

## RESÚMENES DE COMUNICACIONES ORALES

### SALA 1:

- 10:00-10:10 RECLAMACIONES DE TIPO ODONTOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.
- 10:10-10:20 SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN UNA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.
- 10:20-10:30 EFECTO DEL PADI (PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL) EN HÁBITOS DE HIGIENE, CONSUMO DE GOLOSINAS Y CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ESCOLARES.
- 10:30-10:40 2º ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD ORAL EN ESCOLARES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.
- 10:40-10:50 PREVALENCIA DE CARIES Y FLUOROSIS EN NIÑOS DE GIRONA, SALT I SARRIÀ EX- PUESTOS A FLUOR SISTÉMICO DURANTE 15 AÑOS Y EN UN GRUPO CONTROL
- 10:50-11:00 ADHESIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO A LARGO PLAZO Y NIVEL DE ACTIVIDAD EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID.
- Pausa Café
- 11:30-11:40 CAPTACIÓN DE ESCOLARES AL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN LANZAROTE.
- 11:40-11:50 CALIDAD DE VIDA ORAL.
- 11:50-12:00 PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA EN CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN CENTROS INSTITUCIONALIZADOS PÚBLICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA: PROPUESTA MODELO.
- 12:00-12:10 ESTADO DE SALUD ORAL DE LOS ANCIANOS MAYORES DE 65 AÑOS EN CATALUÑA.
- 12:10-12:20 PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO BUCODENTAL DIRIGIDO A EMBARAZADAS PERTENECIENTES AL ÁREA I DE LA REGIÓN DE MURCIA.
- 12:20-12:30 RADIOTERAPIA DE CABEZA Y CUELLO. ¿PODEMOS PREVENIR LAS COMPLICACIONES?
- 12:30-12:40 USO DE LA MICRO-TC PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA CARIES DENTAL.
- 12:40-12:50 PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON HIPOSALIVACIÓN.
- 12:50-13:00 GUIA CLINICA PARA CIRUGIA BUCODENTAL AMBULATORIA EN PACIENTES CON TERA-PIA ANTICOAGULANTE ORAL .
- 13:00-13:10 MEGAINCISIVO: ABORDAJE DESDE ATENCION PRIMARIA.
- 13:10-13:20 PROTOCOLO PREVENTIVO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGI COS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA DE SEVILLA .
- 13:20-13:30 ESTUDIO COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE CARIES EN LAS Z.B.S. DE PRIEGO-CÓR DOBA Y LORA DEL RÍO-SEVILLA.
- 13:30-13:40 BUCOSAN: APLICACIÓN INFORMÁTICA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL DE LA REGIÓN DE MURCIA (PSBDI).

**Nº1: RECLAMACIONES DE TIPO ODONTOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

Carballo Tejada V, Rodríguez Alonso E, Fernández Moral G, Bratos Calvo E, Garcillán Izquierdo R.  
*Centro de Salud Dr. Cirajas en el Área 4 de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.*

**Nº2: PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO BUCODENTAL DIRIGIDO A EMBARAZADAS PERTENECIENTES AL ÁREA I DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

Vera-Delgado V, Martínez-Beneyto Y, Fernández-Guillart A, Sidrach de Cardona M, Pérez L. *Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia. (Hospital Universitario Morales Meseguer).*

**Nº3: RADIOTERAPIA DE CABEZA Y CUELLO. ¿PODEMOS PREVENIR LAS COMPLICACIONES?..**

Rueda García J, Sanguino Salado D, Daviu Alted JC, Martín Serrano S, Garfía Martín D.  
*Servicio Extremeño de Salud.*

**Nº4: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA EN CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN CENTROS INSTITUCIONALIZADOS PÚBLICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA: PROPUESTA MODELO.**

Sidrach de Cardona M, Martínez-Beneyto Y, Vera V, Pérez L, Saura M.  
*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia (Hospital Universitario Morales Meseguer).*

**Nº 5: PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON HIPOSALIVACIÓN.**

Llena Puy C, Ausina Márquez V.  
*Centro de Trabajo: Unidad de Odontología. Departamento 9. Agencia Valenciana de Salud.*

**Nº6: MEGAINCISIVO: ABORDAJE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.**

El Khoury Moreno L\*, Murillo Rosa AM\*, Lledó Villar E\*\*, Saiz Morejón J\*\*\*, Castaño Seiquer\*\*\*\*.  
*Alumno del Máster Odontología Familiar y Comunitaria de la Universidad de Sevilla. Sevilla\*. Dentista de cabecera. C. de S. Puerta Este. Sevilla\*\*. Jefe de la Unidad de Estomatología del Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla\*\*\*. Profesor Titular de la Universidad de Sevilla. Director del Máster Odontología Familiar y Comunitaria. Sevilla\*\*\*\*.*

**Nº7: GUIA CLINICA PARA CIRUGIA BUCODENTAL AMBULATORIA EN PACIENTES CON TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL (TAO).**

Cerezuela-Fuentes E\*, Pérez-Silva A\*\*, Gutiérrez-Tejedor A\*\*\*, Ramos-Medina B\*\*\*, Abarca Costalazo P\*  
*C.S Barrio de Peral\*. C.S. San Javier\*\*. Hospital Sta. Mª del Rosell. Cartagena. Servicio Murciano de Salud.*

**Nº8: ESTADO DE SALUD ORAL DE LOS ANCIANOS MAYORES DE 65 AÑOS EN CATALUÑA.**

Moreno López R, Ribera Uribe M, Matencio Garcés A.  
*Residencia Clínica de Gerodontología. Universidad Internacional de Catalunya.*

**Nº9: EFECTO DEL PADI (PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL) EN HÁBITOS DE HIGIENE, CONSUMO DE GOLOSINAS Y CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ESCOLARES.**

Rosel-Gallardo EM, Bravo Pérez M, Bravo Pérez JJ, González Rodríguez P, Proyecto FIS número PI051172.  
*Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Nº10: CAPTACIÓN DE ESCOLARES AL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN LANZAROTE.**

Díaz Vázquez T  
*C. S. Valterra. Arrecife. Lanzarote*

**Nº11: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN UNA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.**

Llena Puy C\*, Lozano Portet A\*\*, Ausina Márquez V\*.

*Unidad de Odontología. Departamento 9. Agencia Valenciana de Salud\*, Práctica privada.*

**Nº 12: PREVALENCIA DE CARIES Y FLUOROSIS EN NIÑOS DE GIRONA, SALT I SARRIÀ EXPUESTOS A FLUOR SISTÉMICO DURANTE 15 AÑOS Y EN UN GRUPO CONTROL.**

Caro AJ, Pulido M, Camps N, Faixedas M, Gassiot M, March J, Saez M.

*Departament de Salut. Serveis Territorials de Girona.*

**Nº 13: USO DE LA MICRO-TC PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA CARIES DENTAL.**

Forner Navarro L\*, Llena Puy C\*\*, Dapía Robleda S\*\*\*, Caeiro Rey JR\*\*\*.

*Departamento de Estomatología. Universitat de València\*. Departamento 9 de la Agencia Valenciana de Salut\*\*. 3.- Trabeculae SL \*\*\*.*

**Nº14: 2º ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD ORAL EN ESCOLARES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS”.**

Sanchez-Ocaña Olay MB, Lopez-Arranz Monje E, Martinez Diaz-Canel AI, Iturbe Zabala C, Martínez Martínez MS.

*Universidad de Oviedo.*

**Nº15: ADHESIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO A LARGO PLAZO Y NIVEL DE ACTIVIDAD DE ACTIVIDAD EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Perez Vara VL, Garcillan R, Bratos E

*Universidad Complutense de Madrid.*

**Nº 16: CALIDAD DE VIDA ORAL.**

Sanchez Sanchez-Villares D, Raez Gutierrez V, Sanchez Salgado Mp, Garcia Avila I, Bratos Calvo E.

*Universidad Complutense de Madrid.*

**Nº17: PROTOCOLO PREVENTIVO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA DE SEVILLA.**

Ortega D, Coello Ja, Torrejon J, Herce J, Salazar C.

*Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.*

**Nº18: ESTUDIO COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE CARIES EN LAS Z.B.S. DE PRIEGO-CÓRDOBA Y LORA DEL RÍO-SEVILLA.**

Silva JP, Jiménez JA, Gil I, Tarancón M.

*Centro de salud SAS Lora del Rio –Sevilla-, Centro de Salud SAS Priego –Córdoba*

**Nº 19: BUCOSAN: APLICACIÓN INFORMÁTICA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL DE LA REGIÓN DE MURCIA (PSBDI).**

Espín I, Navarro JA, Cerezuela E, Fernández F, Moreno D, Castro O, Rodríguez E, López F.

*Consejería de Sanidad de Murcia.*

## **Nº1: RECLAMACIONES DE TIPO ODONTOLÓGICO EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

Carballo Tejeda V, Rodríguez Alonso E, Fernandez Moral G, Bratos Calvo E, Garcillán Izquierdo R.  
*Centro de Salud Dr. Cirajas en el Area 4 de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid*

**Introducción:** El desarrollo de la odontología en el ámbito de la Atención Primaria y la implantación de nuevas prestaciones, conlleva la asunción por parte del profesional de mayores responsabilidades derivadas de su labor asistencial, de organización y gestión sanitaria. Esto puede generar un aumento del nº de las reclamaciones.

**Objetivos:** Conocer el número, distribución y características de las reclamaciones interpuestas a la Unidad de Salud Bucodental del área sanitaria 4 de Madrid durante el periodo 2003-2007.

**Metodología:** Estudio descriptivo de 88 reclamaciones. Los datos se extraen del impreso HOJA DE SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES de los centros de salud del Área. Se analizan 11 variables y se procesa mediante el paquete estadístico SPSS.12.0.

**Resultados:** El perfil del reclamante es el de mujer de 42,8 años de media.

El mayor número de reclamaciones corresponde a procedimientos realizados en adultos en relación con el trato personal o por desacuerdos con el proceso asistencial; se concentran en determinados profesionales/centros. La finalidad de la queja fue, en un 60,2% de los casos, dejar constancia de la misma y las medidas correctoras se orientaron en un 56,8% sobre los usuarios.

**Discusión:** Se resalta la falta de referencias de estudios odontológicos de este tipo en el sistema público y los existentes del ámbito privado no son comparables.

**Conclusiones:** Se observa un descenso progresivo de las reclamaciones, atribuible en parte a las medidas correctoras implantadas sobre los entes implicados. Debe considerarse el análisis de las reclamaciones como una herramienta de mejora de la calidad asistencial.

## **Nº 2: PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA PREVENTIVO BUCODENTAL DIRIGIDO A EMBARAZADAS PERTENECIENTES AL ÁREA I DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

Vera-Delgado V, Martínez-Beneyto Y, Fernández-Guillart A, Sidrach de Cardona M, Pérez L.  
*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia. (Hospital Universitario Morales Meseguer).*

**Introducción:** A lo largo de los últimos años se ha demostrado que programas preventivos simples de higiene oral y prevención de enfermedades bucodentales obtienen resultados y mejoras muy positivas en la salud bucal de las personas que los reciben. Un grupo especial a considerar sería el sector de mujeres embarazadas, las cuales se hallan en un momento ideal para recibir educación sanitaria, debido a la particular sensibilidad que desarrollan durante la gestación.

**Objetivos:** El objetivo principal de este proyecto es comprobar la evolución de la salud buco-periodontal de la embarazada a lo largo de la gestación y 6 meses después del parto. Verificando si se produce una mejoría o mantenimiento de su salud oral gracias a la puesta en marcha del programa preventivo.

**Material y Método:** Se está llevando a cabo un protocolo piloto de educación sanitaria sobre una muestra de, hasta el momento, 130 mujeres embarazadas (entre 18 y 42 años) de Molina de Segura (Comunidad Autónoma de la Región de Murcia). Las embarazadas son derivadas por la matrona y se les realiza una primera encuesta seguida de una charla de salud bucodental. Se les cita tres veces durante el embarazo, realizándose una historia clínica completa, técnicas individualizadas de higiene oral, fluorizaciones tópicas y tartrectomías, en caso de ser necesaria. Seis meses tras el parto se les vuelve a revisar, comprobando los efectos del programa.

**Resultados:** Se han estudiado un total de 7 grupos desde julio de 2007 a enero de 2008, con una media de 18,57 mujeres por grupo. De las cuales el 78,45% se encontraban en el primer o segundo trimestre de gestación. El 57,69% eran primerizas, mientras que el 36,92% tenían un único hijo. Se han realizado 130 historias clínicas, 117 tartrectomías (el 90% de la muestra), 130 fluorizaciones (el 100%), y 60 fluorizaciones de segunda visita (46,15%).

**Conclusiones:** Considerando la prontitud de establecer unas conclusiones de un proyecto que acaba de comenzar, podemos determinar que según toda la bibliografía consultada era necesario poner en funcionamiento un programa de salud bucodental dirigido a las embarazadas y comprobar sus posibles efectos en las mujeres que lo reciben.

## **Nº3: RADIOTERAPIA DE CABEZA Y CUELLO. ¿PODEMOS PREVENIR LAS COMPLICACIONES?.**

Rueda García J, Sanguino Salado D, Daviu Alted JC, Martín Serrano S, Garfía Martín D.  
*Servicio Extremeño de Salud*

**Introducción:** Las neoplasias han ido adquiriendo a lo largo de los últimos años una relevancia

progresiva en el ámbito de la atención sanitaria. Esta importancia, se ha visto acompañada por una espectacular mejoría en el tratamiento del cáncer, alcanzando supervivencias a largo plazo incluso del 90% en algunos tumores, lo que hace que este tipo de población requiera una mayor asistencia médico-sanitaria a todos los niveles ya que, estos avances, crean una nueva responsabilidad que consiste en prevenir las complicaciones derivadas de la propia neoplasia y de su tratamiento.

Entre los efectos secundarios existentes, se encuentran las manifestaciones orales, de carácter agudo o crónico, que suponen una frecuente causa de malestar, focos potenciales de infecciones sistémicas y secuelas a largo plazo.

**Objetivos:** Evitar o reducir complicaciones en los pacientes tratados con radioterapia de cabeza y cuello a través de la puesta en marcha de un sistema de actuaciones preventivas en nuestro Servicio de Salud.

**Metodología:** Describimos el método utilizado recientemente puesto en marcha en nuestro servicio de salud.

**Conclusiones:** Apesar de existir y estar perfectamente definidos algunos protocolos de prevención de estas complicaciones pensamos que es absolutamente imprescindible que estas cuestiones sean abordadas de manera habitual desde los Servicios de Salud. Es lamentable que el paciente desarrolle un problema en la cavidad bucal que una medida preventiva o un tratamiento oral e higiénico simple pudieran prevenir o reducir.

#### **Nº4: PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA EN CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN CENTROS INSTITUCIONALIZADOS PÚBLICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA: PROPUESTA MODELO.**

Sidrach de Cardona M, Martínez-Beneyto Y, Vera V, Pérez L, Saura M.

*Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia (Hospital Universitario Morales Meseguer).*

**Introducción:** En los últimos 100 años la esperanza de vida ha aumentado aproximadamente un 50% en los países industrializados. España es uno de los países más desarrollados del mundo correspondiendo el 16,26% de la población española a personas mayores de 65 años. Se ha determinado que solamente un 3% de los ancianos viven en instituciones, situación que podría requerir un aumento en el número de plazas para hospitales e instituciones de media y larga estancia. Debemos de tener en cuenta que el paciente institucionalizado y comprometido médicamente, debido a la edad y las enfermedades que padecen, tienen ciertas discapacidades que les imposibilita o

dificulta el cuidado oral diario. Esto produce una alta prevalencia de enfermedades bucales (dolor, caries, xerostomía, halitosis, dificultades en la masticación y comunicación), que conlleva a estados de ánimo depresivos, dificultad para relacionarse con el resto de individuos. Además de tener efectos sociales, la pobre higiene oral provocará empeoramiento del estado dental de los pacientes provocando malnutrición. Una severa infección dental pueden derivar en neumonías o bacteriémias; así como una enfermedad periodontal puede provocar un descontrol de los niveles de glucemia en diabéticos.

**Objetivos:** El objetivo de este proyecto es conocer el estado de salud bucodental de los pacientes institucionalizados, identificar conocimientos previos sobre salud bucodental del personal sanitario de las residencias e intentar mejorar la salud oral de los residentes por medio de un Programa de Salud Bucodental dirigido al personal sanitario de las instituciones de la Región de Murcia.

**Material y Método:** Previa autorización del Instituto Murciano de Acción Social y de las instituciones que deseen adherirse a este proyecto, se han elaborado dos cuestionarios: uno dirigido a los residentes y otro al personal sanitario de la institución. Valorando en los residentes el estado de salud general y en los trabajadores evaluaremos los conocimientos sobre salud oral. Además a los residentes se les realizará una pequeña exploración bucal para conocer el estado bucodental que poseen. Tras la recogida de datos, se dará una charla – coloquio que irá dirigida al personal sanitario de las residencias, con la que se les dotará de conocimientos sobre salud bucodental. Después de la charla, continuaremos con una sesión práctica de técnicas de higiene. A continuación se volverá a pasar el mismo cuestionario que pasamos al principio para valorar los conocimientos adquiridos. Seis meses tras la intervención volveremos a los centros para pasar el mismo cuestionario y así poder valorar el grado de motivación de los usuarios. Realizando de nuevo la exploración bucal de los residentes para comprobar si ha habido una mejoría en ellos.

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta la prontitud de establecer unas conclusiones de un proyecto que va a comenzar, podemos determinar que según toda la bibliografía consultada era necesario poner en funcionamiento un Programa de Educación Sanitaria Bucodental dirigido a los cuidadores de personas mayores institucionalizadas y comprobar los efectos de este sobre la población diana.

#### **Nº 5: PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON HIPOSALIVACIÓN.**

Llena Puy C, Ausina Márquez V.

*Centro: Unidad de Odontología. Departamento 9. Agencia Valenciana de Salud*

**Introducción:** La disfunción salival es un problema común. Es importante tener en cuenta que los síntomas del paciente no son un indicador completamente fiable de la función de las glándulas salivales. La hiposalivación se asocia a diferentes problemas médicos y muy frecuentemente al consumo de medicamentos, siendo especialmente importante en éste contexto la automedicación.

**Objetivo:** Presentar un protocolo clínico de evaluación para los pacientes que refieren xerostomía que permita confirmar un diagnóstico de hiposalivación y unas pautas para el control clínico de éstos pacientes.

**Metodología:** Se realizará una revisión de los factores etiológicos de la hiposalivación, de sus repercusiones en la salud oral y de las medidas de control y mantenimiento de la salud oral para éstos pacientes.

**Resultados:** Se tendrán en cuenta los antecedentes, la historia médica del paciente, los síntomas, los hábitos, la exploración clínica y el flujo salival. Se aportaran pautas de control que ayuden a éstos pacientes a mantener y/o mejorar su salud oral.

#### **Nº6: MEGAINCISIVO: ABORDAJE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.**

El Khoury Moreno L\*, Murillo Rosa AM\*, Lledó Villar E\*\*, Saiz Morejón J\*\*\*, Castaño Seiquer\*\*\*\*.  
*Alumno del Máster Odontología Familiar y Comunitaria de la Universidad de Sevilla\*. Dentista de cabecera. C. de S. Puerta Este. Sevilla\*\*. Jefe de la Unidad de Estomatología del Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla\*\*\*. Profesor Titular de la Universidad de Sevilla. Director del Máster Odontología Familiar y Comunitaria. Sevilla\*\*\*\*.*

**Introducción:** El megaincisivo o incisivo central medio solitario maxilar corresponde a una patología que puede ser diagnosticada ya en un primer nivel de atención odontológica como es la Atención Primaria.

**Objetivo:** Al ser un hallazgo banal es a menudo soslayado en los primeros controles pediátricos de Atención Especializada y es el Pediatra de Atención Primaria el descubridor de su existencia a instancias generalmente de la indicación de los padres. El odontoestomatólogo del Centro de Salud al cual es derivado es el responsable de su diagnóstico y oportuno enfoque terapéutico.

**Metodología:** Se trata de una presentación con incidencia escasa y que puede aparecer de forma aislada o coexistir con normalidad de aparatos y sistemas, con estatura normal o corta, con normofuncionamiento en la secreción de hormona del crecimiento, con déficit o con variedad de patologías a menudo de tipo congénito y de la línea media.

**Resultados:** La unión de estas patologías conforma el Síndrome del Incisivo Central Solitario Medio (SMMCI) como trastorno complejo debido a alteraciones que inciden a nivel intrauterino. La incidencia se sitúa en 1/50000 nacidos vivos y su etiología es incierta.

**Discusión y conclusión:** Este incisivo se diferencia

del normal en que además de su gran tamaño, la corona es simétrica y la erupción se sitúa en la línea central del arco maxilar, tanto del diente deciduo como del definitivo. Existe una asociación positiva con malformaciones nasales de tipo congénito (atresia de coanas, estenosis medionasal o estenosis congénita de la apertura piriforme).

#### **Nº7: GUIA CLINICA PARA CIRUGIA BUCODENTAL AMBULATORIA EN PACIENTES CON TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL (TAO).**

Cerezuela Fuentes E\*, Pérez Silva A\*\*, Gutiérrez Tejedor A\*\*\*, Ramos Medina B\*\*\*, Abarca Costalazo P\*

*C.S Barrio de Peral\*. C.S. San Javier\*\*. Hospital Sta. Mª del Rosell. Cartagena. Servicio Murciano de Salud\*\*\*.*

**Introducción:** Hace años la necesidad de realizar un tratamiento de cirugía bucodental ambulatoria en pacientes Anticoagulados, requería o bien la supresión del tratamiento Anticoagulante y su sustitución por Heparina de bajo peso molecular o su derivación a los Servicios de Cirugía Maxilofacial.

Los pacientes en los que esta indicada la TAO es cada vez más amplio, y podríamos resumirlo en "personas en las que existe algún riesgo de sufrir una trombosis y/o una embolia, la hayan sufrido anteriormente o no".

**Objetivos:** Facilitar pautas de actuación claras y uniformes. Mejorar la accesibilidad de los usuarios. Beneficios cuantitativos y cualitativos en la presentación de fenómenos tromboembólicos. Disminución de riesgos potenciales. Disminución de costes.

**Metodología.** La Guía se realiza con metodología EMCA (Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial) de la Región de Murcia, con búsqueda en *Pubmed, Medline y Biblioteca Cochrane Plus.*

**Resultados:** Elaboración de una Guía por los Servicios implicados y su publicación por la Industria Farmacéutica.

**Discusión:** La Guía supone la realización de procedimientos reglados entre los profesionales a los que acceden estos pacientes a nivel Ambulatorio (Centros de Salud o Consultorios privados) o nivel Hospitalario.

**Conclusiones:** Toda modificación de la TAO para evitar el sangrado ante cualquier intervención, supone un aumento del riesgo de aparición de fenómenos tromboembólicos, y trombosis valvulares.

Se recomienda no suspender la TAO ni su sustitución por Heparina de bajo peso molecular en pacientes con un INR  $\leq$  3.0, excepto en pacientes portadores de prótesis valvulares en los que se aceptara un INR  $\leq$  3-5.

## **Nº8: ESTADO DE SALUD ORAL DE LOS ANCIANOS MAYORES DE 65 AÑOS EN CATALUÑA.**

Moreno López R, Ribera Uribe M, Matencio Garcés A.

*Residencia Clínica de Gerodontología. Universidad Internacional de Catalunya*

**Introducción:** El 16'39% de la población son mayores de 65 años en Cataluña. Las especiales características del grupo de ancianos institucionalizados hace que los odontólogos necesitemos conocer su situación actual

**Objetivos:** El objetivo general es determinar el estado de salud bucodental de los ancianos institucionalizados mayores de 65 años en tres Residencias de Catalunya.

**Metodología:** Se entrevistan a 63 personas efectuando un análisis descriptivo mediante el programa Stargrhapsics Plus de las siguientes variables: examen extraoral, evaluación de la ATM, examen de la mucosa oral, IPC, pérdida de fijación, estado de la dentición y tratamiento necesario, situación y necesidad de prótesis y frecuencia de cepillado mediante una exploración completa oral y aplicando el test de Pfeiffer y el GOHAI.

**Resultados:** Tanto en la exploración del aspecto extraoral como en la de las mucosas la mayoría presentaban un estado satisfactorio en un 74'6% y 53'97% respectivamente. Encontramos una alta prevalencia de chasquidos y una disminución de la movilidad, cálculo en un 52% aunque un 73'5% de los sextantes fueron excluidos. El CAOD era 18'55 y el IR 28'22%. Un 47'62% no tiene ninguna prótesis y el 58'7% necesitan de prótesis nuevas. Un 41'26% se cepillan los dientes una vez al día y un 22'2% nunca. Finalmente, un 65'1% tiene un GOHAI inferior a 57.

**Discusión:** El índice CAOD el IPC, la pérdida de inserción y el estado y necesidad de prótesis son similares a las encuestas epidemiológicas del 2000 y 2005, aunque la presencia de desdentados totales es superior (46%).

**Conclusiones:** Se necesitan más estudios en ancianos mayores de 65 años institucionalizados que además tengan en cuenta la relación estado cognitivo - salud oral.

## **Nº9: EFECTO DEL PADI (PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL) EN HÁBITOS DE HIGIENE, CONSUMO DE GOLOSINAS Y CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ESCOLARES.**

Rosel Gallardo EM, Bravo Pérez M, Bravo Pérez JJ, González Rodríguez P,  
Proyecto FIS número PI051172.

*Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Introducción:** Desde principios de los años 90 estamos asistiendo a una emergencia de los programas de capitación para la atención odontológica en escolares en nuestro país. A principios de 2002 se implantó en Andalucía el PADI. Asimismo, hoy en día, la calidad de vida es un tema candente en el marco de la salud oral. Uno de los cuestionarios más utilizados de calidad de vida oral en escolares es el ODP-infantil.

**Objetivo:** Evaluar el efecto del PADI en los hábitos de higiene, consumo de golosinas y calidad de vida oral en escolares.

**Metodología:** El diseño corresponde a un estudio piloto analítico transversal (de carácter quasi-experimental), en el contexto de la Atención Primaria de salud oral en Andalucía. Se incluyeron un total de 187 escolares de 10-13 años de las provincias de Granada y Jaén (seleccionados al azar). Se entrevistó a cada niño recogiendo datos generales (sexo, edad, nivel social,...), hábitos de cepillado, consumo de golosinas y un cuestionario de calidad de vida: el ODP-infantil; así como si el escolar era usuario/no usuario del PADI.

**Resultados:** No hay diferencias significativas en las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel social) entre ambos grupos. Con respecto a la frecuencia de cepillado dental, los escolares usuarios del PADI se cepillan más que los no usuarios, encontrándose diferencias significativas (<0.001). El 35,5% de los escolares usuarios del PADI se cepillan al menos una vez al día, frente al 27,9 % del grupo de los NO usuarios. No hay diferencias significativas en cuanto al consumo de golosinas (el 48,6% de los escolares usuarios del programa toma <1 golosina/día, frente al 55,2% en el grupo NO usuario).

En cuanto al cuestionario de calidad de vida oral encontramos que la media de puntuación del ODP en usuarios del programa es de  $1,89 \pm 2,18$  y de  $1,55 \pm 1,77$  en no usuarios; es decir, no existen diferencias significativas entre los escolares que se benefician del programa y los que no. Si analizamos cada una de las 8 dimensiones del cuestionario tampoco encontramos ninguna diferencia entre los dos grupos.

**Discusión y conclusiones:** No parece haber una utilización del PADI vinculada al nivel social, edad ni sexo. Los escolares usuarios tienen mejores hábitos de higiene y menor consumo de golosinas que los NO usuarios. No encontramos diferencias significativas entre los dos grupos al evaluar el efecto del PADI sobre la calidad de vida oral.

*Financiación: Proyecto PI051172 del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS)  
"Evaluación en Andalucía del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)".*

## **Nº10: CAPTACIÓN DE ESCOLARES AL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN LANZAROTE.**

Díaz Vázquez T

C. S. Valterra. Arrecife. Lanzarote

**Introducción:** Uno de los objetivos del Programa de Salud Bucodental es captar niños de 1º a 5º curso de primaria.

**Objetivos:** Conocer el mejor sistema de captación de niños al Programa de Salud Bucodental en Lanzarote comparando los resultados de los cursos escolares 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal en niños de 1º, 3º, 5º de primaria escolarizados en 5 colegios de Arrecife, comparando el sistema de captación de revisiones orales por el odontólogo en el colegio y el sistema de captación de reparto de cartas escolares en colegios invitándoles a participar en el programa.

**Resultados:** Durante el curso escolar 2004-2005 se realizó la captación mediante revisiones orales a escolares de 1º, 3º, 5º de primaria. De los 804 niños asistieron a consulta odontológica el 22%, y el 10% eran niños/as participaban por primera vez en el programa.

En el periodo escolar 2005-2006 se repartió cartas en los colegios a escolares de 1º a 5º de primaria para participar en el Programa de Salud Bucodental, de 837 niños/as de 1º, 3º y 5º de primaria el 28% solicitaron el servicio de odontología, siendo nuevos en el programa el 7%.

En el curso escolar 2006-2007 se volvió a distribuir en los colegios carta de participación al programa a escolares de 1º a 5º de primaria y de 878 niños/as de 1º, 3º, 5º curso, el porcentaje de participación fue del 30%, en los que el 7% lo hacían por primera vez.

**Discusión:** El porcentaje de escolares aumenta cada año y el porcentaje de captación al Programa de Salud Bucodental es diferente según la ubicación geográfica del colegio aún dentro del mismo municipio de Arrecife.

**Conclusiones:** En el sistema de captación mediante revisiones orales a escolares en los colegios más baja captación, pero hay más porcentaje de niños que acuden por primera vez al programa.

## **Nº11: SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN UNA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.**

Llena Puy C\*, Lozano Portet A\*\*, Ausina Márquez V\*.

Unidad de Odontología. Departamento 9. Agencia Valenciana de Salud\*, Práctica privada.

**Introducción:** La satisfacción de los usuarios se constituye como uno de los componentes

más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios sanitarios. La satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación. La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.

**Objetivo:** Analizar la satisfacción de los padres con la prestación recibida por sus hijos en la Unidad de Odontología del Departamento 9 de Salud de la Comunidad Valenciana.

**Material y método:** Mediante una encuesta autoadministrada a padres de niños que habían acudido, al menos una vez con anterioridad, a la Unidad de Odontología del Departamento 9 de Salud de la Comunidad Valenciana. Estuvo basada en otra realizada por la Agencia Valenciana de Salud para evaluar la satisfacción de los usuarios con las consultas de pediatría sobre la que se efectuaron modificaciones para adaptarla a nuestras necesidades. Se calculó una muestra de 171 encuestas, considerando un porcentaje de satisfacción global del 50%, para una amplitud del intervalo de 0,15.

**Resultados:** La satisfacción con la información recibida y con la profesionalidad de quienes les atendieron, estuvo significativamente asociada con la edad de los padres. El interés del personal en atenderles, el manejo adecuado de la conducta y la limpieza de las instalaciones fueron los parámetros que explicaban la satisfacción global de los padres con la atención prestada a sus hijos.

## **Nº 12: PREVALENCIA DE CARIES Y FLUOROSIS EN NIÑOS DE GIRONA, SALT I SARRIÀ EXPUESTOS A FLUOR SISTÉMICO DURANTE 15 AÑOS Y EN UN GRUPO CONTROL.**

Caro AJ, Pulido M, Camps N, Faixedas M, Gassiot M, March J, Saez M.

Departament de Salut. Serveis Territorials de Girona.

**Introducción:** En 1990 se instaló en Girona una planta de fluorización de las aguas de consumo de la población (ácido hexafluosilícico) y dejó de funcionar quince años después (2005). Durante este periodo las escuelas de la zona expuesta cesaron el programa de colutorios con solución fluorada.

**Objetivos:** Comparar la prevalencia de caries y de fluorosis en dentición definitiva de una población con agua fluorada y de una zona sin fluor en la red pública

**Metodología:** Estudio de cohortes. Muestra aleatoria de niños de 6, 12 y 14 años de la cohorte expuesta y la no expuesta al fluor de la red de abastecimiento municipal (fluor <0,03 ppm), según el municipio de residencia del niño. Se requirió consentimiento informado de los padres. Se realizó una exploración

bucodental de caries según criterios de la OMS y índice de Dean de fluorosis. Se incluyó un cuestionario sobre hábitos dietéticos y consumo de fluor.

Variables dependientes: presencia de caries y de manchas por fluorosis.

Variable independiente: exposición al consumo de agua con adición de fluor.

**Resultados:** La muestra estudiada es de 687 niños (expuestos) y 680 (no expuestos), con un error muestral del 5% y una potencia del 90%, representativa de la población estudiada.

Los índices CAOD, cod son ligeramente inferiores en la zona expuesta. Las diferencias solo son significativas en los niños de 14 años para el CAOD, CAOS i el riego de caries), con una reducción de caries del 26,81%. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la fluorosis.

**Conclusiones:** Reducción moderada de caries en niños de 14 años expuestos.

### Nº 13: USO DE LA MICRO-TC PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA CARIES DENTAL.

Forner Navarro L\*, Llena Puy C\*\*, Dapía Robleda S\*\*\*, Caeiro Rey JR\*\*\*.

*Departamento de Estomatología. Universitat de València\*. Departamento 9 de la Agencia Valenciana de Salut\*\*. 3.- Trabeculae SL \*\*\*.*

**Introducción:** La importancia del diagnóstico de una lesión incipiente de caries es transcendental en orden a poder establecer medidas terapéuticas altamente conservadoras o inductoras de la remineralización de la lesión

**Objetivo:** Presentar las posibilidades de un equipo de micro-TC, para el diagnóstico de las lesiones mínimas de caries.

**Metodología:** Se analizó una lesión cariosa en fase no cavitada mediante un equipo de micro-TC, con el que se escanearon 100 secciones. Se midieron las distintas intensidades de grises (0-255) de la imagen de la lesión y de los tejidos adyacentes y se hizo una reconstrucción tridimensional de aquélla.

**Resultados:** El equipo de micro-TC utilizado permite analizar la lesión en los tres planos del espacio y ofrece imágenes perfectamente contrastadas de la zona lesional, la cual se muestra con la característica forma triangular de vértice en dirección pulpar, similar a la imagen histopatológica. La media de intensidad de la escala de grises en la lesión fue de 119,15. En las imágenes obtenidas se diferencia la zona superficial de la lesión, con una mayor radiodensidad que la zona subsuperficial. La reconstrucción en 3D muestra una estructura con diferente grado de porosidad en función de la profundidad de la lesión.

**Discusión y conclusiones:** La micro-TC es una herramienta diagnóstica capaz de delimitar, de

forma no invasiva, la extensión tridimensional de una lesión no cavitada de caries, así como los cambios de densidad en el interior de la misma.

### Nº14: 2º ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD ORAL EN ESCOLARES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS”.

Sanchez-Ocaña Olay MB, Lopez-Arranz Monje E, Martínez Diaz-Canel AI, Iturbe Zabala C, Martínez Martínez MS.

*Universidad de Oviedo*

**Introducción:** En Asturias se llevó a cabo el Primer Estudio Epidemiológico sobre Salud Bucodental en escolares en el curso escolar 1991-92 y no se ha pasado de esta fase inicial de realización de encuestas epidemiológicas y de puesta en marcha de programas de salud bucodental como ya viene ocurriendo en otras muchas Comunidades Autónomas.

**Objetivo:** Determinar el estado de la salud bucodental en la población infantil de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias durante el curso 2006-2007 y valorar su evolución en el periodo 1991-2006, y comparar nuestros resultados con los de la Encuesta Nacional de Salud del 2005.

- Estimar la prevalencia de caries por edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural y grado de intervención odontológica, empleando los índices CAOD, cod, Sic e IR

- Valorar el estado de salud periodontal mediante la utilización del IPC

- Determinar la prevalencia de anomalías dentofaciales.

**Material y metodología:** Estudio epidemiológico transversal o de prevalencia para el que hemos seguido las recomendaciones metodológicas propuestas en el manual de la Organización mundial de la salud (OMS): Oral Health Surveys: Basic methods en sus ediciones tercera (1987) y cuarta (1997). Muestreo estratificado bietápico por área sanitaria (8) y grupo etario (3) con el fin de obtener para cada grupo etario en cada área sanitaria entre 100-120 escolares. Calibración de los 8 observadores (índice kappa valorado mediante la *escala de Landis y Koch*: de entre el 80-85% según los casos) y la validación de los cuestionarios elaborados.

**Resultados:** Muestra Final: 1 847 escolares (862 1º primaria, 535 1º ESO y 470 3ª ESO). 52% varones y 48% mujeres. % **libres de caries:** 5-6 temp (78,89%) 5-6 perm (94,85%) 12 (60,38%), 15 (48,91%).

**Cod/CAOD:** 6 temp (0,6) ,6 perm (0,11) 12 (1,01) 15 (1,59). **Sic:** 6 temp (2,86), 6 perm (2,12) 12 (3,28) 15 (5,52). **IR:** 6 temp (25%) 6 perm (22,73%) 12 (64,36%) 15 (65,41%)

**IPC** 15 años: 0 (26,92%) 1 (30,10%) 2 (42,98%).

**Maloclusión 15 años:** Ninguna (49,78%), Leve (29,36%), Moderada-severa (20%)

**Discusión:** Si comparamos estos resultados con los obtenidos en el primer estudio de estas características que se realizó en Asturias, la salud oral de los Escolares Asturianos ha presentado una marcada mejoría. Por ej. en 1992 solo el 54% de la dentición decidua de los escolares de 6 años estaba libre de caries, frente al 78,89% del 2007 y en dentición permanente hemos pasado de 87% a 94,85%. El CAOD a los 12 años ha pasado de 3,3 a 1,01. Y también ha mejorado de forma significativa el IR a los 12 años pasando de un 27,88% a un 64,36%.

Si comparamos nuestros datos obtenidos con la Encuesta Nacional de Salud del 2005. En los índices de caries obtenemos unos valores ligeramente favorables excepto en el grupo de los 12 años, y también valores más favorables en lo relativo al índice de restauración. En el Índice Sic obtenemos valores muy parecidos.

**Conclusiones:**

- La mejoría de la Salud Oral de nuestros escolares ha sido probablemente a los programas de salud oral puestos en marcha en los años 90, aunque sean limitados.
- Las deficiencias mayores las observamos en los parámetros relativos a IR y Presencia de dientes sellado.
- También sería muy deseable no centrarnos solo en la prevención de la Caries sino también en los problemas periodontales sobre todo en el grupo de los 15 años, donde nos alejamos bastante de los objetivos marcados para el 2015.

**Nº15: ADHESIVIDAD DE UN PROGRAMA PREVENTIVO A LARGO PLAZO Y NIVEL DE ACTIVIDAD EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Perez Vara VL, Garcillan R, Bratos E  
*Universidad Complutense de Madrid*

**Objetivo:** La finalidad de este estudio ha sido tomar en cuenta la continuidad de los pacientes una vez que han comenzado un programa de Educación para la Salud Bucodental en la Comunidad de Madrid, además de medir el grado de actividad en pacientes infantiles de dos centros de la Comunidad.

**Método;** Se recoge una muestra de pacientes nacidos en 1991 y 1992, habiendo cumplido ya los 15 años y que ya están fuera del programa de Salud Bucodental en los centros de Barajas y Alameda de Osuna (Comunidad de Madrid).

Para medir el nivel de adhesividad hemos tenido en cuenta el sexo, número de visitas anuales de cada paciente, número de visitas totales, el CAOD inicial,

CAOD final (a los 15 años).

**Resultado:** El porcentaje de pacientes que continúan con el programa ha sido bastante elevado, mayor en el centro de una clase social alta y el nivel de actividad de los dos centros está por encima de la media prevista para la Comunidad.

**Discusión;** Es importante saber que el nivel de actividad ha hecho que el CAOD se vea disminuido y el diagnóstico de maloclusiones cree una necesidad de tratamiento de ortodoncia en muchos casos desconocido por los padres.

**Conclusión:** En un programa preventivo es elevado el número de pacientes que continúan dentro de este, y hacen de su visita anual manteniendo la adhesividad al programa preventivo.

**Nº 16: CALIDAD DE VIDA ORAL.**

Sanchez Sanchez-Villares D, Raez Gutierrez V, Sanchez Salgado MP, Garcia Avila I, Bratos Calvo E.

*Universidad Complutense De Madrid*

**Objetivo:** El propósito de este estudio es valorar el grado de asociación entre la percepción de salud oral con el bienestar subjetivo de la persona como medida de calidad de vida.

Debido a que la calidad de vida tiene gran carga de subjetividad, requieren métodos de evaluación válidos, reproductibles y confiables, en este estudio utilizamos el Gohai.

**Método:** Se recoge una muestra de pacientes adultos a partir de 65 años que acuden a distintos centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, a los cuales se les aplico el Gohai, una encuesta de salud y un examen odontoestomatológico

**Resultado:** La edad media de los individuos que participaron en la muestra es de 72,4 años y el porcentaje de mujeres fue de 55,6% por un 44,4% de varones. La media obtenida en el Gohai es de 45,8 dentro de los cuales un 73,3% de adultos evaluados obtuvieron valores bajos(0-50puntos), un 24,4% regulares (51-56 puntos) y un 2,2 buenos (57-60 puntos).

**Discusión:** El mayor porcentaje obtenido en el Gohai corresponde a una auto percepción de salud oral "mala"(0-50 puntos), en general coincide con lo observado en las encuestas de salud y el examen odontoestomatológico realizado.

**Conclusión:** En general, la mayoría de los pacientes cree tener una buena salud bucodental y pocos problemas de masticación, por lo que observamos una discrepancia ente la baja percepción de necesidades de cuidados dentales frente a la elevada necesidad de tratamiento valorada por el profesional. Esto se debe a un estado de conformidad y/o adaptación al estado oral.

### **Nº17: PROTOCOLO PREVENTIVO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA DE SEVILLA.**

Ortega D, Coello JA, Torrejon J, Herce J, Salazar C.  
*Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla*

**Introducción:** El cáncer es la segunda causa de muerte en Andalucía. En la población infantil constituye la segunda causa de muerte entre 1 y 14 años, siendo el 19% de la mortalidad por todas las causas en los menores de 15 años. En Andalucía, en el periodo de 1999 al 2003 se produjeron un total de 228 muertes por cáncer en menores de 15 años, de los cuales 103 correspondieron a leucemias, 40 a tumores del sistema nervioso central y 15 a tumores de las glándulas suprarrenales.

**Objetivo:** Junto con la Sección de Oncología pediátrica, se acuerda la necesidad de elaborar un Protocolo Preventivo de salud oral en lo pacientes pediátricos afectados de cáncer y tributarios de Trasplante de médula ósea, radioterapia o quimioterapia, y tras su acuerdo y aprobación, presentarlo a la Comisión Central de Tumores para su aprobación y aplicación.

**Metodología:** Búsqueda de la evidencia científica disponible, así como de experiencias similares en otros países de nuestro entorno. Buscadores utilizados: Pubmed, Trypdatabase; Palabras clave: "bone marrow transplantation", "dental care". Límite por rango edad 0-18 años.

**Resultados:** Existen países de nuestro entorno que disponen de Servicios Hospitalarios de Odontología en un importante porcentaje de centros hospitalarios, que poseen protocolos de actuación odontológica ante pacientes oncológicos pediátricos que son aplicados de forma sistemática ante trasplantes de médula ósea, radioterapia o quimioterapia.

**Discusión:** En España, la existencia de Servicios Odontológicos Hospitalarios es prácticamente inexistente. Es imprescindible establecer un control de la salud oral de los pacientes pediátricos oncológicos para, además del beneficio que ello conlleva, disminuir la severidad de ciertas complicaciones derivadas del tratamiento oncológico.

**Conclusiones:** La evidencia científica nos indica la necesidad de integrar un grupo de odontólogos dentro del equipo médico que llevan a cabo el pretratamiento, tratamiento y seguimiento de los pacientes pediátricos oncológicos.

### **Nº18: ESTUDIO COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE CARIES EN LAS Z.B.S. DE PRIEGO-CÓRDOBA Y LORA DEL RÍO-SEVILLA**

Silva JP, Jiménez JA, Gil I, Tarancón M.  
*Centro de salud SAS Lora del Rio –Sevilla-, Centro de Salud SAS Priego –Cordoba*

**Objetivos:** Tras la implantación del Plan de Asistencia Dental Infantil por la Junta de Andalucía en 2001, se hace necesario evaluar de forma continua los índices de caries en la población infantil atendida a través del Talón de Asistencia Dental Andaluz para conocer la efectividad de los procedimientos terapéuticos empleados por las Unidades de Odontología.

**Material y método:** Para ello hemos evaluado los índices de caries mediante el factor CAO-M6, ampliamente utilizado en la literatura mundial y recomendado por la OMS, a través de los datos obtenidos mediante los diagnósticos de salud bucodental a los niños escolarizados en 1º de E.P.O. en las Zonas Básicas de Salud de Lora del Río (Sevilla) y Priego (Córdoba). Se han tomado en ambos casos una muestra aleatorizada de tres Colegios de Educación Primaria en los que se han realizado los diagnósticos bucodentales preceptivos correspondientes al curso académico 2006-2007

**Resultados:** En la ZBS de Priego- Córdoba se han evaluado 66 niños de 1º de primaria de tres colegios diferentes con un Índice CAO-M6 de 1.92. En la ZBS de Lora del Río -Sevilla han sido revisados 75 niños de 1ª de primaria con un Índice CAO-M6 de 1.92.

**Conclusiones:** A pesar de que en esta cohorte etaria hay pocos molares permanentes erupcionados (M6), los Índices CAO-M6 de ambas ZBS son muy similares y por debajo apreciablemente de los que nos encontramos en edades superiores (10-12 años). No obstante hemos de concluir que tras la implantación de programas preventivos de Salud Comunitaria llevados a cabo correctamente, en este caso el PADI en el Servicio Andaluz de Salud los indicadores de Salud en la Comunidad mejoran de forma ostensible.

### **Nº 19: BUCOSAN: APLICACIÓN INFORMÁTICA DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL DE LA REGIÓN DE MURCIA (PSBDI).**

Espín I, Navarro JA, Cerezuela E, Fernández F, Moreno D, Castro O, Rodríguez E, López F.  
*Consejería de Sanidad de Murcia.*

**Introducción:** Desde la implantación del PSBDI de la Región de Murcia, se han ido incorporando nuevas cohortes de niños. En el año 2008, la población a la que se dirige el Programa se encuentra constituida por 105.000 niños, siendo 500 dentistas (privados

y públicos) los que están adscritos a él. La gran cantidad de información generada justifica la creación de una aplicación informática que simplifique los procesos de gestión y que se muestre ágil y eficaz.

**Población diana:** Niños entre 6 y 12 años de edad que poseen la Tarjeta Sanitaria del Servicio Murciano de Salud (TIS).

**Diseño:** La Base de Datos (Persan) permite invitar nominalmente al PSBDI y se encuentra asociada a Bucosan. Este tiene dos accesos: web (dentistas) e intranet (Gestión) y varios perfiles de usuarios:

- Usuario (dentista).
- Gestión/Coordinación (Dirección General Salud Pública).
- Gestión/Económica (Dirección General de Régimen Económico).
- Gestión/Colegio Dentistas.

El dentista abre la aplicación (login y contraseña) e introduce el código TIS del niño (lector óptico) para acceder a su expediente y registrar los datos bucodentales. Si el niño requiere tratamiento especial, el nivel Gestión/Coordinación autoriza/deniega el tratamiento (flujo "on line"), el nivel Gestión/Económica (financia y tramita administrativamente). El Colegio de Dentistas procede al pago capitativo y tratamientos especiales. Finalmente, la explotación de datos del Programa permite su evaluación.