

**UNIVERSIDAD FEDERAL DE RIO GRANDE DO
SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
EXTENSAO UNIVERSITARIA BEBE CLINICA**

*Evaluación de 16 años de los pacientes
atendidos por la Extensión Universitaria:*

*Bebé Clínica, Facultad de Odontología de la
Universidad Federal do Rio Grande do Sul*

*Márcia Cançado Figueiredo

**Ana Rita Viana Potrich

**Caroline Schirmer

* Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

** Alunas do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- FO-UFRGS. –

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
MATERIALES Y MÉTODOS.....	3
RESULTADOS.....	4
DISCUSIÓN.....	7
CONCLUSÕES.....	10
BIBLIOGRAFIA.....	10

RESUMEN

Debido a la preocupación por la situación oral en la infancia y la falta de formación profesional para servir bien a los niños en este grupo de edad, se llevó a cabo en la Clínica de la Universidad de bebé de Extensión de la Facultad de Odontología de la UFRGS. Revisar constantemente el trabajo ofrecido por la clínica del bebé en los aspectos de educación, prevención y curación en comparación con el perfil inicial de los pacientes que buscan este tipo de atención dental y de los resultados del tratamiento 16 años después de su admisión propuesto para este programa. De la evaluación de los datos de 2.578 pacientes en relación con la distribución de los niños por edad, motivo de consulta, evaluación inicial y la actividad de caries final, la tasa de abandono del tratamiento, la evaluación de los cambios de actividad de caries, y la relación entre la edad y el motivo de consulta, se estableció el perfil de los niños atendidos. Para el análisis estadístico se utilizó el método de ANOVA mostró que el grupo de mayor edad se sirve de 2 a 3 años (37%), la caries dental es la principal razón por la consulta inicial (51%). Hemos logrado revertir la imagen de la actividad de la enfermedad del 61,5% en la actividad al inicio del estudio al 32,9% después del período de evaluación. La tasa de deserción ha disminuido el tratamiento, siendo el 12% en esta evaluación. Concluyendo, podemos decir que la caries dental es posible controlar (la reducción de caries en el 34,5%), incluso en niños a temprana edad, siempre y cuando se hace un tratamiento dirigido a los factores causales y moduladores de la enfermedad. Y las devoluciones de llamada periódicos fueron eficaces en la reducción de la tasa de deserción del 29% del tratamiento, la evaluación de 5 años a 12% en la última evaluación, que muestra la necesidad de una constante motivación de los padres para lograr la eficacia en el tratamiento propuesto.

INTRODUCCIÓN

Preocupado por el estado bucal de los niños de corta edad y dada la falta de un programa dental para los mismos, se inició en la Facultad de Odontología de la UFRGS, un servicio dirigido a los pacientes de 0-3 años, con el objetivo de prevenir problemas dentales y las opciones de tratamiento como compensación por el daño ya está indicado.

La idea de fundar una clínica del bebé fue apoyada por los informes publicados que demostró la necesidad de establecer programas de prevención, tan pronto como sea posible (Novak, 1978; Goepferd de 1989, Walter, 1995) y reforzado por el éxito de otras clínicas los bebés ya establecidos en Brasil, destacando la "clínica del bebé" en la Universidad Estadual de Londrina, un pionero en el país.

La educación es la necesidad básica de la atención odontológica temprana, por lo que la participación activa de los pediatras, dentistas pediátricos y los padres del niño (Pereira, 1929; Hewie y Elvey, 1982). A partir del conocimiento de los factores causales de las enfermedades orales, se pueden tomar medidas para evitar la instalación de ellos. Además, la realización de procedimientos para reparar los daños en las primeras etapas de la aparición de la enfermedad, reduce la complejidad del tratamiento, sin embargo, no garantiza la inmunidad por sí contra otros problemas.

Con el fin de facilitar y agilizar la atención dental de los bebés, que debe estar basada en algunos conceptos clave para definir las necesidades básicas de cada

paciente. Por lo tanto, la prioridad se establece si el paciente está en riesgo de caries o caries está activo.

Los pacientes en riesgo son aquellos que no tienen manifestaciones clínicas de la caries dental (cavidades de la mancha blanca o activa), pero tienen algún tipo de falta de factores causales y moduladores de la enfermedad (higiene oral, dieta y flúor). Para este tipo de pacientes, pasamos de un programa educativo y preventivo que tiene como objetivo sensibilizar a los padres e intervenir en los factores de descompensación para impedir la instalación futura de la enfermedad.

Sin embargo, los pacientes con actividad de caries, son aquellos que ya tienen algún tipo de cambio clínico causado por la enfermedad puede variar de una mancha blanca a las caries. En este caso, relacionados con el programa de tratamiento no invasivo (placa de control, la dieta y el uso racional de flúor), a veces es necesario llevar a cabo la intervención mecánica para permitir así reequilibrio condiciones ideales biológica en la cavidad oral del paciente el tratamiento.

Con el fin de evaluar el trabajo que ofrece Extensión de la Universidad bebé Clínica, Facultad de Odontología de la UFRGS, realizó un estudio de los datos obtenidos de pacientes que buscaban este servicio, así como el impacto del tratamiento que han sufrido.

OBJETIVOS

Este estudio pretende evaluar el desempeño del tratamiento propuesto por la Clínica bebé de Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la UFRGS en sus 16 años de funcionamiento, la definición del perfil de pacientes atendidos y, desde allí, realizar un estudio comparativo de la situación oral de estos niños antes y después del tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

A partir de la recopilación de datos en los registros médicos y el retorno inicial (que se adjunta) de 2.578 niños que asisten a la clínica del bebé de la Escuela de Extensión Universitaria de Odontología de la UFRGS en el período 1995 a 2011, se llevará a cabo mesas de dar la información que nos facilite los siguientes datos:

1. Distribución de los niños por grupo de edad;
2. Motivo de la consulta;
3. Evaluación inicial y final de la actividad de caries;
4. Índice de abandono del tratamiento;
5. Evaluación de cambios en la actividad de caries;
6. Grupo de edad x motivo de la visita.

Cabe destacar que los resultados no son absolutos, ya que de los 462 niños que asisten a la clínica del bebé, sólo 224 asistieron a nuestro recuerdo para evaluar el estado actual de la salud oral. Pronto, el trabajo se limitará a los datos de 224 niños examinados recientemente, con una pérdida de muestra de 51, el 52%.

RESULTADOS

1. Gráfico 1 - Grupo de edad de los niños que ya asisten a la clínica del bebé de la Extensión Universitaria de Odontología de la UFRGS.

La mayoría de los niños que buscan Bebe Clínica de Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la UFRGS caía en el grupo de edad 2-3 años (37%), seguido por los niños de 1-2 años (28%), más de 3 años (25%) y de 0 a 1 año (10%). (37%), seguido de crianças de 1 a 2 anos (28%), mais de 3 anos (25%) e 0 a 1 ano (10%).

2. Gráfico 2 - Motivo de la consulta.

La razón dominante que llevó a los niños a buscar la clínica del bebé fue la caries (51%), seguido por la prevención (30%), traumatismos (12%), anormal (5%) y las enfermedades de la boca (2%).

3. Gráfico 3- Evaluación inicial y final de la actividad de

caries.

De los 2.578 niños evaluados el 61,5% inició tratamiento con actividad de caries. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos valores de porcentaje sufrió un revés cuando la última evaluación, donde sólo el 32,9% había manifestaciones activas de la enfermedad, mientras que el 67,1% no tenía ninguna actividad de caries.

4. Gráfico 4 Índice de deserción de lo tratamiento:

La tasa de deserción durante el tratamiento fue del 12%.

5. Gráfico 5- Evaluación de los cambios de actividad de la caries

Al evaluar el cambio en la actividad de caries de cada niño, el 35% había reducido su actividad de caries, el 60% se mantuvo estable y el 5% había aumentado su actividad de caries.

6. Grupo de edad X Motivo de la consulta

Gráfico 6 - Niños de 0 a 1 años

En los pacientes de 0 a 1 años dominó la búsqueda de la prevención.
En los otros grupos de edad fue la decadencia dominante.

Gráfico 7- Niños de 1 a 2 años

Gráfico 8- Niños de 2 a 3 años

Gráfico 9- Niños mayores de 3 años.

DISCUSIÓN

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible entre seres humanos que se traduce en la pérdida de las estructuras mineralizadas de los dientes. Esta enfermedad ha sido descrita como responsable de más dolor y sufrimiento, en comparación con otras enfermedades infecciosas (Maltz, 1995).

Es una enfermedad multifactorial, mediada por acidurias y las bacterias pueden colonizar acidogénica y se adhieren a las superficies de los dientes que causan la desmineralización. Los estudios demuestran que cuanto antes el niño entra en contacto con estos microorganismos cariogénicos, mayor será la probabilidad de desarrollar caries y la más grave es el daño causado por la evolución de esta enfermedad (ALALUUSUA et al, 1989). Es importante destacar que la nutrición de los niños tiene una estrecha relación con la experiencia de caries de la misma. Por lo tanto, los padres necesitan información sobre la nutrición del bebé tan pronto como sea posible para que puedan prevenir problemas futuros.

La falta de estudios centrados en la educación de los padres y la prevención en los niños pequeños, explica la alta prevalencia de caries dental en niños en edad escolar. El resultado de los trabajos de Morita et al en la ciudad de Londrina (Paraná) es aún más alarmante porque se encontró que casi el 50% de los niños tienen lesiones de caries a los 3 años de edad.

En el grupo de edad discutido aquí, la mayoría de las caries dentales a menudo se manifiesta como la caries rampante, que se caracteriza por daños y generalizada participación de las superficies vestibulares y palatinas de los dientes primarios o de la lengua. Por lo general, este tipo de lesión es el resultado de malos hábitos (chupete con miel y / o azúcar, una botella de alimentos azucarados, etc.) Resultantes de la ignorancia sobre el proceso de la evolución de la caries dental.

En vista de lo anterior, la Extensión de la Universidad Clínica de bebé, de la Facultad de Odontología de la UFRGS, se acercó con el propósito de desarrollar un padres de educación y prevención dirigidas a los niños de 0-3 años, y también facilitar los procedimientos de restauración asociados no invasiva de las medidas terapéuticas para los niños que ya someterse a esas necesidades. Toda la filosofía del tratamiento de la Clínica de bebés de Extensión Universitaria de la Facultad de Odontología de la UFRGS se resume en la siguiente tabla:

Tabla 1 - Filosofía de tratamiento

SIN ACTIVIDAD DE CARIES y OTROS*	CON LA ACTIVIDAD DE CARIES	PASADO CON LA ACTIVIDAD DE CARIES
↓	↙ ↘	↙ ↘
PROMOCIÓN DE LA SALUD**	C/MBA+CA	C/ NECESIDAD S/ NECESIDAD
↓	↓	↓
MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PROMOCIÓN DE LA SALUD**	DE RESTAURACIÓN RESTAURACIÓN
	+	↓
	FLUORTERAPIA	PROMOCIÓN DE LA SALUD**
	↓	↓
	MANTENIMIENTO ADECUACIÓN DE LA SAÚDE	PROMOCIÓN DE LA SALUD REHABILITACIÓN
	CAVIDAD ORAL***	↓
	↓	ESTÉTICA Y ↓

	<p style="text-align: center;">MANTENIMIENTO DE LA SALUD</p>	<p style="text-align: center;"> FUNCIONAL MANTENIMIENTO ↓ SAÚDE </p> <p style="text-align: right; color: magenta;">DA</p> <p style="text-align: center;"> MANTENIMIENTO DE LA SALUD </p>
--	--	--

* Otros: enfermedades gingivitis, anomalías, lesiones.

** Promoción de la Salud: Directrices sobre la dieta, la higiene bucal, transmisibilidad de la caries y la enfermedad periodontal, asesoramiento y tratamiento de la práctica de la higiene bucal de la placa y el reconocimiento de responsabilidad "

*** Adecuación de la boca, extracciones, endodoncias, obturación de caries, las aplicaciones cariostático. Profesional de control de la placa de raspado alisado y pulido.



Con la puesta en práctica de la filosofía del tratamiento se muestra más arriba podemos ver, por los resultados obtenidos, la eficacia real de un programa dental basado en un modelo de promoción de la salud, como lo demuestra la disminución de la actividad de caries (34,5%) niños que buscaron Servicio de Extensión Universitaria Clínica bebé de la Facultad de Odontología de la UFRGS.

Para una mejor comprensión de los resultados de este trabajo, hacemos hincapié en que los 2.578 niños atendidos en estos 16 años de la Clínica de la Universidad de bebé Extensión de la Facultad de Odontología de la UFRGS, sólo 1.294 asistieron a recordar que el objetivo de evaluar la salud oral actual de los pacientes, una pérdida total muestra de 51,52%. Sin embargo, estos no se corresponden con los valores de 51,52% obtenido en el "abandono de tratamiento", lo que significa que los pacientes que habían completado su tratamiento, ya sea con o sin restaurar.

Si comparamos los resultados obtenidos en este trabajo con otra evaluación al final de cinco años de operación de la bebé Extensión de la Universidad Clínica de la Facultad de Odontología de la UFRGS, una disminución del 29% al 12% en la tasa de abandono del tratamiento, esto puede relacionarse con una mayor preocupación de nuestra parte con la motivación constante de los padres y el recuerdo persistente que fueron responsables de la devolución de los pacientes que previamente se pensaba que aquellos que habían abandonado el tratamiento.

Una de nuestras preocupaciones principales que afectan a los resultados, debido a la razón de la visita a la caries dominante (51%). Los resultados se mantuvieron estables en comparación con la evaluación realizada a los 5 años (48%) de seguimiento. Por lo tanto, el objetivo sigue siendo la clínica del bebé de la Escuela de Extensión Universitaria de Odontología de la UFRGS, la conciencia pública sobre la necesidad de cuidado dental temprano durante el primer año de vida, pautas educativas para las mujeres embarazadas acerca de su salud bucal y las repercusiones de dicha atención en bebé y la elaboración de manuales de educación en salud bucal en la primera infancia.

La alta prevalencia de caries en la población de los niños está estrechamente relacionada con la desinformación de los padres sobre la salud oral. Esto puede ser mitigado por la demanda de un cuidado dental temprano, mientras que los programas gubernamentales de mayor amplitud en los medios de comunicación y las escuelas no son contratados. Este hecho se observó en esta evaluación realizada 16 años demostró que el grupo de edad de 2-3 años de la mayor demanda de la Clínica del bebé. En contraste con sólo el 10% de los niños que asisten a la clínica del bebé de la Escuela de Extensión de la Universidad de Odontología de la UFRGS entraba en el grupo de edad ideal desde 0 a 1 año. Uno de los objetivos prioritarios de la Clínica de bebé Extensión de la Universidad es precisamente anticipar la visita al dentista a la prevención de enfermedades dentales y no el tratamiento de las secuelas de estas enfermedades. Es importante recordar que la prevención es el principal motivo de consulta entre los niños de 0 a 1 año y que este grupo de edad debido a la demanda de las enfermedades de la boca y las anomalías fue significativamente mayor (13,6%) que en otras edades. Esto debe estar relacionado con la inmadurez del sistema inmunológico infantil (las defensas del organismo en formación), reafirmando la importancia de que el niño sea llevado al dentista antes.

CONCLUSÕES

Las caries se pueden controlar (reducción del 34,5%) ya que el tratamiento se lleva a cabo dirigidas a los factores causales y moduladores de la enfermedad (dieta de control, el control de la higiene oral y fluoroterapia) y, cuando esté indicado, la intervención mecánica se debe realizar, incluso en medio de las dificultades para intervenir invasiva en niños de 0-3 años de edad.

Las devoluciones de llamada periódicos son eficaces ya que en estos 16 años hemos tenido una tasa de seguimiento del tratamiento de abandono baja, es decir, un 12% lo que demuestra la necesidad de una constante motivación de los padres para lograr la eficiencia en nuestro tratamiento propuesto.

BIBLIOGRAFIA

ALALUUSUA, S.; NYSTRÖM, M.; GRÖNROOS,L.; PECK,L. Caries - related microbiological findings in a group of teenagers and their parents. *Caries Res.*, 23:49-54, 1989.

ELVEY, S.M.; HEWIE, S.P. A avaliação dentária feita pelo pediatra. *Clin Pediat Amer N*, p. 833-41, Jun.1982

FIGUEIREDO, M.C.; ARAUJO, D.R.; MICHEL, J.A.; GARCIA, A.F.G.; SCHREINER, M. In: Anais da Sociedade Brasileira de Pesquisas Odontológicas, XII, 1995, Águas de São Pedro. Avaliação de 5 anos de um Programa Odontológico Materno-Infantil com Bases Educativa, Preventiva e Curativa. São Paulo: 1995, v.11, p. 137.

GOEPFERD, S.J. An infant oral health program: the first 18 months. Oral Health v.79, n-1, p.21-5, Jan.1989.

MALTZ, M. Prevenção das doenças cárie e periodontal. In: Odontopediatria - Fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Editorial Premier, 1996. 343 p. Cap.6.p. 105-126.

MORITA, M.C.; WALTER, L.R.F.; GUILAIN, M. Prévalence de la carie dentaire chez des enfants Brésiliens de 0 à 36 mois. J Odont Stomat Pédiat, v.3, n.1, p. 19-28, mar.1993.

NOVAK, A.J. Early intervention pré-natal e pós-natal counseling an infant dental care; a update for the dentist and for the pediatrician. New York: Medcom, 1978. p. 41-3.

PEREIRA, D.B. Educação dentária da criança. Rio de Janeiro, 1929. 79p.