



045
ID 220

CARIES OUT CÓRDOBA: MANEJO DE CARIES EN NIÑOS CON CARIESCARE INTERNATIONAL

*FPM Carletto-Körber¹, JA Oña¹, FR Vazquez¹, A Martín¹, EO Beltrán², A Cortes², GVA Douglas³, JT Newton⁴, NB Pitts⁴, C Deery⁵, S Martignon².
1. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología Odontopediatría "A", Argentina. 2. Universidad El Bosque, UNICA, Vicerrectoría de Investigaciones, Bogotá, Colombia. 3. University of Leeds, Dental Public Health, Leeds Dental Institute, Leeds, UK. 4. King's College London, Dental Innovation and Impact, Faculty of Dentistry, Oral and Craniofacial Sciences, London, UK. 5. University of Sheffield, School of Clinical Dentistry, Sheffield, UK

Objetivo/s Evaluar el manejo de caries mediante el abordaje CariesCare International (CCI), en niños de 3 a 8 años de Córdoba, como parte del ensayo multicéntrico intervencional del grupo Caries OUT, adaptado para la pandemia.

Materiales y Métodos Participaron 24 niños de ambos sexos (edad promedio: 6,32 años), de instituciones pública y privada, bajo consentimiento y asentimiento informados y aprobación ética (FO-UNC-4275/2021). En línea base (T0), se aplicó la historia clínica incluyendo las cuatro dimensiones (D) de CCI; D1: determinación del riesgo de caries, incluyendo prácticas de dieta y de cepillado dental; D2: detección de lesiones de caries según severidad y actividad (ICDAS-combinado); D3: decisión y plan de atención a nivel de individuo y de superficies dentales; D4: desarrollo de manejo de caries en ambos niveles. Se reevaluó a 3, 8.5 y 12 meses (T1), (T2) y (T3) respectivamente. En T3 además se aplicó a padres un cuestionario sobre aceptación del abordaje (Inventario de Efectividad de Tratamiento). Se aplicó chi² de Fisher (χ^2), significación estadística $p < 0.05$.

Resultados En T0 la mayoría de los individuos se clasificó en riesgo alto 91,7%; $n=22$, disminuyendo significativamente en T3 a 33,3%; $n=8$ (χ^2 : $p=6E-05$). Se observó una disminución en la proporción de individuos con consumo diario mayor a 50 g de azúcares, en T0: 95,8%; $n=23$ a T3: 83,3%; $n=20$, así como individuos con mala higiene oral evidenciada con acúmulo de placa madura de T0: 41,7%; $n=10$ a T3: 33,3%; $n=8$, en ambos casos no resultó estadísticamente significativa (χ^2 : $p=0,35$ y $p=0,77$ respectivamente). La mayoría de los niños presentó lesiones de caries activas en T0: 83,3%; $n=20$, disminuyendo significativamente en T3 a 8,3%; $n=2$ (χ^2 : $p=2E-07$). Los padres mostraron alta aceptación de CCI (83,3%; $n=20$), reportando que actualmente cuentan con más información sobre el cuidado de la salud bucal.

Conclusión/es Bajo las limitaciones del estudio a un año, el abordaje CCI en Caries OUT logró disminuir el riesgo de caries, mejorar prácticas de dieta e higiene oral y disminuir lesiones de caries activas en niños.