoque terapéutico más que preventivo. Según los datos obtenidos, el 76,0% de los niños relacionan el uso de flúor con la prevención de las caries.

Por último, como respuesta de la pregunta abierta por qué es importante tener la boca sana, las 26 respuestas pudieron agruparse en orden de importancia de la siguiente manera: caries, dolor, función (masticar, reír, hablar, sonreír), percepción de las demás personas sobre la apariencia personal, y pérdida de dientes. Vimos en las encuestas que la mayoría mencionó algo sobre la caries como una razón para mantener una boca sana. Quizás pensaron en las caries debido a todas las veces que la mencioné en las preguntas del cuestionario.

En relación a la percepción de las demás personas sobre la apariencia, los niños en el séptimo grado (12 años) demostraron más preocupados en este aspecto, así como un 9,0% consideró importante mantener la boca sana para evitar la pérdida de piezas dentarias. Esto es relevante en relación al impacto potencial de la pérdida de piezas dentarias en el desarrollo de un individuo. Según el estudio de Santilli (2015),

Naturalización del Edentulismo en Poblaciones Vulnerables. Estudio de caso en Tilcara, Provincia de Jujuy, Argentina, los resultados revelan un alto impacto del edentulismo en los diferentes aspectos psico sociales abordados, entre ellos la autoestima, la discriminación y el desarrollo individual, pudiendo concluirse que la población estudiada está fuertemente afectada por la ausencia de piezas dentarias, sufre y padece sus consecuencias psicosociales y biológicas.

VII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Los hábitos de autocuidado en salud bucodental de la población estudiada presentan algunas falencias que pueden exponerlos al riesgo de tener caries dentales. La vista odontológica parece asociarse más con la práctica terapéutica que preventiva o de promoción de la salud.

Posiblemente sería importante aumentar la frecuencia y la aplicación del programa de salud bucal (que solo se realiza ahora en el primer, cuarto y sexto grado) incluyendo a todos los grados y llevando a cabo chequeos con topicación de flúors dos veces al año. El refuerzo de los contenidos relacionados al autocuidado sumado a la posibilidad de realizar los controles preventivos en el ámbito escolar podría arrojar mejores resultados en relación a los hábitos saludables de los alumnos.

También los maestros podrían guiar a los niños a cepillarse los dientes después de los almuerzos o comer las colaciones. Sería oportuno que también los odontólogos desde sus diferentes ámbitos participen con un rol más activo en la educación para la salud y los autocuidados. Igualmente, sería oportuno que los padres recibieran

información al respecto y se comprometieran con la comunidad escolar a apoyar a sus hijos en el desarrollo de los hábitos de autocuidado.

Además, podría incorporar en el programa de salud bucodental el uso de hilo dental. Por último, sería fundamental la intervención del Estado mediante políticas públicas que propicien la información a los consumidores de los productos y la difusión de los efectos perjudiciales para la salud permitiendo a las personas elegir a conciencia lo que consume.

VIII. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Bakdash, B. (1995). Current patterns of oral hygiene product use and practices. *Periodontology* 2000,8(1), 11-14. doi:10.1111/j.1600-0757.1995.tb00041.x
2. Balladares, A., & Becker, M. (2014). Efecto in vitro sobre el esmalte dental de cinco tipos de bebidas carbonatadas y jugos disponibles comercialmente en el Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 12(2), 8-15.
3. Bastos, D. H., Moura de Oliveira, D., Matsumoto, R. L., Carvalho, A. D., & Ribeiro, M. L. (2007). Yerba maté: Pharmacological Properties, Research and Biotechnology. *Medicinal and Aromatic Plant Science and Biotechnology*, 1(1), 37-46.
4. Bordoni, N., Escobar, A., & Castillo Mercado, R. (2010). Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Médica Panamericana.

5. Bozorgmehr, E., Hajizamani, A., & Malek Mohammadi, T. (2013). Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. *ISRN dentistry*, 2013, 741783. doi:10.1155/2013/741783
6. Buenos Aires Ciudad. Recuperado el noviembre 2017, de <http://www.buenosaires.gob.ar/>.
7. Caries dentales. (2017, July 19). Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cavities/symptoms-causes/syc-20352892>
8. Community Water Fluoridation | Division of Oral Health | CDC. (n.d.). Recuperado de <https://www.cdc.gov/fluoridation/index.html>
9. Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112. doi:10.20453/reh.v25i2.2457
10. Dirección Nacional de Salud Bucodental. (2018, Agosto 28). Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/bucodental>
11. El desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global. (2015). Recuperado de https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf
12. FDI World Dental Federation. (n.d.). Recuperado de <https://www.fdiworlddental.org/>

13. Garabetyan, E. (2018, June 30). Por falta de hábitos preventivos hay una alta tasa de caries y enfermedades de las encías. Recuperado de <https://www.perfil.com/noticias/ciencia/por-falta-de-habitos-preventivos-hay-una-alta-tasa-de-caries-y-enfermedades-de-las-encias.phtml>
14. González Sanz, Ángel Miguel, González Nieto, Blanca Aurora, & González Nieto, Esther. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*, 28(Supl. 4), 64-71. Recuperado el 14 de mayo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es&tlng=es.
15. "La integración entre salud y educación es uno de los motores fundamentales del desarrollo" | OPS/OMS. (2010, June 10). Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=514:la-integracion-entre-salud-educacion-es-uno-motores-fundamentales-desarrollo&Itemid=228
16. Ley básica de salud de la ciudad de Buenos Aires. (1999, February 25). Recuperado de <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley153.html>
17. Lorente, A. A., Lillo, O. C., Sánchez, G., Pina, S. G., & Jordana, M. C. (2016). Caries dental: Influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. *Acta Pediátrica España*, 74(10), 246-252.
18. Mayo Clinic. Oral health: A window to your overall health. (2016). Recuperado el 2 de noviembre, 2017, de

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475?pg=2>

19. Nápoles, N. E., Suárez, N. T., Suárez, N. T., & Martínez, Y. S. (2005). Control de los factores de riesgo a caries dental en niños.
20. OMS | Salud bucodental. (2015, November 30). Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
21. Piovano, Bordini. (2008) Estado dentario en niños, adolescentes y adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.odon.uba.ar/revista/2008vol23num54-55/art6.pdf>
22. Rodríguez, E., & Suh, H. (2013). Determinación del pH y contenido total de azúcares de varias bebidas no alcohólicas su relación con erosión y caries dental. *Universidad San Francisco De Quito*.
23. Rojas-Sánchez, F. (2008). Algunas consideraciones sobre caries dental, fluoruros, su metabolismo y mecanismos de acción. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(4). Recuperado el 30 mayo, 2019.
24. Santilli, I. (2015). Naturalización del Edentulismo en Poblaciones Vulnerables. Estudio de caso en Tilcara, Provincia de Jujuy. Argentina. *Revista FOUNT*, 33, 29-33.
25. Shangguan, Siyi & Afshin, Ashkan & Shulkin, Masha & Ma, Wenjie & Marsden, Daniel & Smith, Jessica & Kashaf, Michael & Shi, Peilin & Micha, Renata & Imamura, Fumiaki & Mozaffarian, Dariush. (2018). A Meta-Analysis of Food Labeling Effects on Consumer Diet Behaviors and Industry Practices. *American Journal of Preventive Medicine*. 56. 10.1016/j.amepre.2018.09.024.

26. TN. (2018, September 28). En Argentina se descuida la salud bucal. Recuperado de

https://tn.com.ar/salud/lo-ultimo/en-argentina-se-descuida-la-salud-bucal_900935

27. Wright GZ, Banting DW, Feasby WH (1979). The Dorchester dental flossing study: final report. Clin Prev Dent 1:23-26.

28. Yankilevich, E., & Battellino, L. J. (1992). Prevalencia de la caries dental en escolares de nivel primario de una región metropolitana de la Provincia de Córdoba, Argentina. Revista De Saúde Pública, 26(6), 405-413.

doi:10.1590/s0034-89101992000600006

IX. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para la entrevista

Estimado directora/vicedirectora:

Soy Franklin Zhang, un estudiante que recientemente se graduó de la Universidad de Rice en Houston. Ingresaré en la Facultad de Odontología de Harvard el año escolar que viene como estudiante dental. Estoy en Buenos Aires participando en un programa académico sobre la salud pública en ambientes urbanos con SIT en la Universidad ISALUD. Como una parte de este programa, estoy haciendo una investigación independiente por todo del mes de mayo. Estoy estudiando la educación de la salud bucodental en una escuela primaria pública en Caballito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el año 2019.

Para lograr mi objetivo, le pido responder preguntas en la forma de una entrevista individual. Esta entrevista tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Para transcribir las ideas que usted haya expresado mejor, me gustaría grabar la conversación. Como quiero respetar su confidencialidad, la información que se recoja será confidencial y puedo usar un código numérico en vez de su nombre real para esconder su identidad. La información sobre cada participante solo será utilizada para el propósito de esta investigación. Si tiene una duda sobre algún aspecto en el estudio, puede preguntarme en cualquier momento. También, su participación en esta

entrevista es completamente voluntaria. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento y si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene el derecho de no responderlas. Finalmente, le agradezco mucho por su participación en este proyecto. Para el programa de SIT, presentaré mi trabajo final en junio sobre mis conclusiones y le puedo pasar una copia de la redacción final cuando lo termine.

Firma: _____

Anexo 2: Guía de entrevista para la directora

- 1) ¿Puedo grabar la conversación que tenemos?
- 2) ¿Qué opina sobre la educación en la salud bucodental en los niños de la escuela?
- 3) ¿En qué consiste el programa de la educación en salud bucodental que reciben los chicos y en qué grados se aplica?

Anexo 3: Cuestionario para los alumnos sobre la salud bucodental - Higiene y alimentación

Gracias por participar en este cuestionario anónimo. Con tus respuestas podremos conocer algunos de tus hábitos de higiene y alimentación que pueden influir sobre tu salud bucal.

Grado:

Por favor completá marcando con una cruz X:

- 1) ¿Usás cepillo de dientes?

[] Sí

[] No

- 2) ¿Te cepillás los dientes a la noche después de cenar y antes de ir a dormir?

[] Sí

No

3) ¿Cuánto tiempo creés que demorás en lavarte todos los dientes y muelas?

- 1 minuto
- 2 minutos
- 3 minutos

4) ¿Usás hilo dental para limpiarte los dientes?

- Sí
- No

5) En tu casa, ¿alguien de tu familia usa hilo dental?

- Sí
- No

6) ¿Las golosinas (caramelos, chupetines, galletitas dulces) pueden causar caries?

- Sí
- No
- No sé

7) ¿Las gaseosas pueden causar caries?

- Sí
- No
- No sé

8) ¿Cuántas veces al día comés o bebés algo dulce? (contá todas las veces al día desde que te despertás y desayunás hasta que te acostás a dormir)

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces
- Más de 4 veces

9) ¿Tomar mate en bombilla con azúcar puede causar caries?

- Sí
- No
- No sé

10) ¿Comer frutas puede causar caries?

- Sí
- No
- No sé

Por favor, colocá V (verdadero) o F (falso):

11) Es necesario ir a la consulta con el/la odontólogo/a por lo menos dos veces al año.

V

F

12) Solo tengo que ir al odontólogo cuando tengo dolor de dientes, muelas o encías.

V

F

13) Usar flúor protege a mis dientes de las caries.

V

F

Por favor, respondé esta última pregunta:

14) ¿Por qué creés que es importante tener la boca sana?
