

## RESÚMENES DE POSTERS

### DISTRIBUCIÓN DE LOS PÓSTERS PARA SU PRESENTACIÓN

#### SALA 2

LOS PÓSTERS SE HAN AGRUPADO POR TEMAS TAL COMO SE INDICA EN LA TABLA ADJUNTA PARA SU DEFENSA. EL PRIMER FIRMANTE DEBERA DE ESTAR JUNTO AL POSTER ENTRE LAS 10 Y LAS 11 HORAS DEL VIERNES PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS QUE PUEDAN FORMULARSE POR PARTE DE LOS ASISTENTES Y/O DE LA COMISIÓN DE VALORACIÓN DE LOS POSTERS

Número de poster	Tema
17, 23, 28, 3, 30	Inmigración
1, 7, 21	PADI
2, 20	Adultos mayores
9, 16, 36	Estudios poblacion infantil
5, 27	Disminuídos psíquicos
11, 13, 22	Embarazo
4, 8, 15, 19, 24, 25, 35	Educación sanitaria
6, 29	Paciente diabético
7, 18	Cirugía y hospital
31, 33	Radiología
32, 34	Perfil asistencial
10, 26, 37, 38	Miscelanea

#### Nº 1: INICIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL EN FORMENTERA: 6 MESES DE EVOLUCIÓN.

Juan T\*, Casals E\*.

*Odontóloga de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Hospital de Formentera\*. Unidad de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología. Universitat de Barcelona\*\*.*

#### Nº 2: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS BUCODENTALES Y DIETÉTICOS EN UNA POBLACIÓN GERIÁTRICA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

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

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

#### Nº3: FLUOROSIS Y CARIES DENTAL EN LA POBLACION INFANTIL DEL SAHARA OCCIDENTAL.

Ruiz Miravet A, Montiel Company JM, Puig Silla M, Almerich Silla JM.

*Departament d'Estomatologia. Universitat de Valencia.*

#### Nº4: ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LAS CHARLAS DE EDUCACION SANITARIA SOBRE LOS HÁBITOS DE SALUD ORAL EN POBLACIÓN ESCOLAR DE PRIMERO Y SEGUNDO DE EDUCACIÓN PRIMARIA.

Burgell Grau S\*, Calatayud Mañosa M\*, Reina Rodríguez D\*, Jiménez Morera A\*\*, Ramon Montserrat RM\*\*\*  
*Atención Primaria de Sta Coloma de Gramenet\*, Atención Primària St. Celoni\*\*, Atención. Primaria Valls\*\*\*.*

**Nº5: ESTADO DE SALUD ORAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO A 100 PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.**

Daviu Alted JC, Sanguino Salado D, Rueda García J, Mirón Rodríguez M, Garfia Martí D.  
*Servicio Extremeño de Salud*

**Nº 6: ESTADO DENTAL Y CONDICIONANTES DE LA POBLACIÓN DIABÉTICA DE UN ÁREA DE SALUD DE BARCELONA.**

Gutiérrez Villar MD, Cano Pérez S, Gracia Ruiz C, Peláez de Loño E, Villanueva Villanueva M.  
*Médicos Odonto-Estomatólogos de Atención Primaria. Institut Català de la Salut. Barcelona*

**Nº7: CIRUGÍA BUCAL EN EL PADI DE NAVARRA.**

Cardona-Tortajada F, Artázcoz-Osés J, Sainz-Gómez E, Giner-Muñoz F, Lirón de Robles-Adsuar A.  
*Sección de Salud Bucodental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.*

**Nº8: DIFERENCIAS SOBRE LAS VARIABLES DE ÍNDICES DE CARIES, ÍNDICE GINGIVAL Y DAI ENTRE USUARIOS Y NO USUARIOS DEL PADI (PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL).**

Rosel Gallardo EM, Bravo Pérez M, Prados Atienza B, Montero Martín J y Proyecto FIS número PI051172.  
*Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Nº9: CARIES DENTAL Y TRATAMIENTO EN POBLACION INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE NAVARRA: AVANCE DE RESULTADOS.**

Cortés Martinicorena FJ, Artacoz Osés J, Bravo Pérez M, Gonzalez Rodríguez P, Rosell Gallardo E.  
*Fundación Miguel Servet. Pamplona*

**Nº10: ANALISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS (2003-2007) POR LOS MÉDICOS ODONTÓLOGOS DE CATALUÑA.**

Peláez de Loño J, Cano Pérez S, Peláez de Loño E, Gutiérrez Villar MD, Villanueva Villanueva M.  
*Región Sanitaria de Barcelona. Servei Català de la Salut.*

**Nº11: BOCA SANA DURANTE EL EMBARAZO.**

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

**Nº12: ANECDOTAS Y EXPRESIONES ACONTECIDAS EN UNA CONSULTA DE ATENCION PRIMARIA.**

Villanueva Villanueva M, Peláez de Loño E, Peláez de Loño J, Gutiérrez Villar MD, Cano Pérez S.  
*Región Sanitaria de Barcelona. Servei Català De la Salut.*

**Nº 13: ESTADO DENTAL Y CONDICIONANTES DE LA POBLACIÓN EMBARAZADA DE UN ÁREA DE SALUD DE BARCELONA.**

Gracia Ruiz C, Cano Pérez S, Gutiérrez Villar MD, Peláez de Loño E, Villanueva Villanueva M.  
*Médicos Odonto-Estomatólogos de Atención Primaria. Institut Català de la Salut. Barcelona*

**Nº14: NIVEL DE SALUD ORAL EN UN GRUPO POBLACIONAL DIANA DE EMBARAZADAS PERTENECIENTES AL ÁREA I DE LA REGIÓN DE MURCIA. ESTUDIO PILOTO.**

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

**Nº15: EVOLUCIÓN DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE CANARIAS.**

Gómez Santos G\*, Vázquez García-Machiñena J\*, Padrón Moreno M\*\*, Gómez Santos D\*\*\*, Rodríguez Bernal O\*\*\*\*.

*Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud\*, Centro de Salud Arucas. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud\*\*, Centro de Salud Dr. Guigou. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Servicio Canario de la Salud\*\*\*, Centro de Salud San José. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud\*\*\*\**

**Nº 16: ESTADO DE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 7 Y 12 AÑOS DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ARUCAS, GRAN CANARIA. CURSO 2006-07.**

Padrón Moreno M\*, Gómez Santos G\*\*, Equipo de Enfermería de la ZBS de Arucas, Rodríguez Millares J\*\*\*. *Unidad de Salud Bucodental de la ZBS de Arucas, Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, Servicio Canario de la Salud \*, Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud\*\*, Servicio de Estomatología, Hospital Insular de Gran Canaria\*\*\*.*

**Nº17: UTILIZACIÓN DE LA CITA PREVIA POR LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BADALONA (BARCELONA).**

García Pereiro MA\*, Casals Peidró E\*\*, Emili Cuenca Sala E\*\*\* *Odontóloga CAP Apenins –Montigalà. Badalona (Barcelona). Profesora Asociada de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de Barcelona, Profesor Asociado de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de Barcelona\*\*. Catedrático de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de Barcelona\*\*\*.*

**Nº18: SISTEMATIZACIÓN EN LA DERIVACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA BUCODENTAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP) A HOSPITALARIA (AH).**

Cerezuela Fuentes E\*, Ramos Medina B \*\*, Abarca Costalago P \*, Santiago García C \*\*\* , Pérez Silva A\*\*\*\*. *C.S. Barrio de Peral\*, Servicio de Cirugía Maxilofacial Hospital Sta. Mª del Rosell \*\*, Gerencia de Atención Primaria\*\*\*, C.S. San Javier \*\*\*\*, .Cartagena. Servicio Murciano de Salud.*

**Nº19: SISTEMÁTICA DE HIGIENE BUCAL CORRECTA EN ESCOLARES GALLEGOS DE 12 AÑOS.**

Fernández Riveiro P, Smyth Chamosa E. *Universidad Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.*

**Nº 20: PREVALENCIA DE HIPOSALIVACIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN ANCIANOS FUNCIONALMENTE INDEPENDIENTES.**

Dutra Borges BC, Medeiros Fulco G, Costa Souza AJ, Costa Lima K. *Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal-Rn, Brasil.*

**Nº21: TITULO: PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL (PADI) DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

Espin Ríos M I\*, Navarro Alonso J A\*, Castro Reino O\*\*, Cerezuela Fuentes E\*\*\*. *Consejería de Sanidad de la Región de Murcia\*, Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia\*\*, C.S. Barrio de Peral Cartagena\*\*\*.*

**Nº22: NUEVOS ESPAÑOLES. NUEVAS COSTUMBRES HIGIÉNICAS ORALES.**

Cano Pérez S, Gutiérrez Villar MD, Gracia Ruiz C, Peláez de Loño E, Villanueva Villanueva M. *Médicos Odonto-Estomatólogos de Atención Primaria. Institut Català de la Salut. Barcelona*

**Nº23: INFLUENCIA DE UN PERIODO DE DISCONTINUIDAD SOBRE LA EFECTIVIDAD DE PROGRAMAS PREVENTIVOS.**

*Bravo Pérez M, Prados Atienza MB, Hita Iglesias C, Muñoz Soto E, González Rodríguez MP.  
Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Nº24: LA CARIES DE BIBERON Y SU PREVENCIÓN.**

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

**Nº25: LIQUEN PLANO ORAL (LPO). REVISION DE SU MANEJO EN ATENCION PRIMARIA.**

*Peláez de Loño E, Cano Pérez S, Peláez de Loño J, Gutiérrez Villar MD, Villanueva Villanueva M  
Institut Català de la Salut. Servei Català de la Salut. Barcelona.*

**Nº26: MONITORIZACION DE LA PROFUNDIDAD ANESTESICA EN DISCAPACITADOS INTELECTUALES.**

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

**Nº27: INFLUENCIA MULTIVARIANTE DEL SEXO, NIVEL SOCIAL, TIPO GEOGRÁFICO Y ORIGEN (INMIGRANTE/ESPAÑOL) EN LA CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL.**

*Prados Atienza MB, Rosell Gallardo E, González Rodríguez MP, Muñoz Soto E.  
Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Nº 28: EVALUACIÓN DEL ESTADO PERIODONTAL DE UNA POBLACIÓN DIABÉTICA COMPRENDIDA ENTRE LOS 15 Y 40 AÑOS.**

*Creus O, Puig M, Nogués M, Lutovac I.*

**Nº 29: EXPERIENCIA DE CARIES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE CASTELLDEFELS SEGÚN SU ORIGEN.**

*Nevot C, Lorenzo E, Parellada N, Gallegos MJ, Climent J.*

**Nº 30: SISTEMAS DIGITALES DIRECTOS E INDIRECTOS DE RADIOLOGIA DENTAL: DOSIS DE RADIACIÓN ADMINISTRADAS AL PACIENTE.**

*Martínez-Beneyto Y\*, Morant JJ\*\*, Velasco E\*\*, Pérez L\* y Alcaraz M\*  
Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina Física de la Universidad de Murcia \*. Servicio de Radiofísica-Universidad Rovira i Virgili\*\**

**Nº 31: PERFIL ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES DEL PADA ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DE CENTRO DE SALUD EN GRANADA.**

*Fornieles Rubio F, Fornieles Rubio AM, Fresneda Inarejos C.  
Centro de Salud. Granada*

**Nº32: REDUCCIÓN DE LA DOSIS DE RADIACIÓN CON EL EMPLEO DE SISTEMAS DIGITALES FRENTE A PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS SENSIBLES.**

*Martínez-Beneyto Y\*, Morant JJ\*\*, Velasco E\*\*, Pérez L\* y Alcaraz M\*.  
Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina Física de la Universidad de Murcia\*. Servicio de Radiofísica-Universidad Rovira i Virgili\*\**

**Nº 33: PREVALENCIA DE LOS HABITOS DELETEREOS EN LA POBLACION ESCOLAR ASTURIANA.**

Lopez -Arranz Monje E, Iturbe Zabala C, Martinez Diaz-Canel AI, Sanchaz-Ocaña Olay MB, Pipa Vallejo AL.  
*Universidad de Oviedo*

**Nº 34: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCODENTAL EN UNA POBLACION ESCOLAR DEL AYUNTAMIENTO DE LUGO.**

López Rábade XC\*, López Vazquez MI\*, Smyth Chamosa E\*\*  
*Centro de atención primaria "Illas Canarias".Lugo\**.  
*Profesor titular de Odontología Preventiva e Comunitaria da Universidade de Santiago de Compostela\*\*.*

**Nº 35: GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE SALUD ORAL DE LA O.M.S. PARA EL 2000 EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA.**

Elena Sánchez MV\*\*, Lorenzo Moriano B\*\*, Benito-Sendín Velasco M\*\*, Barahona Tavera S\*, Valero Juan LF\*\*.  
*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca\*\*.*  
*Centro de Salud Alfonso Sánchez Montero. Salamanca\*.*

**Nº36: FORMACIÓN DE LESIONES ARTIFICIALES DE CARIES INCIPIENTE EN ESMALTE BOVINO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE REMINERALIZACIÓN "IN VITRO".**

Puig-Silla M, Montiel-Company JM, Ruiz-Miravet A, Almerich-Silla JM.  
*Departament Estomatologia Universitat de València*

## Nº 1: INICIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL EN FORMENTERA: 6 MESES DE EVOLUCIÓN.

Juan T\*, Casals E\*.

*Odontóloga de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera. Hospital de Formentera\*. Unidad de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología. Universitat de Barcelona\*\*.*

**Introducción:** La implantación del Programa de Atención Dental Infantil (PADI) empezó en octubre de 2005 en las Illes Balears, pero hasta el mes de junio de 2007 no existía ningún proveedor de servicios (público o privado) en la isla de Formentera. Desde esta fecha el programa se presta de forma exclusiva en el Hospital de Formentera (Ib-Salut). El número total de niños con cobertura del programa en Formentera es de 205 niños (6, 7 y 8 años).

**Objetivo:** Los objetivos del estudio son dos: conocer el grado de utilización del programa PADI en Formentera (junio-diciembre 2007) y valorar el estado de salud oral de los escolares al revisarlos por primera vez. Se incluyen los escolares nacidos en los años 1999, 2000 y 2001.

**Material y método:** La población estudiada está formada por un total de 90 escolares visitados en el servicio de salud oral del Hospital de Formentera. En cada escolar visitado se estudian los índices de caries (cod, CAOD), estado gingival, maloclusión, riesgo de caries, necesidad de sellados y obturaciones.

**Resultados:** El índice de utilización del programa PADI en el Hospital de Formentera (junio-diciembre 2007) es del 43,90%. Por cohortes de edad, la utilización ha sido: 35,71% (1999); 41,25% (2000) y 53,62% (2001). Un 12,2% de los pacientes revisados habían utilizado el programa PADI a través de un proveedor privado de la isla de Ibiza. Se desconoce el porcentaje de escolares que utilizan proveedores fuera de Formentera.

Año de nacimiento	1999	2000	2001
Número de escolares revisados	20	33	37
Número de escolares con cobertura PADI	56	80	69
Índice CAOD	0,90	0,09	0,03
Índice Restauración	16,67%	0%	0%
Índice cod	2,20	1,30	1,57
Índice Restauración Temporal	25,00%	46,51%	24,14%
Porcentaje libres de caries	30%	51,51%	48,64%

**Conclusiones:** Hasta el momento no existen datos publicados sobre el grado de utilización del programa PADI en las Illes Balears por lo que los resultados obtenidos no se pueden comparar con el resto de la comunidad autónoma, si bien creemos que la existencia de un proveedor PADI en la isla con una tasa de utilización del 43,9% a los 6 meses de su implantación es un dato positivo. Navarra, País Vasco y Andalucía obtuvieron cifras de utilización anual entorno al 65% tras cinco años de

implantación. Es necesario estudiar la evolución de la cobertura PADI en Formentera a lo largo de los años, valorar la utilización de otros proveedores así como registrar los índices de salud oral para poder evaluar la efectividad del programa.

## Nº 2: IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS BUCODENTALES Y DIETÉTICOS EN UNA POBLACIÓN GERIÁTRICA DE LA REGIÓN DE MURCIA.

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

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

**Introducción:** En nuestro país alrededor del 20% de la población corresponde a personas mayores de 65 años. Esperándose un crecimiento de esta población del 2,5% anual. A estas edades se producen ciertas deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, que repercuten en el estado bucodental y nutricional del paciente mayor. Provocando un cambio importante en las necesidades de tratamiento de la población anciana.

**Objetivos:** Los objetivos que se pretenden alcanzar con el presente estudio son determinar el estado de salud bucodental de los mayores de 65 años, conocer sus hábitos higiénicos y dietéticos, e instaurar nuevos hábitos saludables en la población diana mediante un Programa de Educación Sanitaria Bucodental.

**Material y Método:** Se ha llevado a cabo un estudio piloto de una muestra de 129 individuos mayores de 65 años de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de los cuales el 41,1% estaban institucionalizados y el 58% vivían en sus domicilios. Previa autorización de la dirección de los centros se elaboró un cuestionario sobre nivel de salud general, higiene oral y una exploración de la cavidad bucal del total de la muestra. En días posteriores a la toma de información, se realizó una charla - coloquio sobre hábitos saludables, tanto en higiene como en nutrición.

**Resultados:** La muestra total se componía de 129 individuos, de los cuales 33,3% eran hombres y 66,7% eran mujeres. Siendo la edad media de la muestra de  $77,78 \pm 9,83$ . El 82,2% se encuentra bajo tratamiento médico, siendo la media de pastillas ingeridas diarias de  $4,99 \pm 3,86$ , observándose un aumento de la ingesta en personas mayores institucionalizadas. Alrededor del 77% de la población estudiada refiere o ha padecido alguna enfermedad bucodental a lo largo de su vida. El promedio de dientes presentes en boca de la muestra es de  $12,23 \pm 10,53$  para la muestra total. El CAOD global ha sido de  $17,48 \pm 9,39$  y en dentados esta cifra desciende hasta  $14,08 \pm 8,3$ . Pero para ambos grupos la variable A (ausencias) es la que se encuentra más elevada. El

38% de la muestra se cepilla a diario los dientes. El 55% de los mayores encuestados realizaban tres comidas al día, habiendo diferencias dependiendo del grado de institucionalización. Se ha detectado un descenso en la ingesta de carnes y pescado entre pacientes institucionalizados (47,3%) y los no institucionalizados (25,6%).

**Conclusiones:** En general se ha identificado un deficiente estado de salud bucodental agravándose en los individuos institucionalizados. Surgiendo así la necesidad de instaurar Programas de Salud Bucodental en esta población.

### **Nº3: FLUOROSIS Y CARIES DENTAL EN LA POBLACION INFANTIL DEL SAHARA OCCIDENTAL.**

Ruiz Miravet A, Montiel Company JM, Puig Silla M, Almerich Silla JM.

*Departament d'Estomatologia. Universitat de Valencia.*

**Introducción:** La población saharauí se caracteriza por unas adversas condiciones de vida, con una dieta cariogénica, hábitos de higiene oral escasos y una concentración de flúor en el agua de bebida de 2ppm.

**Objetivo:** Estudiar la relación entre la severidad de la fluorosis y la presencia de caries dental.

**Material y método:** Se exploraron 693 niños de entre 5 -15 años, siguiéndose los criterios de la OMS para el diagnóstico de caries y de Dean para la fluorosis.

**Resultados:** los niños afectados por fluorosis moderada/intensa han presentado medias significativamente mayores en el CAOD y en el componente C, así como en la prevalencia de caries (CAOD >0). La severidad de la fluorosis y tanto el CAOD como el componente C han mostrado una fuerte correlación positiva (Test de Pearson  $p < 0.01$ ). La severidad de la fluorosis y la edad se han mostrado como variables predictivas independientes en un modelo de regresión logística, con un poder predictivo del 74%.

**Conclusiones:** si bien los niveles de caries son bajos, la presencia de caries aumentaba significativamente cuanto mayor era la afectación por fluorosis, lo que podría sugerir que la afectación moderada/severa de fluorosis aumenta la susceptibilidad a la caries dental.

### **Nº4: ESTUDIO DE LOS EFECTOS DE LAS CHARLAS DE EDUCACION SANITARIA SOBRE LOS HáBITOS DE SALUD ORAL EN POBLACIÓN ESCOLAR DE PRIMERO Y SEGUNDO DE EDUCACIÓN PRIMARIA.**

Burgell Grau S\*, Calatayud Mañosa M\*, Reina

Rodríguez D\*, Jiménez Morera A\*\*, Ramon Montserrat RM\*\*\*

*Atención Primaria de Sta Coloma de Gramenet\*, Atención Primària St. Celoni\*\*, Atención. Primaria Valls\*\*\*.*

**Introducción:** Según la bibliografía las actividades de educación sanitaria oral tienen poco impacto en la modificación de hábitos ya que son más determinantes los condicionantes sociales de la enfermedad.

**Objetivos:** Conocer si hay diferencias significativas en los hábitos de salud bucodental entre el grupo de escolares que ha recibido una charla de educación sanitaria respecto al grupo que no ha recibido la charla.

**Metodología:** Estudio de intervención realizado en escolares basado en los resultados de una encuesta sobre hábitos de salud bucodental. El ámbito de estudio fueron colegios públicos y concertados de Sta Coloma de Gramenet. La población de estudio fueron 1085 escolares de 1º y 2º de educación primaria. Se comparó los resultados de los escolares que participaron en la actividad con la de los escolares que no participaron.

**Resultados:** Se observaron diferencias significativas respecto los hábitos de cepillado dental diario, uso de enjuagues fluorados, dieta no cariogénica y visitas al dentista del grupo que recibió la charla de educación sanitaria respecto al grupo que no la recibió.

**Conclusiones:** 1) El grupo que recibió la charla de salud oral presenta unos mejores hábitos, siendo las diferencias estadísticamente significativas. 2) Estos resultados son estimuladores a la hora de continuar realizando esta actividad de educación sanitaria. 3) Sería interesante implicar en la actividad al ámbito de mayor influencia del niño como es la familia y la escuela.

### **Nº5: ESTADO DE SALUD ORAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO A 100 PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.**

Daviu Altet JC, Sanguino Salado D, Rueda García J, Mirón Rodríguez M, Garfía Martí D.  
*Servicio Extremeño de Salud*

**Introducción:** La parálisis Cerebral Infantil se define como un trastorno no progresivo que afecta al sistema nervioso central y que se expresa fundamentalmente por un cuadro motor característico, con otras manifestaciones asociadas.

**Objetivos:** Describir la patología oral, y tratamientos requeridos de 100 pacientes con PCI.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio descriptivo, extrayendo los datos, de las historias clínicas realizadas por la UNIDAD PADDI, en la

provincia de Cáceres, durante los años 2.006 y 2.007

**Resultados:** Las edades estaban comprendidas entre 7 y 80 años, correspondiendo el 25% a los menores de 20 años, el 56% entre 21 y 45, y el 19% de más de 46. Por sexos, 53 eran varones y 47 mujeres. El grado de discapacidad estaba comprendido en los siguientes grupos: 33-45%: 8, 46-55%: 6, 56-65%: 3, 66-75%: 15, y >76: 78. El CAOD oscilaba entre 0 y 32, siendo la media de 7,1.

En cuanto a los tratamientos, 70 fueron tratados a nivel ambulatorio, 26 precisaron anestesia general, y 4 no necesitaron tratamiento.

De los 96 tratados, 62 requirieron tartrectomías, 38 extracciones, 35 obturaciones, 6 selladores, 3 prótesis, y 3 endodoncias.

**Discusión y conclusiones:** La patología más frecuente era la caries, seguida de la gingivitis, y un CAOD medio de 7,1.

A pesar de que 78 pacientes tenían un grado de discapacidad superior al 76%, sólo 26 fueron tratados en quirófano.

#### **Nº 6: ESTADO DENTAL Y CONDICIONANTES DE LA POBLACIÓN DIABÉTICA DE UN ÁREA DE SALUD DE BARCELONA.**

Gutiérrez Villar MD, Cano Pérez S, Gracia Ruiz C, Peláez de Loño E, Villanueva Villanueva M. *Médicos Odonto-Estomatólogos de Atención Primaria. Institut Català de la Salut. Barcelona*

**Objetivos:** Valorar en los pacientes con *Diabetes Mellitus* tipo 2 (CIE 10:E11) el estado oral, la hemoglobina glicosilada (indicador de buen/mal control de la enfermedad), el tipo de tratamiento empleado y su procedencia en un centro de atención primaria urbana con un gran índice de inmigración (15%).

**Metodología:** Estudio observacional transversal. Se exploró durante el 2006 y 2007 la población afectada de DM2 que acudía a la consulta odontológica mediante tres sistemas de reclutamiento: derivados por el MF/DUE, llamadas telefónicas y espontáneos. El análisis se realizó según los grupos etarios del programa e-Cap 1<sup>er</sup> < 44; 2<sup>o</sup> 45-64; 3<sup>o</sup> 65-74 4<sup>o</sup> >75 años.

**Resultados:** Se exploraron 600 pacientes con edades entre los 29 y los 94 años (34,48% de los Diabéticos diagnosticados). Edad 63,5 (13,8). 55% varones. CAOD 1<sup>er</sup> 8,35; 2<sup>o</sup> 14,05; 3<sup>o</sup> 18,9; 4<sup>o</sup> 21,19; total 16,55. IR 1<sup>er</sup> 17,9; 2<sup>o</sup> 7,75; 3<sup>o</sup> 3,98; 4<sup>o</sup> 1,79; total 5,22. A 1<sup>er</sup> 4,79; 2<sup>o</sup> 10,72; 3<sup>o</sup> 16,84; 4<sup>o</sup> 19,16; total 13,87. Edéntulos 1<sup>er</sup> 0; 2<sup>o</sup> 4,63; 3<sup>o</sup> 16,76; 4<sup>o</sup> 19,16; total 72. Sin ausencias 1<sup>er</sup> 37,88; 2<sup>o</sup> 4,62; 3<sup>o</sup> 0,58; 4<sup>o</sup> 2,07; total 39. Más de 20 dientes 1<sup>er</sup> 86,36; 2<sup>o</sup> 70,37;

3<sup>o</sup> 41,04; 4<sup>o</sup> 33,1; total 54,67. Prótesis fija 1<sup>er</sup> 1,73; 2<sup>o</sup> 0,79; 3<sup>o</sup> 0,9; 4<sup>o</sup> 1,41; total 1,07. Prótesis removible 1<sup>er</sup> 0,08; 2<sup>o</sup> 1,02; 3<sup>o</sup> 1,97; 4<sup>o</sup> 1,78; total 4,85.

El 13% no tiene controlada la cifra de HbA1c (probable control hospitalario), inferiores a 6,5 que indica buen control de la enfermedad 40%; aceptable control (6,5-7,4) 16,3% y mal control 30,7%.

Tratamiento 60,83% oral, 22% dieta, 9,67% insulina, 7,5 insulina + oral. Por continentes el 74,7% europeos, 16,8% asiáticos, 4,8% africanos y 3,8% americanos. Por países el 72,66% Españoles, 10% Paquistanés, 4,66% Marroquíes, 2,5% Hindúes y 1,3% de Bangladhes.

**Conclusiones:** Se evidenció que al aumentar la edad aumentaban las ausencias y el CAOD a la vez que disminuía las caries y las obturaciones. El grupo 65-74 a. está por encima de la última encuesta nacional en el CAOD (16,79) porcentaje de edéntulos (16,8) y presencia de más de 20 dientes (32,4). El control óptimo de la diabetes (40%) debería mejorar. Debemos insistir en la necesidad del control bucal de los diabéticos y sistematizarlo como ya se realiza con los ojos, corazón y pies.

#### **Nº7: CIRUGÍA BUCAL EN EL PADI DE NAVARRA.**

Cardona Tortajada F, Artázcoz-Osés J, Sainz-Gómez E, Giner Muñoz F, Lirón de Robles-Adsuar A.

*Sección de Salud Bucodental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.*

**Introducción:** En Navarra el PADI da cobertura a una población diana que ve desde los 6 a los 18 años, un amplio rango de edades que puede tener variadas necesidades de actividad quirúrgica.

**Objetivos:** Valorar la actividad de Cirugía Bucal, excluidas las extracciones simples, que se realiza en el PADI, tanto en los dentistas concertados como en la Sección de Salud Bucodental (SSBD) del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

**Métodos:** Se ha revisado la actividad de Cirugía Bucal realizada por los dentistas concertados del PADI durante el año 2006, así como la realizada en la Sección de Salud Bucodental durante ese mismo año, con los paciente remitidos desde las diferentes consultas. Se valoró el tipo de actividad realizado en las consultas concertadas; y en los atendidos en la SSBD la edad y sexo de los pacientes, así como el tipo de actividad realizada.

**Resultados:** En el año 2006 en el PADI en Navarra se atendió a 47085 niños y jóvenes entre 6 y 18 años. Los dentistas concertados realizaron 227 actuaciones quirúrgicas, que se desglosan de la siguiente manera:

- Apicectomías: 8
- Exodoncias de temporales con ostectomía: 14

- Exodoncias quirúrgicas: 126
- Exodoncias de supernumerarios (erupcionados): 16
- Frenectomías: 63

En la SSBD se realizaron 60 actividades, atendándose 21 pacientes del sexo masculino y 39 del femenino; la edad media fue de 14,8 años, con un rango de 7 a 18 años; las actuaciones se desglosan así:

- Apicectomías: 1
- ATM: 1
- Exodoncia de caninos incluidos: 2
- Consultas: 3
- Exodoncia quirúrgica de cordales: 25
- Fenestración de caninos: 4
- Frenectomías: 4
- Exodoncia quirúrgica de cordales y otros dientes: 1
- Exodoncia quirúrgica de mesiodens incluidos: 4
- Extirpación de mucocelos: 2
- Exodoncia quirúrgica de otros dientes: 9
- Quistectomías: 2
- Extirpación de tumores benignos de la mucosa: 2

**Conclusiones:** La mayor actividad de Cirugía Bucal son las extracciones quirúrgicas de permanentes semiincluidos, el 55,5 % en las consultas concertadas, mientras que la extracción quirúrgica de cordales fue el 41,6 % de la actividad quirúrgica en pacientes del PADI realizada en la SSBD. La SSBD realizó el 20,9 % de toda la Cirugía Bucal del PADI durante 2006.

#### **Nº8: DIFERENCIAS SOBRE LAS VARIABLES DE ÍNDICES DE CARIES, ÍNDICE GINGIVAL Y DAI ENTRE USUARIOS Y NO USUARIOS DEL PADI (PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL)**

Rosel Gallardo EM, Bravo Pérez M, Prados Atienza B, Montero Martín J y Proyecto FIS número PI051172. *Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Introducción:** A principios de 2002 se implantó en Andalucía un programa de asistencia dental infantil (PADI), para la asistencia a escolares. Tiene como objetivos reducir la frecuencia de la caries dental en los niños andaluces y mejorar la salud oral en general. La población que cubrirá en 2008 será los niños de 6 a 14 años.

**Objetivo:** Evaluar las diferencias entre los escolares que han participado en el programa y los que no.

**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 9-12 años de las provincias de Granada y Jaén (seleccionados al azar). Se recogió un registro completo del estado de la dentición,

índices de caries, índice gingival (IG) e índice de estética dental (DAI) según criterios OMS, así como si el escolar era usuario/no usuario del PADI.

**Resultados:** Los resultados no reflejan diferencias estadísticamente significativas, entre el grupo usuario y el grupo no usuario del programa, en ninguna de las variables de índices de caries analizadas. La diferencia entre el cod NO usuarios ( $0,28 \pm 0,75$ ) y usuarios ( $0,57 \pm 1,27$ ) es mínima ( $p = 0,096$ ). El CAOD va desde  $0,48 \pm 1,13$  en no usuarios a  $0,58 \pm 1,14$  en usuarios ( $p = 0,552$ ). La media de selladores en dentición permanente sí se ve aumentada en los escolares usuarios PADI ( $1,37 \pm 1,66$ ) frente a los No usuarios ( $0,78 \pm 1,40$ ) ( $p = 0,014$ ). La media del IG en No usuarios es de  $12,14 \pm 8,29$  y de  $13,95 \pm 7,29$  en usuarios. El DAI es de  $21,38 \pm 6,58$  en No usuarios y de  $21,41 \pm 6,78$  ( $p = 0,974$ ).

**Discusión y Conclusiones:** Este estudio piloto parece indicar la ausencia de efecto del PADI sobre las variables de índices de caries, índice gingival y DAI. Sí se observa un aumento del número de selladores en aquellos escolares que participan en el programa.

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

#### **Nº9: CARIES DENTAL Y TRATAMIENTO EN LA POBLACION INFANTIL DE LA COMUNIDAD DE NAVARRA: AVANCE DE RESULTADOS.**

Cortés Martincorena FJ, Artacoz Osés J, Bravo Pérez M, Gonzalez Rodríguez P, Rosell Gallardo E. *Fundación Miguel Servet. Pamplona*

**Introducción:** Durante el año 2007 se llevó a cabo la 4ª encuesta epidemiológica de salud dental de la población infantil de Navarra; las anteriores encuestas datan de los años 1987, 1997 y 2002.

**Objetivos:** Valorar el estado actual de la caries dental y su tratamiento en nuestra Comunidad, y su evolución en los últimos 20 años.

**Metodología:** Encuesta de prevalencia de caries sobre población escolarizada. Dos equipos examinadores (dentista y ayudante) calibrados examinaron una muestra de 1397 escolares (10,8% inmigrantes) de 1º y 6º Enseñanza Primaria y 2º Enseñanza Secundaria Obligatoria, seleccionados aleatoriamente en base al número de aulas. Las exploraciones se llevaron a cabo en los propios centros con equipamiento portátil y luz artificial tipo "spot" de 100w. El diagnóstico de caries se hizo en dos niveles: (1) caries en dentina (criterio OMS para índice co/CAO –Cariados/Ausentes/Obturados) y (2) caries incipiente o supuestamente remineralizada

(en las tablas,  $cod/CAOD_i$ , siendo en ése caso el componente c/C la suma de ambos niveles diagnósticos).

**Resultados:** La prevalencia de caries en dentición temporal los 6 años es 35,9% y el índice  $cod$  1,26; en permanente para 12 y 14 años, 28,5% y 46,4% y  $CAOD$  0,63 y 1,28 respectivamente. El índice de restauración es 26,1%, 68,9% y 74,1%. Hay notables diferencias entre escolares autóctonos e inmigrantes.

**Conclusiones:** La evolución indica una estabilización después del significativo descenso de la caries en los años 90, con tendencia a la baja en 12 años. El tratamiento de caries está igualmente estabilizado, algo menos en 12 años. Los inmigrantes presentan significativamente más caries y menos tratamiento.

#### **Nº10: ANALISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS (2003-2007) POR LOS MÉDICOS ODONTÓLOGOS DE CATALUÑA.**

Peláez de Loño J, Cano Pérez S, Peláez de Loño E, Gutiérrez Villar MD, Villanueva Villanueva M.  
*Región Sanitaria de Barcelona. Servei Català De la Salut.*

**Introducción:** El análisis de la prescripción farmacéutica es objeto de estudio, por parte del "Servei Català de la Salut (SCS)", en todos los ámbitos asistenciales implicados; siendo el campo de la odontología poco estudiado hasta el momento.

**Objetivos:** Analizar la evolución de la prescripción farmacéutica en receta médica oficial del SCS-CatSalut (2003-2007), por parte del colectivo de odontólogos de Cataluña y con independencia de la titularidad de la entidad en la que prestan servicio, al objeto de priorizar intervenciones que mejoren la calidad y eficiencia del uso de los medicamentos en dicho ámbito asistencial.

**Metodología:** Estudio exploratorio descriptivo y retrospectivo sobre el conjunto de la prescripción ambulatoria de medicamentos hecha en receta médica oficial por parte del colectivo de odontoestomatólogos de Cataluña, y con cargo al SCS-CatSalut. Período de estudio enero 2003 diciembre 2007. Análisis de los subgrupos terapéuticos de mayor consumo: antibióticos sistémicos (J01), antiinflamatorios y antiirreumáticos no esteroideos (M01) y analgésicos (N02). Unidad de medida a partir de indicadores cuantitativos generales (envases e importe facturado) y cualitativos específicos (% EFG y % VIFE) y de uso relativo (% de antibióticos, antiinflamatorios e IBP de primera elección sobre el total prescrito). Datos obtenidos a partir de ficheros de la aplicación de seguimiento de la prestación farmacéutica (SPF) del CatSalut. Desarrollo aplicativo propio en soporte MS-

Accés. Análisis estadístico descriptivo (chi cuadrado, nivel de significación  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Antibióticos sistémicos (penicilinas de amplio espectro y aminoglucósidos), AINES y analgésicos son los fármacos más prescritos en éste ámbito asistencial (55,0%, 20,8% y 8,5% respectivamente sobre el total de envases prescritos; y 41,4%, 11,1% y 3,6% del pvp total facturado). A lo largo del período analizado, se observa una disminución en el nº total de envases y importe facturado en los tres subgrupos terapéuticos de mayor consumo (J01 antibióticos sistémicos, M01 AINES y N02 analgésicos) (p:ns). Mejora significativa en la evolución de mayoría de los indicadores cualitativos analizados: VIFE del 96,3% (p 0,685), % EFG del 58,3% (p:0,000) y del uso relativo (en DHD) de los fármacos (indicadores de uso relativo): AINES no recomendados 0,53% (p:0,000), Ibuprofeno 81,93% Analgésicos de elección del 77,21% (p:0,000), y antibióticos no recomendados 4,77% (p:0,000).

**Conclusiones:** 1.-Se observa una disminución en la prescripción total y para los subgrupos terapéuticos más utilizados en éste ámbito asistencial, tanto en importe como en envases prescritos. 2.- Mejora significativa en los indicadores de calidad analizados. 3.- A lo largo del período analizado se han desarrollado actuaciones específicas orientadas a guiar a los profesionales en odontología en el momento de la toma de decisión sobre el recurso fármaco-terapéutico más adecuado para el abordaje de una condición clínica específica en una circunstancia sanitaria concreta (guías de PC, selección de medicamentos, formularios, contratación de objetivos ligados a la prescripción, etc...)

#### **Nº11: BOCA SANA DURANTE EL EMBARAZO.**

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

**Introducción:** Durante el embarazo se producen muchos cambios en el organismo y la boca no es una excepción. A la embarazada le asaltan algunas dudas sobre su salud oral: ¿qué está pasando en mi boca?, ¿porqué me ocurre esto?, ¿qué puedo hacer para mejorar mi salud oral?, ¿puedo realizarme tratamientos dentales durante el embarazo?. También es un buen momento para enseñarle a cuidar la boca de su futuro bebé pues está muy receptiva a este tipo de informaciones.

**Objetivo:** Realizar un tríptico informativo dirigido a las futuras madres que se les entregará por parte de la matrona en las consultas de control del embarazo.

**Metodología:** Se presenta, en formato poster, el tríptico informativo que se ha elaborado para las futuras madres.

**Resultados:** Dar respuesta, de manera sencilla, a las preguntas que pueden plantear las mujeres sobre su salud oral durante el embarazo, informarles sobre los cuidados de su boca y las situaciones especiales que se les pueden plantear durante el embarazo e incluir un pequeño apartado sobre el cuidado de la boca de su futuro bebé.

#### **Nº12: ANECDOTAS Y EXPRESIONES ACONTECIDAS EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Villanueva Villanueva M, Peláez de Loño E, Peláez de Loño J, Gutiérrez Villar MD, Cano Pérez S. *Región Sanitaria de Barcelona. Servei Català De la Salut.*

**Introducción:** La sobrecarga asistencial que padecemos los facultativos de atención primaria es fuente común de estrés laboral. Afortunadamente, en algunas ocasiones, se producen anécdotas que alivian esta tensión y que creemos que son dignas de ser recordadas por lo pintoresco de las mismas.

**Objetivos:** Recopilar una serie de expresiones, situaciones y confusiones vividas por los asistenciales, junto a sus pacientes, en el marco de un centro de salud.

**Metodología:** Mediante encuesta dirigida a los compañeros de varios Centros de Atención Primaria, se realiza una exposición de diversas situaciones vividas y declaradas por ellos, acontecidas durante su actividad asistencial.

**Resultados:** Se ha logrado recopilar una serie de expresiones, anécdotas y situaciones de indudable y relajante jocosidad.

**Discusión:** Estamos convencidos de que, lejos de sucumbir al estrés laboral, los asistenciales encontramos mecanismos defensivos que amparados en el sentido del humor, ayudan a tolerar el estrés que afecta, en ocasiones, a nuestra labor en la consulta. La narración de estas anécdotas permite afrontar con renovadas energías la labor cotidiana. Creemos adecuado compartir con nuestros pacientes y compañeros estas divertidas situaciones.

**Conclusiones:** Cualquier mecanismo que sirva para reducir el estrés, fruto de la intensa actividad asistencial, es bienvenido y saludable. Merece la pena recordar y recopilar determinadas anécdotas, expresiones, situaciones o vivencias que han acontecido en el marco de la actividad asistencial y que han dado lugar a momentos inolvidables.

#### **Nº 13: ESTADO DENTAL Y CONDICIONANTES DE LA POBLACIÓN EMBARAZADA DE UN ÁREA DE SALUD DE BARCELONA.**

Gracia Ruiz C, Cano Pérez S, Gutiérrez Villar MD, Peláez de Loño E, Villanueva Villanueva M. *Médicos Odonto-Estomatólogos de Atención Primaria. Institut Català de la Salut. Barcelona*

**Introducción:** El embarazo comporta cambios hormonales que afectan a la cavidad oral. En el EAP del Raval Sud se atiende una población de más de 40.000 habitantes con una incidencia de emigrantes de más del 15%.

**Objetivos:** Conocer el estado oral de las pacientes embarazadas, así como su procedencia.

**Metodología:** Estudio transversal. Se exploró durante el 2007 a las embarazadas que acudían a la consulta odontológica mediante tres sistemas de reclutamiento: derivados por el MF/DUE o PASSIR, llamadas telefónicas y espontáneas. Para su exploración se siguieron los criterios de la cuarta edición *Oral Health Surveys Basic Methods* de la OMS

**Resultados:** Se exploraron 151 pacientes (60,89%) con edades entre los 16 y los 45 años. Edad media 30,26 (8,3).

CAOD de 6,9; IR 35,2; CPI 0 20,53%; Se les practicó la tartrectomía al 86,7% de las pacientes que lo precisaron (CPI  $\geq$  2). Se fluorizó a 118 pacientes (todos los CAOD  $\geq$ 2); En casi la totalidad de las pacientes se les instruyó en la higiene oral (cepillado, seda, hábitos).

Por continentes el 17,21% europeas, 13,64% americanas, 12,99% asiáticas y 5,2% africanas. Por países (21) el 31,13% de España, 9,93%, de Pakistán, 8,61% de Marruecos, 7,95%, de la Rep. Dominicana y 7,28%, de Ecuador.

**Conclusiones:** El CAOD observado es alto, dato lógico ya que la zona es de escasos recursos económicos y 2/3 de la población es inmigrante. IR es bajo debido a la no financiación por parte del sistema público. Los valores de CPI son comparables a otros estudios similares. Es importante el reclutamiento de pacientes por medio de los médicos, DUE, comadronas y tocoginecólogos

#### **Nº14: NIVEL DE SALUD ORAL EN UN GRUPO POBLACIONAL DIANA DE EMBARAZADAS PERTENECIENTES AL ÁREA I DE LA REGIÓN DE MURCIA. ESTUDIO PILOTO.**

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

**Introducción:** La gestación es un periodo en el que las mujeres sufren cambios en su organismo, tales como: modificaciones hormonales, alteraciones en la composición microbiana de la placa dental y en la respuesta inmunitaria, así como variaciones en el pH salival. El aumento de los niveles de estrógenos, produce una transformación en la microvasculatura, entre otros fenómenos, lo que conlleva un empeoramiento de la salud de la encía. Por tanto, las mujeres embarazadas son consideradas pacientes especiales, con alto riesgo de desarrollar complicaciones dentales y periodontales.

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio, es realizar un análisis exhaustivo de la salud oral de las mujeres embarazadas y de los factores sociodemográficos, culturales, o de otra índole, que pueden estar relacionados con ella.

**Material y Método:** Se ha llevado a cabo un estudio piloto sobre una muestra de 130 mujeres embarazadas (entre los 18 y los 42 años de edad) de la localidad de Molina de Segura (Región de Murcia). Previa autorización del centro de atención primaria, se ha realizado una encuesta sobre sus conocimientos en higiene y salud oral, y se ha realizado una exploración bucodental completa. Impartiéndose una charla de educación sanitaria y una enseñanza personalizada de técnicas de higiene oral a cada mujer.

**Resultados:** La mayoría de las mujeres eran menores de 35 años (92,9%), de nacionalidad española (85,5%) y casadas (75,6%). El nivel de educación se podría situar entre medio y bajo. Siendo el 78,45% las que se encontraban por debajo de las 25 semanas de gestación. Un 98,47% de las encuestadas, se cepilla los dientes al menos una vez al día, mientras el 66,90% no usa la seda dental. Del total de la muestra un 40% afirma visitar a su dentista cada año. El CAOD medio se sitúa en un 7,4. El índice de placa, se encuentra en un 43% de media.

**Conclusiones:** Se ha observado que el nivel de salud oral, siendo aceptable, en muchos casos es mejorable, y que las mujeres refieren un empeoramiento de su salud dental durante el embarazo.

#### **Nº15: EVOLUCIÓN DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE CANARIAS**

Gómez Santos G\*, Vázquez García-Machifena J\*, Padrón Moreno M\*\*, Gómez Santos D\*\*\*, Rodríguez Bernal O\*\*\*\*.

*Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud\*, Centro de Salud Arucas. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud\*\*, Centro de Salud Dr. Guigou. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.*

*Servicio Canario de la Salud\*\*\*, Centro de Salud San José. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud\*\*\*\**

**Objetivos:** Valorar la evolución de los hábitos de higiene oral en los escolares de 12 años de Canarias.

**Metodología:** Durante los estudios epidemiológicos de salud oral realizados en escolares en 1991, 1998 y 2006, se realizó una encuesta a una muestra de 1000 escolares de 12 años en las tres ocasiones. El cuestionario de conocimientos y hábitos sobre higiene oral, similar en los tres estudios epidemiológicos, consta de 27 preguntas de respuesta simple y una de respuesta múltiple y era realizado en el centro escolar antes de la exploración oral.

**Resultados:** Se observa un aumento del porcentaje de escolares que dicen cepillarse después de cada comida, siendo éste 44,8%, 51,5% y 60,8% en 1991, 1998 y 2006 respectivamente. El porcentaje que afirma lavarse siempre los dientes antes de acostarse, ha ascendido entre los tres estudios, tomando valores de 56,9%, 67% y 74,8% respectivamente. El porcentaje de escolares que dice que utiliza la seda dental ha aumentado ligeramente en los tres estudios, con cifras de 5%, 6,9% y 8,3% respectivamente.

Se ha producido una elevación del porcentaje de escolares que afirma acudir hace menos de 6 meses a la consulta dental, pasando de un 29,1%, a un 31,3% y a un 41,3% respectivamente. El porcentaje que afirma asistir periódicamente al dentista para revisarse ha pasado de un 39,2% a un 52,5% y a un 69,7% respectivamente.

**Conclusión:** Entre 1991 y 2006 los hábitos de higiene oral en los escolares de 12 años de Canarias han mejorado ostensiblemente.

#### **Nº 16: ESTADO DE SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 7 Y 12 AÑOS DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD DE ARUCAS, GRAN CANARIA. CURSO 2006-07.**

Padrón Moreno M\*, Gómez Santos G\*\*, Equipo de Enfermería de la ZBS de Arucas, Rodríguez Millares J\*\*\*.

*Unidad de Salud Bucodental de la ZBS de Arucas, Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, Servicio Canario de la Salud \*, Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud\*\*, Servicio de Estomatología, Hospital Insular de Gran Canaria\*\*\*.*

**Objetivos:** Valorar el estado de salud oral en escolares de 7 y 12 años de la ZBS de Arucas.

**Metodología:**

Una odontóloga previamente calibrada valoró, en el año 2007, la prevalencia de caries, estado periodontal y fluorosis en una muestra de 260 y 211 escolares de 7 y 12 años respectivamente, pertenecientes a 18 centros escolares

públicos y concertados. Se uso la ficha homologada de la OMS, siguiendo sus criterios diagnósticos.

**Resultados:** A los 7 años la prevalencia de caries en la dentición temporal es de 34,23%, y el cod es de 0,93, valor inferior a los promedios obtenidos en Gran Canaria y en el conjunto de Canarias dentro del III Estudio Epidemiológico realizado en 2006 que fueron de 1,49 y 1,36 respectivamente. A los 12 años de edad la prevalencia de caries en dentición permanente es del 60,18% y el CAOD es de 1,30, valor igualmente inferior a los promedios insulares y comunitarios que fueron 1,76 y 1,51.

El porcentaje de escolares que necesita instrucciones sobre higiene oral es de 35% a los 7 años y a los 12 años es de 44,07%, valores inferiores a los obtenidos para Gran Canaria (74,39% y 71,64% a los 7 y 12 años respectivamente) y para el conjunto de Canarias (70,66% y 50,68% a los 7 y 12 años).

**Conclusiones:** Tanto los índices de caries como la prevalencia de alteraciones periodontales son inferiores en la ZBS de Arucas a los valores de Gran Canaria y a los del Conjunto de Canarias.

#### **Nº17: UTILIZACIÓN DE LA CITA PREVIA POR LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN EL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BADALONA (BARCELONA)**

García Pereiro MA\*, Casals Peidró E\*\*, Cuenca Sala E\*\*\*

*Odontóloga CAP Apenins –Montigalà. Badalona (Barcelona). Profesora asociada de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de Barcelona, Profesor asociado de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de Barcelona\*\*. Catedrático de Odontología Preventiva y Comunitaria. Universitat de Barcelona\*\*\*.*

**Introducción.** El fenómeno de la inmigración ha supuesto un nuevo reto para los servicios sanitarios públicos. La población inmigrante presenta algunos problemas específicos que condicionan su acceso a los servicios sanitarios.

**Objetivos.** Valorar la utilización de la cita previa por la población inmigrante en el servicio de odontología de un Centro de Atención Primaria (CAP) de Badalona (Barcelona). Comparar los valores obtenidos con los de la población autóctona.

**Metodología.** Se ha realizado un seguimiento durante tres meses de la agenda del servicio de odontología del CAP Apenins-Montigalà de Badalona (Barcelona), Badalona tiene un 13'8% de población inmigrante. Se registraron todas las visitas espontáneas y con cita previa realizadas a población autóctona e inmigrante.

**Resultados.** El total de visitas del trimestre fue de 1272, de las cuales el 11'2% (n=142) correspondían

a población inmigrante. El 28'9% (n=41) de las visitas realizadas a población inmigrante eran espontáneas. En población autóctona las visitas espontáneas representaban el 17'3% (n=196).

**Discusión.** Los resultados de nuestro estudio coinciden con la literatura que afirma que la población con peores indicadores socioeconómicos utiliza menos los servicios sanitarios. Además, la población inmigrante usa menos la cita previa. Esto puede ser debido a múltiples factores, algunos dependientes del paciente y otros que dependen del equipo de atención primaria.

**Conclusiones.** El colectivo inmigrante acude menos y utiliza menos la cita previa en el servicio de odontología que la población autóctona.

#### **Nº18: SISTEMATIZACIÓN EN LA DERIVACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA BUCODENTAL DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP) A HOSPITALARIA (AH).**

Cerezuela Fuentes E\*, Ramos Medina B \*\*, Abarca Costalago P \*, Santiago García C \*\*\* , Pérez Silva A\*\*\*\*.

*C.S. Barrio de Peral\*, Servicio de Cirugía Maxilofacial Hospital Sta. M<sup>a</sup> del Rosell \*\*, Gerencia de Atención Primaria\*\*\*, C.S. San Javier \*\*\*\*, .Cartagena. Servicio Murciano de Salud.*

**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.

### **Nº19: SISTEMÁTICA DE HIGIENE BUCAL CORRECTA EN ESCOLARES GALLEGOS DE 12 AÑOS.**

Fernández Riveiro P, Smyth Chamosa E.  
*Universidad Santiago de Compostela. Santiago de Compostela*

**Introducción:** La instauración de una sistemática correcta de higiene oral en los niños es un factor determinante de promoción de la salud bucodental del sujeto a lo largo de su vida. Conocer el grado de seguimiento de los hábitos correctos de higiene nos ayudará a focalizar esfuerzos en potenciar los hábitos menos introducidos en la población infantil.

**Objetivo:** Analizar el seguimiento de una correcta sistemática de higiene oral en los escolares de 12 años en Galicia.

**Metodología empleada:** Estudio transversal en escolares de 12 años en Galicia. La muestra fue estratificada por provincias y por tipo de residencia. En cada provincia se seleccionaron al azar los colegios y los individuos de cada centro escolar que formarían la muestra. En la encuesta que debían cumplimentar los escolares se introdujeron varias preguntas relacionadas con los hábitos de higiene oral. La presencia de placa dental se determinó mediante el índice de Silnes y Löe. La exploración oral se realizó siguiendo las indicaciones de la OMS en encuestas de salud bucodental.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 1327 escolares (634 niños, 693 niñas) que cepillaban los dientes después de cenar en un 66,7%, después de comer en un 39,5% y después de desayunar en un 56,8%. El 74,87% indicó que había cepillado los dientes el mismo día de la encuesta. Con respecto a la pasta dental, el 84,2% indicó que la usaba a diario y en relación a la cantidad de pasta, el 6,67% empleaba un tercio del cepillo de pasta; el 3,8% utilizaba el hilo dental a diario y el 39,1% cambiaba el cepillo cada 1-3 meses. El 24% de los individuos

del estudio presentaba ausencia de placa dental en la exploración.

**Discusión:** Los porcentajes de escolares que se cepillan los dientes después de cada comida son bajos, próximos al 50% aunque el 75% de los individuos se había cepillado tras el desayuno el día de la encuesta. El empleo diario de hilo dental es muy bajo, lo mismo que el porcentaje de escolares que emplea la cantidad adecuada de pasta en el cepillo. También es muy reducido el porcentaje de escolares con adecuada higiene dental adecuada por presentar ausencia de placa.

**Conclusiones:** Una sistemática correcta de higiene dental después de cada comida con el empleo diario de hilo dental y pasta en un tercio del cepillo no es seguido por los escolares gallegos.

### **Nº 20: PREVALENCIA DE HIPOSALIVACIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN ANCIANOS FUNCIONALMENTE INDEPENDIENTES**

Dutra Borges BC, Medeiros Fulco G, Costa Souza AJ, Costa Lima K.  
*Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal-Rn, Brasil*

**Introducción:** La secreción salivar tiene varias funciones en el organismo, y su reducción interfiere en la salud y calidad de vida del anciano.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de hiposalivación y comprobar su relación a las condiciones sociales, financieras, salud general y bucal en mayores.

**Metodología utilizada:** En este estudio transversal, la muestra aleatoria tuvo 315 individuos de ambos sexos, con 60 años o más, funcionalmente independientes y no institucionalizados. La coleta de datos ocurrió mediante cuestionario, examen físico, además sialometrias en reposo y estimulada. La hiposalivación fue cuantificada por la sialometría en reposo ( $< 0,1$  ml/min) y por la estimulada ( $< 0,7$  ml/min). Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y utilizándose lo chi-cuadrado y lo test de la t de Student para las muestras independientes ( $\alpha=0,05$ ).

**Resultados:** La muestra fue representada por mujeres (92,5%) y hombres (7,3%) de 60 a 88 años. La prevalencia de hiposalivación evaluada a través de las dos sialometrias fue de 29,2%. Solamente el número de medicamentos estuvo relacionado a la condición investigada. **Discusión:** En algunos estudios se encontró asociación entre hiposalivación y el tipo de medicamento. En este, a pesar de la alta prevalencia de hiposalivación y consumo de medicamentos por gran parte de los ancianos, no fue encontrada relación de estas variables, corroborando otras encuestas seccionales.

**Conclusiones:** La prevalencia de hiposalivación fue

alta, y los ancianos los cuales tomaban un número más grande de medicamentos tuvieron tasas reducidas de secreción salivar.

### **Nº21: TITULO: PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL (PADI) DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

Espin Ríos MI\*, Navarro Alonso JA\*, Castro Reino O\*\*, Cerezuela Fuentes E\*\*\*.

*Consejería de Sanidad de la Región de Murcia\*, Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la Región de Murcia\*\*, C.S. Barrio de Peral Cartagena\*\*\*.*

**Introducción:** El PADI de la Región de Murcia se desarrolla desde el año 2003 mediante Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de 27/12/2002 que establece criterios unificados en la gestión de la prestación sanitaria buco-dental destinada a la población infantil de la Región de Murcia, el conjunto de medidas y actuaciones, preventivas y asistenciales, así como los procedimientos para percibir aquéllas.

**Objetivos:** Prevenir la caries y enfermedad periodontal, así como garantizar un acceso a la asistencia buco-dental de los niños de la Región de Murcia.

**Metodología:** Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, la planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de las actuaciones que se realicen en desarrollo del Programa.

Los profesionales implicados son odontólogos y estomatólogos del Servicio Murciano de Salud y del sector privado habilitados por Convenio entre el Servicio Murciano de Salud y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos.

**Resultados:** La población diana en 2006 fue de 71.743 niños, siendo atendidos 37.486 niños (cobertura de 52,2%) en 35 Unidades de Salud Bucodental y 363 dentistas privados habilitados.

Datos de 2007 en proceso.

**Discusión:** El Programa incluye a los niños residentes en la Región de Murcia, que tengan derecho a asistencia sanitaria con cargo al Servicio Murciano de Salud, entre los seis y los catorce años, con incorporación progresiva.

**Conclusiones:** Se establecen prestaciones sanitarias Básicas (retribución por capitación) y Especiales (retribución por acto realizado). Se garantiza la libre elección del profesional que atiende al menor. Se implantará en 2007 el sistema de registro informático (BUCOSAN).

### **Nº22: NUEVOS ESPAÑOLES. NUEVAS COSTUMBRES HIGIÉNICAS ORALES**

Cano Pérez S, Gutiérrez Villar MD, Gracia Ruiz C, Peláez de Loño E, Villanueva Villanueva M.

*Médicos Odonto-Estomatólogos de Atención*

*Primaria. Institut Català de la Salut. Barcelona*

**Introducción:** En nuestra área de atención primaria (Raval Sud) nos encontramos con que un 15,9% de los pacientes son inmigrantes. No dejan de sorprendernos sus hábitos.

**Objetivos:** Ilustrar de forma gráfica las nuevas costumbres higiénicas para poder comprender los nuevos riesgos.

**Metodología:** Estudiamos, con ayuda de los mediadores sociales y/o pacientes que dominan nuestro idioma, las nuevas costumbres como: Masticar “dattan” después de las comidas. Aplicar “swaka” en las inflamaciones gingivales. Cepillarse con dentríficos que contiene en su composición tabaco

**Resultados:** En la comunidad indio-paquistaní es frecuente el uso de “dattan” después de las comidas. Se trata de la corteza de un árbol que emplean a modo de nuestros palillos y nuestra seda dental; además lo mastican y de este modo disminuye la sensación saburral de la boca postprandial.

El “swaka”, usado por algunos pacientes del magreb como antiinflamatorio gingival, logra aliviar ligeramente su dolencia (igual que los pacientes que ante la gigivitis dejan de cepillarse) pero tiñe la mucosa de color naranja.

En la India, principalmente, y en otros países del sureste asiático, usan dentríficos con tabaco en su composición por lo cual absorben por vía sublingual dicha sustancia.

**Conclusiones:** Aunque en nuestra experiencia no hemos visto ningún problema sanitario, a parte de las coloraciones, debemos esforzarnos para enseñar la higiene oral reconocida científicamente. También deberíamos, como ya hacemos con el tabaco fumado, aconsejar el cese del uso de pastas con tabaco.

### **Nº23: INFLUENCIA DE UN PERIODO DE DISCONTINUIDAD SOBRE LA EFECTIVIDAD DE PROGRAMAS PREVENTIVOS.**

Bravo Pérez M, Prados Atienza MB, Hita Iglesias C, Muñoz Soto E, González Rodríguez MP.

*Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Introducción:** Para estimar los beneficios de un programa preventivo es interesante conocer la duración en el tiempo del efecto carioprotector de las medidas preventivas utilizadas, tras la interrupción de su aplicación.

**Objetivos:** Evaluar el efecto de un periodo de discontinuidad (2.5 años) sobre la reducción de la caries dental en primeros molares permanentes, y comparar dicho efecto entre tres programas preventivos (sellador, sellador + barniz de flúor y barniz de flúor).

**Metodología utilizada:** En la provincia de Granada

se inició un ensayo de campo en el curso 96/97, con cuatro grupos de escolares de 6-7 años de edad: Sellador (selladores en primeros molares permanentes aplicados en el centro de salud, con reaplicación de las pérdidas semestralmente durante 3 años de programa activo, n=80), Sellador más flúor (selladores en primeros molares permanentes + aplicación de barniz de flúor cada 4 meses, n=96), Flúor (aplicación de barniz de flúor, n=107) y grupo Control (n=59). Los escolares fueron explorados semestralmente en los colegios durante los 3 años de programa activo y tras 2.5 años de discontinuidad, se realizó una exploración final.

Se calcularon los porcentajes de reducción de caries en primeros molares permanentes, así como la comparación por parejas de grupos.

**Resultados:** Durante el periodo de discontinuidad, sólo el grupo flúor presenta una reducción significativa de caries en primeros molares permanentes en la comparación con el grupo control ( $p < 0.05$ ). La comparación entre los programas preventivos ofrece diferencias estadísticamente significativas favorables al grupo flúor, tanto frente al grupo sellador como con el grupo sellador+flúor ( $p < 0.05$ ).

**Discusión:** Los resultados obtenidos ponen de manifiesto una evidente protección de los primeros molares que han recibido flúor frente a los molares del grupo control. Las aplicaciones de flúor de alta concentración producen la formación de fluoruro cálcico, que actúa como reservorio de flúor de liberación lenta, favoreciendo la remineralización de áreas desmineralizadas.

**Conclusiones:** A los 5.5 años de seguimiento los tres programas han sido efectivos en la reducción de caries en primeros molares permanentes, existiendo una tendencia, aunque no significativa estadísticamente, a la superioridad de la combinación de ambos programas.

**Financiación:** Proyecto PI021129 del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) "Evaluación en Andalucía de los programas de asistencia odontológica infantil en los centros de salud. Efectividad clínica, impacto sobre la calidad de vida oral, necesidades de tratamiento y evaluación económica. (Investigador principal: Manuel Bravo Pérez).

#### **Nº24: LA CARIES DE BIBERON Y SU PREVENCIÓN.**

Ausina Márquez V, Llena Puy C.  
Unidad de Odontología Preventiva. Departamento 9 de Salud. Agencia Valenciana de Salud.

**Introducción:** La caries más frecuente en los bebés es la caries de biberón. Los niños a los que se les permite llevar todo el día el biberón con leche o zumos, aquellos a los que se les da en la cama el

biberón con leche o los que disfrutan del chupete edulcorado con miel, azúcar o leche condensada, son los más afectados. Esta afección también se vincula a la lactancia materna, cuando se prolonga más allá de la aparición de los primeros dientes, dependiendo de su frecuencia y del momento de la ingesta.

Aunque esta patología había disminuido de manera importante en nuestro entorno, con el incremento de la inmigración, se ha observado un nuevo aumento de nuevos casos de caries de biberón, concretamente en pacientes de origen sudamericano, rumano y árabe.

Para prevenir esta enfermedad la información a la madre sobre la causa de su aparición es de gran importancia, pero en la mayoría de las ocasiones nos encontramos con la barrera del idioma lo que nos imposibilita esta labor.

**Objetivo:** Explicar por qué se produce la caries de biberón y como prevenirla de manera comprensible para la población más afectada.

**Metodología:** Utilizaremos imágenes representativas de los hábitos más nocivos, fotografías de las lesiones en su fase incipiente, y un esquema de medidas preventivas que recomendamos,

**Resultado:** Presentación de las recomendaciones escritas en tres idiomas: castellano, rumano y árabe.

#### **Nº25: LIQUEN PLANO ORAL (LPO). REVISIÓN DE SU MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Peláez de Loño E, Cano Pérez S, Peláez de Loño J, Gutiérrez Villar MD, Villanueva Villanueva M. *Institut Català de la Salut. Servei Català de la Salut. Barcelona*

**Introducción:** El liquen plano oral es una enfermedad inflamatoria de las mucosas orales, relativamente frecuente en la población general de mediana edad (1-3.8 %). Con más incidencia en el sexo femenino (1 a 3). Entre el 20 al 25% de los casos, la mucosa bucal representa la localización exclusiva del LPO. Afecta con mayor frecuencia a la mucosa yugal. También pueden verse implicadas otras zonas tales como la lengua, encías, paladar etc. Diversos estudios basados en datos clínicos y de laboratorio han evidenciado la posible "transformación" maligna del LPO (carcinoma epidermoide), especialmente en relación a la forma erosiva (2 - 4 % de casos).

**Objetivos:** Incidir en la labor del odontoestomatólogo en el diagnóstico y posterior seguimiento del LPO. Mencionar las sinergias necesarias entre los diversos profesionales de la salud a fin de obtener un adecuado manejo del paciente con esta patología.

**Metodología:** A propósito de un caso clínico se reflexiona sobre la actuación a seguir en la consulta de odontología.

**Resultados:** La presunción diagnóstica de esta patología es relativamente sencilla aprovechando la visita odontológica. Un posterior control (biopsia y seguimiento) influirá decisivamente en el correcto seguimiento del paciente. Es esencial la estrecha colaboración con otros especialistas para un correcto abordaje de esta patología.

**Discusión:** El LPO constituye una enfermedad relativamente común. El diagnóstico y control del liquen plano oral se revela como una medida de gran relevancia si atendemos al controvertido concepto de la posibilidad de considerarlo como una lesión premaligna. Es fundamental la biopsia para la confirmación del diagnóstico a través del examen histopatológico. Además, se recomienda que todos los pacientes afectados por LPO sean observados por lo menos cada 6 meses, pero también es importante considerar el riesgo de inducir "cancerofobia" en ellos. La marcación inmunohistoquímica (proteína p 53) puede constituir un indicador importante de pronóstico para la detección de lesiones de LPO con alto riesgo de oncoconversión.

**Conclusiones:** El diagnóstico visual de las lesiones compatibles con LPO es de fácil implementación en las consultas de odontología. Ello obligará a un posterior seguimiento de su evolución, intentando minimizar los factores de riesgo que pueden condicionar una posible, pero discutida, malignización.

## Nº26: MONITORIZACION DE LA PROFUNDIDAD ANESTESICA EN DISCAPACITADOS INTELECTUALES.

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

**Introducción:** El objetivo de nuestro trabajo fue validar la monitorización del índice bispectral (BIS) en pacientes con discapacidad intelectual (DI).

**Material y Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo y comparativo de 47 pacientes ASA II-III con DI sometidos a anestesia general, para la realización de procesos bucodentales. Éstos fueron divididos en dos grupos: DI leves-moderados y DI graves-muy graves. A la monitorización habitual recomendada por la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación se sumó el BIS (monitor BIS® XP platform, modelo A-2000, Aspect Medical Systems). BIS basal empleando el electrodo en posición fronto-temporal derecha. Realizamos una inducción con propofol si disponíamos de acceso venoso, en caso contrario, inhalatoria con sevoflurano al 8% a volumen corriente, con oxígeno al 100%. El mantenimiento anestésico, se realizó con una mezcla

de oxígeno/aire y sevoflurano a concentración variable para mantener un valor de BIS entre 40-60. El remifentanilo se mantuvo entre 0,25-0,5 mcg/kg/min, un minuto antes de la intubación nasotraqueal, para posteriormente disminuirse a 0,1-0,2 mcg/kg/min.

El análisis estadístico incluyó  $\chi^2$  de Mantel y Haensel, para variables cuantitativas, y t de Student para variables cualitativas; considerándose que existían diferencias estadísticamente significativas cuando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Las figuras 1 y 2 muestran las variaciones en los valores del sevoflurano tele-espriado y BIS, en función del tiempo en cada uno de los grupos.

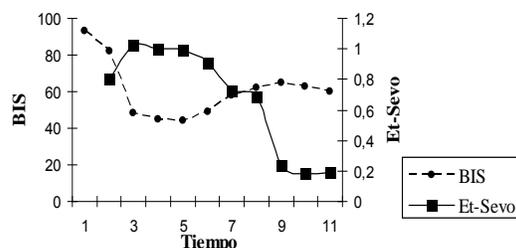


Figura 1: Grupo DI leves-moderados

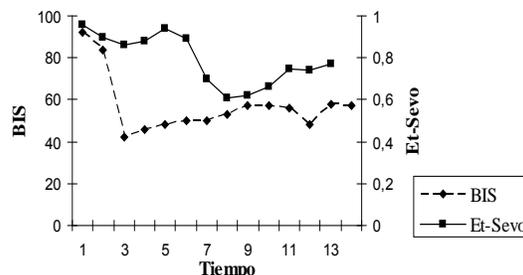


Figura 2: Grupo DI graves-muy graves

**Conclusiones:** La monitorización de la profundidad anestésica según el BIS en nuestro estudio se ha mostrado igualmente eficaz que en la población sin discapacidad. La monitorización BIS nos permitió un ajuste más eficaz de la dosificación del sevoflurano en DI.

## Nº27: INFLUENCIA MULTIVARIANTE DEL SEXO, NIVEL SOCIAL, TIPO GEOGRÁFICO Y ORIGEN (INMIGRANTE/ESPAÑOL) EN LA CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL.

Prados Atienza MB, Rosell Gallardo E, González Rodríguez MP, Muñoz Soto E.

*Facultad de Odontología. Universidad de Granada.*

**Introducción:** En nuestro país se está viviendo un fuerte fenómeno de inmigración, que se ha recogido

en la última encuesta nacional realizada de salud oral 2005, con el objeto de evaluar su influencia en el estado de salud oral.

**Objetivos:** Analizar la influencia multivariante de factores sociales-demográficos (sexo, nivel social, tipo geográfico y origen) sobre la caries en dentición temporal en escolares de 5-6 años, en España 2005.

**Metodología utilizada:** Se realiza una encuesta nacional, tipo pathfinder, según metodología OMS, sobre el estado de salud bucodental y necesidades de tratamiento en 2005, examinando 5 cohortes (n total=2700, n cohorte=540): 5-6 años, 12 años, 15 años, 35-44 años y cohorte de 65-74 años. Se utilizó un formulario de la OMS adaptado a las variables que se midieron: variables de salud y variables sociodemográficas. Se han evaluado la influencia en las distintas variables de cuatro factores: sexo, localización geográfica, nivel social y origen (España/ extranjero).

**Resultados:** En el grupo de 5-6 años se observa una influencia clara del nivel social en el índice cod de caries en dentición temporal (menor índice en nivel alto,  $p < 0.05$ ), tipo geográfico (mayor en rural,  $p < 0.05$ ) y país de nacimiento (mayor en inmigrantes,  $p < 0.05$ ). Cuando se ajustan los valores por estos factores (análisis multivariante), la localización geográfica deja de ser estadísticamente significativa, pero el país de origen sigue siendo significativo.

**Discusión:** El hecho de que la localización geográfica deje de ser estadísticamente significativa indica que debe estar asociada al nivel social y en cambio, el país de procedencia sigue siendo estadísticamente significativo; poniendo de manifiesto la influencia de factores inherentes al país de origen como el grado de desarrollo económico, costumbres gastronómicas determinantes del tipo de dieta, hábitos culturales-sociosanitarios, así como el grado de implicación gubernamental en la asistencia sanitaria, que repercuten en el estado de salud oral.

**Conclusiones:** Los escolares españoles de 5-6 años presentan un índice de caries significativamente inferior a los escolares inmigrantes, tras ajustar por sexo, nivel social y localización urbana/rural.

*Agradecimientos: Al Consejo General de Colegios de Dentistas de España por habernos facilitado desinteresadamente, la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud Oral 2005.*

## **Nº28: EVALUACIÓN DEL ESTADO PERIODONTAL DE UNA POBLACIÓN DIABÉTICA COMPRENDIDA ENTRE LOS 15 Y 40 AÑOS.**

Creus O, Puig M, Nogués M, Lutovac I.

**Introducción:** La diabetes es una de las patologías crónicas más frecuentes en nuestra sociedad. Desde

la Atención Primaria disponemos de varios programas para el control y la prevención de las diversas complicaciones de la diabetes pero no existe ningún programa para la prevención de la enfermedad periodontal.

**Objetivos:** Valorar estado periodontal de los pacientes diabéticos insulino-dependientes. Evaluar la causa-efecto de la diabetes en la enfermedad periodontal. Analizar la necesidad de control de estos pacientes.

**Metodología:** Se localizaron todos los pacientes diabéticos tipo 1 de la zona por medio de los historiales clínicos. Fueron revisados por diferentes odontólogos y se les valoro sus hábitos de higiene y estado periodontal mediante sondaje. Utilizamos el índice CPITN

**Resultados:** Número de pacientes revisados 41, Índice CPITN 1 en 38 pacientes y CPITN 3 solo en 3 pacientes.

**Discusión:** Existe ,ciertamente, un deterioro periodontal en los pacientes con diabetes tipo 1 , no obstante no se encuentran grandes daños en la encía ( bolsas inferiores a 4mm), lo cual hace pensar en otro factor modulador que aminora esta destrucción periodontal.

**Conclusiones:** El estado periodontal de la mayoría de los pacientes visitados (de 15 a 40 años) es satisfactorio. Cuanto más joven el paciente el estado periodontal mejora gracias a hábitos adquiridos que incluyen además de cepillo utilización de hilo dental. Están mas informados, acuden periódicamente al dentista y conocen la importancia de mantener una dieta sana y equilibrada. Las mujeres jóvenes presentan un estado periodontal mejor que los hombres de la misma edad. En general se puede decir que los pacientes visitados están bien informados de los riesgos que presenta el paciente diabético, que cada vez mas están mas meticulosos con su higiene bucal, y que por ello visitan a su dentista con frecuencia.

## **Nº29: EXPERIENCIA DE CARIES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE CASTELLDEFELS SEGÚN SU ORIGEN**

Nevot C, Lorenzo E, Parellada N, Gallegos MJ, Climent J.  
ABS Castell. Calldefels

**Introducción:** El diagnóstico de caries además de identificar las lesiones o signos se debe dirigir a determinar los factores socioeconómicos y culturales, los estilos de vida, los comportamientos no saludables y las políticas sanitarias.

**Objetivos:** identificar si realmente en la comunidad escolar de Castelldefels existe relación entre experiencia de caries y etnias.

**Material** Se revisaron 1181 alumnos de 1º, 3º y 5º

de Primaria y 1º y 3º ESO. Se utilizó el diagnóstico clínico de caries preconizado por la OMS, tomando el diente como unidad de medida. Los índices dentales utilizados son CAOD, cod, diente sano, GARC, índice de Restauración e IMO.

**Resultados:** De los 1181 niños escolarizados se revisaron 1.057 (89,5%). El país de origen se conocía en 948 (80%) de los revisados, de los cuales el 85% eran de España, el 8,5% latinoamericanos, el 2,8% de Europa del Este, el 2,3% de Africa. En 39 (4,1%) casos recibían subvención para comedor escolar.

La prevalencia de caries en dientes definitivos era de 0,1, mostrando diferencias según origen (0,46 para Europa del Este) ( $p=0,01$ ) El índice CAOD era de 0,36, siendo de 0,37 para nacidos en España y 0,92 para Europa del este ( $p=0,03$ )

La media de dientes de leche con caries era de 0,59, siendo de 3,3 para niños de origen asiático y 2,4 africano ( $p<0,0001$ ) El índice cod era de 0,93, siendo de 0,82 para nacidos en España, 4 para asiáticos, 2,9, para africanos y 2,4 para nacidos en Europa del Este ( $p<0,0001$ ).

Eran niños de alto riesgo (GARC) 269 (30,4%), entre los que recibían ayuda eran GARC el 15,6% frente al 30,9% de los que no recibían ayuda ( $p=0,04$ ). Por país de origen eran GARC el 75% de los asiáticos, el 65% de los africanos, el 58% de los de Europa del Este, el 28% de los españoles y el 20% de los procedentes del resto de Europa ( $p<0,0001$ )

**Conclusión:** Los niños nacidos fuera de España presentan unos índices superiores de caries que los autoctonos. Los niños con subvención de comedor escolar presentan menos patología

### **Nº30: SISTEMAS DIGITALES DIRECTOS E INDIRECTOS DE RADIOLOGIA DENTAL: DOSIS DE RADIACIÓN ADMINISTRADAS AL PACIENTE.**

Martínez Beneyto Y\*, Morant JJ\*\*, Velasco E\*\*, Pérez L\*, Alcaraz M\*.

*Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina Física de la Universidad de Murcia \*. Servicio de Radiofísica-Universidad Rovira i Virgili\*\**

**Introducción:** el empleo de rayos X exige exponer al paciente y al profesional a dosis de radiación lo más bajas posibles. En una radiografía dental intraoral el paciente recibe una dosis efectiva comprendida entre 1 y 8  $\mu$ Sv. Se ha estimado que en España se realizan 6 millones de exploraciones anuales, el 25% de todas las radiografías realizadas en nuestro país.

**Objetivo:** determinar las dosis de radiación administradas a los pacientes en exploraciones radiológicas intraorales con los distintos sistemas digitales de imagen.

**Material y método:** se han revisado 1735 informes oficiales de control de calidad de instalaciones de radiodiagnóstico dental durante tres años consecutivos (2002-2004) ubicadas en 27 provincias españolas, para la estimación de las dosis administradas al paciente, determinándose el kerma, la dosis de radiación absorbida y la dosis equivalente aplicándose el factor de retrodispersión oficial. Se han recogido otros datos de la instalación, número total de radiografías realizadas y tasa de rechazo de las mismas.

**Resultados:** se han determinado dosis de radiación inferiores ( $1.15 \pm 0.74$  mSv) con el empleo de sistemas digitales directos frente a los métodos digitales indirectos ( $2.03 \pm 1.27$  mSv); aunque en ambos casos son dosis significativamente inferiores a las determinadas con el sistema radiológico convencional de película, tanto cuando se realiza un revelado manual como automático ( $p<0.001$ ). Los resultados obtenidos con el revelado manual varían cuando se emplean tiempos fijos ( $2.78 \pm 1.41$  mSv) o cuando se revela por apreciación visual ( $3.42 \pm 2.88$  mSv). La tasa de rechazo es superior en los sistemas digitales (6,19%) que en la radiografía convencional (5,24%).

**Conclusiones:** las dosis administradas por los sistemas digitales con sistema de captación directa es inferior a la empleada por los sistemas digitales indirectos, y ambos sistemas suponen una disminución de las dosis del 50% frente a la película radiográfica; aunque el número de exposiciones se duplica con la utilización de los sistemas digitales.

*Este trabajo se ha realizado con una ayuda del Consejo de Seguridad Nuclear (Res, CSN24/09/2007).*

### **Nº31: PERFIL ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES DEL PADA ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA DE CENTRO DE SALUD EN GRANADA**

Fornieles Rubio F, Fornieles Rubio AM, Fresneda Inarejos C.

*Centro de Salud. Granada*

**Introducción:** La Prestación Asistencial Dental de Andalucía (PADA) lleva implantada desde 2001. Actualmente se recogen los datos de la asistencia de las clínicas dentales concertadas. Sin embargo, los datos de los dentistas de Centros de Salud no son recogidos de forma sistemática por carecer en muchos casos de sistemas informáticos para hacerlo.

**Objetivo:** analizar la actividad asistencial realizada durante el año 2007 en pacientes acogidos al pada  
**Metodología:** se hace un análisis descriptivo de las actividades asistenciales realizadas durante el año

2007 en pacientes acogidos al pada en una consulta de odontología de un centro de salud de granada. **Resultados:** se han analizado las historias clínicas del archivo de la consulta correspondientes a los pacientes que han acudido a consulta durante el año 2007

Los datos se muestran en la siguiente tabla:

			N	% del Total	
Primera vez	113	Primera visita	69	17,4	61,1
	28,8%	Primera visita + sell	44	11,1	38,9
Revisio- nes	283	Selladores bien	72	18,2	25,4
	72,2%	Selladores 1ª vez	33	8,3	11,7
		Sellado otras piezas	25	6,3	8,8
		Revisión sin selladores	23	5,8	8,1
		Reposición selladores	8	2,0	2,8
		Retención dtes temporales	38	9,6	13,4
		Otras	21	5,3	7,4
		Obturaciones	63	15,9	22,3
		<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100,0</b>	

Exod Molares permanentes: 4. Endodoncias: 2.

En total se vieron 396 pacientes de PADA (niños entre 6 y 15 años), con una edad media de 9,7 años. De éstos, un 28,8% acudieron por primera vez en 2007. Más de un tercio (38,9%) de estos niños se dejaron poner los selladores en la primera consulta. El resto fueron pacientes que no quisieron selladores, pacientes sin molares permanentes erupcionados o pacientes con otro motivo de consulta (malposiciones, frenillo, traumatismos, etc).

Del total, 283 pacientes (72,2%) vinieron a la consulta como parte de un programa de revisiones periódicas. Un 34,2% de éstos pacientes presentaron unos selladores de fisuras en primeros molares en buen estado, y a un 8,8% se le sellaron otras piezas (premolares, segundos molares). A 63 pacientes (casi el 16% del total, un 22% del grupo de revisiones) se le realizaron obturaciones. Solo a 8 pacientes hubo que reponerle los selladores, lo que supone un 4,4% del total de pacientes con selladores.

Si se computa el total de la actividad (tabla siguiente), el mayor porcentaje de pacientes correspondió a actividades de tipo preventivo (información acerca de salud bucodental y selladores de fisuras), seguido de un 16,4% de pacientes a los que se realizó obturaciones y/o tratamientos pulpares.

Actividad	N	%
Selladores	182	46,0
Información	92	23,2
Terapéutica	65	16,4
Exodoncias	38	9,6

**Discusión:** La población de nuestro estudio, con una edad media de 9,7 años, muestra un porcentaje de obturaciones del 16,4%. Este porcentaje está entre el 9,2% y el 34,2% publicado en el Tercer Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental en Escolares Andaluces 2001 para la población de 7 y 12 años, respectivamente.

La actividad registrada para los dentistas concertados en el año 2006 muestra un mayor porcentaje de pacientes a los que se realiza educación en salud bucodental (36,2%) y un menor porcentaje de pacientes a los que se hacen selladores (37,6%) y obturaciones (11,6%).

**Conclusiones:** En la población estudiada se hacen más intervenciones sobre los pacientes en forma de selladores de fisuras y obturaciones que en la media de la población infantil atendida en las consultas dentales concertadas.

### **Nº32: REDUCCIÓN DE LA DOSIS DE RADIACIÓN CON EL EMPLEO DE SISTEMAS DIGITALES FRENTE A PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS SENSIBLES.**

Martínez-Beneyto Y\*, Morant JJ\*\*, Velasco E\*\*, Pérez L\*, Alcaraz M\*.

*Departamento de Dermatología, Estomatología, Radiología y Medicina Física de la Universidad de Murcia\*. Servicio de Radiofísica-Universidad Rovira i Virgili\*\**

**Introducción:** en España, el uso de radiaciones ionizantes en las clínicas dentales es supervisado por el Consejo de Seguridad Nuclear, siguiendo las directrices marcadas en el Real Decreto (R.D. 2071/1995). En la actualidad se recomienda emplear dosis de radiación por debajo de 4 mGy en radiología intraoral.

**Objetivo:** valorar el descenso de dosis de radiación administrada a los pacientes con el empleo de las películas radiográficas modernas y sistemas digitales.

**Material y método:** se han revisado 2995 informes oficiales de control de calidad de radiodiagnóstico dental durante los años 2002-2003, pertenecientes a clínicas dentales españolas. Se han determinado las dosis de radiación y los tiempos de exposición utilizados para la realización de una radiografía periapical de cuatro dientes diferentes. Para ello se ha utilizado un detector PMX I WA, complementándose con dosimetría de termoluminiscencia en algunos casos.

**Resultados:** la película radiográfica AGFA Dentus M2, es la que requiere mayores tiempos de exposición para cada una de las piezas dentales estudiadas

(0.6, 0.45, 0.44 y 0.33 s, respectivamente), seguida por Ultra-speed, Ekta-speed, Insight y los sistemas digitales en último lugar, situación que se repite con las dosis medias de radiación. El análisis estadístico ha mostrado una reducción significativa de las dosis de radiación empleadas por los sistemas digitales frente a las películas convencionales ( $p < 0.001$ ), y entre estos mismos sistemas digitales y los sistemas de procesamiento de la película radiográfica manual y automática ( $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** los sistemas digitales de obtención de imagen han permitido una reducción significativa de las dosis administradas en las clínicas dentales españolas estudiadas; no existiendo diferencias significativas entre las dosis administradas por los tipos de películas radiográficas empleadas.

*Este trabajo se ha realizado con una ayuda del Consejo de Seguridad Nuclear (Res, CSN24/09/2007).*

### **Nº33: PREVALENCIA DE LOS HABITOS DELETÉREOS EN LA POBLACION ESCOLAR ASTURIANA.**

Lopez-Arranz Monje E, Iturbe Zabala C, Martinez Diaz-Canel AI, Sanchez-Ocaña Olay MB, Pipa Vallejo AL.

*Universidad de Oviedo*

**Introducción:** los hábitos bucales son la costumbre o práctica que se adquiere de un acto. Por su repetición frecuente hacen que actúen fuerzas no naturales sobre los dientes, que pueden causar alteraciones dentomaxilares.

**Objetivo:** identificar la prevalencia de los hábitos bucales nocivos: Onicofagia, deglución atípica, respiración bucal y succión digital.

#### **Material y metodología:**

Descripción de las variables sometidas a estudio:

- Succión digital: Consiste el hábito de interposición de uno o varios dedos entre los maxilares, de manera continuada.

- Respiración oral: La función respiratoria normal es a través de la vía nasal. Cuando se produce alguna obstrucción de las vías normales, la respiración puede pasar a ser oral.

- Deglución atípica: se produce cuando la deglución del lactante no ha evolucionado a deglución adulta y persiste el empuje lingual anterior.

- Onicofagia: es el hábito de morderse o comerse las uñas

**Resultados:** Muestra de 1847 escolares (862 1º primaria, 535 1º ESO y 470 3º ESO). 52% varones y 48% mujeres.

La prevalencia hallada ordenando de mayor a menor es la siguiente:

- Onicofagia 41,19%

- Deglución atípica 16,22%.

- Respiración bucal 18,29%.

- Succión digital 7,41%.

La Onicofagia en el grupo etario donde fue más prevalente fue en 3º de la ESO con un 48,69%, La deglución atípica, la respiración bucal y la succión digital en 1º de primaria con un 22,34% , 19,08% y un 7,41 % respectivamente.

**Discusión:** las prevalencias encontradas para respiración bucal y succión digital coinciden con otros estudios. La prevalencia de la deglución atípica hallada es mayor a la de otros estudios. La prevalencia obtenida de la succión digital coincide con los datos de los estudios de mayor prevalencia revisados.

**Conclusiones:** En los sujetos a estudio, los hábitos deletéreos más encontrados han sido onicofagia y la deglución atípica, seguidos de respiración bucal.

### **Nº34: ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCODENTAL EN UNA POBLACION ESCOLAR DEL AYUNTAMIENTO DE LUGO**

López Rábade XC\*, López Vazquez MI\*, Smyth Chamosa E\*\*

*Centro de atención primaria "Illas Canarias".Lugo\*.  
Profesor titular de Odontología Preventiva e Comunitaria da Universidade de Santiago de Compostela\*\*.*

**Introducción:** Los estudios epidemiológicos constituyen la base de cualquiera actuación preventiva ya que permiten conocer la distribución de las enfermedades en la población, los factores etiológicos más importantes, señalar la magnitud y dirección de los esfuerzos necesarios para mejorar la situación y realizar la evaluación de los resultados obtenidos. Además nos pueden informar sobre la actividad cariosa de los individuos, estableciendo un grado de riesgo futuro.

#### **Objetivos:**

- Conocer la prevalencia de la caries y su distribución en una población escolar de la ciudad de Lugo

- Compararlo con otros estudios similares

- Valorar su aproximación a los objetivos de la OMS para el año 2015

**Población y método.** La población objeto del estudio son escolares del Ayuntamiento de Lugo de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, que se encuentran en 5 colegios de primaria y que suman un total de 1.152 alumnos. Antes de realizar las exploraciones nos pusimos en contacto con los directores de los centros para explicarles el objetivo de este trabajo, establecer las fechas más idóneas y solicitarles listados de los niños por cursos, así como entregarles las autorizaciones que deben ser

firmadas por los padres. Todas las exploraciones fueron realizadas por el mismo médico-estomatólogo. Se utilizaron para la recogida de datos las fichas existentes en el Servicio Galego de saúde (SERGAS). El diagnóstico de caries se realizó siguiendo los criterios de la OMS para estudios tipo III, es decir, sobretodo por inspección visual y táctil. Los datos obtenidos fueron informatizados, realizándose el análisis estadístico a través del paquete SPSS 15.0 para Windows. Las variables analizadas fueron: nº de caries y niños con caries, nº de obturaciones y niños con obturaciones, nº de dientes permanentes cariados y niños con d.p.c., nº de obturaciones y niños con obturaciones, CAOD e IR. Todas las variables se describieron en función de subgrupos de edad.

**Resultados.** El número de niños explorados fue de 887, lo que supone el 77% de un total de 1152 alumnos. En el conjunto de los escolares se encontraron 682 caries, existiendo 260 que presentaban 1 o más caries. Además se contabilizaron 392 obturaciones con 126 individuos con 1 o más dientes empastados. Del conjunto de niños explorados (887) sólo se diagnosticaron 41 caries en dientes permanentes, con 33 escolares con afectación en estas piezas. Dientes permanentes empastados aparecieron 144 en un total de 65 niños. El CAOD a los 11-12 años se situó en el 0'54, mientras el IR a esta misma edad alcanzó la cifra de 81%. Por último el 75'4% de los niños de 6 años no tenían caries.

**Discusión.** En nuestro estudio la prevalencia de caries a los 6 años prácticamente alcanza los niveles fijados por la OMS para Europa para el 2015 (80%). El CAOD y el IR a los 12 años supera ampliamente el objetivo OMS 2015 (<1'5 y 66% respectivamente), sucediendo lo mismo en comparación a Galicia 2005 (CAOD 12 años <1 e IR 68%). Los resultados obtenidos son similares a los de algunas comunidades autónomas (Baleares 2005, Valencia 2004, Aragón 2004 y Navarra 2002), aunque con menor CAOD y mayor IR a los 12 años.

#### **Conclusiones.**

- Los objetivos de salud oral de la OMS para el año 2015 se cumplen en nuestra población.
- Para mejorar la captación de la población escolar es conveniente la realización de la exploración en sus respectivos centros.
- Sería conveniente que la sanidad pública en materia de salud bucodental se extendiera a otros grupos etarios.

#### **Nº35: GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE SALUD ORAL DE LA O.M.S. PARA EL 2000 EN LA PROVINCIA DE SALAMANCA.**

Elena Sánchez MV\*\*, Lorenzo Moriano B\*\*, Benito-Sendín Velasco M\*\*, Barahona Tavera S\*, Valero Juan LF\*\*.

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca\*\*.  
Centro de Salud Alfonso Sánchez Montero. Salamanca\*.*

**Introducción:** España asiste, en los últimos 15 años, a una mejora del estado de salud oral, no obstante la caries continúa siendo la patología bucodental más frecuente y la causa principal de pérdida de dientes en la edad adulta.

**Objetivos:** Conocer el estado de salud bucodental en población adulta de un Área de Salud de la provincia de Salamanca y valorar el grado de cumplimiento de los objetivos de salud bucodental de la Organización Mundial de la Salud para el año 2000.

**Metodología:** Se estudia una muestra de 257 pacientes que acuden a la consulta odontológica. La información se obtiene por exploración dental para detectar patología. Calculamos los índices CAOD y de restauración (IR) en función del sexo y de la edad (15, 18, 35-44, 65- 74 y ≥75 años).

**Resultados:** El índice CAOD fue de 2,66 a los 15 años, de 10,48 en 35-44 años, de 15,52 en 65-74 años y de 19,55 en ≥75 años. El IR a los 15 años fue del 12,5%, a los 35-44 años del 35,45%, en 65-74 años del 6,11% y en ≥ 75 de 3,83%.

**Discusión y Conclusiones:** Estamos en un claro grado de incumplimiento de los objetivos de salud bucodental para el año 2000 en todos los grupos de edad de la población estudiada. Es necesario insistir en medidas preventivas ya que el porcentaje de piezas ausentes es muy superior al que cabría esperar para el año 2000.

#### **Nº36: FORMACIÓN DE LESIONES ARTIFICIALES DE CARIES INCIPIENTE EN ESMALTE BOVINO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE REMINERALIZACIÓN "IN VITRO".**

Puig Silla M, Montiel Company JM, Ruiz Miravet A, Almerich Silla JM.

*Departament Estomatologia Universitat de València*

**Introducción:** Cada vez existe una mayor dificultad en la obtención de dientes humanos para estudios y es necesario emplear dientes de distinto origen. Además existen muchas soluciones productoras de caries artificial variando su composición, pH y tiempo de exposición.

**Objetivo:** Desarrollar un protocolo de creación de caries incipientes en esmalte bovino para la realización de estudios de remineralización "in vitro".

**Material y método:** A partir de incisivos bovinos se obtuvieron 90 porciones de esmalte. Tras pulir la superficie se pinceló un tercio de ésta con esmalte de uñas. Las muestras fueron sumergidas en una

solución ácida compuesta por 2,2 mM  $\text{Ca}(\text{NO}_3)_2$ , 2,2 mM  $\text{K}_2\text{HPO}_4$  y 50 mM de ácido acético de pH 4'4 durante 48 horas a 37°C. Posteriormente se seccionaron y estudiaron mediante microscopía electrónica de barrido.

**Resultado:** Se obtuvieron lesiones artificiales de desmineralización de una profundidad media de 52'93  $\mu$ . El esmalte bovino ha sido empleado en numerosos estudios desde que en 1988 Edmunds demostró su similitud con el humano, siendo mayor su espesor y más fácil su obtención. La diversidad de composiciones de soluciones ácidas y del tiempo de exposición reside en la finalidad de su aplicación. Esta composición ya había sido empleada previamente sobre esmalte bovino con tiempos de exposición mayores. Sin embargo, en este estudio se buscaba obtener lesiones incipientes.

El protocolo establecido en este estudio se ha mostrado como un método sencillo y eficaz para la formación de lesiones de caries incipientes y puede ser empleado para estudios de remineralización "in vitro".