

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA



X-53-369526-X

**INCIDENCIA DE CARIES EN UNA POBLACIÓN
INFANTIL DE MÓSTOLES: ESTUDIO DE COHORTES
PROSPECTIVAS**

**TESIS DOCTORAL
MIGUEL ANGEL TAPIAS LEDESMA
1.999**



BIBLIOTECA

INFORME DEL DIRECTOR DE LA TESIS

La tesis doctoral que presenta al superior juicio del Tribunal D. MIGUEL ANGEL TAPIAS LEDESMA sobre el tema "Incidencia de caries en una población infantil de Móstoles: Estudio de Cohortes prospectivas" ha sido realizada bajo la dirección de los Dres. D. VICENTE DOMÍNGUEZ ROJAS y D. ANGEL GIL MIGUEL, Catedrático y Profesor Titular de Medicina Preventiva respectivamente, siendo expresión de la capacidad técnica e interpretativa de su autor, en condiciones tan aventajadas que la hacen acreedora al título de Doctor, siempre que así lo considere el Tribunal designado para tal efecto por la Universidad Complutense de Madrid.

Vº Bº
EL TUTOR (2)

El Director de la Tesis

Fdo.: _____
(Fecha y firma)

Fdo.: Dr. DOMÍNGUEZ ROJAS

Fdo.: Dr. GIL MIGUEL

(Fecha y firma)

DNI

DNI

INFORME DEL CONSEJO DE DEPARTAMENTO

Reunida la Comisión de Doctorado del Departamento de MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HISTORIA DE LA CIENCIA, y una vez analizados el contenido y metodología del trabajo de investigación que para la obtención del Grado de Doctor presenta D. MIGUEL ANGEL TAPIAS LEDESMA sobre "Incidencia de caries en una población infantil de Móstoles: Estudio de Cohortes prospectivas", dirigido por los Dres. DOMÍNGUEZ ROJAS y GIL MIGUEL, acepta su "admisión a trámite"

Fecha reunión
Consejo Departamento

El Director del Departamento

Fdo.: Dr. GRACIA GUILLÉN

(Fecha y firma)

1.	<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
1.1.	SITUACIÓN EN NUESTRO PAÍS	3
1.2.	SITUACIÓN EN OTROS PAISES DE NUESTRO ENTORNO.....	9
1.3.	MARCO TEÓRICO	14
1.3.1.	ETIOPATOGENIA VERSUS MEDIDAS PREVENTIVAS	14
1.3.2.	ACTIVIDADES	16
1.4.	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
1.5.	JUSTIFICACIÓN.....	23
2.	<u>HIPÓTESIS</u>	25
3.	<u>OBJETIVOS</u>	29
4.	<u>POBLACIÓN Y MÉTODOS</u>	33
4.1.	DISEÑO DEL ESTUDIO	36
4.2.	CLASIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	37
4.3.	SISTEMA INFORMÁTICO.....	46
4.4.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	53
5.	<u>RESULTADOS</u>	55
5.1.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS).....	58
5.1.1.	PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS).....	60
5.1.2.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS).....	60
5.1.3.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS).....	61
5.1.4.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)	64
5.1.5.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS) SEGÚN SEXO	66
5.1.6.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE FRECUENCIA DE CEPILLADO	80
5.1.7.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MALOCLUSIÓN	83
5.1.8.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MORDIDA CRUZADA.....	86
5.2.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS).....	88
5.2.1.	PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS).....	90
5.2.2.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS).....	90

5.2.3.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS).....	91
5.2.4.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS).....	94
5.2.5.	INCIDENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS). TIEMPO TRANSCURRIDO: 2 AÑOS.....	95
5.2.6.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS) SEGÚN SEXO.....	97
5.2.7.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE FRECUENCIA DE CEPILLADO.....	111
5.2.8.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MALOCLUSIÓN.....	113
5.3.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS).....	116
5.3.1.	PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTE. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS).....	118
5.3.2.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS).....	118
5.3.3.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS).....	119
5.3.4.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS).....	122
5.3.5.	INCIDENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS). TIEMPO TRANSCURRIDO: 5 AÑOS.....	123
5.3.6.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS) SEGÚN SEXO.....	125
5.3.7.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE FRECUENCIA DE CEPILLADO.....	138
5.3.8.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MALOCLUSIÓN.....	141
5.4.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS).....	144
5.4.1.	PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTE. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS).....	146
5.4.2.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS).....	146
5.4.3.	ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS).....	147
5.4.4.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS).....	150

5.4.5.	INCIDENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS) TIEMPO TRANSCURRIDO: 7 AÑOS Y MEDIO.....	151
5.4.6.	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS) SEGÚN SEXO	153
5.4.7.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MALOCLUSIÓN	165
5.4.8.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MORDIDA CRUZADA.....	167
5.4.9.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE CLASE SOCIAL.....	168
5.5.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LOS SELLADORES OCLUSALES EN 1 ^{ER} MOLAR PERMANENTE (M6)	170
5.5.1.	RESULTADOS OBTENIDOS AL MEDIR Y COMPARAR DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES M6.....	171
5.5.2.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES DE CARIES CAOD Y CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES M6.....	230
5.6.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LA PERIODICIDAD DE FLÚOR-GEL EN CUBETAS.....	243
5.6.1.	RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 1ª. REVISIÓN.....	243
5.6.2.	RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 2ª. REVISIÓN.....	253
5.6.3.	RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 3ª. REVISIÓN.....	262
5.6.4.	RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 4ª. REVISIÓN.....	271
5.7.	RESULTADOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD-CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES PARA LA PERIODICIDAD DE FLÚOR.....	281
5.7.1.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 1ª REVISIÓN	281
5.7.2.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 2ª REVISIÓN	282
5.7.3.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 3ª REVISIÓN	283

5.7.4.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 4ª REVISIÓN	285
5.8.	RESULTADOS DE ESTRATIFICAR LAS COHORTES EXPUESTA/NO EXPUESTA CON/SIN SELLADORES PARA LA VARIABLE PERIODICIDAD DE FLÚOR ASOCIANDO EL ÍNDICE CAOD Y CAOM	287
5.9.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LOS SELLADORES OCLUSALES EN EL 2º. MOLAR PERMANENTE (M7)	297
5.9.1.	RESULTADOS OBTENIDOS AL MEDIR Y COMPARAR DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES OCLUSALES M7	297
5.9.2.	RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES DE CARIES CAOD-CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES OCLUSALES M7. 4ª. REVISIÓN	309
6.	<u>DISCUSIÓN</u>	313
6.1.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 1ª. REVISIÓN	318
6.2.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 2ª. REVISIÓN	322
6.3.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 3ª. REVISIÓN	327
6.4.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 4ª. REVISIÓN	333
6.5.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA PREVENCIÓN DE SELLADORES OCLUSALES EN EL 1 ^{ER} MOLAR PERMANENTE (M6)	343
6.6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES DE CARIES CAOD-CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADAORES M6.....	349
6.7.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL MEDIR Y COMPARAR DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR	351
6.8.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD-CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR	353
6.9.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LOS SELLADORES OCLUSALES EN EL 2º. MOLAR PERMANENTE (M7)	356
7.	<u>CONCLUSIONES</u>	357
8.	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	361
9.	<u>ANEXOS</u>	377

La defensa de la tesis doctoral es un momento solemne e importante en la vida de un científico, aunque lo sea en grado tan modesto como el que ahora esta ante vosotros. Uno nunca sabe lo que le depara la vida, por eso doy gracias a Dios por darme la "chispa" de la investigación y el "aliento" necesario para rodearme de la conjunción de personas y eventos que han permitido la cristalización de este proyecto. Soy consciente de que esta obra no se hubiera podido llevar a termino sin su ayuda.

La gratitud y el reconocimiento son hoy sentimientos raros y pudiéramos decir fuera de moda. Yo, por fortuna, estoy sinceramente agradecido y en mi perviven todos los que de un modo u otro me han ayudado en su logro.

Debo citar en primer término, a mis Directores de tesis, los Profesores D. Vicente Domínguez Rojas y D. Angel Gil de Miguel por sus consejos, dedicación y orientación. Ellos, han guiado con mano firme mi tarea y si yo hubiera asimilado todas sus directrices y enseñanzas, es seguro que esta tesis sería perfecta.

En segundo lugar he de dedicar mi más sentida gratitud a D. José Torremocha López y a Dña. Inmaculada Serrano Grano de Oro, por su diseño y desarrollo del programa informático, sin el cual, todavía estaría introduciendo datos en el ordenador.

En tercer lugar, he de agradecer la colaboración y ayuda prestada en el Programa Preventivo como en la confección de las fichas odontológicas a lo largo de estos años a las Diplomadas Universitarias en Enfermería Dña. Marisa Allerdý Azagra, Dña. María de la Soledad López Cifuentes y Dña. María del Carmen Ruíz Echeverria, sin ellas, no hubiera sido factible este estudio.

Es justo mencionar en este capítulo de gratitudes a los Directores, Profesores, Padres y Alumnos de los colegios (Alfonso Rodríguez Castela, Enrique Tierno Galván, Villa Europa, Rafael Albertí, Antusana, Las Cumbres, Benito Pérez Galdos, Cervantes, Río Bidasoa, Celso Emilio Ferreiro, Rosalía de Castro, Príncipe de Asturias, Giner de los Rios, Ginebra, Joan Miró y Juan Pérez Villamil) por permitir la realización de este estudio ya que sin su colaboración no hubiera podido realizarse.

Quiero agradecer también a mi sobrino Víctor Tapias Perero por su ayuda en las traducciones de los artículos.

He de mencionar ahora a D^a. M^a. del Carmen Rubio Castro que con su experiencia ha colaborado en el formato de este trabajo.

Con este quedaría oficialmente completo este apartado dedicado a la gratitud del autor a los que han hecho posible este trabajo. Sin embargo, pienso que si no dijera más el conjunto quedaría truncado. Mis tutores y colaboradores, es cierto, me han ayudado, pero todas estas ayudas hubieran resultado baldías sin la formación que me dieron mis padres. La ayuda y enseñanzas recibidas por mis profesores, compañeros, hermanos y amigos. Por el tópico de que los últimos serán los primeros, a mi esposa e hijas a las que he robado parte de su tiempo, han sido mi mayor estímulo.

1.1. SITUACIÓN EN NUESTRO PAÍS

La salud bucodental nos concierne a todos, no solo es el personal sanitario el idóneo para encargarse de mejorarla, sino que es el propio maestro en el colegio quién puede realizar una encomiable labor al inculcar al pequeño una adecuada educación sanitaria en salud bucodental, despertando el interés de los niños que van a aplicar el día de mañana las enseñanzas recibidas; también los padres supervisarán dichos hábitos.

Uno de los objetivos de la O.M.S. para el año 2.000 es que el 50 % de los niños este libre de caries a los 5 - 6 años. (O.M.S., 1.984).

La caries dental es uno de los grandes problemas de la salud pública, debido a su alta prevalencia (DOMINGUEZ, 1.990). En los países industrializados alrededor del 50 % de los chicos tienen caries dental; 15 - 20 % son el "grupo de alto riesgo" teniendo 4 o más dientes afectados por caries (WHO, 1.997).

En el año 1985 el Dr. Möller (MÖLLER, 1.985) realizó un informe sobre el estado de salud bucodental de la población española, dentro del Programa de Cooperación entre la Oficina Regional Europea de la O.M.S. y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Un dato preocupante es que el 75% de los escolares españoles entre 6 y 12 años padecen caries y que solo un 10% de estos niños reciben una correcta atención odontológica.

Los resultados a destacar en este informe fueron:

- Bajo índice de prevención buco-dental en grupos de edad pre-escolar y escolar.
- Inexistencia de programas preventivos en salud buco-dental. En Cataluña comenzó en 1.982 un programa de enjuagues con flúor en las escuelas (PUJOL, 1.996).
- Inexistencia de un sistema público de provisión de servicios de salud buco-dental (cobertura asistencial incompleta por parte de la Seguridad Social: exodoncias, revisiones y poco más).
- Índice de estomatólogos (0.60:3.500 habitantes) por debajo de las recomendaciones de la O.M.S. (1:3.500 habitantes).

Así el proyecto de ley sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la Salud dental (Ministerio de Sanidad, 1.985) ha dado paso a la ley del 10/1.986 del 17 de Mayo sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, se ha formado un marco legal adecuado para la creación y estructuración de las profesiones sanitarias de odontólogo, protésico e higienista dental, al tiempo que posibilita la reordenación de los recursos humanos actualmente existentes en el sector sanitario. También contempla la creación de diversas facultades de odontología.

Por último, se ha iniciado un programa de salud bucodental (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1.987) que establece medidas y educación sanitaria, dirigidas a la población escolar, integrado en el primer nivel asistencial y prestado desde los centros de salud a través de los equipos de atención primaria (E.A.P.).

La escasa presencia de estudios epidemiológicos en nuestro país acerca de enfermedades bucodentales, nos hace partir como punto de referencia del estudio de Gimeno de Sande en el año 1.969, sobre el estado de salud bucodental en España, con un total de 750.000 niños reconocidos, con un índice CAOD (12 años) de 1,92 y un índice CAOD (13 años) de 2,28 (GIMENO DE SANDE, 1.971).

En el año 1.985, la encuesta de la O.M.S. (CUENCA, 1.986) obtuvo un índice CAOD (12 años) de 4,2; este sería considerado como moderado de acuerdo con la clasificación de la O.M.S. (O.M.S., 1.981).

Se observa un progresivo aumento de la prevalencia de caries, que nos separa de las metas de la O.M.S. de salud para todos en el año 2.000 (O.M.S., 1.984).

Los niveles de severidad de prevalencia de caries a los 12 años de acuerdo con los criterios de la O.M.S. (CUENCA, 1.991; O.M.S., 1.984; VARGAS, 1.993) son:

- 0.0 - 1.1 CAOD muy bajo
- 1.2 - 2.6 CAOD bajo
- 2.7 - 4.4 CAOD moderado
- 4.5 - 6.5 CAOD alto
- > 6.6 CAOD muy alto

En los últimos años, han aparecido un número cada vez más frecuente de trabajos epidemiológicos (ABAD, 1.989; ANITUA, 1.995; ALVAREZ, 1.994; BARRANQUERO, 1.990; CASAS, 1.993; CUENCA, 1.992; ESTRELLA, 1.990; FUENTES, 1.995; GARCIA-CAMBA, 1.994; MANAU, 1.990; NAVARRO, 1.990; PUJOL, 1.996; RODRIGUEZ, 1.988; SICILIA, 1.990; ZURRIAGA, 1.989) sobre prevalencia de caries, lo cual nos permite tener una cierta perspectiva sobre la evolución de los niveles de enfermedad de caries en España.

Uno de los problemas más importantes que encontramos en los diferentes estudios, ha sido la utilización de distintas metodologías, como puede ser la comparación de poblaciones diferentes (edad, lugar), calibración de exploradores, recogida de datos, etc. Vamos a resumir los diferentes estudios en la tabla 1. Los índices CAOD encontrados son moderados o bajos según los criterios de la O.M.S.

Fuentes García en Barcelona en el año 1.995, estudia el nivel de salud dental tras 5 años de funcionamiento de un programa de salud bucodental con enjuagues quincenales de fluoruro sódico al 0,2 %, presenta un índice CAOD (13 años) de 1,41 (FUENTES, 1.995).

En el año 1.982 en Barcelona, comenzó un programa con enjuagues en los colegios. En el año 1.984, tenía un índice CAOD = 2,98 y en el año 1990 un índice CAOD = 1,34 (DOLADO, 1.996).

También en el año 1.996 en Barcelona Pujol, hace una evaluación de un programa preventivo de salud bucodental después de 4 años de desarrollo, mediante estudios observacionales retrospectivos, el índice CAOD para 12 años de edad, desciende de 1,24 (I.C. 95 %, 0,7-1,71) en 1.990 a 0,63 (I.C. 95 %, 0,37-0,90) en 1.994 (PUJOL, 1.996).

A partir del convenio entre el Ministerio de Sanidad y el INSALUD (1.987) han comenzado una serie de programas preventivos en salud bucodental que tienen diferentes actividades, recursos y estrategias para el fin común de la disminución de la prevalencia e incidencia de caries.

La Junta de Castilla y León inicia un programa de Salud bucodental en el año 1.991 con enjuagues fluorados 1vez/semana en niños de 6 - 14 años, estiman una reducción del índice CAOD del 35 %.

TABLA 1.- Índices CAOD en localidades de nuestro país, según edades.

LOCALIDAD	AÑO	EDAD	CAO - D
CATALUÑA	1.979	12 AÑOS	2.66
		13 AÑOS	3.31
	1.984	12 AÑOS	2.98
		13 AÑOS	4.20
BARCELONA	1.990	12 AÑOS	1,34
NAVARRA	1.987	9 AÑOS	1,03
		14 AÑOS	3,73
PAIS VASCO	1.988	12 AÑOS	2,27
ESPAÑA	1.988	12 AÑOS	3,5
MURCIA	1989	12 AÑOS	2.31
		14 AÑOS	3,30
ASTURIAS	1.991	12 AÑOS	3,30
MADRID	1.991	8 AÑOS	0,90
		12 AÑOS	2,69
MADRID (AREA-8)		8 AÑOS	0,74
		12 AÑOS	2,70
CASTILLA-LEON	1.995	12 AÑOS	2,32
		14 AÑOS	3,62
CAD.-VALENCIANA (14 municipios)	1.992	12 AÑOS	0,76 - 2,86

Un Programa de Salud Bucodental (P.S.B.D.) se inicia en la zona básica de Salud (Z.B.S.) de Hinojosa del Duque (Córdoba) en el curso escolar 90/91. Tras 4 años se evalúa con los escolares de una zona vecina sin programa (Pozoblanco), ambas con fluoración de agua comunitaria a partir de Mayo de 1.991, sin enjuagues de flúor en las escuelas y en el centro de Salud selladores de fisuras y obturación del 1^{er} molar permanente con caries (DE LA TORRE, 1.995), encontramos los siguientes índices:

4º. E.G.B. (9 AÑOS)	CAOD	CAOS	I.R.
	1,73	4,62	0,77

En la Comunidad Valenciana se evalúa un programa de aplicación semanal de colutorios de flúor en la escuela después de los 7 años y se encuentra a los 13 años de edad un índice CAOD = 2,34 (LLENA, 1.995).

En Mataró se evalúa un programa de enjuagues fluorados cada 15 días, y medidas de educación sanitaria que comenzó en 1.980 y después de 7 años se obtiene un CAOS = 4,93 y con respecto a un grupo sin intervención tenía una reducción en el índice CAOS del 29,8 % (SERRA, 1.990).

En la Comunidad Autónoma del País Vasco tienen un programa de Salud Bucodental (P.A.D.I.) que después de 6 años de seguimiento (período 90 - 95), presenta un índice CAOD = 1,08 a la edad de 12 años (SIMON, 1.996). La atención dental se realizó mediante un sistema mixto público y privado. A las clínicas privadas el sistema de pago es por capitación y tienen las ventajas de disminuir sobre tratamientos y promover los enfoques preventivos con aumento de los niños con selladores de fisuras también se realizan obturaciones, endodoncias y ortodoncias.

En el año 1.995 el 75 % de la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco tenían fluoración artificial del agua comunitaria, otro factor a sumar para la disminución de la incidencia de la caries dental. La fluoración de los abastecimientos de agua potable donde sea factible, sigue siendo la medida más eficaz en la prevención y en el tratamiento subclínico de la caries dental (F.D.I., 1.995).

En el año 1.989 comienza el programa de Salud Bucodental de la Comunidad de Cantabria. La atención dental también es mixta (pública y privada) a parte de la prevención primaria, también se realizan obturación y ortodoncia.

Por último, en la Encuesta Nacional de Salud de España de 1.993, un 17 % de la población de 5 a 15 años, ha asistido al dentista en los últimos 3 meses, y los motivos de consulta más importantes han sido: revisión o chequeo 38 %, empastar 31 % y sacar pieza dental 19 %; el dentista más frecuentado es el privado 77 %, y el de la Seguridad Social 15 %. Solamente el 4,9 % ha recibido selladores oclusales y/o aplicación de flúor tópico (Encuesta Nacional de Salud de España, 1.995)

1.2. SITUACIÓN EN OTROS PAISES DE NUESTRO ENTORNO

Hemos entrado en el Banco Mundial de la O.M.S. a través de Internet para ver como están los índices **CAOD** a la edad de 12 años en todos los países del mundo. En la tabla 2 esta resumida la información encontrada haciendo hincapié en los países industrializados. Como podemos observar, los índices **CAOD** para la edad de 12 años, son moderados en los países industrializados, y altos o muy altos en países, como Brasil, Costa Rica, Chile, según los criterios de la O.M.S.

En la isla de Guamanian (EE.UU.), en el año 1.976, se inició un programa de enjuagues fluorados en las escuelas; en 1.984 se estableció además un programa de selladores oclusales y en 1.986 se introdujo la fluoración artificial del agua comunitaria que abarca al 90% de la isla. En el año 1.976, antes del programa el índice **CAOS** = 13,95 y en el año 1.989 el índice **CAOS** = 4,53 (STERRITT, 1.994).

DISCROL realiza un estudio con tabletas de flúor de 1 mgr. 1 o 2 veces al día y produce una reducción del 50% en superficies de los primeros molares permanentes (DISCROL, 1.981).

En Finlandia, la asistencia odontológica es gratuita hasta los 19 años de edad, se incluye programas preventivos que se basan en educación sanitaria, mejora de hábitos dietéticos e higiénicos, aumento de la resistencia del diente mediante fluoración tópica y selladores de fisuras. En el año 1.992 se realizó un estudio de prevalencia de caries en Helsinki y los niños de 13 años tenían un índice **CAOD** = 1,9 (VARSIÖ, 1.996).

En Suecia en 1.978 se inició un programa preventivo en una población de 1 - 19 años y mujeres embarazadas, consistía en enjuagues fluorados en las escuelas, aplicación tópica de geles y barnices fluorados, limpieza profesional mecánica, control de placa, evaluación dentaria, aplicación de selladores oclusales y educación sanitaria.

TABLA 2.- Índice CAOD a la edad de 12 años en países de nuestro entorno.

CONTINENTE	LOCALIDAD	AÑO	CAO-D (12 años)
EUROPA	ALEMANIA	1.992 - 1.994	2,5 - 2,6
	AUSTRIA	1.993	3,0
	BELGICA	1.991	2,7
	BULGARIA	1.993	3,1
	DINAMARCA	1.994	1,3
	ESPAÑA	1.994	2,3
	FEDERACIÓN RUSA (Moscú)	1.994	3,7
	FINLANDIA	1.994	1,2
	FRANCIA	1.993	2,1
	GRECIA	1.993	1,6
	IRLANDA	1.993	1,4
	ITALIA	1.996	2,1
	NORUEGA	1.993	2,1
	PORTUGAL	1.990	3,2
	REINO UNIDO	1.993	1,4
	RUMANIA	1.995	3,4
SUIZA	1.995	1,4	
AMERICA	BOLIVIA	1.995	4,7
	BRASIL	1.986 - 1.990	6,7 - 4,9
	CANADA	1.989 - 1.991	3,0 - 3,7
	COSTA RICA	1.993	4,9
	CUBA	1.992	2,9
	ESTADOS UNIDOS	1.991	1,4
OCEANIA	AUSTRALIA	1.993	3,0
ASIA	COREA	1.991	3,0
	JAPON	1.993	3,6
AFRICA	NIGERIA	1.990 - 1.991	0,7
	UGANDA	1.993	0,4
	UNITED ARAB EMIRATES	1.993	2,1
	ZAIRE	1.987 - 1.991	0,4 - 1,1

FUENTE O.M.S. (BANCO MUNDIAL) 1.997

Los enjuagues fluorados en las escuelas se suspendieron ya que un estudio a doble ciego entre enjuagues fluorados una vez/semana y cepillado diario con un dentífrico fluorado demostró que no había diferencias significativas (AXELSON, 1.987). Y se remplazó por un programa preventivo individual en las escuelas (Condado de Värmland). El programa de selladores oclusales de inició en 1.984. La evaluación del índice CAOS, a los 12 años, ha sido el siguiente:

AÑO	CAOS
1.964	40
1.974	25
1.984	3
1.994	1
2.000	0

La reducción de caries no es atribuida a una disminución del consumo de azúcares, sino que la población con alta prevalencia de caries tiene a su vez pobre higiene oral, en esta, el consumo de azúcar, si que es un poderoso modificador en la prevalencia de caries.

En los suecos ha aumentado el consumo de azúcar, sin embargo la prevalencia de caries ha disminuido (AXELSON, 1.993).

En EE.UU. (Long Island) un programa de enjuagues fluorados en las escuelas supervisado por profesores que comenzó en 1.975 - 76 y terminó en 1.984 se evaluó, con una reducción del índice CAOD = 55,7 % y reducción del índice CAOS = 60,9 %, el mayor grado de reducción lo tienen las caras interproximales (LESKE, 1.986).

En una población de Escocia (Annan) se suspendió en 1.983 la fluoración artificial del agua comunitaria y se comparó el índice cod a la edad de 5 años con la de otra población que no tenía fluoración artificial del agua. El índice cod era un 69 % inferior (ATTWOOD, 1.990).

Al cabo de 3 años de suspenderse la fluoración (1.986) se volvió a comparar el índice cod en ambas poblaciones para la edad de 5 años, y en la población que había tenido fluoración del agua tenía un índice cod 13 % inferior. De todas formas en ambas poblaciones había

disminuido el índice **cod** por lo que se piensa que es debido al empleo de pastas fluoradas (ATTWOOD, 1.990).

AINAMO rechaza que el empleo de antibióticos y los cambios en el consumo de azúcar, sean factores importantes en el descenso de la prevalencia de caries en Europa (AINAMO, 1.989).

En plan de salud dental de SASKATCHEWAN (EE.UU.) que comprende chicos de 5 a 16 años de edad, evalúa un programa de selladores al cabo de 3 años, obteniendo una reducción del índice **CAOS** 41,6% (ISMAIL, 1.989).

En TENNESSEE entre 1.979 a 1.988 cerca de 272.000 niños han participado en programas de enjuagues fluorados supervisados. Las caries que se observaban estaban en las caras oclusales y también en bucales y linguales, por lo que se vió la necesidad de aumentar los selladores oclusales. El 84% de la población consume agua comunitaria fluorada artificialmente.

En 1.988 los índices de caries eran por edades los siguientes:

INDICE	6 AÑOS	8 AÑOS	10 AÑOS	14 AÑOS
CAOD	0,11	0,50	1,16	2,70
CAOS	0,14	0,76	2,06	4,56

Solo el 10% de los niños tenían selladores oclusales. El 25 % de los niños de 14 años están libres de caries (GILLCRIST, 1.992).

La prevalencia de caries en los países industrializados está disminuyendo. En un estudio realizado en Gales e Inglaterra, se encontró a la edad 14 años los siguientes índices **CAOD**:

AÑO	1.973	1.983	1.987
CAOD	7,4	4,7	3,4

Esta disminución puede ser debida a la fluoración de aguas comunitarias, a cambios higiénico - dietéticos (aumento de consumo de pastas dentífricas) aunque también puede ser debido a los criterios de evaluación de caries dental. Ya que en los anteriores resultados podía haber una magnificación de los falsos positivos (DOWNER, 1.992).

La prevalencia de caries ha decrecido en los últimos veinte años y ha cambiado su localización, ya que ha disminuido en las caras lisas aumentando en los surcos y fisuras de las caras oclusales. También ha disminuido su penetración. Cerca de un 25 % de la población continúa con alto riesgo de caries, estos pacientes necesitan la máxima atención (NEWBRUM, 1.992).

1.3. MARCO TEÓRICO

En el año 1.988 iniciamos un programa de salud bucodental, en Área- 8 del Insalud en la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM), realizado por el personal de odontopediatría (un médico estomatólogo y una D.U.E.) en el centro de salud "San Fernando", ubicado en Móstoles.

Las actividades de éste programa incluyen a la población infantil en edad escolar de 6 a 14 años (1º. a 8º. de E.G.B.), beneficiarios de la Seguridad Social e incluidos en la Zona Básica de salud. Con carácter excepcional, el programa podrá extenderse a la población infantil escolar que sin estar incluida en la mencionada Zona Básica de salud asista a centros escolares en la zona asignada al Equipo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1.987).

En dicho año sólo existía el centro de salud San Fernando, así elegimos 10 centros escolares, alguno de los cuales estaba fuera de zona.

A los niños de estos colegios aplicamos el programa de manera incremental, a partir de 1º. de E.G.B.

1.3.1. ETIOPATOGENIA VERSUS MEDIDAS PREVENTIVAS

La caries es una enfermedad de etiología multifactorial, que provoca la destrucción de las estructuras del diente (CUENCA, 1.991; KATZ, 1.982; O.M.S., 1.991; RIOBOO, 1.994).

I.- LOS FACTORES BÁSICOS:

Esenciales para su ocurrencia: (sistema ecológico)

- Huesped (Diente)
- Bacterias (Placa bacteriana)
- Sustrato (Azúcares)

II.- LOS FACTORES SECUNDARIOS:

Actúan como factor de riesgo o prevención:

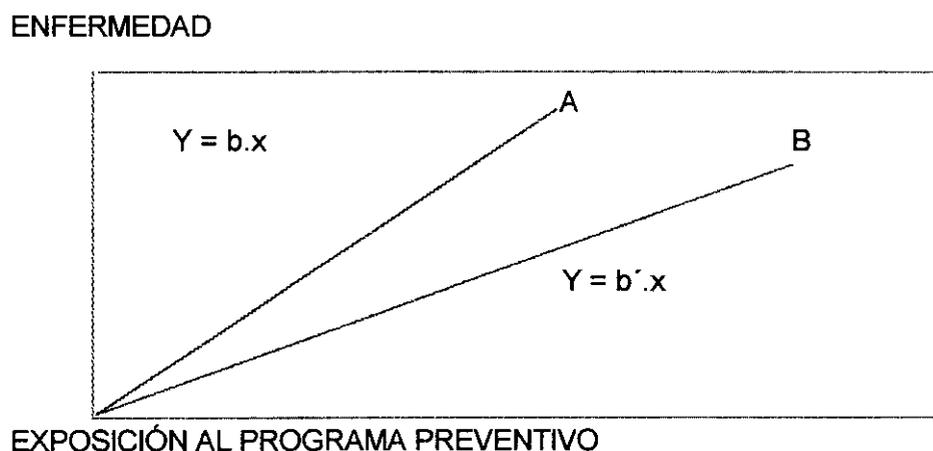
- Saliva (Composición, reflujo)
- Higiene bucodental
- Dieta

Las medidas preventivas (CUENCA, 1.991; O.M.S., 1.984; RIOBOO, 1.980; VARGAS, 1.993) deben orientarse a la alteración de algunos de los componentes del sistema ecológico:

- Aumentar la resistencia del huesped (Fluoterapia, selladores).
- Control de la placa bacteriana (limitando el número de microorganismos).
- Modificando el sustrato (disminución del consumo de azúcares y reducción del tiempo de exposición del mismo).
- La relación causa-efecto, es decir, el factor etiológico o factores etiológicos que son origen de enfermedad, darían en su representación gráfica como todos los fenómenos biológicos una curva exponencial que podemos asumir con una línea recta en la que las abscisas corresponden a la exposición a los factores de protección y la ordenada al grado de enfermedad.

La correlación de caries entre dos cohortes, una expuesta y otra no expuesta, a un factor de protección sería el siguiente gráfico (Gráfico 1):

GRAFICO 1.-



A = línea de regresión de la cohorte no expuesta

B = línea de regresión de la cohorte expuesta

$$\% \text{ reducción} = \frac{(b - b') \cdot 100}{b}$$

1.3.2. ACTIVIDADES

I.- EN EL CENTRO ESCOLAR:

- **Exploración odontológica** en 1º., 3º., 5º. y 8º. de E.G.B.
- **Confección de ficha odontológica** en cada una de las revisiones.
- Se mandará **informe a los padres** con el resultado de la exploración odontológica y recomendaciones higiénico - dietéticas a seguir en casa.
- **Educación Sanitaria:** un Comité de Expertos de la O.M.S. (O.M.S., 1.970), la define:
"Una actividad orientada hacia la población. En general sus fines consisten en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar juiciosamente los servicios de salud puestos a disposición y a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el medio en que habitan".

Utilizaremos diapositivas, franelogramas, posters (Ministerio de Sanidad y Consumo 1.984).

El contenido (BARRANQUERO, 1.990; CAM, 1.986; HELLEN, 1987; O.M.S., 1.981) se ha de basar en higiene dental y control de la dieta.

Dentro de las medidas de higiene dental, lo más importante es la enseñanza de un correcto cepillado dental y el por qué realizarlo, para lo cual, les daremos un comprimido revelador de placa bacteriana (Plac Control[®]) para que se vean las "bacterias" que se tiñen de rosa, les pasamos un espejo para que se observen los dientes y dónde tienen placa bacteriana, a continuación les repartimos un cepillo de dientes (pHb Junior[®]) y les enseñamos a cepillarse los dientes, nos cepillaremos con ellos. Después pasaremos de nuevo un espejo para comprobar lo "blanco" que han quedado los dientes, motivándolos.

Está perfectamente demostrado que los hidratos de carbono de absorción rápida son inductores de la caries (SERRA, 1.991; KATZ, 1.982; RIOBOO, 1.994) y que ejercen su efecto sobre la superficie del diente, ya que son el sustrato energético de los microorganismos bacterianos presentes en la placa.

Realizamos el control de la dieta mediante educación nutricional, ésta tiene su máxima efectividad en los niños, dado que los hábitos alimentarios se establecen a muy temprana edad.

Les explicamos mediante diapositivas que una dieta equilibrada se basa en productos lácteos, cereales, alimentos ricos en proteínas (pescados, carnes), frutas, verduras y aceites vegetales, fundamentalmente de oliva. Hacemos hincapié sobre la disminución del consumo de dulces.

Las recomendaciones alimentarias para la prevención de la caries dental van encaminadas a modificar hábitos (SERRA, 1.991; KATZ, 1.982; RIOBOO, 1.994).

- Reducir la frecuencia y el consumo de azúcares.
 - Evitar comer o "picar" entre comidas.
 - Disminuir el consumo de alimentos pegajosos y viscosos.
 - Limitar el consumo de alimentos azucarados en las escuelas en los recreos y en las celebraciones.
-
- **Reuniones con profesores, directores y padres** para aplicar las actividades del programa, haciendo hincapié en las medidas a adoptar en casa, como el cepillado, dentífrico fluorado, y disminución de frecuencia del consumo de azúcares.
 - **Enjuagues semanales** con colutorios de fluoruro de sodio (FINa) al 0,2 %. Repartiremos el Kit de colutorio de Flúor semanal por aula; cada Kit contiene un bidón de 5L. de FINa al 0,2 %, vasos de plástico y servilletas; también aportamos un dosificador. Enseñamos al profesor a rellenar los vasos con su dosis correspondiente (10 cc.), repartiremos un vaso con su dosis de flúor y una servilleta a cada niño, a continuación realizaremos el enjuague durante 1 minuto, luego se echará de nuevo el flúor en el vaso, se limpiará cada uno con su servilleta y la meterá dentro del vaso, tirando después el vaso a la papelera; se estará una hora después sin beber, sin comer, y sin enjuagarse la boca con nada. La reducción estimada de caries es de 20 - 30 % (F.D.I., 1.989; MURRAY, 1.986; O.M.S., 1.984; RIOBOO, 1.994; VARGAS, 1.993).

II.- EN EL CENTRO DE SALUD:

- **Educación sanitaria individualizada.**
- **Revisión y exploración odontológica** de aquellos niños que hemos derivado al centro.
- **Aplicación de Flúor Tópico** en forma de geles (flúor fosfato acidulado): contienen 1,23 % de flúor, 1 % de PO_4H_3 y tienen un pH entre 3 y 4. Los geles que se usan son tixotrópicos, los cuales varían de viscosidad según la presión a que están sometidos, de forma que al apretar los dientes, se hacen más fluidos y penetran mejor en los espacios interproximales.

Los principales mecanismos por los cuales el flúor puede aumentar la resistencia a la caries son: aumento de la resistencia del esmalte al ácido, incremento de la tasa de maduración, remineralización de las lesiones incipientes, interferencia con los microorganismos y mejora de la morfología dentaria (PUENTE, 1.994).

La técnica de aplicación es sencilla, se recomienda al niño que venga cepillado, se rellenan las cubetas hasta 1/3 de su capacidad, se secan los dientes y se introducen en la boca, colocando un eyector de saliva para evitar la ingesta del gel. El paciente morderá suavemente las cubetas de 2 - 4 minutos máximo. A continuación se recomienda no comer, beber ni enjuagarse durante 30 minutos.

Se realizarán dos sesiones al año (aproximadamente cada 6 meses) a todos los niños que cumplan los siguientes criterios:

- **cod** (caries y obturaciones en dentición temporal) ≥ 3 .
- **CAOD** (caries, ausencias por caries y obturaciones en dentición permanente) ≥ 1 .
- Casos especiales (dientes permanentes desmineralizados, hipoplasia de esmalte, fracturas, etc.).

La reducción media estimada de caries es del 26 % (MANAU, 1.991; RIOBOO, 1.994).

- **Aplicación de selladores oclusales.**

Existen numerosos estudios epidemiológicos que demuestran que las superficies oclusales de los molares permanentes acumulan el mayor porcentaje de caries (CUENCA, 1.991; ESTRELA, 1.990; HELLEN, 1.987;). Black en el año 1.899 refería que la mayoría de las caries estaban en las superficies oclusales de los primeros molares permanentes (BLACK, 1.996)

Siendo las superficies oclusales el 12,5 % de todas las superficies de la dentición permanente, éstas acumulan el 50% del total de caries en el grupo de población infantil.

A la edad de 12 años el 82 % de las caries son de una superficie, la mayoría son oclusales (CUENCA, 1.991; PINKHAM, 1.991).

Se ha observado una disminución de caries en superficies lisas debido fundamentalmente a la acción preventiva del flúor, pero esto no ha ocurrido en superficies oclusales, ya que su morfología tiene surcos y fisuras que varían en profundidad y estrechez, teniendo menos grosor de esmalte y siendo una zona inaccesible a cualquier medida de higiene, lo que conlleva a un acúmulo de restos orgánicos y constituye un santuario para la microflora bacteriana. Bravo realiza un estudio comparando selladores frente al barniz flúorado en el 1^{er} molar permanente, resultando un 62,7% más eficaces los selladores (BRAVO, 1.996).

La extrema vulnerabilidad de las superficies oclusales ha propiciado la investigación de métodos preventivos específicos y la culminación de estos esfuerzos ha resultado con la técnica de los selladores oclusales (RIPA, 1.980). Estos fueron aceptados por primera vez por la Asociación Dental Americana en 1.976 (SIMONSEN, 1.989).

Por todo ello, utilizamos en el programa selladores oclusales, que va a ser un complemento a la utilización del flúor, y así obtener una protección más integral. La composición es a base de BIS-GMA, monómero formado por la reacción del bis-phenol A y el glycidil methacrylate. Nosotros utilizamos Concise^R de 3M fotopolimerizable 1.930.

La técnica de aplicación que nosotros realizamos es similar a otros autores (BOGERT, 1.992); se basa en limpiar las superficies oclusales con una sonda de punta fina, pasándola

repetidamente por los surcos, hoyos y fisuras. A continuación lavamos con chorro de agua y secamos; exploramos la superficie oclusal para ver si ha quedado totalmente limpia; aislamos con rollos de algodón, colocamos un eyector de saliva, y grabamos con gel que contiene ácido ortofosfórico al 35 % durante 1 minuto; después retiramos el ácido lavando con agua abundante durante 15 - 30 segundos. Aislamos de nuevo las superficies grabadas con rollos de algodón, secamos las superficies con aire libre de aceite, la superficie debe aparecer de color blanco mate; las superficies grabadas no se pueden contaminar fundamentalmente por humedad, ya que es una causa del fracaso del sellador. A continuación aplicamos el sellador, que es un fluido opaco viscoso; nosotros lo colocamos con la punta recta de la sonda. Hay autores que utilizan la sonda para colocar selladores como nosotros, ya que se producen menos burbujas que el pincel (GONZALEZ, 1.995). Luego fotopolimerizamos durante 20 seg., finalmente comprobamos el recubrimiento, la retención y la oclusión.

Aplicaremos selladores oclusales en los niños de "alto riesgo" de caries. Los criterios de aplicación serán los siguientes:

- **cod** \geq 3
- **CAOD** \geq 1
- Surcos y fisuras profundas.

Los aplicaremos en primeros y segundos molares permanentes.

La reducción media estimada de caries en superficies oclusales es del 100 %, siempre que la técnica sea correcta y la retención sea completa (RIOBOO, 1.994; RIPA, 1.993; WEINTRAUS, 1.993). El problema reside en que con el paso del tiempo disminuye su retención (BOSKMAN, 1.993) y la superficie oclusal se vuelve susceptible. Aunque un estudio sugiere que no es necesario su completa retención para la prevención de la caries dental (ARROW, 1.995).

Para evaluar el programa "hemos escogido" otros 5 centros escolares de Móstoles, en los cuales realizaremos exploración odontológica a los niños de 1º., 3º., 5º. y 8º. de E.G.B. y mandaremos informe a los padres del resultado de la exploración. Estos niños no recibirán programa preventivo de salud bucodental.

1.4. ASPECTOS ETICOS

Si bien no parece del todo correcto que unos niños tengan un programa preventivo y otros no; pero como dijimos en la introducción, nosotros somos el primer Centro de Salud de Móstoles y para el programa preventivo escogimos diez colegios en los cuales de una manera incremental íbamos año tras año de 1º. a 8º. de E.G.B. a realizar dicho programa. El problema radicaba en que cada año se sumaría un nuevo 1º. de E.G.B. por lo que sumaríamos cada año un nuevo grupo de niños a los del año anterior, así hasta al cabo de ocho años que entraría un nuevo curso de 1º. E.G.B. y saldría otro de 8º. de E.G.B.

¿Que ha ocurrido en estos ocho años? Pues que hemos multiplicado por ocho los niños que teníamos en un principio.

El programa comenzó de una manera "piloto" en varias poblaciones periurbanas de la Comunidad de Madrid.

En Móstoles fue en el Centro de Salud "San Fernando" y en un principio escogimos diez colegios. Los demás colegios de educación primaria que había no tenían ningún tipo de programa preventivo ni exploración odontológica, ni nada de nada.

Nosotros ofrecimos a los niños de cinco colegios de Móstoles fuera de nuestra zona básica de salud la oportunidad de ser revisados y recibir el informe correspondiente de la exploración odontológica.

Cuando aumentaron las previsiones del programa fueron los primeros colegios que se incorporarían a dicho programa preventivo.

En el año 1.995 tenía incluido dentro del programa preventivo de salud bucodental a 26 colegios con algo más de 10.500 niños. Se había incorporado un médico odontólogo que se encargaba de los otros 28 colegios, los cuales comenzaron el programa de una manera incremental.

Hoy en día, todo el Área-8 hasta la zona rural (El Alamo, Cadalso de los Vidrios, Villa del Prado, etc.) pertenecen al programa preventivo y el equipo de Salud bucodental se desplaza hasta los colegios de la zona rural para efectuar las revisiones odontológicas y la educación sanitaria. En el informe a los padres viene la dirección del Centro de Salud que les corresponde para realizarles el tratamiento preventivo que fuera necesario.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Alrededor de los 6 años (1º. de E.G.B.), suele comenzar la erupción del 1º molar permanente y el recambio de la dentición temporal por la permanente (MAYORAL, 1.971; PINKHAN, 1.991), por lo tanto es un buen momento de partida en los programas preventivos, así como punto de referencia para plantear un seguimiento epidemiológico.

- Aproximadamente a los 12 años, suele comenzar la erupción del 2º. molar permanente y terminar el recambio de la dentición temporal por la permanente (MAYORAL, 1.971; PINKHAN, 1.991).
- Alrededor de los 13 - 14 años (8º. de E.G.B.), aún se completa la erupción del 2º. molar permanente y podemos aplicar selladores oclusales. Debido a esto, hay programas como el de la Comunidad de Navarra (ABAD, 1.989) que finaliza a los 15 años.

La Enseñanza General Básica (E.G.B.) dura de 1º. a 8º. de E.G.B., y el colegio es un buen sitio para realizar la última exploración odontológica.

Si el programa dura de 1º. a 8º. de E.G.B. es lógico revisar al principio y al final del programa, así la evaluación será más exacta.

Aunque la O.M.S. (O.M.S., 1984) fija la edad de 12 años para estudios epidemiológicos, fundamentalmente transversales, nosotros fijamos por las razones expuestas, la edad de 13-14 años, tendremos unos índices CAOD mayores, pero más aproximados a la realidad, ya que pasados 2 ó 3 años después de la erupción es más difícil la aparición de caries. Aunque hay autores como RIPA et al que presentan casos de incidencias de caries después de 10 años de su erupción dentaria donde la superficie más susceptible es la cara oclusal; especialmente en el segundo molar permanente (RIPA, 1.985).

Actualmente debido a la E.S.O. (Educación Secundaria Obligatoria), habrá que pensar nuevas estrategias que incluyan toda la E.S.O.

Hemos elegido los niños nacidos en el año 1.982 en ambos grupos, porque la **variable edad** (RODRIGUEZ, 1.988) es un factor de confusión y al haber nacido el mismo año, lo eliminamos, ya que la erupción dentaria en ambas cohortes será similar, suponiendo que la **variable sexo** sea homogénea ya que la erupción de la dentición permanente es más temprana en niñas que en niños (PLANELLS DEL POZO, 1.991).

La mayoría de los estudios epidemiológicos publicados son transversales de prevalencia de caries. Los estudios de seguimiento son escasos y retrospectivos (FUENTES, 1.995; PUJOL, 1.996; SERRA, 1.990).

Para evaluar programas, lo mejor siempre y cuando no tengamos demasiadas pérdidas, son los estudios de seguimiento prospectivos (CUENCA, 1.983; CUENCA, 1.991). El problema de estos últimos es que son duraderos y costosos.

Vamos a incluir a los repetidores, nacidos en el 1.982, que no estén en 8º. de E.G.B. sino en cursos inferiores (fundamentalmente en 7º. de E.G.B.), aunque son un posible factor de confusión, ya que suelen tener problemas familiares u otros difíciles de analizar.

HIPÓTESIS

Los índices odontológicos más frecuentes utilizados en los estudios epidemiológicos longitudinales son en dentición temporal el **cod**, **cos** y en dentición permanente **CAOD**, **CAOM** y **CAOS**, los cuales son menores en los sujetos expuestos; por lo que nuestras dos hipótesis alternativas serán:

- H^1_1 : La media de los índices en dentición temporal, **cod- cos**, son menores en la cohorte expuesta que en la cohorte no expuesta.
- H^2_1 : La media de los índices en dentición permanente, **CAOD**, **CAOM** y **CAOS**, son menores en la cohorte expuesta que en la cohorte no expuesta.

Las dos hipótesis nulas son:

- H^1_0 : La media de los índices en dentición temporal, **cod-cos**, son iguales o mayores en la cohorte expuesta que en la cohorte no expuesta.
- H^2_0 : La media de los índices en dentición permanente **CAOD**, **CAOM** y **CAOS**, son iguales o mayores en la cohorte expuesta que en la cohorte no expuesta.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Valorar la eficacia y efectividad de un Programa de Salud bucodental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Medir y comparar los diferentes índices y variables entre ambas cohortes en las revisiones efectuadas a lo largo del estudio:

- Los índices **cod - cos** en dentición temporal.
- Los índices **CAOD - CAOM - CAOS** en dentición permanente.
- El índice de restauración (**I.R.**).
- El índice de caries (**I.C.**).
- La frecuencia de cepillado.
- Determinar la distribución de la clase social en la población motivo de estudio.
- La oclusión según **ANGLE**.
- La mordida cruzada posterior (endognasia).
- Los selladores en 1^{er} molar permanente.
- Los selladores en 2^o molar permanente.
- La periodicidad de flúor tópico (cubetas - gel).

Se ha efectuado un seguimiento de dos grupos de niños con una serie de características comunes (edad, población, etc.) a lo largo de siete años y medio por lo que hemos realizado un estudio de cohortes.

Nuestros propósitos principales son dos: el primero descriptivo, es decir, describir la incidencia de caries y las variables predictoras (sexo, clase social, maloclusión, frecuencia de cepillado, mordida cruzada posterior, selladores, y flúor tópico) a medida que pasa el tiempo en las diferentes revisiones. El segundo analítico, ya que vamos a comparar ambas cohortes y analizar las asociaciones entre los factores de protección y los índices de caries. Para determinar si existe o no asociación epidemiológica vamos a calcular el Riesgo Relativo (R.R.) y la Fracción Prevenible (F.P.), así como los intervalos de confianza (I.C) del (R.R.) y de la (F.P.) para poder determinar la precisión de las asociaciones que encontremos.

El estudio de cohortes es prospectivo, ya que definimos la muestra y medimos las variables predictoras antes de la exposición y en teoría antes de que se produzca el desenlace (caries dental). Aunque el estudio tiene el diseño propio de los estudios prospectivos y entre otras características es caro y duradero en el tiempo, sin embargo, la caries dental es una enfermedad con una alta prevalencia lo que justifica el diseño elegido para nuestro estudio.

Para evitar posibles factores de confusión hemos escogido estas dos cohortes, expuesta y no expuesta al programa preventivo, del mismo municipio (Móstoles) de la misma edad, de colegios públicos. Las cohortes son fijas, ya que si bien puede existir pérdidas, sin embargo, no pueden incorporarse nuevos niños (ROTHMAN, 1.987). Consideramos que es el mejor diseño para describir con exactitud la incidencia y la historia natural de la enfermedad. Lo ideal sería que las cohortes fueran elegidas aleatoriamente de la población diana, pero las hemos elegido por conveniencia debido a la proximidad de los colegios (de la cohorte expuesta) al Centro de Salud y a criterio mío de los colegios pertenecientes a la cohorte no expuesta (CUMMINGS, 1.997).

Como vamos a revisar a los niños en los colegios y aplicamos en la cohorte expuesta medias preventivas (educación sanitaria, enjuagues fluorados 1 vez/semana supervisados por los profesores) y también disponemos de un Centro de Salud donde establecer otras medidas preventivas (flúor tópico geles, selladores oclusales) podíamos definir el estudio como un ensayo de "campo" (ROTHMAN, 1.987).

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

TIPO DE DISEÑO: Estudio de cohortes prospectivas fijas.

COHORTE EXPUESTA: Consta de 655 niños pertenecientes a 10 centros escolares (9 públicos y 1 concertado) del municipio de Mostoles, en los cuales, hemos aplicado un programa preventivo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se deben cumplir todos los criterios de inclusión para formar parte del estudio.

- Haber nacido en el año 1.982. (Determina la edad).
- Exploración odontológica en 1º. de E.G.B. (Edad: 6 años).
- Exploración odontológica en 8º. de E.G.B. (Edad: 13 - 14 años).
- Consentimiento informado de los padres.
- Recibir programa preventivo de salud bucodental.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

No cumplir los criterios de inclusión.

COHORTE NO EXPUESTA: Consta de 298 niños pertenecientes a 5 centros escolares (Públicos) del municipio de Mostoles, a los cuales no se ha aplicado programa preventivo de salud bucodental.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se deben cumplir todos los criterios de inclusión para formar parte del estudio.

- Haber nacido en el año 1.982. (Determina la edad).
- Exploración odontológica en 1º. de E.G.B. (Edad: 6 años).
- Exploración odontológica en 8º. de E.G.B. (Edad. 13 - 14 años).
- Consentimiento informado de los padres.
- No recibir programa preventivo (por nosotros) de salud bucodental.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

No cumplir los criterios de inclusión.

La estimación de las pérdidas en ambas cohortes a lo largo del estudio, debidas a cambio de domicilio, de colegio, falta del consentimiento informado, ausencia el día de la exploración, es del 20%.

4.2. CLASIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

I) IDENTIFICACION:

- Edad
- Sexo
- Expuesto

II) ESTADO DENTAL:

- Prevalencia de caries
- Incidencia de caries
- Indices en dentición temporal cod, cos
- Indices en dentición permanente CAOD, CAOM, CAOS.
- Índice de Restauración (I.R.)
- Índice de Caries (I.C.)
- Maloclusiones según Angle
- Mordida cruzada
- Selladores 1^{er} Molar permanente
- Selladores 2^o. Molar permanente
- Periodicidad de flúor

III) HABITOS HIGIENICOS:

- Frecuencia de cepillado

IV) SOCIO-ECONOMICOS:

- Profesión del cabeza de familia

La **variable edad** es un factor de confusión en muchos estudios epidemiológicos, ya que no se pueden comparar poblaciones con edades diferentes porque un niño a los 6 años de

edad no tiene la misma dentición que a los 8 años. Debido a esto, vamos a realizar cuatro revisiones en ambas cohortes; en cada una de estas revisiones la edad en ambas cohortes será la misma:

- 1ª. Revisión: edad 6 años.
- 2ª. Revisión: edad 8 años.
- 3ª. Revisión: edad 10 años.
- 4ª. Revisión: edad 13 - 14 años.

La **variable sexo** es dicotómica, niñas (0) y niños (1).

La **variable expuesto** al programa preventivo es dicotómica, expuesto (1) y no expuesto (0).

ESTADO DENTAL

Realizamos una exploración odontológica siguiendo los criterios de la O.M.S. (CUENCA, 1.983; W.H.O., 1.987), con espejo nº 5, sonda de punta fina y luz natural.

Rellenamos una ficha individual donde anotamos en un odontograma las caries, obturaciones, extracciones o ausencias de cada superficie dental en dentición permanente, y caries y obturaciones de cada superficie dental en dentición temporal. También anotamos los selladores.

Cada revisión llevaba su ficha correspondiente, que íbamos grapando a las revisiones anteriores, de tal manera que con la última revisión teníamos 4 fichas por niño.

La petición de autorización a los padres de las diferentes exploraciones, se realizó a través del propio centro escolar.

A todos los niños explorados se les entregó un informe con su estado de salud bucodental y recomendaciones higiénico-dietéticas.

El criterio diagnóstico para el estado dental se hizo siguiendo los códigos de la O.M.S. (W.H.O., 1.987):

(0) DIENTE SANO

El diente no presenta evidencia de caries actual ni de caries tratada. Se excluyen los estadios previos a la cavitación, así como otros hallazgos sugerentes de evolucionar a caries, por la imposibilidad de confirmarlas como tales en el momento del examen. De este modo, consideramos como sanos aquellos dientes sólo encontraremos:

- Puntos blancos o transparentes.
- Pérdidas de color o rugosidades.
- Hoyos y fisuras teñidas que atrapan el explorador pero no detectan suelo reblandecido o socavado del esmalte o reblandecimiento de las paredes.
- Erosiones, abrasiones, desgastes, hipoplasias y fracturas.
- Todo hallazgo que pueda llevar a la deuda.

(1) CARIES

Consideramos como caries a cualquier lesión en un hoyo o fisura, o en la superficie lisa del esmalte, con suelo o paredes cavitarias reblandecidas y esmalte socavado.

Un diente con obturación temporal debe incluirse también en esta categoría. En las superficies proximales es importante asegurarse de que la sonda penetra en la lesión. En caso de duda no se registrará como caries.

(2) DIENTE OBTURADO CON CARIES

Hace referencia a los dientes con una o más restauraciones permanentes y con una o más superficies careadas. No se hace distinción entre las caries primarias y las secundarias.

(3) DIENTE OBTURADO SIN CARIES

Diente con una o más restauración permanente, sin caries. Incluimos en este apartado los dientes con coronas consecuentes a caries previas. Los dientes que portan coronas por otras causas (traumatismo, pilar de puente,...) se registrarán con el código 7.

(4) DIENTE AUSENTE POR CARIES

Se refiere a dientes permanentes o temporales extraídos por causa de caries. En dentición temporal este parámetro debe usarse sólo si el niño está en una edad previa a la exfoliación natural del diente.

En algunos niños puede ser difícil hacer la distinción entre diente no erupcionado (código 8) y diente extraído. En estos casos los conocimientos sobre patrones de erupción, el estado del diente contralateral, el aspecto de la cresta alveolar, y el nivel general de caries en la boca, pueden orientar el diagnóstico.

Es importante resaltar que el código 4 no debe usarse para dientes perdidos por causas distintas a la extracción por caries.

(5) DIENTES PERMANENTES AUSENTES POR OTRAS RAZONES

Se usa en casos de ausencia congénita o extracción por traumatismo, indicación de ortodoncia, o por alteración periodontal.

(6) SELLADOS

Dientes donde se aprecia un sellado de fisura o una obturación preventiva con composite en la superficie oclusal. Si una pieza dentaria con sellador presenta caries debe ser incluida en el apartado caries.

(7) PILAR DE PUENTE O CORONA ESPECIAL

Indica que el diente es utilizado como pilar para un puente fijo. También se incluyen aquí las coronas colocadas por razones distintas a la caries.

Los dientes ausente y que son reemplazados por el puente se codificarán como 4 ó 5, al igual que cualquier otro diente ausente.

(8) DIENTES NO ERUPCIONADOS

Se refiere sólo a dientes permanentes ausentes por falta de erupción y en los que su espacio no está ocupado por el diente temporal.

(9) DIENTE EXCLUIDO

Emplearemos este código para cualquier pieza dentaria que no puede ser explorada.

MEDIDAS DE FRECUENCIA

Dentro de las medidas de frecuencia de una enfermedad tenemos la **PREVALENCIA** y la **INCIDENCIA**. En nuestro estudio la **PREVALENCIA** mide los niños que tienen caries (historia de caries) en un momento dado y la **INCIDENCIA** mide la proporción de niños sin caries que van a tener caries en un periodo de tiempo dado.

PREVALENCIA DE CARIES dental entendida como el porcentaje de niños con uno o más dientes temporales o permanente careados, ausentes por caries (en dentición permanente) y obturados.

INCIDENCIA DE CARIES DENTAL entendida como el número de casos nuevos con uno o más dientes permanentes careados, ausentes por caries u obturados en un periodo de tiempo específico. La incidencia se va a dar conocer como una frecuencia absoluta (número de casos nuevos) o una frecuencia relativa, en esta última el numerador también será el número de casos y el denominador el número total de niños o el total de tiempo-persona correspondientes a las cohortes observadas. La mediremos en la 2ª, 3ª. y 4ª. Revisión y compararemos entre ambas cohortes. Utilizaremos la **INCIDENCIA ACUMULADA** y la **DENSIDAD DE INCIDENCIA**.

La **INCIDENCIA ACUMULADA** es la proporción entre el número de casos nuevos de caries y la población (cohorte expuesta y/o cohorte no expuesta) en un lugar y tiempo dado; también puede definirse como la proporción de una población fija que cae enferma en un periodo de tiempo dado (ROTHMAN, 1.987).

La **TASA DE INCIDENCIA** o **DENSIDAD DE INCIDENCIA** que mide la proporción entre el número de casos nuevos y la suma de periodos de tiempo de observación (unidades de tiempo-persona) de los individuos de dicha población. La tasa traduce la velocidad de cambio del fenómeno en determinado tiempo-persona durante un periodo dado (COLIMON, 1.990).

Debido a que durante el periodo de seguimiento hay pérdidas, calcularemos el denominador obteniendo la semisuma del número de individuos que empiezan y el número de aquellos que terminan por el periodo de tiempo determinado (COLIMON, 1.990).

Siendo nuestro estudio la disminución de la incidencia de caries mediante un programa preventivo, vamos a utilizar como medias de efecto el Riesgo Relativo (R.R.) y la Fracción Prevenible (F.P.).

INDICES DE CARIES

Para medir y comparar el estado dental entre ambas cohortes en las diferentes revisiones hemos utilizado los índices de caries, tanto para la dentición temporal como permanente, siguiendo la clasificación de estudios epidemiológicos de la caries dental (F.D.I., 1.974).

INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL:

- **INDICE cod** es el promedio del numero de caries y obturaciones en dientes temporales.
- **INDICE cos** es el promedio del numero de superficies afectadas por caries y obturaciones en dentición temporal.

INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE:

- **INDICE CAOD** es el promedio del número de caries, obturaciones y ausencias por caries en dentición permanente.
- **INDICE CAOM** es el promedio del número de caries, ausencias y obturaciones en el primer molar permanente.

- **INDICE CAOS** es el promedio del número de superficies afectadas por caries, obturaciones y ausencias en dentición permanente.
- **INDICE DE RESTAURACIÓN (I.R.)** que relaciona el número de dientes obturados en dentición permanente con la suma de dientes careados, ausentes y obturados.
- **INDICE DE CARIES (I.C.)** relaciona el número de dientes careados con careados ausentes y obturados.

La **variable sellador 1^{er} molar permanente** es dicotómica SI (1) y NO (0).

La **variable sellador 2^o. molar permanente** es dicotómica SI (1) y NO (0).

La **variable periodicidad de flúor** es dicotómica SI (1) y NO (0).

Dentro de los hábitos higiénicos tenemos la **variable frecuencia de cepillado** que está dividida en cuatro categorías:

- **NUNCA (0):** niños que no se cepillan los dientes diariamente; dentro de ella se encuentran los niños que no se cepillan y los que se cepillan a veces.
- **UNA VEZ/DÍA (1):** niños que se cepillan una vez al día.
- **DOS VECES/DÍA (2):** niños que se cepillan dos veces al día.
- **TRES VECES/DÍA O MÁS(3):** niños que se cepillan tres o más veces al día.

Respecto a la **variable clase social** hemos utilizado la clasificación abreviada del informe del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología; atendiendo a la profesión del cabeza de familia.

- 0.- Ausente (No recogido) (1).
- I.- Directivos de la Administración Pública y de empresas de diez o más asalariados.
Profesiones asociadas a titulaciones de 2^o y 3^{er} ciclo universitario (2).
- II.- Directivos de empresas con menos de diez asalariados.
Profesiones asociadas a titulaciones de 1^{er} ciclo universitario (3).
Técnicos Superiores. Artistas y deportistas.
- III.- Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad.
Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales (4).

- IV Trabajadores manuales cualificados IVa (5).
- V.- Trabajadores manuales semicualificados IVb (6).
- VI.- Trabajadores no cualificados V (7).

Variable maloclusión: Utilizaremos para determinar las alteraciones de la oclusión en sentido anteroposterior la clasificación de ANGLE (RIOBOO, 1994):

(0) NORMO OCLUSIÓN

Oclusión adecuada, que se caracteriza porque la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior permanente coincide con el surco vestibular del primer molar permanente inferior y los demás dientes se relacionan de una forma armónica.

(1) CLASE 1

Maloclusión en la cual se encuentran normalmente relacionadas las arcadas dentarias (maxilares) con los primeros molares en oclusión normal, pero los dientes se encuentran apiñados o mal alineados.

(2) CLASE 2

Maloclusión que se caracteriza por tener la cúspide mesio-vestibular del primer molar permanente superior por delante del surco vestibular del primer molar permanente inferior.

(3) CLASE 3

Se caracteriza por tener la cúspide mesio-vestibular del primer molar permanente superior por detrás del surco vestibular del primer molar permanente inferior.

Variable mordida cruzada.- Para determinar las alteraciones de la oclusión en el plano horizontal o transversal que son independientes de la relación que existe en los planos sagital y vertical. Se considera como **oclusión normal** en el plano horizontal la situación en la cual las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares y premolares inferiores. Se habla de **mordida cruzada posterior** cuando las cúspides vestibulares de los premolares y molares superiores ocluyen en las fosas de los premolares y molares inferiores. Existe una situación intermedia entre la oclusión normal y la mordida cruzada que es la **oclusión cúspide a cúspide**, esta relación, en la que no hay

una oclusión cúspide-fosa se considera, una mordida cruzada incompleta. Hay otra situación denominada **mordida en tijera**, cuando las caras palatinas de los molares y premolares superiores están en contacto con la cara vestibular de los dientes antagonistas. Estas dos últimas situaciones no las hemos considerado en nuestro estudio como mordida cruzada.

Una mordida cruzada posterior puede afectar a:

- 1.- Ambas hemiarquadas = mordida cruzada posterior bilateral.
- 2.- Una hemiarquada = mordida cruzada posterior unilateral, derecha o izquierda.
- 3.- Alguna pieza aislada.

Para las alteraciones de la oclusión en sentido transversal utilizaremos la **variable mordida cruzada** (endognasia en la ficha odontológica) que hemos recogido según la clasificación anterior, pero para nuestro estudio la consideramos como dicotómica: SI (1) y NO (0).

4.3. SISTEMA INFORMÁTICO

Cuando terminé el estudio me encontré con un gran número de fichas odontológicas, más del 80% de los niños había terminado el estudio y lo normal es que a cada uno de ellos le hubiéramos efectuado cuatro revisiones. Lo primero que pense es en la tarea tan ardua que me esperaba. ¿Como iba a introducir los datos?. Contacte con D. José Torremocha, jefe del departamento de Informática de una gran empresa y le expuse las dificultades que tenia, por un lado la gran cantidad de niños con sus respectivas variables y por otro, quería que la introducción de los datos fuera lo más sencilla y rápida posible. También necesitaba una ficha odontológica similar a la de la exploración para verla en la pantalla del ordenador.

Se ha creado un programa informático para introducir los datos recogidos y previamente codificados en las fichas de las diferentes revisiones. Ha sido diseñado por D. José Torremocha y desarrollado por la programadora Srta. Inmaculada Serrano, en el cual he colaborado tanto en su diseño y desarrollo como "experto" en salud bucodental.

El programa consiste en una representación gráfica del odontograma y de las diferentes variables que vamos a recoger en las exploraciones odontológicas. Como podemos ver el odontograma que se a realizado en el programa es similar al odontograma a la ficha odontológica, estando los dientes representados por superficies, de tal manera, los incisivos y caninos tienen cuatro superficies, mientras que los premolares y molares tienen cinco superficies. La introducción de los datos en el odontograma es sencilla, basta pinchar con el ratón la opción del estado dental deseada, después arrastramos, le ponemos en la superficie dental correspondiente y soltamos. Se repetirá la operación por cada superficie afectada.

Para facilitar y agilizar la introducción del estado dental partimos de una posición en que se consideran a todas las superficies dentales como sanas, ya que al revisar a los niños la mayoría de sus dientes están sanos y solo tendremos que poner el resto de los estados dentales en aquellos dientes que difieren del código 1 (sano).

- CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

Para facilitar y agilizar la introducción de datos, se ha utilizado una aplicación desarrollada utilizando las herramientas que Microsoft Windows proporciona y respetando en su totalidad sus convenciones y normas de uso.

Dichas herramientas son:

- **PROGRAMACIÓN** VISUAL BASIC 3.0.
- **LISTADOS** CRYSTAL REPORTS PROFESSIONAL 4.0
- **DATOS** ACCESS 2.0

- ENTRADA A LA APLICACIÓN:

El programa solicita un usuario y una contraseña. Si son correctos, aparece la Pantalla principal del programa.

- PANTALLA PRINCIPAL:

Consta de 4 zonas:

Los Menús de selección, que se encuentran en la línea superior y que despliega sus opciones según se selecciona.

La botonera de funciones, que se encuentra debajo de los menús y permanece accesible desde cualquier parte del programa. Se trata de una barra de herramientas que permanece fija a lo largo de toda la aplicación. Algunas de sus funciones se corresponden con opciones del menú (generalmente las más utilizadas) para proporcionar un acceso más rápido y directo.

La zona de trabajo, que es la que va variando en función de que opción se haya solicitado.

La línea de mensajes, en la parte inferior de la pantalla.

- TECLAS DE USO GENÉRICO:

- **F2 - BÚSQUEDA Y SELECCIÓN POR CÓDIGO:** Si se pulsa, aparece una lista con todos los registros que cumplan la condición de búsqueda para que Ud. seleccione el que quiera, ordenado por Código.
- **F3 - BUSQUEDA Y SELECCIÓN POR NOMBRE:** Igual que el anterior, pero la búsqueda es Alfanumérica.
- **F5 - IMPRIMIR/LISTA:** Si se pulsa, aparece la ventana de listados o impresión de la opción que se encuentre seleccionada en ese momento. Usted puede obtener el listado por pantalla o por impresora. Si elige por pantalla, podrá dirigirlo posteriormente a la impresora o incluso a un fichero para su exportación en diversos formatos (Ascii, Lotus, Excel, etc.).

- COLEGIOS:

En este programa, se crean los colegios que intervendrán en el estudio.

The screenshot shows a software window titled "Mantenimiento de Colegios". The window contains the following elements:

- A "Código" field with the value "6".
- A "Nombre" field with the value "LAS CUMBRES".
- A "Dirección" field with the value "Dirección Colegio 6".
- A "Municipio" field with the value "Móstoles".
- A "Cód. Postal" field with the value "28931" and "Madrid".
- An "Expuesto" checkbox that is checked.
- A set of navigation buttons (back, forward, search, etc.) below the fields.
- A bottom bar with four buttons: "Aceptar", "Suprimir", "Imprimir", and "Salir".

- ALUMNOS:

Esta opción permite crear las fichas de cada alumno.

Los datos de Flúor están en función de que el colegio esté o no expuesto. Si lo está, se pedirá el Nº de Veces que se ha aplicado y si ha habido periodicidad o no.

Mantenimiento de Pacientes	
Código <input type="text" value="1"/>	
Nombre	<input type="text" value="ANGEL DAVID"/> Sexo (H/M) <input type="text" value="H"/>
Apellidos	<input type="text" value="ARNILLAS NIETO"/>
Colegio	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="ALFONSO RODRIGUEZ CASTELAO"/>
Dirección	<input type="text" value="PINTOR VELAZQUEZ"/>
Municipio	<input type="text" value="MOSTOLES"/>
Cód. Postal	<input type="text" value="28007"/> <input type="text" value="Madrid"/>
Teléfono	<input type="text" value="6189770"/> Fecha Nacimiento <input type="text" value="7/06/82"/>
Profesión del Padre	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="III - Administra.,Pers.Seguridad,Trab.cuenta Propia, Supervisores Trab.m"/>
Flúor	
Flúor Tópico	<input checked="" type="checkbox"/>
Nº de Veces	<input type="text" value="1"/>
Con Periodicidad	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="⏪"/> <input type="button" value="⏩"/> <input type="button" value="↶"/> <input type="button" value="↷"/> <input type="button" value="↺"/> <input type="button" value="↻"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Aceptar	<input checked="" type="checkbox"/> Suprimir
<input checked="" type="checkbox"/> Imprimir	<input checked="" type="checkbox"/> Salir

- REVISIONES:

Mediante esta opción, Ud. puede introducir los datos relativos a una revisión de cada alumno.

Si el alumno tiene revisiones anteriores, te pregunta si quiere copiar los datos.

No se puede borrar una revisión si tiene estados dentales introducidos.



Código:	1	Nombre:	ANGEL DAVID
Apellidos:	ARNILLAS NIETO		
F.Nacimiento:	7/06/82		
Colegio:	ALFONSO RODRIGUEZ CASTELAO		
Revisión:	1	Fecha Revisión:	19/09/1988
Curso:	1º	Grupo:	B
Hábitos Higiénicos:	A Veces		
Endognasia	Sin Anomalfa		
Oclusión (Angle)	Normo Oclusión		
Aceptar Suprimir Imprimir Salir			

- ENTRADA DE DATOS:

Esta opción permite introducir el Estado Dental y la Erupción Dentaria por cada alumno y revisión.

27/04/98 002 SALUD BUCO DENTAL (001.001) - [Tratamiento dental] 12:34:54

Ficheros Datos Informes Utilidades Ventana

Cód: 1 N Apellidos: ARNILLAS NIETO Nombre: ANGEL DAVID F.Nac: 7/06/82

Colegio: ALFONSO RODRIGUEZ CASTELAO Flúor Tópico: N N° de Veces: 0 Con Periodicidad: N

Revisión: 1 N Fecha Revisión: 19/09/88 Curso: 1º Grupo: B Endognasia: Sin Anomalía

Oclus.(Angle) Normo Oclusión Háb. Higiénicos A Veces

Estado Dental Erupción Dentaria

Diente

Diente: 16

Est. Dental: 1

Zona: 1

CAD: 0

Diente 16

B

D O M

L

Estado Dental

1 Sano 6 Ausente Otros Motivos

2 Caries 7 Sellador

3 Caries y Obturación 8 Pilar Puente

4 Obturación sin Caries 9 Diente No Erupcionado

5 Ausente por Caries 10 Diente Excluido

✓ Aceptar 🔍 Ficha ➔ Salir

27/04/98 002 SALUD BUCO DENTAL (001.001) - [Tratamiento dental] 11:10:01

Ficheros Datos Informes Utilidades Ventana

Cód: 3 N Apellidos: CHILLON MORENO Nombre: MIRIAN F.Nac: 18/12/82

Colegio: ALFONSO RODRIGUEZ CASTELAO Flúor Tópico: N N° de Veces: 0 Con Periodicidad: N

Revisión: 1 N Fecha Revisión: 19/09/88 Curso: 1º Grupo: B Endognasia: Sin Anomalía

Oclus.(Angle) Normo Oclusión Háb. Higiénicos Nada

Estado Dental Erupción Dentaria

Diente

Diente: 1

Est. Erupción: 1

Erupción Dentaria

M - 6

B

D O M

L

16 26 36 46

M - 7

B

D O M

L

17 27 37 47

Erupción Dentaria

1 No Erupcionado

2 En Erupción

3 Erupcionado

✓ Aceptar 🔍 Ficha ➔ Salir

- FICHA ODONTOLÓGICA:

En este programa se visualiza toda la información del alumno y la revisión elegida.

27/04/98		002 SALUD BUCO DENTAL (001.001) - [Ficha Odontológica]			12:37:55																															
Ficheros Datos Informes Utilidades Ventana																																				
Cód:	1	Apellidos:	ARNILLAS NIETO	Nombre:	ANGEL DAVID	F.Nac:	7/06/82																													
Colegio:	ALFONSO RODRIGUEZ CASTELAO		Flúor Tópico:	N	Nº de Veces:	0	Con Periodicidad:	N																												
Revisión:	1	Fecha Revisión:	19/09/88	Curso:	1º	Grupo:	B	Endognasia:	Sin Anomalía																											
Oclus.(Angle)	Normo Oclusión			Háb. Higiénicos:	A Veces																															
Dentición Definitiva <input checked="" type="radio"/>		M6		Total CAO		0		Dentición Temporal <input type="radio"/>																												
		16 26 36 46				M7																														
						17 27 37 47																														
Superior Derecho																																				
18	17	16	15	14	13	12	11																													
<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L					
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
Superior Izquierdo																																				
31	32	33	34	35	36	37	38																													
<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L					
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
Inferior Izquierdo																																				
31	32	33	34	35	36	37	38																													
<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L					
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
Inferior Derecho																																				
48	47	46	45	44	43	42	41																													
<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D O M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D O M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	<table border="1"><tr><td>B</td></tr><tr><td>D M</td></tr><tr><td>L</td></tr></table>	B	D M	L	
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D O M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
B																																				
D M																																				
L																																				
Imprimir		Salir																																		

4.4. ANALISIS ESTADÍSTICO

La información recogida en las fichas odontológicas, se introducirán en una base de datos.

Estableceremos criterios de asociación entre medidas globales y específicas, con respecto a las variables de efecto, para ello hemos utilizado el programa estadístico SPSS-PC.

Hemos medido y comparado las diferentes variables entre ambas cohortes en cada una de las revisiones para ver si había o no diferencias estadísticamente significativas mediante el test de la "U" de Mann Whitney.

Cuando encontramos diferencias estadísticamente significativas (variables no homogéneas) estratificamos para las diferentes categorías, tomando como medida de asociación los diferentes índices de caries tanto para la dentición temporal (**cod**) como para la dentición permanente (**CAOD**). Utilizamos el programa EPINFO V.6.1. para la realización de tablas de 2 x 2. La significación estadística se ha determinado mediante el test de la suma de las diferencias cuadráticas relativas (X^2) utilizando Mantel-Haenszel y el test exacto de Fisher cuando estaba indicado.

Mediremos la **fracción o proporción prevenida** con sus límites de confianza al 95%.

La asociación epidemiológica entre los diferentes índices de caries en dentición temporal (**cod**) y permanente (**CAOD**) en ambas cohortes se determinó mediante el Riesgo Relativo (**R.R.**), con sus correspondientes límites de confianza al 95%.

También hemos medido y comparado los diferentes índices de caries en dentición temporal (**cod**, **cos**) y permanente (**CAOD**, **CAOM**, **CAOS**, **I.R.**, **I.C.**) entre ambas cohortes, para lo cual hemos realizado unas tablas que contienen los siguientes valores:

- **n** = Tamaño de la muestra.
- **N** = Número de niños con enfermedad.
- **%** = Tanto por ciento de niños con enfermedad.
- \bar{x} = Média.
- **D.S.** = Desviación estandar.
- **I.C.** = Intervalos de confianza al 95%.
- **p** = Probabilidad si hay o no diferencias estadísticamente significativas. Hemos utilizado la "U" de Mann-Whitney.

El análisis estadístico se realizará para cada una de las cuatro revisiones. También realizaremos un análisis especial para la variable selladores en 1^{er} molar permanente.

RESULTADOS

Vamos a describir los resultados para cada una de las revisiones, sistematizándolos y tablas para simplificar y poder expresar con claridad las comparaciones llevadas a cabo.

Al principio de cada revisión estará una tabla general que describe la población de ambas cohortes con sus frecuencias absolutas y relativas para las diferentes variables y compara si son homogéneas o no.

A continuación describiremos las siguientes tablas:

- Prevalencia de caries en dentición temporal y permanente
- Índices de caries en dentición temporal (**cod - cos**)
- Índices de caries en dentición permanente (**CAOD, CAOM, CAOS, I.C., I.R.**)
- Asociación de los diferentes índices de caries mediante tablas de 2 x 2
- Tabla resumen de asociar los diferentes índices de caries

Debido a que en diferentes estudios epidemiológicos se encuentra diferencias estadísticamente significativas en los índices de caries entre niños y niñas; se realizará un estudio especial para la **variable sexo**, haciendo hincapié en la 1ª. revisión (Baseline) y en la 4ª. Revisión.

Describiremos los resultados de la **variable sexo** mediante tablas para los diferentes índices de caries en dentición temporal (**cod - cos**) y en dentición permanente (**CAOD, CAOM, CAOS, I.C., I.R.**) dentro de una misma cohorte y entre niños y niñas de diferentes cohortes.

Cuando comparamos las diferentes variables entre ambas cohortes podemos encontrar que algunas no son homogéneas, en las cuales estratificaremos mediante tablas de 2 x 2 para el índice de caries en dentición temporal (**cod**) y para el índice de caries en dentición permanente (**CAOD**). Realizaremos tablas resumen de los diferentes estratos.

Debido a que en nuestro programa hemos utilizado una serie de medidas preventivas como son los selladores oclusales en 1º. y 2º. molar permanente (M6 y M7) y flúor tópico en geles (cubetas) cada seis meses. Vamos a realizar un estudio especial para cada una de las siguientes variables: sellador M6, sellador M7 y periodicidad de flúor.

5.1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

La cohorte expuesta está constituida por 655 escolares de los que 332 son niñas y 323 son niños, y la no expuesta está constituida por 298 escolares de los que 150 son niñas y 148 son niños.

Hemos realizado test de homogeneidad y no hay diferencias estadísticas significativas ($p = N. S.$) entre ambas cohortes para la variable **sexo**.

En cuanto a la **clase social** el grupo IV es el más numeroso en ambas cohortes, siendo en la cohorte expuesta el 39,8 % y en la cohorte no expuesta 34,2 %. También encontramos un grupo 0 (Clase social desconocida) del 16,2 % en la cohorte expuesta y del 20,5 % en la cohorte no expuesta,

En la variable **frecuencia del cepillado** se observa que la mayoría de los niños no se cepillan diariamente, con un 83,4 % en la cohorte expuesta y un 73,2 % en la cohorte no expuesta. La recogida de esta variable la realizamos durante la exploración bucodental, y los niños están bastante asustados. Hemos comparado esta variable entre ambas cohortes y hay diferencias significativas ($p < 0,05$).

Respecto a la variable **maloclusión**, la mayoría de los niños están en normoclusión con un 65 % en la cohorte expuesta frente a un 83,6 % en la cohorte no expuesta. Hay diferencias estadísticas significativas ($p < 0,01$).

Respecto a la variable **selladores** nos encontramos que en ambas cohortes no hay ningún sellador puesto.

La variable **periodicidad de flúor** la vamos a estudiar solo en la 4ª. Revisión

La descripción de la población en Baseline (Edad: 6 años) atendiendo a las variables objeto del estudio se representan en la tabla 3.

TABLA 3.- Descripción de la población de ambas cohortes. 1ª. Revisión (edad: 6 años)

COHORTE EXPUESTA			COHORTE NO EXPUESTA			p
	N	%		N	%	
SEXO			SEXO			
NIÑOS	323	49.3 %	NIÑOS	148	49.7 %	N .S.
NIÑAS	332	50.7 %	NIÑAS	150	50.3 %	
CLASE SOCIAL			CLASE SOCIAL			N. S.
I	5	0.8 %	I	3	1.0 %	
II	16	2.4 %	II	4	1.3 %	
III	126	19.2 %	III	48	16.1 %	
IV	261	39.8 %	IV	102	34.2 %	
V	109	16.6 %	V	49	16.4 %	
VI	32	4.9 %	VI	31	10.4 %	
0	106	16.2 %	0	61	20.5 %	
FRECUENCIA CEPILLADO			FRECUENCIA CEPILLADO			< 0.01
NUNCA	546	83.4 %	NUNCA	218	73.2 %	
1 VEZ/DÍA	99	15.1 %	1 VEZ/DÍA	78	26.2 %	
2 VECES/DÍA	9	1.4 %	2 VECES/DÍA	1	0.2 %	
3 VECES/DÍA O MÁS	1	0.2 %	3 VECES/DÍA O MÁS	1	0.2 %	
MALOCLUSIÓN			MALOCLUSIÓN			< 0.01
0	426	65 %	0	249	83.6 %	
I	137	20.9 %	I	19	6.4 %	
II	71	10.8 %	II	23	7.7 %	
III	21	3.2 %	III	7	2.3 %	
MORDIDA CRUZADA			MORDIDA CRUZADA			< 0.05
SI	60	9.2 %	SI	15	5.0 %	
NO	595	90.8 %	NO	283	95.0 %	
SELLADORES			SELLADORES			--
SI	0	0.0 %	SI	0	0.0 %	
NO	655	100.0 %	NO	298	100.0 %	
N	655	100 %	N	298	100 %	

5.1.1. PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES.

1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Prevalencia de caries dental entendida como porcentaje de niños con uno o más dientes temporales o permanentes, careados, ausentes por caries (en dentición permanente) y obturados fue en la cohorte expuesta del 58 % y en la cohorte no expuesta del 52,3 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 4.- Prevalencia de caries en dientes temporales y permanentes en la cohorte expuesta y no expuesta y comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

PREVALENCIA DE CARIES	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	380	58 %	2,26	2,77	2,45 - 2,07
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	156	52,3 %	1,83	2,47	2,10 - 1,56

$p = N. S.$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

A continuación vamos a estudiar los diferentes índices de caries tanto para dentición temporal (**cod** y **cos**) como para dentición permanente (**CAOD**, **CAOM**, **CAOS**, **I.C.**, **I.R.**) y compararemos los resultados entre ambas cohortes para ver si son homogéneas o no.

5.1.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los índices de caries en dentición temporal en la 1ª. Revisión fueron para la cohorte expuesta: **cod** = 2,13 y **cos** = 3,37 con una prevalencia del 56,8 %, mientras en la cohorte no expuesta: **cod** = 1,71 y **cos** = 2,80 con una prevalencia del 52 %.

Las pruebas de homogeneidad dan diferencias estadísticamente significativas para el **cod**, ($p < 0,05$), mientras el **cos** (superficies afectadas por caries). No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 5.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	372	56,8 %	2,13	2,61	2,32 - 1,94
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	155	52 %	1,71	2,28	1,96 - 1,46

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

TABLA 6.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

cos	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	372	56,8 %	3,37	5,44	3,78 - 2,99
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	155	52 %	2,80	4,87	3,34 - 2,26

p = N.S.

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

5.1.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los índices de caries en dentición permanente presentan para la cohorte expuesta un CAOD = 0,13, CAOM = 0,13 y CAOS = 0,15, con una prevalencia de caries en dentición permanente de 7,5 %; mientras en la cohorte no expuesta presenta un Índice CAOD = 0,12; CAOM = 0,12, CAOS = 0,14 y una prevalencia de caries en dentición permanente de 5,7 %. Vemos en ambas cohortes que el CAOD = CAOM. Podemos decir

Resultados

que en ambas cohortes la prevalencia de caries es baja y a expensas de los primeros molares permanentes.

La cohorte expuesta también presenta unos índices I.C. = 0,94, I.R. = 0,05 mientras la cohorte no expuesta tiene un índice I.C. = 0,92 e I.R. = 0,07.

En las pruebas de homogeneidad de los índices de caries entre ambas cohortes no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 7.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	49	7,5 %	0,13	0,53	0,16 - 0,10
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	17	5,7 %	0,12	0,57	0,17 - 0,07

$p = N. S.$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

TABLA 8.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	49	7,5 %	0,13	0,53	0,16 - 0,10
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	17	5,7 %	0,12	0,57	0,17 - 0,07

$p = N. S.$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

TABLA 9.- Valores del índice CAOS en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	49	7,5 %	0,15	0,62	0,18 - 0,12
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	17	5,7 %	0,14	0,74	0,21 - 0,07

p = N. S.

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

TABLA 10.- Valores del índice I.C. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	49	7,5 %	0,94	0,21	0,99 - 0,89
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	17	5,7 %	0,92	0,24	1,07 - 0,85

p = N. S.

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

TABLA 11.- Valores del índice I.R. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 655)	49	7,5 %	0,05	0,21	0,10 - 0,00
COHORTE NO EXPUESTA (n = 298)	17	5,7 %	0,07	0,24	0,18-(-0,04)

p = N. S.

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística; N.S. = No estadísticamente significativo.

5.1.4. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

cod	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	372	283	655	Mantel - Haenszel	1,89	0,169
-	155	143	298	R.R. = 1,09 (0,96 - 1,24)		
	527	426	953			
CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	49	606	655	Mantel - Haenszel	1,00	0,316
-	17	281	298	R.R. = 1,31 (0,77 - 2,24)		
	66	887	953			
CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	49	606	655	Mantel - Haenszel	1,00	0,316
-	17	281	298	R.R. = 1,31 (0,77 - 2,24)		
	66	887	953			
I.C.	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	47	2	49	Exacto Fisher	0,14	0,597
-	16	1	17	R.R. = 1,02 (0,89 - 1,16)		
	53	3	66			

I.R.	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	47	2	49	Exacto Fisher R.R. = 1,02 (0,89 - 1,16)	0,14 0,597
-	16	1	17		
	53	3	66		

Al asociar los diferentes índices de caries tanto para la dentición temporal como la dentición permanente, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes ($p = N.S.$).

TABLA 12.- Resultados obtenidos al asociar los diferentes índices de caries entre ambas cohortes. 1ª. Revisión.

INDICES	R.R.	I.C.	X ²	p
cod	1,09	0,96 - 1,24	1,89	0,169
CAOD	1,31	0,77 - 2,24	1,00	0,316
CAOM	1,31	0,77 - 2,24	1,00	0,316
I.C.	1,02	0,89 - 1,16	0,14	0,597
I.R.	1,02	0,89 - 1,16	0,14	0,597

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.1.5. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 1ª. REVISIÓN (EDAD. 6 AÑOS), SEGÚN SEXO.

Vamos a estudiar los diferentes índices en dentición temporal (**cod, cos**) y dentición permanente (**CAOD, CAOM, CAOS, I.C., I.R.**) para la variable sexo; dentro de las mismas cohortes como entre ambas cohortes.

Para comprender mejor las diferentes tablas vamos a utilizar las siguientes abreviaturas:

- Niñas de la cohorte expuesta = Niñas +
- Niños de la cohorte expuesta = Niños +
- Niñas de la cohorte no expuesta = Niñas -
- Niños de la cohorte no expuesta = Niños -

5.1.5.1. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA .1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los índices de caries en dentición temporal por sexo en la cohorte expuesta son para las niñas de un $cod = 2,21$ y un $cos = 3,48$, con una prevalencia del 56 %, mientras que en los niños tenemos un $cod = 2,05$ y un $cos = 3,25$, con una prevalencia del 55,6 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 13.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	186	56 %	2,21	2,67	2,48 - 1,94
NIÑOS + (n = 323)	186	55,6 %	2,05	2,56	2,32 - 1,78

p = 0,683

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística.

TABLA 14.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

cos	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	186	56 %	3,48	5,19	4,03 - 2,93
NIÑOS + (n = 323)	186	55,6 %	3,25	5,70	3,86 - 2,64

p = 0,670

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.1.5.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE NO EXPUESTA .1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los índices de caries en dentición temporal por sexo en la cohorte no expuesta son para las niñas $cod = 1,77$ y un $cos = 2,74$, con una prevalencia del 54 %, mientras que los niños tienen un $cod = 1,65$ y un $cos = 2,87$, con una prevalencia de caries del 50 %. No existen diferencias significativas ($p = N.S.$).

TABLA 15.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 150)	81	54 %	1,77	2,22	2,12 - 1,42
NIÑOS - (n = 148)	74	50 %	1,65	2,34	2,02 - 1,28

p = 0,444

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 16.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 150)	81	54 %	2,74	4,75	3,48 - 2,00
NIÑOS - (n = 148)	74	50 %	2,87	5,01	3,67 - 2,07

p = 0,538

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.1.5.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA .1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los índices de caries en dentición permanente por sexo en la cohorte expuesta son para las niñas de un CAOD = 0,18; CAOM = 0,18; CAOS = 0,20, con una prevalencia de caries del 10,2 %, mientras que en los niños tenemos un CAOD = 0,07; CAOM = 0,07; CAOS = 0,09, con una prevalencia de caries del 4,6 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

Por el contrario, los índices I.R. e I.C. no presentan diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 17.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	34	10,2 %	0,18	0,62	0,23 - 0,13
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,07	0,39	0,10 - 0,04

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 18.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	34	10,2 %	0,20	0,72	0,27 - 0,13
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,07	0,39	0,10 - 0,04

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

TABLA 19.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	34	10,2 %	0,18	0,62	0,23 - 0,13
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,07	0,39	0,10 - 0,04

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 20.- Valores del índice de caries, I.C., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1^a. Revisión

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS + (n = 332)	34	10,2 %	0,94	0,19	0,99 - 0,89
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,93	0,25	1,04 - 0,82

p = 0,837

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

TABLA 21.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1^a. Revisión

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	34	10,2 %	0,05	0,19	0,10 - 0,00
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,06	0,25	0,17-(-0,05)

p = 0,837

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.1.5.4. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO COHORTE NO EXPUESTA . 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los índices de caries en dentición permanente por sexo en la cohorte no expuesta son para las niñas de un CAOD = 0,18; CAOM = 0,18; CAOS = 0,24, I.C. = 0,90, I.R. = 0,09 con una prevalencia de caries del 8,7 %; mientras que en los niños tenemos un CAOD = 0,05; CAOM = 0,05; CAOS = 0,05, I.C. = 1,00, I.R. = 0,00, con una prevalencia de caries del 2,7 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) para los índices CAOD y CAOM mientras que para el índice CAOS ($p < 0,01$). Los índices I.C e I.R. no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 22.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,18	0,70	0,27 - 0,09
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,05	0,38	0,10 - 0,00

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 23.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOS.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,24	0,96	0,37 - 0,11
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,05	0,38	0,10 - 0,00

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

TABLA 24.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,18	0,70	0,27 - 0,09
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,05	0,38	0,10 - 0,00

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 25.- Valores del índice de caries, I.C., en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1^a. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7%	0,90	0,28	1,03 - 0,77
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	1,00	-	-

p = 0,418

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

TABLA 26.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 1^a. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,09	0,28	0,22-(-0,04)
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,00	-	-

p = 0,418

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.1.5.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. NIÑOS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑOS COHORTE NO EXPUESTA. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice $cod = 2,05$ y una prevalencia de caries del 55,6 %, mientras los niños de la cohorte no expuesta tienen un índice $cod = 1,65$ y una prevalencia del 50%. Existen diferencias que se pueden considerar estadísticamente significativas ($p < 0,07$).

TABLA 27.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod , según niños cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

c o d.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 323)	186	55,6 %	2,05	2,56	2,32 - 1,78
NIÑOS - (n = 148)	74	50 %	1,65	2,34	2,02 - 1,28

p = 0,07

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 28.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos , según niños cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

c o s.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 323)	186	55,6 %	3,25	5,70	3,86 - 2,64
NIÑOS - (n = 148)	74	50 %	2,87	5,01	3,67 - 2,07

p = 0,129

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.1.5.6. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL NIÑAS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑAS COHORTE NO EXPUESTA. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice **cod** = 2,21 y un índice **cos** = 3,48, con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 56% mientras que las niñas de la cohorte no expuesta tienen un índice **cod** = 1,77 y un índice **cos** = 2,74 y una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 54%.

Aunque los índices de **cod** y **cos** son menores en los niñas de la cohorte no expuesta, no existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 29.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cod**, según niñas cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

c o d.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	186	56 %	2,21	2,67	2,48 - 1,94
NIÑAS - (n = 150)	81	54 %	1,77	2,22	2,12 - 1,42

p = 0,209

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 30.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cos**, según niñas cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

c o s.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	186	56 %	3,48	5,19	4,03 - 2,93
NIÑAS - (n = 150)	81	54 %	2,74	4,75	3,48 - 2,00

p = 0,210

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.1.5.7. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. NIÑAS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑAS COHORTE NO EXPUESTA. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 10,2%; mayor que las niñas de la cohorte no expuesta que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 8,7%. El índice **CAOD** es igual a 0,18 para ambas cohortes. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 31.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niñas cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	34	10,2 %	0,18	0,62	0,23 - 0,13
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,18	0,70	0,27 - 0,09

p = 0,615

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice **CAOD** es igual al índice **CAOM** para ambas cohortes.

TABLA 32.- Prevalencia de caries en el 1º molar permanente, valores CAOM, según niñas cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOM.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 332)	34	10,2 %	0,18	0,62	0,23 - 0,13
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,18	0,70	0,27 - 0,09

p = 0,615

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice CAOS = 0,20 menor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice CAOS = 0,24. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 33.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niñas cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 323)	34	10,2 %	0,20	0,72	0,27 - 0,13
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,24	0,96	0,37 - 0,11

$p = 0,624$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice I.C = 0,94 mayor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice I.C = 0,90. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 34.- Valores del índice de caries, I.C., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS + (n = 323)	34	10,2 %	0,94	0,19	0,99 - 0,89
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,90	0,28	1,03 - 0,77

$p = 0,533$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice I.R = 0,05 menor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice I.R = 0,09. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 35.- Valores del índice de restauración, I.R., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 323)	34	10,2 %	0,05	0,19	0,10 - 0,00
NIÑAS - (n = 150)	13	8,7 %	0,09	0,28	0,22-(-0,04)

p = 0,533

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.1.5.8. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. NIÑOS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑOS COHORTE NO EXPUESTA. 1ª. REVISIÓN (EDAD: 6 AÑOS)

Los niños de la cohorte expuesta tienen una **prevalencia de caries** en dentición permanente del 4,6% con un índice CAOD = a 0,07 mayor que los niños de la cohorte no expuesta con una **prevalencia de caries** en dentición permanente del 2,7% y un índice CAOD = 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 36.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,07	0,39	0,10 - 0,04
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,05	0,38	0,10 - 0,00

p = 0,324

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice CAQM es igual al índice CAOD en los niños de ambas cohortes.

Resultados

TABLA 37.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente, valores CAOM, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1^a. Revisión.

CAOM.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,07	0,39	0,10 - 0,04
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,05	0,38	0,10 - 0,00

p = 0,324

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 38.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1^a. Revisión.

CAOS.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,07	0,39	0,10 - 0,04
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,05	0,38	0,10 - 0,00

p = 0,320

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice I.C = 0,93 menor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice I.C = 1,00. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N. S.).

TABLA 39.- Valores del índice de caries, I.C., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,93	0,25	1,04 - 0,82
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	1,00	-	-

p = 0,605

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice I.R = 0,06 mayor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice I.R = 0,00. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N. S.).

TABLA 40.- Valores del índice de restauración I.R., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 323)	15	4,6 %	0,06	0,25	0,17-(-0,05)
NIÑOS - (n = 148)	4	2,7 %	0,00	-	-

p = 0,605

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los índices de caries en dentición permanente tampoco se encuentran diferencias significativas entre niñas de ambas cohortes ni entre niños de ambas cohortes, aunque los índices son mayores en las niñas y niños de la cohorte expuesta con respecto a los niños y niñas de la cohorte no expuesta.

Al comparar los índices de caries en dentición temporal de los niños de ambas cohortes no existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

Al comparar los índices de caries en dentición permanente (CAOD; CAOM; CAOS) entre niños y entre niñas de ambas cohortes, observamos que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

5.1.6. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE FRECUENCIA DE CEPILLADO

Al comparar ambas cohortes para la variable *frecuencia de cepillado* hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), por lo cual, realizaremos tablas de 2×2 para las respectivas categorías tanto para dentición temporal (cod) como para dentición permanente (CAOD).

FRECUENCIA DE CEPILLADO = NUNCA

cod	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	313	233	546	Mantel - Haenszel 0,85	0,357
Cohorte -	117	101	218	R.R. = 1,07 (0,93 < R.R. < 1,23)	
	430	334	764		

FRECUENCIA DE CEPILLADO = NUNCA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	45	501	546	Mantel - Haenszel 0,40	0,527
Cohorte -	15	203	218	R.R. = 1,20 (0,68 < R.R. < 2,10)	
	60	704	764		

FRECUENCIA DE CEPILLADO = 1 VEZ/DIA

cod	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	56	43	99	Mantel - Haenszel 1,45	0,228
Cohorte -	37	41	78	R.R. = 1,19 (0,89 < R.R. < 1,59)	
	93	84	177		

FRECUENCIA DE CEPILLADO = 1 VEZ/DIA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	4	95	99	Mantel - Haenszel 0,01	0,459
Cohorte -	2	76	78	R.R. = 1,58 (0,30 < R.R. < 8,38)	
	6	171	177		

FRECUENCIA DE CEPILLADO = 2 VECES/DIA

cod	+	-	
Cohorte +	3	6	9
Cohorte -	1	0	1
	4	6	10

Chi-Cuadrado Valor-p
 Mantel - Haenszel 0,05 0,400
 R.R. = 0,33 (0,13 < R.R. < 0,84)

FRECUENCIA DE CEPILLADO = 2 VECES/DIA

CAOD	+	-	
Cohorte +	0	9	9
Cohorte -	0	1	1
	0	10	10

NO SE HACEN ESTADISTICAS CON UNA TABLA
 DE TOTAL DE FILAS = 0 Y COLUMNAS = 0

FRECUENCIA DE CEPILLADO = 3 VECES/DIA

cod	+	-	
Cohorte +	0	1	1
Cohorte -	0	1	1
	0	2	2

NO SE HACEN ESTADISTICAS CON UNA TABLA
 DE TOTAL DE FILAS = 0 Y COLUMNAS = 0

FRECUENCIA DE CEPILLADO = 3 VECES/DIA

CAOD	+	-	
Cohorte +	0	1	1
Cohorte -	0	1	1
	0	2	2

NO SE HACEN ESTADISTICAS CON UNA TABLA
 DE TOTAL DE FILAS = 0 Y COLUMNAS = 0

Al hacer la comparación con las frecuencias de cepillado de 2/3 veces al día, no hemos podido llevarlas a cabo ya que en todas las tablas teníamos al menos una casilla con menos de 5 elementos y/o con valores 0.

Resultados

Al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 41.- Resultados obtenidos al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado. 1ª. Revisión.

cod	R.R.	I.C.	X²	p
NUNCA	1,07	0,93 - 1,23	0,85	0,357
1 VEZ/DIA	1,19	0,89 - 1,59	1,46	0,228
2 VECES/DIA	0,33	0,13 - 0,84	0,05	0,400
3 VECES/DIA	-	-	-	-

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice **CAOD** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 42.- Resultados obtenidos al asociar el índice **CAOD** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado. 1ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X²	p
NUNCA	1,20	0,68 - 2,10	0,40	0,527
1 VEZ/DIA	1,58	0,30 - 8,38	0,01	0,459
2 VECES/DIA	-	-	-	-
3 VECES/DIA	-	-	-	-

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.1.7. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE *MALOCLUSIÓN*

Al comparar ambas cohortes para la variable *maloclusión* hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), por lo cual, realizaremos tablas de 2 x 2 para las respectivas categorías tanto para dentición temporal (*cod*) como para dentición permanente (*CAOD*).

OCLUSIÓN = 0

<i>cod</i>	+	-	
Cohorte +	247	179	426
Cohorte -	134	115	249
	381	294	675

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	1,11	0,292
R.R. = 1,08 (0,94 < R.R. < 1,24)		

OCLUSIÓN = 0

<i>CAOD</i>	+	-	
Cohorte +	37	389	426
Cohorte -	13	236	249
	50	625	675

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	2,75	0,097
R.R. = 1,66 (0,90 < R.R. < 3,07)		

OCLUSIÓN = 1

<i>cod</i>	+	-	
Cohorte +	69	68	137
Cohorte -	5	14	19
	74	82	159

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	3,85	0,049
R.R. = 1,91 (0,89 < R.R. < 4,14)		

OCLUSIÓN = 1

<i>CAOD</i>	+	-	
Cohorte +	7	130	137
Cohorte -	1	18	19
	8	148	159

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	0,28	0,655
R.R. = 0,97 (0,13 < R.R. < 7,46)		

OCLUSIÓN = 2

<i>cod</i>	+	-	
Cohorte +	40	31	71
Cohorte -	14	9	23
	54	40	94

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	0,14	0,703
R.R. = 0,93 (0,63 < R.R. < 1,36)		

OCLUSIÓN = 2

CAOD	+	-	
Cohorte +	5	66	71
Cohorte -	3	20	23
	8	86	94

Chi-Cuadrado
 Exacto Fisher 0,22 Valor-p 0,304
 R.R. = 0,54 (0,14 < R.R. < 2,09)

OCLUSIÓN = 3

cod	+	-	
Cohorte +	16	5	21
Cohorte -	2	5	7
	18	10	28

Chi-Cuadrado
 Exacto Fisher 3,32 Valor-p 0,062
 R.R. = 2,67 (0,81 < R.R. < 8,81)

OCLUSIÓN = 3

CAOD	+	-	
Cohorte +	0	21	21
Cohorte -	0	7	7
	0	28	28

NO SE HACEN ESTADISTICAS CON UNA TABLA DE TOTAL DE FILAS = 0 Y COLUMNAS = 0

TABLA 43.- Resultados obtenidos al asociar el índice cod con las diferentes categorías de maloclusión. 1ª. Revisión.

cod	R.R.	I.C.	X ²	p
OCLUSIÓN 0	1,08	0,94 - 1,24	1,11	0,292
OCLUSIÓN 1	1,91	0,89 - 4,14	3,87	0,049
OCLUSIÓN 2	0,93	0,63 - 1,36	0,14	0,703
OCLUSIÓN 3	2,67	0,81 - 8,81	3,32	0,062

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar caries en dentición temporal (cod) para la categoría **oclusión 1** hay diferencias estadísticamente significativas (p < 0,05).

Para la categoría **oclusión 3** hay diferencias estadísticamente significativas (p < 0,05). Las demás categorías no presentan diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

Al asociar caries en dentición permanente (CAOD) para la categoría **oclusión 0** hay diferencias que se aproximan a estadísticamente significativas ($p = 0,097$).

Las demás categorías no presentan diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 44.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD con las diferentes categorías de maloclusión. 1ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
OCCLUSIÓN 0	1,66	0,90 - 3,07	2,75	0,097
OCCLUSIÓN 1	0,97	0,13 - 7,46	0,28	0,655
OCCLUSIÓN 2	0,54	0,14 - 2,09	0,22	0,304
OCCLUSIÓN 3	-	-	-	-

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.1.8. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE *MORDIDA CRUZADA* (ENDOGNASIA)

Al comparar ambas cohortes para la variable *mordida cruzada* (endognasia) hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), por lo cual, realizaremos tablas de 2×2 para las respectivas categorías tanto para dentición temporal (*cod*) como para dentición permanente (*CAOD*).

Para mejor comprensión de las tablas denominaremos:

- Cohorte expuesta = Cohorte +
- Cohorte no expuesta = Cohorte -

SIN ENDOGNASIA

<i>cod</i>	+	-	
Cohorte +	337	258	595
Cohorte -	147	136	283
	484	394	878

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	1,71	0,191
R.R. = 1,09 (0,96 < R.R. < 1,24)		

SIN ENDOGNASIA

<i>CAOD</i>	+	-	
Cohorte +	47	548	595
Cohorte -	16	267	283
	63	815	878

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	1,45	0,228
R.R. = 1,40 (0,81 < R.R. < 2,42)		

CON ENDOGNASIA

<i>cod</i>	+	-	
Cohorte +	35	25	60
Cohorte -	8	7	15
	43	32	75

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	0,12	0,726
R.R. = 1,09 (0,65 < R.R. < 1,84)		

CON ENDOGNASIA

<i>CAOD</i>	+	-	
Cohorte +	2	58	60
Cohorte -	1	14	15
	3	72	75

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	0,02	0,493
R.R. = 0,50 (0,05 < R.R. < 5,15)		

Al asociar el índice de caries en dentición temporal **cod** con las diferentes categorías de la mordida cruzada (endognasia) no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 45.- Resultados obtenidos al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de mordida cruzada. 1ª. Revisión

cod	R.R.	I.C.	X²	p
SIN MORDIDA CRUZADA	1,09	0,96-1,24	1,71	0,191
CON MORDIDA CRUZADA	1,09	0,65-1,84	0,12	0,726

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice de caries en dentición permanente **CAOD** con las diferentes categorías de la mordida cruzada (endognasia) no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 46.- Resultados obtenidos al asociar el índice **CAOD** con las diferentes categorías de mordida cruzada. 1ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X²	p
SIN MORDIDA CRUZADA	1,40	0,81-2,42	1,45	0,228
CON MORDIDA CRUZADA	0,50	0,05-5,15	0,02	0,493

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

La cohorte expuesta está constituida por 583 escolares, de los que 296 son niñas y 287 niños, y la no expuesta está constituida por 261 escolares, de los que 132 son niñas y 129 niños.

Hemos realizado pruebas de homogeneidad y no hay diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$) entre ambas cohortes para la variable **sexo**.

En cuanto a la **clase social**, el grupo IV es el más numeroso en ambas cohortes; siendo en la cohorte expuesta de 42,7 % y en la cohorte no expuesta del 36,8 %. En las pruebas del homogeneidad no hay diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

En la variable **frecuencia del cepillado** se observa que la mayoría de los niños no se cepillan diariamente, con un 62,1 % en la cohorte expuesta y un 53,6 % en la cohorte no expuesta. Hemos comparado esta variable entre ambas cohortes y hay diferencias significativas ($p < 0,05$).

Respecto a la variable **maloclusión** en la cohorte expuesta el 56,4% tiene normoclusión y en la cohorte no expuesta el 28,3 %. Las pruebas de homogeneidad presentan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

La variable **mordida cruzada** es en la cohorte expuesta (6,7 %) y en la cohorte no expuesta (5,0 %), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

En cuanto a la variable **selladores** encontramos grandes diferencias, siendo estas estadísticamente significativas ($p < 0,001$); En la cohorte expuesta tienen selladores el 30,7 % y en la cohorte no expuesta el 1,9 %.

La variable **periodicidad de flúor tópico** tampoco la valoramos hasta la última revisión (4ª. Revisión).

La tabla 47 describe las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las siguientes variables en ambas cohortes en la 2ª. Revisión a la edad de 8 años (3º. E.G.B.).

TABLA 47.- Descripción de la población de ambas cohortes. 2ª. Revisión (edad: 8 años).

COHORTE EXPUESTA			COHORTE NO EXPUESTA			p
	N	%		N	%	
SEXO			SEXO			
NIÑAS	296	50.8 %	NIÑAS	132	50.6 %	N. S.
NIÑOS	287	49.2 %	NIÑOS	129	49.4 %	
CLASE SOCIAL			CLASE SOCIAL			N. S.
0	61	10.5 %	0	39	14.6 %	
I	5	0.9 %	I	3	1.1 %	
II	16	2.7 %	II	4	1.5 %	
III	119	20.4 %	III	46	17.6 %	
IV	249	42.7 %	IV	96	36.8 %	
V	104	17.8 %	V	45	17.2 %	
VI	29	5.0 %	VI	29	11.1 %	
FRECUENCIA CEPILLADO			FRECUENCIA CEPILLADO			< 0.05
NUNCA	362	62.1 %	NUNCA	140	53.6 %	
1 VEZ/DÍA	148	25.4 %	1 VEZ/DÍA	74	28.4 %	
2 VECES/DÍA	53	9.1 %	2 VECES/DÍA	43	16.5 %	
3 VECES/DÍA O MÁS	20	3.4 %	3 VECES/DÍA O MÁS	4	1.5 %	
MALOCLUSIÓN			MALOCLUSIÓN			< 0.01
0	329	56.4 %	0	100	28.3 %	
I	183	31.4 %	I	137	52.5 %	
II	55	9.4 %	II	17	6.5 %	
III	16	2.7 %	III	7	2.7 %	
MORDIDA CRUZADA			MORDIDA CRUZADA			N. S.
SI	39	6.7 %	SI	13	5.0 %	
NO	544	93.3 %	NO	248	95.0 %	
SELLADORES			SELLADORES			< 0.001
SI	179	30.7 %	SI	5	1.9 %	
NO	404	69.3 %	NO	256	98.1 %	
N	583	100 %	N	261	100 %	

5.2.1. PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES.

2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Prevalencia de caries dental entendida como porcentaje de niños con uno o más dientes temporales o permanentes careados, ausentes por caries (en dentición permanente) y obturados fue en la cohorte expuesta del 56,9 % y en la cohorte no expuesta del 64,8 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 48.- Prevalencia de caries en dientes temporales y permanentes en la cohorte expuesta y no expuesta y comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

PREVALENCIA DE CARIES	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	332	56,9 %	2,26	2,77	2,47 - 2,05
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	169	64,8 %	2,68	2,77	3,01 - 2,35

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

En la 2ª. Revisión, también vamos a estudiar los diferentes índices de caries tanto para dentición temporal (**cod** y **cos**) como para dentición permanente (**CAOD**, **CAOM**, **CAOS**, **I.C.**, **I.R.**) y compararemos los resultados de los respectivos índices entre ambas cohortes para ver si existen o no diferencias estadísticamente significativas.

5.2.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

En la 2ª. Revisión la **prevalencia** de caries para la dentición temporal, entendida como el porcentaje de niños con uno o más dientes temporales careados u obturados fue en la cohorte expuesta del 52 % y en la cohorte no expuesta del 56,3 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

Los índices de caries en dentición temporal en la 2ª. Revisión fueron para la cohorte expuesta: **cod** = 1,95 y **cos** = 4,20, mientras en la cohorte no expuesta: **cod** = 1,86 y **cos** = 3,51. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 49.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	303	52 %	1,95	2,48	2,14 - 1,76
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	147	56,3 %	1,86	2,17	2,11 - 1,61

p = 0,707

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 50.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	303	52 %	4,20	6,57	4,72 - 3,68
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	147	56,3 %	3,51	5,00	4,11 - 2,91

p = 0,918

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Los índices de caries en dentición permanente presentan para la cohorte expuesta un CAOD = 0,31, CAOM = 0,31 y CAOS = 0,41, con una prevalencia de caries en dentición permanente de 16,1 %; mientras en la cohorte no expuesta presenta un Índice CAOD = 0,81; CAOM = 0,81, CAOS = 1,09 y una prevalencia de caries en dentición permanente de 39,1 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 51.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	94	16,1 %	0,31	0,82	0,36 - 0,26
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	102	39,1 %	0,81	1,22	0,94 - 0,68

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El CAOD es idéntico al CAOM, la prevalencia de caries en dentición permanente es a expensas del primer molar permanente.

TABLA 52.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	94	16,1 %	0,31	0,82	0,36 - 0,26
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	102	39,1 %	0,81	1,22	0,94 - 0,68

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La cohorte expuesta tiene un índice CAOS = 0,41 menor que la cohorte no expuesta que tiene un índice CAOS = 1,09. Existen diferencias estadísticamente significativas. ($p < 0,001$).

TABLA 53.- Valores del índice CAOS en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	94	16,1 %	0,41	1,18	0,48 - 0,34
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	102	39,1 %	1,09	1,83	1,30 - 0,88

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La cohorte expuesta tiene un índice I.C. = 0,54, mayor que en la cohorte no expuesta que tiene un índice I.C. = 0,75. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 54.- Valores del índice I.C. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	94	16,1 %	0,54	0,48	0,63 - 0,45
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	102	39,1 %	0,75	0,39	0,80 - 0,70

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

La cohorte expuesta tienen un índice de Reconstrucción I.R. = 0,45 mayor que en la cohorte no expuesta que tienen un índice de Reconstrucción I.R. = 0,23. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

Resultados

TABLA 55.- Valores del índice I.R. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 583)	94	16,1 %	0,45	0,48	0,54 - 0,36
COHORTE NO EXPUESTA (n = 261)	102	39,1 %	0,23	0,39	0,28 - 0,18

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.4. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

cod	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	303	280	583	Mantel - Haenszel	1,37	0,242
Cohorte -	147	114	261	R.R. = 0,92 (0,81 - 1,05)		
	450	394	844			
CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	94	489	583	Mantel - Haenszel	53,23	< 0,001
Cohorte -	102	159	261	R.R. = 0,41 (0,32 - 0,52)		
	196	648	844			
CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	94	489	583	Mantel - Haenszel	53,23	< 0,001
Cohorte -	102	159	261	R.R. = 0,41 (0,32 - 0,52)		
	196	648	844			
I.C.	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	55	39	94	Mantel - Haenszel	13,41	< 0,001
Cohorte -	84	18	102	R.R. = 0,71 (0,59 - 0,86)		
	139	57	196			

I.R.	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	55	39	94	Mantel - Haenszel 13,41	< 0,001
Cohorte -	84	18	102	R.R. = 0,71 (0,59 - 0,86)	
	139	57	196		

Al asociar los índices de caries en dentición permanente presentan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Por el contrario al asociar el índice de caries en dentición temporal (cod) entre ambas cohortes no existen diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 56.- Resultados obtenidos al asociar los diferentes índices de caries entre ambas cohortes. 2ª. Revisión.

INDICES	R.R.	I.C.	X ²	p
cod	0,92	0,81 - 1,05	1,37	0,242
CAOD	0,41	0,32 - 0,52	53,23	< 0,001
CAOM	0,41	0,32 - 0,52	53,23	< 0,001
I.C.	0,71	0,59 - 0,86	13,41	< 0,001
I.R.	0,71	0,59 - 0,86	13,41	< 0,001

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.2.5. INCIDENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS). TIEMPO TRANSCURRIDO: 2 AÑOS

INCIDENCIA ACUMULADA

Es la relación que existe entre el número de casos nuevos y el total de casos posibles.

La prevalencia de caries en dentición permanente de la COHORTE EXPUESTA en la 1ª. Revisión es del 7,5% y la prevalencia de caries en dentición permanente en la cohorte expuesta en la 2ª. Revisión es de 16,1% siendo la diferencia entre ambas revisiones del 8,6%.

El número de casos nuevos es la diferencia entre el número de casos de la 2ª. Revisión menos el número de casos de la 1ª. Revisión (94 - 49 = 45 casos nuevos).

En la **COHORTE NO EXPUESTA** la prevalencia de caries en dentición permanente en la 1ª. Revisión es del 5,7% mientras que la prevalencia de caries en la 2ª. Revisión es del 39,1%, con una diferencia entre ambas revisiones del 33,4%.

El número de casos nuevos es la diferencia entre el número de casos de la 2ª. Revisión menos el número de casos de la 1ª. Revisión (102 - 17 = **85 casos nuevos**).

La **incidencia acumulada** de la cohorte expuesta será igual a $45 / 583 = 0,07$

La **incidencia acumulada** de la cohorte no expuesta será igual a $85 / 261 = 0,32$

Realizamos una tabla de 2 x 2 para hallar el riesgo relativo y la fracción prevenible:

	+	-			
Cohorte +	45	538	583	R.R.	0,24 (I.C.: 0,17 - 0,33)
Cohorte -	85	176	261	Frac. Prevenible	76,3 % (I.C.: 67 - 83)
	130	714	844		

DENSIDAD DE INCIDENCIA:

La **densidad de incidencia** es la relación entre el número de casos nuevos y tiempo por persona.

La densidad de incidencia en la **COHORTE EXPUESTA** sería :

$$\frac{45}{\frac{2 \times 655 + 583}{2}} = 36,34 \times 1000 \text{ años persona}$$

La densidad de incidencia en la **COHORTE NO EXPUESTA** sería :

$$\frac{85}{\frac{2 \times 298 + 261}{2}} = 152,05 \times 1000 \text{ años persona}$$

5.2.6. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 2ª. REVISIÓN (EDAD. 8 AÑOS), SEGÚN SEXO.

5.2.6.1. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Los índices de caries en dentición temporal por sexo en la cohorte expuesta son para las niñas de un $\text{cod} = 1,93$ y un $\text{cos} = 4,17$, con una prevalencia del 52 %, mientras que en los niños tenemos un $\text{cod} = 1,96$ y un $\text{cos} = 4,22$, con una prevalencia del 51,9 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = \text{N.S.}$).

TABLA 57.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	154	52 %	1,93	2,42	2,20 - 1,66
NIÑOS + (n = 287)	149	51,9 %	1,96	2,54	2,25 - 1,67

p = 0,958

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 58.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	154	52 %	4,17	6,28	4,87 - 3,47
NIÑOS + (n = 287)	149	51,9 %	4,22	6,86	5,00 - 3,44

p = 0,885

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.6.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE NO EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Los índices de caries en dentición temporal por sexo en la cohorte no expuesta son para las niñas $cod = 1,70$ y un $cos = 3,06$, con una prevalencia del 55,3%, mientras que los niños tienen un $cod = 2,03$ y un $cos = 3,98$, con una prevalencia de caries del 57,4 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 59.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 132)	73	55,3	1,70	2,02	2,03 - 1,37
NIÑOS - (n = 129)	74	57,4	2,03	2,31	2,42 - 1,64

p = 0,374

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 60.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 132)	73	55,3	3,06	4,35	3,78 - 2,34
NIÑOS - (n = 129)	74	57,4	3,98	5,55	4,92 - 3,04

p = 0,325

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.6.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Los índices de caries en dentición permanente por sexo en la cohorte expuesta son en las niñas de un CAOD = 0,37; CAOM = 0,37; CAOS = 0,45, con una prevalencia de caries del 17,9 %, mientras que en los niños tenemos un CAOD = 0,25; CAOM = 0,25; CAOS = 0,36, con una prevalencia de caries del 14,3 %. No existen diferencias estadísticamente significativas por sexo dentro de la misma cohorte con un ($p = N.S.$).

TABLA 61.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,37	0,91	0,46 - 0,28
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,25	0,71	0,32 - 0,18

$p = 0,189$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El CAOD es idéntico al CAOM.

TABLA 62.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,37	0,91	0,46 - 0,28
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,25	0,71	0,32 - 0,18

$p = 0,189$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 63.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,45	1,16	0,56 - 0,34
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,36	1,21	0,49 - 0,23

p = 0,207

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tiene un índice I.C. = 0,55 mayor que los niños de la cohorte expuesta que tiene un índice I.C. = 0,54. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 64.- Valores del índice de caries, I.C., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,55	0,48	0,66 - 0,44
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,54	0,48	0,67 - 0,41

p = 0,941

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tiene un índice I.R. = 0,45 y los niños de la cohorte expuesta que tiene un índice I.R. = 0,45. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 65.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,45	0,48	0,56 - 0,34
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,45	0,48	0,58 - 0,32

p = 0,941

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.6.4. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO EN LA COHORTE NO EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Los índices de caries en dentición permanente por sexo en la cohorte no expuesta son para las niñas de un CAOD = 0,96; con una prevalencia de caries del 45,5 %; mientras que en los niños tenemos un CAOD = 0,66; con una prevalencia de caries del 32,6 %. Existen diferencias estadísticamente significativas por sexo dentro de la misma cohorte ($p < 0,05$).

TABLA 66.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,96	1,30	1,17 - 0,75
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,66	1,11	0,83 - 0,49

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

En las niñas de la cohorte no expuesta el índice CAOD = 0,96 diferente del CAOM = 0,95 mientras que en los niños de la cohorte no expuesta ambos índices son

Resultados

iguales CAOD = CAOM = 0,66. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 67.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,95	1,30	1,16 - 0,74
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,66	1,11	0,83 - 0,49

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte no expuesta tienen un índice CAOS = 1,31 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOS = 0,87. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

TABLA 68.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	1,31	1,97	1,64 - 0,98
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,87	1,65	1,14 - 0,60

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte no expuesta tiene un índice I.C. = 0,77 mayor que los niños de la cohorte no expuesta que tiene un índice I.C. = 0,73. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 69.- Valores del índice de caries, I.C., en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,77	0,38	0,86 - 0,68
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,73	0,40	0,84 - 0,62

p = 0,696

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte no expuesta tiene un índice I.R. = 0,22 y los niños de la cohorte no expuesta que tiene un índice I.R. = 0,26. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 70.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,22	0,38	0,31 - 0,13
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,26	0,40	0,37 - 0,15

p = 0,608

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.6.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. NIÑOS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑOS COHORTE NO EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice $cod = 1,96$ y una prevalencia de caries del 51,9 %, mientras los niños de la cohorte no expuesta tienen un índice $cod = 2,03$ y una prevalencia del 57,4 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 71.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod , según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 287)	149	51,9 %	1,96	2,54	2,25 - 1,67
NIÑOS - (n = 129)	74	57,4 %	2,03	2,31	2,42 - 1,64

p = 0,439

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 72.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos , según niños cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 287)	149	51,9 %	4,22	6,86	5,00 - 3,44
NIÑOS - (n = 129)	74	57,4 %	3,98	5,55	4,92 - 3,04

p = 0,505

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.6.6. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL NIÑAS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑAS COHORTE NO EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice $cod = 1,93$ y un índice $cos = 4,17$, con una prevalencia de caries en dentición temporal del 52% mientras que las niñas de la cohorte no expuesta tienen un índice $cod = 1,70$ y un índice $cos = 3,06$ y una prevalencia de caries en dentición temporal del 55,3%. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 73.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod , según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	154	52 %	1,93	2,42	2,20 - 1,66
NIÑAS - (n = 132)	73	55,3 %	1,70	2,02	2,03 - 1,37

p = 0,813

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 74.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos , según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	154	52 %	4,17	6,28	4,87 - 3,47
NIÑAS - (n = 132)	73	55,3 %	3,06	4,35	3,78 - 2,34

p = 0,595

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.6.7. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. NIÑAS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑAS COHORTE NO EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice CAOD = 0,37 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 17,9 %; menor que las niñas de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOD = 0,96 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 45,5 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p = < 0,001$).

TABLA 75.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,37	0,91	0,46 - 0,28
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,96	1,30	1,17 - 0,75

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice CAOM = 0,37 menor que las niñas de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOM = 0,95. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p = < 0,001$).

TABLA 76.- Prevalencia de caries en el 1º molar permanente, valores CAOM, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,37	0,91	0,46 - 0,28
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,95	1,30	1,16 - 0,74

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice CAOS = 0,45 menor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice CAOS = 1,31. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 77.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,45	1,16	0,56 - 0,34
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	1,31	1,97	1,64 - 0,98

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice I.C = 0,55 menor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice I.C = 0,77. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 78.- Valores del índice de caries, I.C., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,55	0,48	0,66 - 0,44
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,77	0,38	0,86 - 0,68

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice I.R = 0,45 mayor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice I.R = 0,22. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 79.- Valores del índice de restauración, I.R., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 296)	53	17,9 %	0,45	0,48	0,56 - 0,34
NIÑAS - (n = 132)	60	45,5 %	0,22	0,38	0,31 - 0,13

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.6.8. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. NIÑOS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑOS COHORTE NO EXPUESTA. 2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

Los niños de la cohorte expuesta tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 14,3 % con un índice CAOD = 0,25 menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 32,6 % y un índice CAOD = 0,66. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 80.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,25	0,71	0,32 - 0,18
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,66	1,11	0,83 - 0,49

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice CAOM = 0,25 menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOM = 0,66. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 81.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente, valores CAOM, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,25	0,71	0,32 - 0,18
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,66	1,11	0,83 - 0,49

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice CAOS = 0,36 menor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice CAOS = 0,87. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 82.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,36	1,21	0,49 - 0,23
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,87	1,65	1,14 - 0,60

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice I.C = 0,54 menor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice I.C = 0,73. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,068$).

TABLA 83.- Valores del índice de caries, I.C., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,54	0,48	0,67 - 0,41
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,73	0,40	0,84 - 0,62

p = 0,068

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice I.R = 0,45 mayor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice I.R = 0,25. Existen diferencias estadísticamente significativas (p = 0,068).

TABLA 84.- Valores del índice de restauración I.R., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 287)	41	14,3 %	0,45	0,48	0,58 - 0,32
NIÑOS - (n = 129)	42	32,6 %	0,26	0,40	0,37 - 0,15

p = 0,068

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.2.7. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE FRECUENCIA DE CEPILLADO

Al comparar ambas cohortes para la variable *frecuencia de cepillado* hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), por lo cual, realizaremos tablas de 2×2 para las respectivas categorías tanto para dentición temporal (*cod*) como para dentición permanente (*CAOD*).

FRECUENCIA DE CEPILLADO: NUNCA

<i>c o d</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	200	162	362	Mantel - Haenszel 2,38	0,122
Cohorte -	88	52	140	R.R. = 0,88 (0,75 - 1,03)	
	288	214	502		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: NUNCA

<i>CAOD</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	61	301	362	Mantel - Haenszel 35,43	P<0,001
Cohorte -	59	81	140	R.R. = 0,40 (0,30 - 0,54)	
	120	382	502		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 1 VEZ/DIA

<i>c o d</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	73	75	148	Mantel - Haenszel 0,08	0,776
Cohorte -	38	36	74	R.R. = 0,96 (0,73 - 1,27)	
	111	111	222		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 1 VEZ/DIA

<i>CAOD</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	21	127	148	Mantel - Haenszel 15,97	P<0,001
Cohorte -	28	46	74	R.R. = 0,38 (0,23 - 0,61)	
	49	173	222		



FRECUENCIA DE CEPILLADO: 2 VECES/DIA

cod	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	22	31	53	Mantel - Haenszel R.R. = 0,89 (0,57 - 1,40)	0,24 0,625
Cohorte -	20	23	43		
	42	54	96		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 2 VECES/DIA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	9	44	53	Mantel - Haenszel R.R. = 0,52 (0,25 - 1,09)	3,13 0,076
Cohorte -	14	29	43		
	23	73	96		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 3 VECES/DIA

cod	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	8	12	20	Exacto Fisher R.R. = 1,60 (0,27 - 9,49)	0,00 0,513
Cohorte -	1	3	4		
	9	15	24		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 3 VECES/DIA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	3	17	20	Exacto Fisher R.R. = 0,60 (0,08 - 4,40)	0,06 0,544
Cohorte -	1	3	4		
	4	20	24		

Al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 85.- Resultados obtenidos al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado. 2ª. Revisión

cod	R.R.	I.C.	X²	p
NUNCA	0,88	0,75 - 1,03	2,38	0,122
1 VEZ/DIA	0,96	0,73 - 1,27	0,08	0,776
2 VECES/DIA	0,89	0,57 - 1,40	0,24	0,625
3 VECES/DIA	1,60	0,27 - 9,49	0,00	0,513

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice CAOD con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) para las categorías **nunca** y **1 vez/día**; para la categoría **2 veces/día** las diferencias son consistentes ($p = 0,076$), mientras que para la categoría **3 veces/día** no existen diferencias significativas ($p = N.S.$).

TABLA 86.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado. 2ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
NUNCA	0,40	0,30 - 0,54	35,43	< 0,001
1 VEZ/DIA	0,38	0,23 - 0,61	15,97	< 0,001
2 VECES/DIA	0,52	0,25 - 1,09	3,13	0,076
3 VECES/DIA	0,60	0,08 - 4,40	0,06	0,544

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.2.8. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MALOCLUSIÓN

Al comparar ambas cohortes para la variable *maloclusión* hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), por lo cual, realizaremos tablas de 2 x 2 para las respectivas categorías tanto para dentición temporal (*cod*) como para dentición permanente (*CAOD*).

OCCLUSIÓN = 0

c o d	+	-	
Cohorte +	180	149	329
Cohorte -	61	39	100
	241	188	429

Mantel - Haenszel Chi-Cuadrado Valor-p
 1,23 0,267
 R.R. = 0,90 (0,75 - 1,08)

OCCLUSIÓN = 0

CAOD	+	-	
Cohorte +	60	269	329
Cohorte -	41	59	100
	101	328	429

Mantel - Haenszel Chi-Cuadrado Valor-p
 22,02 < 0,001
 R.R. = 0,44 (0,32 - 0,62)

OCLUSIÓN = 1

cod	+	-	
Cohorte +	82	101	183
Cohorte -	74	63	137
	156	164	320

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	2,65	0,103
R.R. = 0,83 (0,66 - 1,04)		

OCLUSIÓN = 1

CAOD	+	-	
Cohorte +	23	160	183
Cohorte -	51	86	137
	74	246	320

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	26,71	< 0,001
R.R. = 0,34 (0,22 - 0,52)		

OCLUSIÓN = 2

cod	+	-	
Cohorte +	29	23	52
Cohorte -	9	8	17
	38	31	69

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	0,04	0,839
R.R. = 1,05 (0,63 - 1,75)		

OCLUSIÓN = 2

CAOD	+	-	
Cohorte +	8	47	52
Cohorte -	7	10	17
	15	57	69

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	5,51	0,018
R.R. = 0,44 (0,12 - 1,66)		

OCLUSIÓN = 3

cod	+	-	
Cohorte +	9	7	16
Cohorte -	3	4	7
	12	11	23

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	0,02	0,444
R.R. = 1,31 (0,50 - 3,42)		

OCLUSIÓN = 3

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	3	13	16	Exacto Fisher R.R. = 0,44 (0,12 - 1,66)	0,48 0,239
Cohorte -	3	4	7		
	6	17	23		

Al asociar el índice de caries en dentición temporal **cod** con las diferentes categorías de maloclusión no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 87.- Resultados obtenidos al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de maloclusión. 2ª. Revisión.

c o d	R.R.	I.C.	X ²	p
CLASE 0	0,90	0,75 - 1,08	1,23	0,267
CLASE 1	0,83	0,66 - 1,04	2,65	0,103
CLASE 2	1,05	0,63 - 1,75	0,04	0,839
CLASE 3	1,31	0,50 - 3,42	0,02	0,444

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice de caries en dentición permanente **CAOD** con las diferentes categorías de maloclusión se observan para las categorías **clase 0** y **clase 1** diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Para la categoría **clase 2** ($p < 0,05$) mientras que para la categoría **clase 3** no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 88.- Resultados obtenidos al asociar el índice **CAOD** con las diferentes categorías de maloclusión. 2ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
CLASE 0	0,44	0,32 - 0,62	22,02	< 0,001
CLASE 1	0,34	0,22 - 0,52	26,71	< 0,001
CLASE 2	0,35	0,15 - 0,83	5,51	< 0,05
CLASE 3	0,44	0,12 - 1,66	0,48	0,239

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.3. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 A AÑOS)

La cohorte expuesta está constituida por 552 escolares, de los que 275 son niñas y 287 niños y la no expuesta está constituida por 235 escolares, de los que 120 son niñas y 115 niños.

Hemos realizado pruebas de homogeneidad y no hay diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$) entre ambas cohortes para la variable **sexo**.

En cuanto a la **clase social**, el grupo IV es el más numeroso en ambas cohortes; siendo en la cohorte expuesta de 44,7 % y en la cohorte no expuesta del 38,3 %. En las pruebas del homogeneidad no hay diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

En la variable **frecuencia del cepillado** se observa que la mayoría de los niños no se cepillan diariamente, con un 48,4 % en la cohorte expuesta y un 36,2 % en la cohorte no expuesta. Hemos comparado esta variable entre ambas cohortes y hay diferencias significativas ($p < 0,01$).

Respecto a la variable **maloclusión** en la cohorte expuesta el 35,1 % tiene normoclusión y en la cohorte no expuesta el 32,8 %. Las pruebas de homogeneidad no presentan diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

La variable **mordida cruzada** es en la cohorte expuesta (6,5 %) y en la cohorte no expuesta (3,4 %), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

En cuanto a la variable **selladores** encontramos grandes diferencias, siendo estas estadísticamente significativas ($p < 0,001$); En la cohorte expuesta tienen selladores el 47,1 % y en la cohorte no expuesta el 4,3 %.

La variable **periodicidad de flúor tópico** tampoco la valoramos hasta la última revisión (4ª. Revisión).

La tabla 89 describe las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las siguientes variables en ambas cohortes en la 3ª. Revisión a la edad de 10 años (5º. E.G.B.).

TABLA 89.- Descripción de la población de ambas cohortes. 3ª. Revisión (edad: 10 años).

COHORTE EXPUESTA			COHORTE NO EXPUESTA			p
	N	%		N	%	
SEXO			SEXO			
NIÑAS	275	49.8 %	NIÑAS	120	51.1 %	N .S.
NIÑOS	277	50.2 %	NIÑOS	115	48.9 %	
CLASE SOCIAL			CLASE SOCIAL			N. S.
I	5	0.9 %	I	3	1.3 %	
II	15	2.7 %	II	4	1.7 %	
III	116	21.0 %	III	47	20.0 %	
IV	247	44.7 %	IV	90	38.3 %	
V	105	19.0 %	V	44	18.7 %	
VI	28	5.1 %	VI	26	11.1 %	
0	36	6.5 %	0	21	8,9 %	
FRECUENCIA CEPILLADO			FRECUENCIA CEPILLADO			< 0.01
NUNCA	267	48.4 %	NUNCA	85	36.2 %	
1 VEZ/DÍA	139	25.2 %	1 VEZ/DÍA	68	28.9 %	
2 VECES/DÍA	99	17.9 %	2 VECES/DÍA	54	23.0 %	
3 VECES/DÍA O MÁS	47	8.5 %	3 VECES/DÍA O MÁS	28	11.9 %	
MALOCLUSIÓN			MALOCLUSIÓN			N.S.
0	194	35.1 %	0	77	32.8 %	
I	276	50.0 %	I	133	56.6 %	
II	67	12.1 %	II	21	8.9 %	
III	15	2.7 %	III	4	1.7 %	
MORDIDA CRUZADA			MORDIDA CRUZADA			N.S.
SI	36	6.5 %	SI	8	3.4 %	
NO	516	93.5 %	NO	227	96.6 %	
SELLADORES			SELLADORES			<0,001
SI	260	47.1 %	SI	10	4.3 %	
NO	292	52.9 %	NO	225	95.7 %	
N	552	100 %	N	235	100 %	

**5.3.1. PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES.
3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)**

Prevalencia de caries dental entendida como porcentaje de niños con uno o más dientes temporales o permanentes careados, ausentes por caries (en dentición permanente) y obturados fue en esta 3ª. Revisión a la edad de 10 años, para la cohorte expuesta del 56,7 % y en la cohorte no expuesta del 66,8 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 90.- Prevalencia de caries en dientes temporales y permanentes en la cohorte expuesta y no expuesta y comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

PREVALENCIA DE CARIES	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	313	56,7 %	1,76	2,20	1,93 - 1,59
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	157	66,8 %	2,60	2,62	2,93 - 2,27

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Como en anteriores revisiones vamos a estudiar los diferentes índices de caries tanto para dentición temporal (**cod** y **cos**) como para dentición permanente (**CAOD**, **CAOM**, **CAOS**, **I.C.**, **I.R.**) y compararemos los resultados entre ambas cohortes para ver si existen diferencias estadísticamente significativas.

5.3.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

Los índices de caries en dentición temporal en la 3ª. Revisión fueron para la cohorte expuesta: **cod** = 1,06 y **cos** = 2,21 con una prevalencia del 39,7%, mientras en la cohorte no expuesta: **cod** = 1,08 y **cos** = 2,02 con una prevalencia del 41,3%.

TABLA 91.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	219	39,7 %	1,06	1,66	1,19 - 0,93
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	97	41,3 %	1,08	1,65	1,27 - 0,89

p = 0,702

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 92.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	219	39,7 %	2,21	3,97	2,52 - 1,90
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	97	41,3 %	2,02	3,34	2,43 - 1,61

p = 0,853

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

La prevalencia de caries en dentición permanente en la cohorte expuesta (31,2 %) con un índice CAOD = 0,70, es menor que en la cohorte no expuesta con una prevalencia de caries (53,6 %) y un índice de CAOD = 1,51. Existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes ($p < 0,001$).

TABLA 93.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	172	31,2 %	0,70	1,23	0,79 - 0,61
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	126	53,6 %	1,51	1,75	1,72 - 1,30

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

En la cohorte expuesta hay un índice de CAOM = 0,67, menor que en la cohorte no expuesta con un índice CAOM = 1,43. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 94.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	172	31,2 %	0,67	1,16	0,76 - 0,58
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	126	53,6 %	1,43	1,59	1,62 - 1,24

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La cohorte expuesta tiene un índice CAOS = 0,99, menor que en la cohorte no expuesta CAOS = 2,23. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 95.- Valores del índice CAOS en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	172	31,2 %	0,99	2,01	1,14 - 0,84
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	126	53,6 %	2,23	2,93	2,60 - 1,86

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La cohorte expuesta presenta unos índices I.C. = 0,38 , I.R. = 0,61 mientras que la cohorte no expuesta tiene un índice I.C. = 0,58 e I.R. = 0,40. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,01).

TABLA 96.- Valores del índice I.C. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	172	31,2 %	0,38	0,45	0,43 - 0,33
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	126	53,6 %	0,58	0,45	0,65 - 0,51

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

TABLA 97.- Valores del índice I.R. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n = 552)	172	31,2 %	0,61	0,46	0,66 - 0,56
COHORTE NO EXPUESTA (n = 235)	126	53,6 %	0,40	0,45	0,47 - 0,33

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.4. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES INDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

c o d	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	219	333	552	Mantel - Haenszel 0,18	0,674
Cohorte -	97	138	235	R.R. = 0,96 (0,80 - 1,16)	
	316	471	787		

C A O D	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	172	380	552	Mantel - Haenszel 35,29	0,001
Cohorte -	126	109	235	R.R. = 0,58 (0,49 - 0,69)	
	298	489	787		

C A O M	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	172	380	552	Mantel - Haenszel 35,33	0,001
Cohorte -	126	109	235	R.R. = 0,58 (0,49 - 1,16)	
	298	489	787		

I.C.	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	78	94	172	Mantel - Haenszel 14,30	0,001
Cohorte -	85	41	126	R.R. = 0,67 (0,55 - 0,82)	
	163	135	298		

I.R.	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	79	93	172	Mantel - Haenszel 14,62	0,001
Cohorte -	86	40	126	R.R. = 0,67 (0,55 - 0,82)	
	165	133	298		

Al asociar los índices de caries en dentición permanente presentan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Por el contrario al asociar el índice de caries en dentición temporal (cod) entre ambas cohortes no existen diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 98.- Resultados obtenidos al asociar los diferentes índices de caries entre ambas cohortes. 3ª. Revisión.

ÍNDICES	R.R.	I.C.	X ²	p
cod	0,96	0,80 - 1,16	0,18	0,674
CAOD	0,58	0,49 - 0,69	35,29	< 0,001
CAOM	0,58	0,49 - 0,69	35,29	< 0,001
I.C.	0,67	0,55 - 0,82	14,30	< 0,001
I.R.	0,67	0,55 - 0,82	14,62	< 0,001

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.3.5. INCIDENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE.

3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS). TIEMPO TRANSCURRIDO: 5 AÑOS.

INCIDENCIA ACUMULADA

Es la relación que existe entre el número de casos nuevos y el total de casos posibles

La **prevalencia** de caries en dentición permanente de la **COHORTE EXPUESTA** en la 1ª. Revisión es del 7,5% y la **prevalencia** de caries en dentición permanente en la cohorte expuesta en la 2ª. Revisión es de 16,1% y en la 3ª. Revisión es de 31,2% siendo la diferencia entre ambas revisiones 1ª. y 3ª. del 23,7%.

El número de casos en la 1ª. Revisión en la cohorte expuesta era de 49, en la 2ª. Revisión había 94 casos y en la 3ª. Revisión el número de casos es de 172 con lo que el número de casos nuevos de la 2ª. Revisión a la 3ª. Revisión es de 78.

Resultados

El número de casos nuevos es la diferencia entre el número de casos de la 3ª. Revisión menos el número de casos de la 1ª. Revisión ($172 - 49 = 123$ casos nuevos).

En la **COHORTE NO EXPUESTA** la prevalencia de caries en dentición permanente en la 1ª. Revisión es del 5,7%, en la 2ª. Revisión es del 39,1% y en la 3ª. Revisión es del 53,6%. El número de casos en la 1ª. Revisión es de 17, en la 2ª. Revisión, el número de casos en la 2ª. Revisión es de 102 y en la 3ª. Revisión, el número de casos es de 126.

El número de casos nuevos es la diferencia entre el número de casos de la 3ª. Revisión menos el número de casos de la 1ª. Revisión ($126 - 17 = 109$ casos nuevos).

La incidencia acumulada de la cohorte expuesta será igual a $123/552 = 0,2228$

La incidencia acumulada de la cohorte no expuesta será igual a $109/235 = 0,4638$

	+	-				
Cohorte +	123	429	552	R.R.	0,48	(I.C.:0,39 - 0,59)
Cohorte -	109	126	235	Frac. Prevenible	52 %	(I.C.:40,9 - 61)
	232	555	787			

DENSIDAD DE INCIDENCIA:

La densidad de incidencia es la relación entre el número de casos nuevos y tiempo por persona.

La densidad de incidencia en la **COHORTE EXPUESTA** sería :

$$\frac{123}{\frac{4,5 \times 655 + 552}{2}} = 123/2715,75 = 0,04529 = 45,29 \times 1000 \text{ años persona}$$

La densidad de incidencia en la **COHORTE NO EXPUESTA** sería :

$$\frac{109}{\frac{4,5 \times 235 + 298}{2}} = 109/1199,25 = 0,09089 = 90,89 \times 1000 \text{ años persona}$$

5.3.6. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS), SEGÚN SEXO

5.3.6.1. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA .3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice **cod** = 0,95 y un índice **cos** =1,97, con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 38,2 % mientras que los niños tienen un índice **cod** = 1,16 y un índice **cos** = 2,45 y una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 41,2%. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 99.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cod** en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	105	38,2 %	0,95	1,58	1,12 - 0,78
NIÑOS + (n = 277)	114	41,2 %	1,16	1,73	1,35 - 0,97

p = 0,236

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 100.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cos** en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	105	38,2 %	1,97	3,72	2,40 - 1,54
NIÑOS + (n = 277)	114	41,2 %	2,45	4,20	2,94 - 1,96

p = 0,277

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.6.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE NO EXPUESTA .3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

Las niñas de la cohorte no expuesta tienen un índice **cod** = 0,94 y un índice **cos** = 1,60, con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 39,2% mientras que los niños de la cohorte no expuesta tienen un índice **cod** = 1,24 y un índice **cos** = 2,46 y una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 43,5%. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 101.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cod** en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 120)	47	39,2 %	0,94	1,47	1,19 - 0,69
NIÑOS - (n = 115)	50	43,5 %	1,24	1,81	1,55 - 0,93

p = 0,320

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 102.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cos** en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 120)	47	39,2 %	1,60	2,60	2,05 - 1,15
NIÑOS - (n = 115)	50	43,5 %	2,46	3,94	3,16 - 1,76

p = 0,231

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.6.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

La prevalencia de caries en dentición permanente para las niñas (34,2 %) con un índice CAOD = 0,79, mientras que en los niños tienen una prevalencia de caries de (28,2 %) y un índice CAOD = 0,60. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

TABLA 103.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	0,79	1,33	0,94 - 0,64
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,60	1,11	0,71 - 0,49

$p = 0,108$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice CAOM = 0,76 en las niñas es mayor que el de los niños con un índice CAOM = 0,58. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,09$).

TABLA 104.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	33,8 %	0,76	1,25	0,89 - 0,63
NIÑOS + (n = 277)	78	27,4 %	0,58	1,07	0,69 - 0,47

$p = 0,091$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice CAOS = 1,14 en las niñas es mayor que en los niños con un CAOS = 0,84. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$).

Resultados

TABLA 105.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	1,14	2,21	1,39 - 0,89
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,84	1,79	1,03 - 0,65

p = 0,113

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 106.- Valores del índice de caries, I.C., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	0,34	0,43	0,41 - 0,27
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,42	0,48	0,51 - 0,33

p = 0,391

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

TABLA 107.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	0,65	0,43	0,72 - 0,58
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,55	0,48	0,64 - 0,46

p = 0,303

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.6.4. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO EN LA COHORTE NO EXPUESTA. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

La prevalencia de caries en dentición permanente en la cohorte no expuesta es para las niñas (60,0 %) con un índice CAOD = 1,73 mientras que los niños tienen una prevalencia de caries (47,0 %) con un índice CAOD = 1,29. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 108.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 120)	72	60,0 %	1,73	1,82	2,04 - 1,42
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	1,29	1,64	1,58 - 1,00

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice CAOM = 1,60 para las niñas mayor que en los niños con un índice CAOM = 1,25. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,07$).

TABLA 109.- Prevalencia de caries en el 1º molar permanente, valores CAOM en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 120)	71	59,2 %	1,60	1,61	1,87 - 1,33
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	1,25	1,56	1,52 - 0,98

$p = 0,072$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice CAOS = 2,54 en las niñas mayor que en los niños con un índice CAOS = 1,90. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 110.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 120)	72	60,0 %	2,54	2,91	3,04 - 2,04
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	1,90	2,92	2,42 - 1,38

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 111.- Valores del índice de caries, I.C., en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS - (n = 120)	71	60,0 %	0,58	0,46	0,67 - 0,49
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	0,58	0,43	0,67 - 0,49

$p = 0,925$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

TABLA 112.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 120)	71	59,2 %	0,41	0,46	0,50 - 0,32
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	0,39	0,43	0,48 - 0,30

$p = 0,954$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.6.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. NIÑOS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑOS COHORTE NO EXPUESTA. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice $cod = 1,16$ y una prevalencia de caries del 41,2 %, mientras los niños de la cohorte no expuesta tienen un índice $cod = 1,24$ y una prevalencia del 43,5 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 113.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod , según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 277)	114	41,2 %	1,16	1,73	1,35 - 0,97
NIÑOS - (n = 115)	50	43,5 %	1,24	1,81	1,55 - 0,93

p = 0,696

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 114.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos , según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 277)	114	41,2 %	2,45	4,20	2,94-1,96
NIÑOS - (n = 115)	50	43,5 %	2,46	3,94	3,16 - 1,76

p = 0,696

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.6.6. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL NIÑAS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑAS COHORTE NO EXPUESTA. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice **cod** = 0,95 y un índice **cos** = 1,97, con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 38,2 % mientras que las niñas de la cohorte no expuesta tienen un índice **cod** = 0,94 y un índice **cos** = 1,60 y una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 39,2 %. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 115.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	105	38,2 %	0,95	1,58	1,12 - 0,78
NIÑAS - (n = 120)	47	39,2 %	0,94	1,47	1,19 - 0,69

p = 0,859

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 116.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	105	38,2 %	1,97	3,72	2,40 - 1,54
NIÑAS - (n = 120)	47	39,2 %	1,60	2,60	2,05 - 1,15

p = 0,911

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.6.7. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE NIÑAS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑAS COHORTE NO EXPUESTA. 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice CAOD = 0,79 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 34,2 %; menor que las niñas de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOD = 1,73 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 60,0 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 117.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	0,79	1,33	0,94 - 0,64
NIÑAS - (n = 120)	72	60,0 %	1,73	1,82	2,04 - 1,42

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice CAOM = 0,76 menor que las niñas de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOM = 1,60. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 118.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	93	33,8 %	0,76	1,25	0,89 - 0,63
NIÑAS - (n = 120)	71	59,2 %	1,60	1,61	1,87 - 1,33

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice CAOS = 1,14 menor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice CAOS = 2,54. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 119.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	1,14	2,21	1,39 - 0,89
NIÑAS - (n = 120)	72	60,0 %	2,54	2,91	3,04 - 2,04

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice I.C = 0,34 menor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice I.C = 0,58. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 120.- Valores del índice de caries, I.C., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	L.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	0,34	0,43	0,41 - 0,27
NIÑAS - (n = 120)	72	60,0 %	0,58	0,46	0,67 - 0,49

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, L.C. = Límites de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice I.R = 0,65 mayor que las niñas de la cohorte no expuesta, con un índice I.R = 0,41. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 121.- Valores del índice de restauración, I.R., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 275)	94	34,2 %	0,65	0,43	0,72 - 0,58
NIÑAS - (n = 120)	72	60,0 %	0,41	0,46	0,50 - 0,32

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.6.8. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. NIÑOS DE COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑOS COHORTE NO EXPUESTA . 3º. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice CAOD = 0,60 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 28,2 %; menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOD = 1,29 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 47,0 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 122.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,60	1,11	0,71 - 0,49
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	1,29	1,64	1,58 - 1,00

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice CAOM = 0,58 menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOM = 1,25. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 123.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente, valores CAOM, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOM.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,58	1,07	0,69 - 0,47
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	1,25	1,56	1,52 - 0,98

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice CAOS = 0,84 menor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice CAOS = 1,90. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 124.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,84	1,79	1,03 - 0,65
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	1,90	2,92	2,42 - 1,38

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice I.C = 0,42 menor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice I.C = 0,58. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,059$).

TABLA 125.- Valores del índice de caries, I.C., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,42	0,48	0,51 - 0,33
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	0,58	0,43	0,67 - 0,49

p = 0,059

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta tienen un índice I.R = 0,55 mayor que los niños de la cohorte no expuesta, con un índice I.R = 0,39. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = 0,053).

TABLA 126.- Valores del índice de restauración I.R., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 277)	78	28,2 %	0,55	0,48	0,64 - 0,46
NIÑOS - (n = 115)	54	47,0 %	0,39	0,43	0,48 - 0,30

p = 0,053

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.3.7. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE FRECUENCIA DE CEPILLADO

Al comparar ambas cohortes para la variable *frecuencia de cepillado* existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), por lo cual, realizaremos tablas de 2 x 2 para las respectivas categorías tanto para dentición temporal (*cod*) como para dentición permanente (*CAOD*).

FRECUENCIA DE CEPILLADO: NUNCA

<i>cod</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	112	155	267	Mantel - Haenszel 0,41	0,523
Cohorte -	39	46	85	R.R. = 0,91 (0,70 - 1,20)	
	151	201	352		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: NUNCA

<i>CAOD</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	87	180	267	Mantel - Haenszel 14,06	0,001
Cohorte -	47	38	85	R.R. = 0,59 (0,46 - 0,76)	
	134	218	352		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 1 VEZ/DIA

<i>cod</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	61	78	139	Mantel - Haenszel 0,60	0,440
Cohorte -	26	42	68	R.R. = 1,15 (0,80 - 1,64)	
	87	120	207		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 1 VEZ/DIA

<i>CAOD</i>	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	46	93	139	Mantel - Haenszel 6,44	0,001
Cohorte -	35	33	68	R.R. = 0,64 (0,46 - 0,89)	
	81	126	207		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 2 VECES/DIA

cod	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	36	63	99	Mantel - Haenszel 0,95	0,329
Cohorte -	24	30	54	R.R. = 0,82 (0,55 - 1,22)	
	60	93	153		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 2 VECES/DIA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	30	69	99	Mantel - Haenszel 9,29	0,01
Cohorte -	30	24	54	R.R. = 0,55 (0,37 - 0,80)	
	60	93	153		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 3 VECES/DIA

cod	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	10	37	47	Mantel - Haenszel 0,51	0,477
Cohorte -	8	20	28	R.R. = 0,74 (0,33 - 1,66)	
	18	57	75		

FRECUENCIA DE CEPILLADO: 3 VECES/DIA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Cohorte +	9	38	47	Mantel - Haenszel 7,75	0,01
Cohorte -	14	14	28	R.R. = 0,38 (0,19 - 0,77)	
	23	52	75		

Resultados

Al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 127.- Resultados obtenidos al asociar el índice **cod** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado. 3ª. Revisión.

cod	R.R.	I.C.	X²	p
NUNCA	0,91	0,70 - 1,20	0,41	0,523
1 VEZ/DIA	1,11	0,80 - 1,64	0,60	0,440
2 VECES/DIA	0,82	0,55 - 1,22	0,95	0,329
3 VECES/DIA	0,74	0,33 - 1,66	0,51	0,477

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice **CAOD** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) para las categorías **nunca** y **1 vez/día**; ($p < 0,01$) para las categorías **2 veces/día** y **3 veces/día**.

TABLA 128.- Resultados obtenidos al asociar el índice **CAOD** con las diferentes categorías de frecuencia de cepillado. 3ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X²	p
NUNCA	0,59	0,46 - 0,76	14,06	< 0,001
1 VEZ/DIA	0,64	0,46 - 0,89	6,44	< 0,001
2 VECES/DIA	0,55	0,37 - 0,80	9,29	< 0,01
3 VECES/DIA	0,38	0,19 - 0,77	7,75	< 0,01

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.3.8. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MALOCLUSIÓN

Al comparar ambas cohortes para la variable *maloclusión* hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), por lo cual, realizaremos tablas de 2 x 2 para las respectivas categorías tanto para dentición temporal (cod) como para dentición permanente (CAOD).

OCCLUSIÓN = 0

c o d	+	-	
Cohorte +	83	111	194
Cohorte -	30	47	77
	113	158	271

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	0,33	0,565
R.R. = 1,10 (0,79 - 1,52)		

OCCLUSIÓN = 0

C A O D	+	-	
Cohorte +	63	131	194
Cohorte -	38	39	77
	101	170	271

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	6,69	< 0,01
R.R. = 0,66 (0,49 - 0,89)		

OCCLUSIÓN = 1

c o d	+	-	
Cohorte +	103	173	276
Cohorte -	56	77	133
	159	250	409

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	0,86	0,352
R.R. = 0,89 (0,69 - 1,14)		

OCCLUSIÓN = 1

C A O D	+	-	
Cohorte +	82	194	276
Cohorte -	72	61	133
	154	255	409

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	22,75	< 0,001
R.R. = 0,55 (0,43 - 0,70)		

OCLUSIÓN = 2

c o d	+	-	
Cohorte +	25	42	67
Cohorte -	9	12	21
	34	54	88

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	0,20	0,650
R.R. = 0,87 (0,49 - 1,56)		

OCLUSIÓN = 2

C A O D	+	-	
Cohorte +	21	46	67
Cohorte -	14	7	21
	35	53	88

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	8,23	< 0,01
R.R. = 0,47 (0,30 - 0,75)		

OCLUSIÓN = 3

c o d	+	-	
Cohorte +	8	7	15
Cohorte -	2	2	4
	10	9	19

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	0,20	0,667
R.R. = 1,07 (0,36 - 3,17)		

OCLUSIÓN = 3

C A O D	+	-	
Cohorte +	6	9	15
Cohorte -	2	2	4
	8	11	19

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	0,04	0,574
R.R. = 0,80 (0,25 - 2,55)		

Al asociar el índice de caries en dentición temporal **cod** con las diferentes categorías de **maloclusión 1** no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 129.- Resultados obtenidos al asociar el índice cod con las diferentes categorías de maloclusión. 3ª. Revisión.

cod	R.R.	I.C.	X ²	p
OCCLUSIÓN 0	1,10	0,76 - 1,52	0,33	0,565
OCCLUSIÓN 1	0,89	0,69 - 1,14	0,86	0,352
OCCLUSIÓN 2	0,87	0,49 - 1,56	0,20	0,650
OCCLUSIÓN 3	1,07	0,36 - 3,17	0,20	0,667

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice de caries en dentición permanente CAOD con las diferentes categorías de maloclusión se observan para las categorías **oclusión 0** ($p < 0,01$); **oclusión 1** ($p < 0,001$); **oclusión 2** ($p < 0,01$); diferencias estadísticamente significativas. Para la categoría **oclusión 3** no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 130.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD con las diferentes categorías de maloclusión. 3ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
OCCLUSIÓN 0	0,66	0,49 - 0,89	6,69	< 0,01
OCCLUSIÓN 1	0,55	0,43 - 0,70	22,75	< 0,001
OCCLUSIÓN 2	0,47	0,30 - 0,75	8,23	< 0,01
OCCLUSIÓN 3	0,80	0,25 - 2,55	0,04	0,574

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.4. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

La tabla 131 describe las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las siguientes variables en ambas cohortes en la 4ª. Revisión (última) a la edad de 14 años (8º. E.G.B.).

La cohorte expuesta está constituida por 547 escolares, de los que 266 son niñas y 281 son niños y la no expuesta está constituida por 237 escolares, de los que 121 son niñas y 116 son niños.

Hemos realizado pruebas de homogeneidad y no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N. S.$) entre ambas cohortes para la variable **sexo**.

Las pérdidas sufridas al termino del programa son en la cohorte expuesta 16,49 % y en la cohorte no expuesta 20,47%.

En cuanto a la **clase social**, la categoría más abundante es la IV, siendo en la cohorte expuesta (47,7 %) y en la cohorte no expuesta (43,0 %). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

La **frecuencia de cepillado** de los escolares de la cohorte expuesta 41,9 % no se cepilla diariamente, mientras en la cohorte no expuesta 41,8 % no se cepilla diariamente. No existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes ($p = N. S.$).

Respecto a la **maloclusión**, la categoría normooclusión (maloclusión 0) es en la cohorte expuesta (43,5 %) y en la cohorte no expuesta (51,9 %). Existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes ($p < 0,05$).

La **mordida cruzada** es en la cohorte expuesta (11,7 %) mientras en la cohorte no expuesta (6,8 %). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Los escolares con **selladores** en los **1º. Molares permanentes (M6)** en la cohorte expuesta (47,7 %) mientras que en la cohorte no expuesta (6,3 %). Existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas cohortes ($p < 0,001$).

Los niños que tienen **selladores** en los **2º. Molares permanentes (M7)** son en la cohorte expuesta (26,0 %) mientras en la cohorte no expuesta (2,5 %). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

En cuanto a la **periodicidad de flúor tópico**, tenemos en la cohorte expuesta un 18,3 %. Este dato no está recogido en la cohorte no expuesta.

TABLA 131.- Descripción de la población de ambas cohortes. 4ª. Revisión (edad: 14 años).

COHORTE EXPUESTA			COHORTE NO EXPUESTA			p
	N	%		N	%	
SEXO			SEXO			N. S.
NIÑAS	266	48.6 %	NIÑAS	121	51.1 %	
NIÑOS	281	51.4 %	NIÑOS	116	48.9 %	
CLASE SOCIAL			CLASE SOCIAL			< 0,05
I	5	0.9 %	I	3	1.3 %	
II	16	2.9 %	II	4	1.7 %	
III	125	22.9 %	III	48	20.3 %	
IV	261	47.7 %	IV	102	43.0 %	
V	108	19.7 %	V	49	20.7 %	
VI	32	5.9 %	VI	31	13.1 %	
0	0	0.0 %	0	0	0.0 %	
FRECUENCIA CEPILLADO			FRECUENCIA CEPILLADO			N. S.
NUNCA	229	41.9 %	NUNCA	99	41.8 %	
1 VEZ/DÍA	121	22.1 %	1 VEZ/DÍA	36	15.2 %	
2 VECES/DÍA	136	24.9 %	2 VECES/DÍA	78	32.9 %	
3 VECES/DÍA O MÁS	61	11.2 %	3 VECES/DÍA O MÁS	24	10.1 %	
MALOCLUSIÓN			MALOCLUSIÓN			<0,05
0	238	43.5 %	0	123	51.9 %	
I	227	41.5 %	I	85	35.9 %	
II	68	12.4 %	II	22	9.3 %	
III	14	2.6 %	III	7	3.0 %	
MORDIDA CRUZADA			MORDIDA CRUZADA			<0,05
SI	64	11.7 %	SI	16	6.8 %	
NO	483	88.3 %	NO	221	93.2 %	
SELLADORES M6			SELLADORES M6			<0,001
SI	261	47.7 %	SI	15	6.3 %	
NO	286	52.3 %	NO	222	93.7 %	
SELLADORES M7			SELLADORES M7			<0,001
SI	142	26.0 %	SI	6	2.5 %	
NO	405	74.0 %	NO	231	97.5 %	
P. FLÚOR			P. FLÚOR			<0,001
SI	100	18.3 %	SI	0	0%	
NO	447	81.7 %	NO	237	100%	
N	547	100 %	N	237	100 %	

5.4.1. PREVALENCIA DE CARIES EN DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES.

4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

Prevalencia de caries dental entendida como porcentaje de niños con uno o más dientes temporales o permanentes careados, ausentes por caries (en dentición permanente) y obturados fue en la cohorte expuesta del 54,1% y en la cohorte no expuesta del 72,2%. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 132.- Prevalencia de caries en dientes temporales y permanentes en la cohorte expuesta y no expuesta y comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

PREVALENCIA DE CARIES	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	296	54,1 %	1,57	2,09	1,74 - 1,40
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	171	72,2 %	3,12	2,94	3,49 - 2,75

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

A continuación vamos a estudiar los diferentes índices de caries tanto para dentición temporal (**cod** y **cos**) como para dentición permanente (**CAOD**, **CAOM**, **CAOS**, **I.C.**, **I.R.**) y compararemos los resultados entre ambas cohortes para ver si son homogéneas o no.

También haremos una mención especial para los selladores y la periodicidad de flúor tópico.

5.4.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

Los índices de caries en dentición temporal en la 4ª. Revisión fueron para la cohorte expuesta: **cod** = 0,04 y **cos** = 0,08 con una prevalencia del 2,6 %, mientras en la cohorte no expuesta: **cod** = 0,05 y **cos** = 0,05 con una prevalencia del 2,1 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 133.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	14	2,6 %	0,04	0,33	0,05 - 0,03
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	5	2,1 %	0,05	0,42	0,08 - 0,02

p = 0,715

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 134.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	14	2,6 %	0,08	0,69	0,13 - 0,03
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	5	2,1 %	0,05	0,43	0,08 - 0,02

p = 0,706

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

La prevalencia de caries en dentición permanente, entendida como el porcentaje de niños con uno o más dientes permanentes careados, ausentes u obturados (CAOD) fue en la cohorte expuesta (52,8 %) con un índice CAOD (1,52) y en la cohorte no expuesta (71,3%) con un índice CAOD (3,07). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 135.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	289	52,8 %	1,52	2,05	1,67 - 1,37
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	169	71,3 %	3,07	2,95	3,44 - 2,70

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La **prevalencia** de caries en dentición permanente a expensas del primer molar permanente (CAOM) fue en la cohorte expuesta (47,9 %) con un índice CAOM (1,10) mientras en la cohorte no expuesta (68,4 %) y con un índice CAOM (2,03). Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 136.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	289	52,8 %	1,10	1,38	1,19 - 1,01
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	169	71,3 %	2,03	1,67	2,22 - 1,84

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La cohorte expuesta tiene un índice CAOS = 2,09 menor que el de la cohorte no expuesta CAOS = 4,33. Existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas (p < 0,001).

TABLA 137.- Valores del índice CAOS en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	289	52,8 %	2,09	3,22	2,34 - 1,84
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	169	71,3 %	4,33	4,65	4,91 - 3,75

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice de caries I.C. es menor en la cohorte expuesta (0,43) que en la cohorte no expuesta (0,55). Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,01).

TABLA 138.- Valores del índice I.C. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	289	52,8 %	0,43	0,44	0,46 - 0,40
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	169	71,3 %	0,55	0,39	0,60 - 0,50

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La cohorte expuesta tiene un índice de restauración I.R. = 0,55 mayor que el de la cohorte no expuesta que presenta un índice de restauración I.R. = 0,42. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,01).

TABLA 139.- Valores del índice I.R. en las cohortes expuesta/no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE EXPUESTA (n=547)	289	52,8 %	0,55	0,44	0,58 - 0,52
COHORTE NO EXPUESTA (n=237)	169	71,3 %	0,42	0,40	0,47 - 0,37

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.4. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES ENTRE AMBAS COHORTES. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

Hemos calculado el Riesgo Relativo para el CAOD = CAOS entre ambas cohortes mediante las siguientes tablas de 2 x 2.

También hemos calculado el riesgo relativo (R.R.) para el CAOM:

cod	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	14	533	247	Mantel - Haenszel R.R. = 1,21 (0,44 - 3,33)	0,706
Cohorte -	5	232	237		
	19	765	784		

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	289	258	547	Mantel - Haenszel R.R. = 0,71 (0,63 - 0,81)	< 0,001
Cohorte -	169	68	237		
	458	326	784		

CAOM	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	262	285	547	Mantel - Haenszel R.R. = 0,70 (0,64 < R.R. < 0,76)	< 0,001
Cohorte -	162	75	237		
	424	360	784		

I.R.	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	163	126	289	Mantel - Haenszel 24,45	< 0,001
Cohorte -	134	35	169	R.R. = 0,71 (0,63 - 0,81)	
	297	161	458		

I.C.	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	162	127	298	Mantel - Haenszel 22,51	< 0,001
Cohorte -	132	37	169	R.R. = 0,72 (0,63 - 0,82)	
	294	164	467		

Al asociar los índices de caries en dentición permanente presentan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Por el contrario al asociar el índice de caries en dentición temporal (cod) entre ambas cohortes no existen diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 140.- Resultados obtenidos al asociar los diferentes índices de caries entre ambas cohortes. 4ª. Revisión.

ÍNDICES	R.R.	I.C.	X ²	p
cod	1,21	0,44 - 3,33	0,14	0,706
CAOD	0,74	0,66 - 0,83	23,23	< 0,001
CAOM	0,70	0,64 - 0,76	27,87	< 0,001
I.C.	0,71	0,63 - 0,81	24,45	< 0,001
I.R.	0,72	0,63 - 0,82	22,51	< 0,001

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.4.5. INCIDENCIA DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE

4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS). TIEMPO TRANSCURRIDO: 7 AÑOS Y MEDIO

INCIDENCIA ACUMULADA

Es la relación que existe entre el número de casos nuevos y el total de casos posibles

La **prevalencia** de caries en dentición permanente de la **COHORTE EXPUESTA** en la 1ª. Revisión es del 7,5% y la **prevalencia** de caries en dentición permanente en la cohorte expuesta en la 2ª. Revisión es de 16,1%, en la 3ª. Revisión es de 31,2% y en la 4ª. Revisión es de 52,8%, siendo la diferencia entre ambas revisiones 1ª. y 4ª. del 45,3%.

El número de casos en la 1ª. Revisión en la cohorte expuesta era de 49, en la 2ª. Revisión había 94 casos, en la 3ª. Revisión el número de casos es de 172 y en la 4ª. Revisión el número de casos son 289 con lo que el número de casos nuevos desde la 3ª. Revisión a la 4ª. Revisión es de 117.

El número de casos nuevos es la diferencia entre el número de casos de la 4ª. Revisión menos el número de casos de la 1ª. Revisión (289 - 49 = **240 casos nuevos**).

En la **COHORTE NO EXPUESTA** la prevalencia de caries en dentición permanente en la 1ª. Revisión es del 5,7%, en la 2ª. Revisión es del 39,1%, en la 3ª. Revisión es del 53,6%, y en la 4ª. Revisión es del 71,3%. El número de casos en la 1ª. Revisión es de 17, en la 2ª. Revisión, el número de casos es de 102, en la 3ª. Revisión, el número de casos es de 126 y en la 4ª. Revisión, es de 169.

El número de casos nuevos es la diferencia entre el número de casos de la 4ª. Revisión menos el número de casos de la 1ª. Revisión (169 - 17 = **152 casos nuevos**).

La **incidencia acumulada** de la cohorte expuesta será igual a $240/547 = 0,4387$

La **incidencia acumulada** de la cohorte no expuesta será igual a $152/237 = 0,6413$

	+	-			
Cohorte +	240	307	547	R.R.	0,68 (I.C.: 0,6 - 0,78)
Cohorte -	152	85	237	Frac. Prevenible	31,6% (I.C.:21,8 - 40,2)
	392	392	784		

DENSIDAD DE INCIDENCIA:

La **densidad de incidencia** es la relación entre el número de casos nuevos y tiempo por persona.

La densidad de incidencia en la **COHORTE EXPUESTA** sería :

$$\frac{240}{\frac{7,5 \times 655 + 547}{2}} = 240/4507,5 = 0,0532 = 53,20 \times 1000 \text{ años persona}$$

La densidad de incidencia en la **COHORTE NO EXPUESTA** sería :

$$\frac{152}{\frac{7,5 \times 298 + 237}{2}} = 152/2006,25 = 0,0757 = 75,70 \times 1000 \text{ años persona}$$

5.4.6. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS), SEGÚN SEXO.

5.4.6.1. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta tienen un índice **cod** = 0,04 y un índice **cos** = 0,07, con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 1,9 % mientras que los niños de la cohorte expuesta tienen un índice **cod** = 0,05 y un índice **cos** = 0,09 y una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 3,2 %. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 141.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cod** en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	5	1,9 %	0,04	0,34	0,07 - 0,01
NIÑOS + (n = 281)	9	3,2 %	0,05	0,33	0,08 - 0,02

p = 0,331

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 142.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores **cos** en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	5	1,9 %	0,07	0,78	0,14 - 0,00
NIÑOS + (n = 281)	9	3,2 %	0,09	0,59	-0,14 - 0,04

p = 0,326

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.6.2. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL POR SEXO EN LA COHORTE NO EXPUESTA. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

Las niñas de la cohorte no expuesta tienen un índice **cod** = 0,03 y un índice **cos** = 0,03, con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 1,7 % mientras que los niños de la cohorte no expuesta tienen un índice **cod** = 0,07 y un índice **cos** = 0,07 y una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 2,6 %. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 143.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cod en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 121)	2	1,7 %	0,03	0,28	0,06 - 0,00
NIÑOS - (n= 116)	3	2,6 %	0,07	0,53	0,14 - 0,00

p = 0,610

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 144.- Prevalencia de caries en dentición temporal, valores cos en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 121)	2	1,7 %	0,03	0,28	0,06 - 0,00
NIÑOS - (n= 116)	3	2,6 %	0,07	0,55	0,17-(-0,01)

p = 0,607

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.6.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO EN LA COHORTE EXPUESTA. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

La prevalencia de caries en dentición permanente es en la cohorte expuesta mayor en las niñas (57,5 %) que en los niños (48,4 %). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

En la cohorte expuesta las niñas tienen un índice CAOD = 1,75, mientras que los niños tienen un índice CAOD = 1,30. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 145.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5 %	1,75	2,22	2,00 - 1,50
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	1,30	1,84	1,51 - 1,09

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

En la cohorte expuesta, las niñas tienen un índice CAOM = 1,25 mayor que los niños que tienen un índice CAOM = 0,95. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 146.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	138	51,9	1,25	1,48	1,42 - 1,08
NIÑOS + (n = 281)	124	44,1	0,95	1,26	1,08 - 0,82

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 147.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5 %	2,38	3,44	2,79 - 1,97
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	1,81	2,99	2,14 - 1,48

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 148.- Valores del índice de caries, I.C., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5 %	0,38	0,43	0,43 - 0,33
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	0,47	0,44	0,52 - 0,42

p = 0,099

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 149.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5 %	0,59	0,43	0,64 - 0,54
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	0,51	0,45	0,56 - 0,46

p = 0,110

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.6.4. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE POR SEXO EN LA COHORTE NO EXPUESTA 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

La **prevalencia** de caries en dentición permanente en la cohorte no expuesta es en las niñas (78,5 %) con un índice **CAOD** = 3,65, mientras que la **prevalencia** en los niños (63,8 %) con un índice **CAOD** = 2,46. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 150.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5 %	3,65	3,20	4,21 - 3,09
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	2,46	2,54	2,91 - 2,01

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

En la cohorte no expuesta la **prevalencia** de caries en el primer molar permanente es en las niñas (74,4 %) con un índice **CAOM** = 2,26 y en los niños (62,1 %) con un índice **CAOM** = 1,78. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 151.- Prevalencia de caries en el 1º molar permanente, valores CAOM en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 121)	95	74,4 %	2,26	1,65	2,55 - 1,97
NIÑOS - (n = 116)	74	62,1 %	1,78	1,67	2,07 - 1,49

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

En la cohorte no expuesta observamos en las niñas un índice **CAOS** = 5,05 y en los niños un índice **CAOS** = 3,57. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 152.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5 %	5,05	5,05	5,95 - 4,15
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	3,57	4,07	4,29 - 2,85

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte no expuesta tienen un índice **I.C.** = 0,52 menor que los niños que tienen un índice **I.C.** = 0,59. Por el contrario las niñas tienen un índice **I.R.** = 0,46 mayor que el de los niños con un índice **I.R.** = 0,38. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 153.- Valores del índice de caries, **I.C.**, en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5 %	0,52	0,39	0,59 - 0,45
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	0,59	0,40	0,66 - 0,52

$p = 0,194$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 154.- Valores del índice de restauración, I.R., en la cohorte no expuesta según sexo, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5 %	0,46	0,40	0,53 - 0,39
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	0,38	0,40	0,45 - 0,31

p = 0,249

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.6.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE NIÑAS COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑAS COHORTE NO EXPUESTA. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

Las niñas de la cohorte expuesta presentan en la 4ª. Revisión un índice CAOD = 1,75 menor que los niñas de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOD = 3,65. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 155.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5 %	1,75	2,22	2,00 - 1,50
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5 %	3,65	3,20	4,21 - 3,09

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta presentan un índice CAOM = 1,25 menor que las niñas de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOM = 2,26. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 156.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente, valores CAOM, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	138	51,9 %	1,25	1,48	1,42 - 1,08
NIÑAS - (n = 121)	90	74,4 %	2,26	1,65	2,55 - 1,97

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Las niñas de la cohorte expuesta presentan un índice CAOS = 2,38 menor que los niñas de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOS = 5,05. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 157.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5	2,38	3,44	2,79 - 1,97
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5	5,05	5,05	5,95 - 4,15

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 158.- Valores del índice de caries, I.C., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5 %	0,38	0,43	0,43 - 0,33
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5 %	0,52	0,39	0,59 - 0,45

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 159.- Valores del índice de restauración, I.R., según niñas, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑAS + (n = 266)	153	57,5 %	0,59	0,43	0,64 - 0,54
NIÑAS - (n = 121)	95	78,5 %	0,46	0,40	0,53 - 0,39

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.6.6. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE NIÑOS EN LA COHORTE EXPUESTA VERSUS NIÑOS COHORTE NO EXPUESTA. 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

Los niños de la cohorte expuesta presentan un índice CAOD = 1,30 menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOD = 2,46. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 160.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOD, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	1,30	1,84	1,51 - 1,09
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	2,46	2,54	2,91 - 2,01

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta presentan un índice CAOM = 0,95 menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOM = 1,78. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 161.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente, valores CAOM, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 281)	124	44,1 %	0,95	1,26	1,08 - 0,82
NIÑOS - (n = 116)	72	62,1 %	1,78	1,67	2,07 - 1,49

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta presentan un índice CAOS = 1,81 menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOS = 3,57. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 162.- Prevalencia de caries en dentición permanente, valores CAOS, según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	1,81	2,99	2,14 - 1,48
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	3,57	4,07	4,29 - 2,85

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 163.- Valores del índice de caries, I.C., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.C.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	0,47	0,44	0,52 - 0,42
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	0,59	0,40	0,66 - 0,52

$p = 0,064$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 164.- Valores del índice de restauración I.R., según niños, cohorte expuesta versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

I.R.	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
NIÑOS + (n = 281)	136	48,4 %	0,51	0,45	0,56 - 0,46
NIÑOS - (n = 116)	74	63,8 %	0,38	0,40	0,45 - 0,31

p = 0,063

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.4.7. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE MALOCLUSIÓN

Al comparar ambas cohortes para la variable *maloclusión* hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), por lo cual, realizaremos tablas de 2 x 2 para las respectivas categorías asociando el índice de dentición permanente (CAOD).

OCLUSIÓN = 0

CAOD	+	-	
Cohorte +	124	114	238
Cohorte -	91	32	123
	215	146	361

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	16,08	< 0,001
R.R. = 0,70 (0,60 - 0,83)		

OCLUSIÓN = 1

CAOD	+	-	
Cohorte +	124	103	227
Cohorte -	57	28	85
	181	131	312

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	3,91	< 0,05
R.R. = 0,81 (0,67 - 0,99)		

OCLUSIÓN = 2

CAOD	+	-	
Cohorte +	29	39	68
Cohorte -	16	6	22
	45	45	90

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	5,95	< 0,05
R.R. = 0,59 (0,40 - 0,85)		

OCLUSIÓN = 3

CAOD	+	-	
Cohorte +	12	2	14
Cohorte -	5	2	7
	17	4	21

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	0,04	0,407
R.R. = 1,20 (0,77 - 2,01)		

Al asociar el índice de caries en dentición permanente CAOD con las diferentes categorías de maloclusión se observan para las categorías **oclusión 0** ($p < 0,001$); **oclusión 1** ($p < 0,05$); **oclusión 2** ($p < 0,05$); diferencias estadísticamente significativas. Para la categoría **oclusión 3** no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 165.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD con las diferentes categorías de maloclusión. 4ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
OCLUSIÓN 0	0,70	0,60 - 0,83	16,08	< 0,001
OCLUSIÓN 1	0,81	0,67 - 0,99	3,91	< 0,05
OCLUSIÓN 2	0,59	0,40 - 0,85	5,95	< 0,05
OCLUSIÓN 3	1,20	0,77 - 2,01	0,04	0,407

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.4.8. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE **MORDIDA CRUZADA (ENDOGNASIA)**

Al comparar ambas cohortes para la variable **mordida cruzada** (endognasia) hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), por lo cual, realizaremos tablas de 2×2 para los respectivos estratos (categorías) asociando el índice de dentición permanente (CAOD).

SIN ENDOGNASIA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	251	232	483	Mantel - Haenszel 18,45	< 0,001
Cohorte -	153	68	221	R.R. = 0,75 (0,66 - 0,85)	
	404	300	704		

CON ENDOGNASIA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
Cohorte +	38	26	64	Exacto Fisher 1,79	0,181
Cohorte -	13	3	16	R.R. = 0,73 (0,54 - 1,00)	
	51	29	80		

Al asociar el índice de caries en dentición permanente CAOD se observan para la categoría **sin mordida cruzada** diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$); y para la categoría **con mordida cruzada** no se observan diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 166.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD con las diferentes categorías de mordida cruzada. 4ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
SIN MORDIDA CRUZADA	0,75	0,66 - 0,85	18,45	< 0,001
CON MORDIDA CRUZADA	0,73	0,54 - 1,00	1,79	0,181

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.4.9. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTRATIFICAR LA VARIABLE CLASE SOCIAL

Debido a que en las pruebas de comparación de ambas cohortes había diferencias significativas ($p < 0,05$) estratificamos los diferentes estratos mediante tablas de 2×2 .

CAOD				CLASE I		
	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	3	2	5	Exacto Fisher	0,00	0,500
-	1	2	3	R.R. = 1,80 (0,31 - 10,39)		
	4	4	8			
CAOD				CLASE II		
	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	6	10	16	Exacto Fisher	0,62	0,216
-	3	1	4	R.R. = 0,50 (0,21 - 1,17)		
	9	11	20			
CAOD				CLASE III		
	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	59	66	125	Mantel-Haenszel	3,23	0,072
-	30	18	48	R.R. = 0,76 (0,57 - 1,01)		
	89	84	173			
CAOD				CLASE IV		
	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	141	120	261	Mantel-Haenszel	15,40	0,068
-	78	24	102	R.R. = 0,71 (0,60 - 0,83)		
	219	144	363			
CAOD				CLASE V		
	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	61	47	108	Mantel-Haenszel	1,08	0,298
-	32	17	49	R.R. = 0,86 (1,67 - 1,12)		
	93	64	157			

CLASE VI

CAOD

	+	-	
+	19	13	32
-	25	6	31
	44	19	63

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	15,40	< 0,001
R.R. = 0,74 (0,53 - 1,03)		

Al asociar el índice de caries en dentición permanente CAOD con los diferentes estratos de clase social se observa para el estrato clase IV diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Para los estratos clase I-II-V no hay diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$) mientras que para los estratos clase III ($p = 0,072$) y VI ($p = 0,068$). No existen diferencias estadísticamente significativas, aunque son consistentes.

TABLA 167.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta versus cohorte no expuesta en los diferentes estratos de clase social. 4ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	χ^2	p
CLASE I	1,80	0,31 - 10,39	0,00	0,500
CLASE II	0,50	0,21 - 1,17	0,62	0,216
CLASE III	0,76	0,57 - 1,01	3,23	0,072
CLASE IV	0,71	0,60 - 0,83	15,40	< 0,001
CLASE V	0,86	0,67 - 1,12	1,08	0,298
CLASE VI	0,74	0,53 - 1,03	3,33	0,068

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, χ^2 = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.5. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LOS SELLADORES OCLUSALES EN 1^{ER} MOLAR PERMANENTE (M6)

Vamos a realizar un estudio especial para la variable **selladores** en primer molar permanente tanto en la cohorte expuesta como en la cohorte no expuesta entre sí como dentro de las mismas cohortes.

1. Mediremos y compararemos índices de caries en dentición temporal (**cod - cos**) e índices de caries en dentición permanente (**CAOD - CAOM - CAOS**) para las Revisiones 2^a., 3^a. y 4^a.
2. Asociamos índices de caries en dentición permanente (**CAOD - CAOM**) en/entre cohorte expuesta y cohorte no expuesta con/sin selladores para las Revisiones 2^a., 3^a. y 4^a.

En la 1^a. Revisión no hacemos comparaciones ya que ninguna de las cohortes tenía selladores.

5.5.1. RESULTADOS OBTENIDOS AL MEDIR Y COMPARAR DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES M6

5.5.1.1. INDICES DE CARIES (cod - cos) EN DENTICIÓN TEMPORAL. 2ª. REVISION (EDAD: 8 AÑOS)

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen un índice **cod** = 2,92 con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 72,1% mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin sellador que tienen un índice **cod** = 1,84 con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 55,9%. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 168.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	129	72,1 %	2,92	2,60	3,29 - 2,55
COHORTE - SELLADOR- (n = 266)	143	55,9 %	1,84	2,15	2,09 - 1,59

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen un índice **cos** del 6,01 mayor que los niños de la cohorte expuesta sin sellador que tienen un índice **cos** del 3,46. Existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 169.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	129	72,1 %	6,01	7,01	7,02 - 5,00
COHORTE - SELLADOR- (n = 266)	143	55,9 %	3,46	4,93	4,04 - 2,88

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen un índice **cod** = 2,92 con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 72,1% mayor que los niños de la cohorte no expuesta con sellador que tienen un índice **cod** = 3,20 con una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 80,0%. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 170.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	129	72,1 %	2,92	2,60	3,29 - 2,55
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	4	80,0 %	3,20	2,86	5,70 - 0,70

p = 0,769

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen un índice **cos** del 6,01 menor que los niños de la cohorte no expuesta con sellador que tienen un índice **cos** del 6,20. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 171.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores **cos** en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	129	72,1 %	6,01	7,01	7,02 - 5,00
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	4	80,0 %	6,20	8,01	13,21-(-0,81)

p = 0,951

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 43,1% con un índice **cod** = 1,52 menor que en los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 55,9% y un índice **cod** = 1,84. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 172.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	174	43,1	1,52	2,30	1,73 - 1,31
COHORTE - SELLADOR- (n = 256)	143	55,9	1,84	2,15	2,09 - 1,59

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan un índice **cos** = 3,39 menor que en los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice **cos** = 3,46. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,05.).

TABLA 173.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	174	43,1	3,39	6,20	3,97 - 2,81
COHORTE - SELLADOR- (n = 256)	143	55,9	3,46	4,93	4,04 - 2,88

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 43,1% y un índice **cod** = 1,52 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 80% con un índice **cod** = 3,20. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,077$).

TABLA 174.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	174	43,1 %	1,52	2,30	1,73 - 1,31
COHORTE - SELLADOR + (n = 5)	4	80,0 %	3,20	2,86	5,70 - 0,70

p = 0,077

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **cos** = 3,39 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice **cos** = 6,20. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 175.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n =404)	174	43,1 %	3,39	6,20	3,97 - 2,81
COHORTE - SELLADOR + (n = 5)	4	80,0 %	6,20	8,01	13,21-(-0,81)

p = 0,124

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 72,1 %; con un índice **cod** del 2,92 mayor que los niños de la cohorte expuesta sin sellador que tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 43,1 % y un índice **cod** del 1,52. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 176.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	129	72,1 %	2,92	2,60	3,29 - 2,55
COHORTE + SELLADOR- (n = 404)	174	43,1 %	1,52	2,30	1,73 - 1,31

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen un índice **cos** del 6,01 mayor que los niños de la cohorte expuesta sin sellador que tienen un índice **cos** del 3,39. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 177.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores **cos** en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 179)	129	72,1 %	6,01	7,01	7,02 - 5,00
COHORTE + SELLADOR- (n = 404)	174	43,1 %	3,39	6,20	3,97 - 2,81

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 80% con un índice **cod** = 3,20 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin sellador que tienen una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 55,9% con un índice **cod** = 1,84. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 178.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	4	80,0 %	3,20	2,86	5,70 - 0,70
COHORTE - SELLADOR - (n = 256)	143	55,9 %	1,84	2,15	2,09 - 1,59

p = 0,197

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores presenta un índice CAOS = 6,20 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice CAOS = 3,46. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 179.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	4	80,0 %	6,20	8,01	13,21-(-0,81)
COHORTE - SELLADOR - (n = 256)	143	55,9 %	3,46	4,93	4,04 - 2,88

p = 0,309

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.5.1.2. INDICES DE CARIES (CAOD-CAOM-CAOS) EN DENTICIÓN PERMANENTE.

2ª. REVISIÓN (EDAD: 8 AÑOS)

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOD = 0,33 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 20,1% menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice CAOD = 0,80 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 38,7%. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 180.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
SELLADOR + COHORTE + (n = 179)	36	20,1 %	0,33	0,73	0,42 - 0,24
SELLADOR - COHORTE - (n= 256)	99	38,7 %	0,80	1,21	0,93 - 0,67

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

La prevalencia de caries en dentición permanente es a costa del primer molar permanente, por eso los índices CAOD y CAOM son idénticos para ambas cohortes.

TABLA 181.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
SELLADOR + COHORTE + (n= 179)	36	20,1 %	0,33	0,73	0,42 - 0,24
SELLADOR - COHORTE - (n= 256)	99	38,7 %	0,80	1,21	0,93 - 0,67

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan un índice CAOS = 0,33 que a su vez es igual al CAOD y CAOM, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen un índice CAOS = 1,08 mayor que su índice CAOD y CAOM. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 182.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
SELLADOR + COHORTE + (n = 179)	36	20,1 %	0,33	0,73	0,42 - 0,24
SELLADOR - COHORTE - (n = 256)	99	38,7 %	1,08	1,83	1,29 - 0,87

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOD = 0,33 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 20,1 % menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice CAOD = 1,40 con una prevalencia de caries en dentición permanente del 60,0 %. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 183.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	36	20,1 %	0,33	0,73	0,42 - 0,24
COHORTE - SELLADOR + (n = 5)	3	60,0 %	1,40	1,34	2,57 - 0,23

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

TABLA 184.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	36	20,1 %	0,33	0,73	0,42 - 0,24
COHORTE - SELLADOR + (n = 5)	3	60,0 %	1,40	1,34	2,57 - 0,23

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan un índice **CAOS** = 0,40 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que presentan un índice **CAOS** = 1,80. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 185.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	36	20,1 %	0,40	0,91	0,51 - 0,29
COHORTE - SELLADOR + (n = 5)	3	60,0 %	1,80	1,78	3,36 - 0,24

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 14,4% con un índice **CAOD** = 0,30 menor que en la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 38,7% con un índice **CAOD** = 0,80. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 186.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	58	14,4	0,30	0,86	0,37 - 0,23
COHORTE - SELLADOR- (n = 256)	99	38,7	0,80	1,21	0,93 - 0,67

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores y los niños de la cohorte no expuesta sin selladores presentan un índice CAOM igual al índice CAOD.

TABLA 187.- Prevalencia de caries en el 1º molar permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	58	14,4	0,30	0,86	0,37 - 0,23
COHORTE - SELLADOR- (n = 256)	99	38,7	0,80	1,21	0,93 - 0,67

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan un índice CAOS = 0,41 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan un índice CAOS = 1,08. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 188.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	58	14,4 %	0,41	1,29	0,52 - 0,30
COHORTE - SELLADOR- (n = 256)	99	38,7 %	1,08	1,83	1,29 - 0,87

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 14,4% con un índice CAOD = 0,30 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen una **prevalencia** de caries para dentición permanente del 60,0% y un índice CAOD = 1,40. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 189.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	58	14,4 %	0,30	0,86	0,37 - 0,23
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	3	60,0 %	1,40	1,34	2,57 - 0,23

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice **CAOM** es idéntico al índice **CAOD** tanto para los niños de la cohorte expuesta sin selladores como para los niños de la cohorte no expuesta con selladores.

TABLA 190.- Prevalencia de caries en el 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	58	14,4 %	0,30	0,86	0,37 - 0,23
COHORTE - SELLADOR + (n = 5)	3	60,0 %	1,40	1,34	2,57 - 0,23

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **CAOS** = 0,41 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice **CAOS** = 1,80. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 191.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	58	14,4 %	0,41	1,29	0,52 - 0,30
COHORTE - SELLADOR + (n = 5)	3	60,0 %	1,80	1,78	3,36 - 0,24

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen un índice CAOD del 0,30 con una prevalencia de caries para dentición permanente del 20,1% mayor que los niños de la cohorte expuesta sin sellador que tienen un índice CAOD del 0,30 y una prevalencia de caries en dentición permanente del 14,4%. No existen diferencias estadísticamente significativa ($p = N.S.$).

TABLA 192.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	36	20,1 %	0,33	0,73	0,42 - 0,24
COHORTE + SELLADOR - (n = 404)	58	14,4 %	0,30	0,86	0,37 - 0,23

$p = 0,125$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

El índice CAOM es igual al índice CAOD.

TABLA 193.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	36	20,1 %	0,33	0,73	0,42 - 0,24
COHORTE+ SELLADOR - (n = 404)	58	14,4 %	0,30	0,86	0,37 - 0,23

$p = 0,125$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con sellador tienen un índice CAOS del 0,40 y los niños de la cohorte expuesta tienen un índice CAOS del 0,41. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 194.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 179)	36	20,1 %	0,40	0,91	0,51 - 0,29
COHORTE+ SELLADOR - (n = 404)	58	14,4 %	0,41	1,29	0,52 - 0,30

$p = 0,119$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores presentan una prevalencia de caries en dentición permanente del 60% con un índice CAOD = 1,40 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una prevalencia de caries en dentición permanente del 38,7 %, con un índice CAOD = 0,80. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 195.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	3	60,0 %	1,40	1,34	2,57 - 0,23
COHORTE - SELLADOR - (n = 256)	99	38,7 %	0,80	1,21	0,93 - 0,67

p = 0,236

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores y sin selladores presentan un índice CAOM = CAOS.

TABLA 196.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	3	60,0 %	1,40	1,34	2,57 - 0,23
COHORTE - SELLADOR - (n = 256)	99	38,7 %	0,80	1,21	0,93 - 0,67

p = 0,236

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores presentan un índice CAOS = 1,80 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice CAOS = 1,08. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 197.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 5)	3	60,0 %	1,80	1,78	3,36 - 0,24
COHORTE - SELLADOR - (n = 256)	99	38,7 %	1,08	1,83	1,29 - 0,87

$p = 0,234$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.5.1.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod - cos) 3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 48,5% con un índice **cod** = 1,28, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 40% y un índice **cod** = 1,05. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 198.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n =260)	126	48,5 %	1,28	1,70	1,47 - 1,09
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	90	40,0 %	1,05	1,63	1,24 - 0,86

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **cos** = 2,68 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice **cos** = 1,95. Existen diferencias estadísticamente significativas (**p < 0,05**).

TABLA 199.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n =260)	126	48,5 %	2,68	3,94	3,15 - 2,21
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	90	40,0 %	1,95	3,30	2,38 - 1,52

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 48,5% con un índice **cod** = 1,28, mientras que los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 70% y un índice **cod** = 1,90. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 200.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n =260)	126	48,5 %	1,28	1,70	1,47 - 1,09
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,90	2,02	3,15 - 0,65

p = 0,209

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **cos** = 1,28 mayor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice **cos** = 3,50. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 201.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 260)	126	48,5 %	1,28	1,70	1,47 - 1,09
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	3,50	4,08	6,02 - 0,98

p = 0,278

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 31,8% con un índice **cod** = 0,86, menor que en los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 40%, y un índice **cod** = 1,05. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = 0,063).

TABLA 202.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 292)	93	31,8 %	0,86	1,60	1,03 - 0,69
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	90	40,0 %	1,05	1,63	1,24 - 0,86

p = 0,063

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice $cos = 1,79$, menor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice $cos = 1,95$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,069$).

TABLA 203.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 292)	93	31,8 %	1,79	3,96	2,24 - 1,34
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	90	40,0 %	1,95	3,30	2,38 - 1,52

p = 0,069

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries para dentición temporal del 31,8% con un índice $cod = 0,86$, menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores, que tienen una **prevalencia** del 70% con un índice $cod = 1,90$. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Resultados

TABLA 204.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 292)	93	31,8 %	0,86	1,60	1,03 - 0,69
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,90	2,02	3,15 - 0,65

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan un índice **cos** = 1,79 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta con selladores que presentan un índice **cos** = 3,50. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 205.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 292)	93	31,8 %	1,79	3,96	2,24 - 1,34
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	3,50	4,08	6,02 - 0,98

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 48,5% con un índice **cod** = 1,28 y en los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 31,8% con un índice **cod** = 0,86. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 206.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores **cod** en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n =260)	126	48,5 %	1,28	1,70	1,47 - 1,09
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	93	31,8 %	0,86	1,60	1,03 - 0,69

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan un índice **cos** = 2,68, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **cos** = 1,79. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 207.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n =260)	126	48,5 %	2,68	3,94	3,15 - 2,21
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	93	31,8 %	1,79	3,96	2,24 - 1,34

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte no expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 70% con un índice **cod** = 1,90, mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una **prevalencia** de caries del 40% con un índice **cod** = 1,05. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,075$).

TABLA 208.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 10)	7	70,0 %	1,90	2,02	3,15 - 0,65
COHORTE - SELLADOR + (n = 225)	90	40,0 %	1,05	1,63	1,24 - 0,86

p = 0,075

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen un índice $cos = 3,50$ mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores con un índice $cos = 1,95$. No existen diferencias estadísticamente significativas aunque ($p = 0,080$).

TABLA 209.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 10)	7	70,0 %	3,50	4,08	6,02 - 0,98
COHORTE - SELLADOR + (n = 225)	90	40,0 %	1,95	3,30	2,38 - 1,52

p = 0,080

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística.

**5.5.1.4. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD - CAOM - CAOS)
3ª. REVISIÓN (EDAD: 10 AÑOS)**

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 32,3% con un índice **CAOD** = 0,58 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 52,9% y un índice **CAOD** = 1,52. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 210.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 260)	84	32,3 %	0,58	0,92	0,67 - 0,49
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	119	52,9 %	1,52	1,77	1,73 - 1,31

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **CAOM** = 0,56 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice **CAOM** = 1,43. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 211.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 260)	83	31,9 %	0,56	0,90	0,65 - 0,47
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	118	52,4 %	1,43	1,60	1,62 - 1,23

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 0,75 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores con un índice CAOS = 2,25. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 212.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 260)	84	32,3 %	0,75	1,31	0,90 - 0,60
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	119	52,9 %	2,25	2,98	2,62 - 1,88

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 32,3% con un índice **CAOD** = 0,58 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 70,0% y un índice **CAOD** = 1,40. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 213.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 260)	84	32,3 %	0,58	0,92	0,67 - 0,49
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,40	1,35	2,23 - 0,58

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **CAOM** = 0,56 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice **CAOM** = 1,40. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 214.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 260)	83	31,9 %	0,56	0,90	0,65 - 0,47
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,40	1,35	2,23 - 0,58

p < 0,05

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 0,75 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores con un índice CAOS = 1,70 Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,01).

TABLA 215.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 260)	84	32,3 %	0,75	1,31	0,90 - 0,60
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,70	1,33	2,52 - 0,80

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 30,1% con un índice **CAOD** = 0,80, menor que la de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 52,9% con un índice **CAOD** = 1,52. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 216.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	88	30,1 %	0,80	0,44	0,95 - 0,65
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	119	52,9 %	1,52	1,77	1,73 - 1,31

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{x} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **CAOM** = 0,76 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice **CAOM** = 1,43. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 217.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 292)	86	29,5 %	0,76	1,35	0,88 - 0,62
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	118	52,4 %	1,43	1,60	1,62 - 1,23

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice CAOS = 1,21 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores con un índice CAOS = 2,25. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 218.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	88	30,1 %	1,21	2,46	1,48 - 0,94
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	119	52,9 %	2,25	2,98	2,62 - 1,88

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 30,1% con un índice **CAOD** = 0,80, menor que los niños de la cohorte expuesta con selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 70% y un índice **CAOD** = 1,40. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 219.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	88	30,1 %	0,80	1,44	0,95 - 0,65
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,40	1,35	2,23 - 0,58

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una índice **CAOM** = 0,76, menor que el de los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice **CAOM** = 1,40. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 220.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	86	29,5 %	0,76	1,35	0,88 - 0,62
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,40	1,35	2,23 - 0,58

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice CAOS = 1,21 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice CAOS = 1,70. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 221.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 292)	88	30,1 %	1,21	2,46	1,48 - 0,94
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,70	1,33	2,52 - 0,88

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 32,3% con un índice **CAOD** = 0,58 y los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 30,1% y un índice **CAOD** = 0,80. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 222.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 260)	84	32,3 %	0,58	0,92	0,67 - 0,49
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	88	30,1 %	0,80	1,44	0,95 - 0,65

p = 0,724

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **CAOM** = 0,56, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **CAOM** = 0,76. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 223.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 260)	83	31,9 %	0,56	0,90	0,65 - 0,47
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	86	29,5 %	0,76	1,35	0,88 - 0,62

p = 0,786

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 0,75 y los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice CAOS = 1,21. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 224.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 260)	84	32,3 %	0,75	1,31	0,90 - 0,60
COHORTE + SELLADOR - (n = 292)	88	30,1 %	1,21	2,46	1,48 - 0,94

p = 0,790

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 70% con un índice **CAOD** = 1,40, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 52,9% pero con un índice **CAOD** = 1,52. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 225.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,40	1,35	2,23 - 0,58
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	119	52,9 %	1,52	1,77	1,73 - 1,31

p = 0,843

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística.

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen una índice **CAOM** = 1,40, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen un índice **CAOM** = 1,43. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 226.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,40	1,35	2,23 - 0,58
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	118	52,4 %	1,43	1,60	1,62 - 1,23

p = 0,792

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 1,70 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan un índice CAOS = 2,25. No existiendo diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 227.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 10)	7	70,0 %	1,70	1,33	2,52 - 0,80
COHORTE - SELLADOR - (n = 225)	119	52,9 %	2,25	2,98	2,62 - 1,88

p = 0,811

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.5.1.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod - cos) 4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 3,4% con un índice **cod** = 0,06, y los niños de la cohorte no expuesta con selladores que presentan una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 1,8% con un índice **cod** = 0,04. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 228.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	9	3,4 %	0,06	0,37	0,09 - 0,03
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	4	1,8 %	0,04	0,39	0,07 - 0,01

p = 0,268

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística.

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **cos** = 0,11 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan un índice **cos** = 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 229.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	9	3,4 %	0,11	0,69	0,18 - 0,04
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	4	1,8 %	0,05	0,40	0,08 - 0,02

p = 0,262

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 3,4% con un índice $\text{cod} = 0,06$, menor que el de los niños de la cohorte no expuesta con selladores que presentan una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 6,7% con un índice $\text{cod} = 0,20$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = \text{N.S.}$).

TABLA 230.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	9	3,4 %	0,06	0,37	0,09 - 0,03
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	1	6,7 %	0,20	0,77	0,59-(-0,19)

p = 0,494

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice $cos = 0,11$ menor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan un índice $cos = 0,20$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S$).

TABLA 231.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	9	3,4 %	0,11	0,69	0,18 - 0,04
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	1	6,7 %	0,20	0,77	0,59-(-0,19)

p = 0,514

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries para dentición temporal del 1,7% con un índice $cod: 0,03$, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries para la dentición temporal del 1,8% con un índice $cod = 0,04$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p= N.S$).

TABLA 232.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	5	1,7 %	0,03	0,30	0,04 - 0,02
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	4	1,8 %	0,04	0,39	0,07 - 0,01

p = 0,961

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice $cos = 0,06$, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen un índice $cos = 0,05$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 233.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	5	1,7 %	0,06	0,68	0,13-(-0,01)
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	4	1,8 %	0,05	0,40	0,08 - 0,02

p = 0,960

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries para dentición temporal del 1,7% con un índice **cod** = 0,03 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan una **prevalencia** de caries para dentición temporal del 6,7%, con un índice **cod** = 0,77. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 234.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	5	1,7 %	0,03	0,30	0,04 - 0,02
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	1	6,7 %	0,20	0,77	0,59-(-0,19)

p = 0,178

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **cos** = 0,04 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice **cos** = 0,20. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 235.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	4	1,8 %	0,04	0,39	0,07 - 0,01
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	1	6,7 %	0,20	0,77	0,59-(-0,19)

p = 0,180

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 3,4% con un índice **cod** = 0,06, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 1,7% con un índice **cod** = 0,03. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 236.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	9	3,4 %	0,06	0,37	0,09 - 0,03
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	5	1,7 %	0,03	0,30	0,04 - 0,02

p = 0,208

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice $cos = 0,11$ mayor que los niños de la cohorte expuesta sin selladores con un índice $cos = 0,06$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 237.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	9	3,4 %	0,11	0,69	0,18 - 0,04
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	5	1,7 %	0,06	0,68	0,13-(-0,01)

p = 0,205

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen una prevalencia de caries en dentición temporal del 6,7% con un índice $cod = 0,20$ mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una prevalencia de caries del 1,8% con un índice $cod = 0,04$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 238.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	1	6,7 %	0,20	0,77	0,59-(-0,19)
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	4	1,8 %	0,04	0,39	0,07 - 0,01

p = 0,205

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice $cos = 0,20$, mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice $cos = 0,05$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$)

TABLA 239.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	1	6,7 %	0,20	0,77	0,59-(-0,19)
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	4	1,8 %	0,05	0,40	0,08 - 0,02

p = 0,205

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.5.1.6. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD - CAOM - CAOS).

4ª. REVISIÓN (EDAD: 14 AÑOS)

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 49,4% con un índice **CAOD** = 1,11, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 71,6% con un índice **CAOD** = 3,14. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 240.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	129	49,4 %	1,11	1,52	1,28 - 0,94
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	159	71,6 %	3,14	2,99	3,53 - 2,75

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan un índice **CAOM** = 0,79 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que presentan un índice **CAOM** = 2,08. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 241.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	114	43,7 %	0,79	1,04	0,90 - 0,68
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	152	68,5 %	2,08	1,70	2,29 - 1,87

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 1,42 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice CAOS = 4,46. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 242.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	129	49,4 %	1,42	2,12	1,67 - 1,17
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	159	71,6 %	4,46	4,73	5,06 -3,86

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 49,4% con un índice **CAOD** = 1,11, menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores que presentan una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 66,7% con un índice **CAOD** = 1,93. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,099$).

TABLA 243.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	129	49,4 %	1,11	1,52	1,28 - 0,94
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	10	66,7 %	1,93	2,12	2,98 - 0,88

$p = 0,099$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan un índice **CAOM** = 0,79 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta con selladores que presentan un índice **CAOM** = 1,20. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 244.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	114	43,7 %	0,79	1,04	0,90 - 0,68
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	10	66,7 %	1,20	1,01	1,70 - 0,70

p = 0,091

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta son selladores tienen un índice CAOS = 1,42 menor que los niños de la cohorte no expuesta con selladores con un índice CAOS = 2,33. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = 0,123).

TABLA 245.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR + (n = 261)	129	49,4 %	1,42	2,12	1,67 - 1,17
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	10	66,7 %	2,33	2,61	3,64 - 1,02

p = 0,123

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries para dentición permanente del 55,9% con un índice **CAOD** = 1,89 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 71,6% con un índice **CAOD** = 3,14. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 246.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 286)	160	55,9 %	1,89	2,37	2,16 - 1,72
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	159	71,6 %	3,14	2,99	3,53 - 2,75

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan un índice **CAOM** = 1,37 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice **CAOM** = 2,08. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 247.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 286)	148	51,7 %	1,37	1,58	1,54 - 1,20
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	152	68,5 %	2,08	1,70	2,29 - 1,87

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan un índice CAOS = 2,70 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice CAOS = 4,46. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 248.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 286)	160	55,9 %	2,70	3,88	3,15 - 2,25
COHORTE - SELLADOR - (n = 222)	159	71,6 %	4,46	4,73	5,06 - 3,86

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries para dentición permanente del 55,9% con un índice **CAOD** = 1,89 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 66,7% con un índice **CAOD** = 1,93. No existen diferencias estadísticamente significativas. (**p** = N.S.).

TABLA 249.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 286)	160	55,9 %	1,89	2,37	2,16 - 1,72
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	10	66,7 %	1,93	2,12	2,98 - 0,88

p = 0,704

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **CAOM** = 1,37 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta con selladores que tienen un índice **CAOM** = 1,20. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 250.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 286)	148	51,7 %	1,37	1,58	1,54 - 1,20
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	10	66,7 %	1,20	1,01	1,70 - 0,70

p = 0,950

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 2,70 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice CAOS = 2,33. No existen diferencias estadísticamente significativas. (p = N.S.).

TABLA 251.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR- (n = 286)	160	55,9 %	2,70	3,88	3,15 - 2,25
COHORTE - SELLADOR + (n = 15)	10	66,7 %	2,33	2,61	3,64 - 1,02

p = 0,806

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 49,4% con un índice **CAOD** = 1,11, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin selladores presentan una **prevalencia** de caries en dentición permanente del 55,9% con un índice **CAOD** = 1,89. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 252.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 261)	129	49,4 %	1,11	1,52	1,28 - 0,94
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	160	55,9 %	1,89	2,37	2,16 - 1,72

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **CAOM** = 0,79, menor que los niños de la cohorte expuesta sin selladores que tienen un índice **CAOM** = 1,37. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 253.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 261)	114	43,7 %	0,79	1,04	0,90 - 0,68
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	148	51,7 %	1,37	1,58	1,54 - 1,20

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 1,42 menor que los niños de la cohorte expuesta sin selladores con un índice CAOS = 2,70. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 254.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 261)	129	49,4 %	1,42	2,12	1,67 - 1,17
COHORTE + SELLADOR - (n = 286)	160	55,9 %	2,70	3,88	3,15 - 2,25

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 66,7% con un índice **CAOD** = 1,93, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries del 71,6 con un índice **CAOD** = 3,14. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 255.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 15)	10	66,7 %	1,93	2,12	2,98 - 0,88
COHORTE - SELLADOR- (n = 222)	159	71,6 %	3,14	2,99	3,53 - 2,75

p = 0,142

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen un índice **CAOM** = 1,20, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen un índice **CAOM** = 2,08. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,051$).

TABLA 256.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 15)	10	66,7 %	1,20	1,01	1,70 - 0,70
COHORTE - SELLADOR- (n = 222)	152	68,5 %	2,08	1,70	2,29 - 1,87

p = 0,051

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen un índice CAOS = 2,33, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores que tienen un índice CAOS = 4,46. No existen existiendo diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 257.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS en la cohorte no expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR+ (n = 15)	10	66,7 %	2,33	2,61	3,64 - 1,02
COHORTE - SELLADOR- (n = 222)	159	71,6 %	4,46	4,73	5,06 - 3,86

p = 0,118

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.5.2. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES DE CARIES CAOD Y CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES M6

Vamos a asociar los índices de caries en dentición permanente CAOD y CAOM en/entre la cohorte expuesta y no expuesta con/sin selladores en el 1^{er} molar permanente (M6) en la 2^a., 3^a. Y 4^a. Revisión

5.5.2.1. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR EL ÍNDICE CAOD, SEGÚN SELLADORES M6 2^a. REVISIÓN

En la 2^a. Revisión a la edad de 8 años el CAOD = CAOM, por eso las tablas de 2 x 2 sólo las realizamos para el índice CAOD.

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES.

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-		Mantel-Haenszel	16,92	< 0,001
+	36	143	176			
-	99	157	256			
	135	300	435		R.R. = 0,52 (0,37 - 0,72)	

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-		Exacto Fisher	2,55	0,064
+	36	143	179			
-	3	2	5			
	39	145	184		R.R. = 0,34 (0,15 - 0,73)	

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-		Mantel-Haenszel	51,03	< 0,001
+	58	346	404			
-	99	157	256			
	157	503	660		R.R. = 0,37 (0,28 - 0,49)	

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	58	346	404	Exacto Fisher R.R. = 0,24 (0,11 - 0,51)	4,91	0,025
-	3	2	5			
	61	348	409			

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	36	143	179	Mantel-Haenszel R.R. = 1,40 (0,96 - 2,04)	3,03	0,081
-	58	346	404			
	94	489	583			

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	3	2	5	Exacto Fisher R.R. = 1,55 (0,75 - 3,23)	0,26	0,300
-	99	157	256			
	102	159	261			

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con sellador versus cohorte expuesta sin sellador obtenemos un R.R. = 0,52 (I.C.: 0,32 - 0,72). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta sin sellador versus cohorte no expuesta sin sellador obtenemos un R.R. = 0,37 (I.C.: 0,28 - 0,49). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta sin sellador versus cohorte no expuesta con sellador obtenemos un R.R. = 0,24 (I.C.: 0,11 - 0,51). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Resultados

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con sellador versus cohorte no expuesta con sellador obtenemos un R.R. = 0,34 (I.C.: 0,15 - 0,72). No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,064$).

TABLA 258.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre ambas cohortes con/sin selladores. 2ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,52	0,32 - 0,72	16,92	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR +	0,34	0,15 - 0,72	2,55	0,064
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR -	0,37	0,28 - 0,49	51,03	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR +	0,24	0,11 - 0,51	4,91	0,025
COHORTE + SELLADOR + COHORTE + SELLADOR -	1,40	0,96 - 2,04	3,03	0,081
COHORTE - SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	1,55	0,75 - 3,23	0,26	0,300

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.5.2.2. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN SELLADORES M6. 3ª. REVISIÓN.

En la 3ª. Revisión a la edad de 10 años el índice CAOD es diferente del índice CAOM, por lo que realizaremos tablas de 2 x 2 para ambos índices.

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD

	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	84	176	260	Mantel-Haenszel 20,08	< 0,001
-	119	106	225	R.R. = 0,62 (0,50 - 0,76)	
	203	282	485		

CAOM

	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	83	177	260	Mantel-Haenszel 20,89	< 0,01
-	118	107	225	R.R. = 0,61 (0,49 - 0,76)	
	201	284	485		

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD

	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	84	176	260	Exacto Fisher 4,55	0,019
-	7	3	10	R.R. = 0,46 (0,30 - 0,72)	
	91	179	270		

CAOM

	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	83	177	260	Exacto Fisher: 4,69	0,017
-	7	3	10	R.R. = 0,46 (0,29 - 0,71)	
	90	180	270		

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	88	204	292	Mantel-Haenszel	27,35	< 0,001
-	119	106	10	R.R. = 0,57 (0,46 - 0,71)		
	207	310	302			

CAOM					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	86	206	292	Mantel-Haenszel	28,07	< 0,001
-	118	107	10	R.R. = 0,56 (0,45 - 0,70)		
	204	313	302			

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	88	204	292	Exacto Fisher:	5,40	0,012
-	7	3	10	R.R. = 0,43 (0,28 - 0,67)		
	95	207	302			

CAOM					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	86	206	292	Exacto Fisher	5,68	0,011
-	7	3	10	R.R. = 0,42 (0,27 - 0,66)		
	93	209	302			

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD					<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
	+	-				
+	84	176	260	Mantel-Haenszel	0,30	0,582
-	88	204	292	R.R. = 1,07 (0,84 - 1,37)		
	172	380	552			

CAOM

	+	-	
+	83	177	260
-	86	206	292
	169	383	552

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	0,39	0,529
R.R. = 1,08 (0,84 - 1,39)		

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD

	+	-	
+	7	3	10
-	119	106	225
	126	109	235

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	0,54	0,460
R.R. = 1,32 (0,87 - 2,02)		

CAOM

	+	-	
+	7	3	10
-	118	107	225
	125	110	235

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	0,57	0,451
R.R. = 1,33 (0,87 - 2,03)		

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un **R.R. = 0,62 (I.C.: 0,50 - 0,76)**. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores obtenemos un **R.R. = 0,46 (I.C.: 0,30 - 0,72)**. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un **R.R. = 0,57 (I.C.: 0,46 - 0,71)**. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores obtenemos un **R.R. = 0,43 (I.C.: 0,28 - 0,67)**. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 259.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre ambas cohortes con/sin selladores. 3ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,62	0,50 - 0,76	20,08	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR +	0,46	0,30 - 0,72	4,55	0,019
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR -	0,57	0,46 - 0,71	27,35	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR +	0,43	0,28 - 0,67	5,40	0,012
COHORTE + SELLADOR + COHORTE + SELLADOR -	1,07	0,84 - 1,37	0,30	0,582
COHORTE - SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	1,32	0,87 - 2,02	0,54	0,460

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un **R.R. = 0,61 (I.C.: 0,49- 0,76)**. Existen diferencias estadísticamente significativas (**p < 0,001**).

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores obtenemos un **R.R. = 0,46 (I.C.: 0,29- 0,71)**. Existen diferencias estadísticamente significativas (**p < 0,05**).

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un **R.R. = 0,56 (I.C.: 0,45- 0,70)**. Existen diferencias estadísticamente significativas (**p < 0,001**).

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores obtenemos un **R.R. = 0,42 (I.C.: 0,27 - 0,66)**. Existen diferencias estadísticamente significativas (**p < 0,05**).

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores no existen diferencias estadísticamente significativas (**p = N.S.**).

TABLA 260.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOM en/entre ambas cohortes con/sin selladores. 3ª. Revisión.

CAOM	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,61	0,49 - 0,76	20,89	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR +	0,46	0,29 - 0,71	4,69	0,017
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR -	0,56	0,45 - 0,70	28,07	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR +	0,42	0,27 - 0,66	5,68	0,011
COHORTE + SELLADOR + COHORTE + SELLADOR -	1,08	0,84 - 1,39	0,39	0,529
COHORTE - SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	1,33	0,87 - 2,03	0,57	0,451

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.5.2.3. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN SELLADORES M6. 4ª. REVISIÓN.

En la 4ª. Revisión a la edad de 14 años el índice CAOD es diferente del índice CAOM, por lo que realizaremos tablas de 2 x 2 para ambos índices.

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD

	+	-	
+	129	132	261
-	159	63	222
	288	195	483

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	24,50	< 0,001
R.R. = 0,69 (0,60 - 0,80)		

CAOM

	+	-	
+	114	147	261
-	152	70	222
	266	217	483

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	29,73	0,001
R.R. = 0,64 (0,54 - 0,75)		

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD

	+	-	
+	129	132	261
-	10	5	15
	139	137	276

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	1,68	0,194
R.R. = 0,74 (0,51 - 1,08)		

CAOM

	+	-	
+	114	147	261
-	10	5	15
	124	152	276

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	3,02	0,082
R.R. = 0,66 (0,45 - 0,96)		

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD

	+	-	
+	160	126	286
-	159	63	222
	319	189	508

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	13,12	< 0,001
R.R. = 0,78 (0,68 - 0,89)		

CAOM

	+	-	
+	148	138	286
-	152	70	222
	300	208	508

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	14,42	< 0,001
R.R. = 0,76 (0,65 - 0,87)		

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD

	+	-	
+	160	126	286
-	10	5	15
	170	131	301

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	0,66	0,414
R.R. = 0,84 (0,58 - 1,22)		

CAOM

	+	-	
+	148	138	286
-	10	5	15
	158	143	301

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	1,27	0,260
R.R. = 0,78 (0,53 - 1,73)		

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD

	+	-	
+	129	132	261
-	160	126	286
	289	258	547

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel-Haenszel	2,32	0,127
R.R. = 0,88 (0,75 - 1,04)		

CAOM

	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	114	147	261	Mantel-Haenszel	3,55
-	148	138	286	R.R. = 0,84 (0,71 - 1,01)	0,059
	262	285	547		

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD

	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	10	5	15	Mantel-Haenszel	0,17
-	159	63	222	R.R. = 0,93 (0,64 - 1,34)	0,681
	169	68	237		

CAOM

	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	10	5	15	Mantel-Haenszel	0,02
-	152	70	222	R.R. = 0,97 (0,67 - 1,41)	0,884
	162	75	237		

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un **R.R. = 0,69 (I.C.: 0,60 - 0,80)**. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores obtenemos un **R.R. = 0,74 (I.C.: 0,51- 1,08)**. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un **R.R. = 0,78 (I.C.: 0,68 - 0,89)**. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores obtenemos un **R.R. = 0,84 (I.C.: 0,58 - 1,22)**. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 261.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre ambas cohortes con/sin selladores. 4ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,69	0,60 - 0,80	24,50	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR +	0,74	0,51 - 1,08	1,68	0,194
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR -	0,78	0,68 - 0,89	13,12	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR +	0,84	0,58 - 1,22	0,66	0,414
COHORTE + SELLADOR + COHORTE + SELLADOR -	0,88	0,75 - 1,04	2,32	0,127
COHORTE - SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,93	0,64 - 1,34	0,17	0,681

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un R.R. = 0,64 (I.C.: 0,54- 0,75). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte no expuesta con selladores obtenemos un R.R. = 0,66 (I.C.: 0,45- 0,96). No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta sin selladores obtenemos un R.R. = 0,76 (I.C.: 0,65- 0,87). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta sin selladores versus cohorte no expuesta con selladores no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta con selladores versus cohorte expuesta sin selladores obtenemos un R.R. = 0,84 (I.C.: 0,71- 1,01). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,059$).

TABLA 262.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOM en/entre ambas cohortes con/sin selladores. 4ª. Revisión.

CAOM	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,64	0,54 -0,75	29,73	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR +	0,66	0,45 -0,96	3,02	0,082
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR -	0,76	0,65 - 0,87	14,42	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR +	0,78	0,53 - 1,73	1,27	0,260
COHORTE + SELLADOR + COHORTE + SELLADOR -	0,84	0,71 - 1,01	3,55	0,059
COHORTE - SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,97	0,67 - 1,41	0,02	0,884

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.6. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LA PERIODICIDAD DE FLÚOR-GEL EN CUBETAS

Vamos a realizar un estudio especial para la variable *periodicidad de flúor* tanto en la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor y la cohorte no expuesta.

1. Mediremos y compararemos índices de caries en dentición temporal (**cod - cos**) e índices de caries en dentición permanente (**CAOD - CAOM - CAOS**) para las Revisiones 1^a., 2^a., 3^a. y 4^a.
2. Asociamos índices de caries en dentición permanente (**CAOD - CAOM**) en/entre cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor y la cohorte no expuesta para las Revisiones 1^a., 2^a., 3^a. y 4^a.

5.6.1. RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES INDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 1^a. REVISIÓN.

5.6.1.1. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod,cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 78,2 % con un índice **cod** = 2,86 mayor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen una **prevalencia** de caries del 52 % con un índice **cod** = 1,71. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 263.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1^a. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	79	78,2 %	2,86	2,37	3,31 - 2,41
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	155	52 %	1,71	2,28	1,96 - 1,46

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice $cos = 4,10$ mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta que presentan un índice $cos = 2,80$. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 264.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	79	78,2 %	4,10	3,74	4,82 - 3,65
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	155	52 %	2,80	4,87	3,34 - 2,26

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.1.2. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 8,9% con un índice $CAOD = 0,16$, mientras que los niños de la cohorte no expuesta tienen una **prevalencia** de caries del 5,7 % con un índice $CAOD = 0,12$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 265.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	9	8,9 %	0,16	0,61	0,27 - 0,05
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	17	5,7 %	0,12	0,57	0,17 - 0,07

$p = 0,265$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,16, mientras que los niños de la cohorte no expuesta tienen un índice CAOM = 0,12. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 266.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	9	8,9 %	0,16	0,61	0,27 - 0,05
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	17	5,7 %	0,12	0,57	0,17 - 0,07

$p = 0,265$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 0,18, menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOS = 0,14. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 267.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	9	8,9 %	0,18	0,73	0,31 - 0,05
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	17	5,7 %	0,14	0,74	0,21 - 0,07

p = 0,269

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.1.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 78,2 % con un índice **cod** = 2,86 mayor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 52,9 % con un índice **cod** = 2,00. Existen diferencias estadísticamente significativas. (p < 0,001).

TABLA 268.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	79	78,2 %	2,86	2,37	3,31 - 2,41
COHORTE + P. FLUOR - (n = 554)	293	52,9	2,00	2,64	2,21 - 1,79

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice $cos = 4,10$ mayor que el de los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice $cos = 3,23$. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 269.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	79	78,2 %	4,10	3,74	4,82 - 3,65
COHORTE + P. FLUOR - (n = 554)	293	52,9	3,23	5,69	3,70 - 2,76

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.1.4. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 8,9% con un índice CAOD = 0,16, mientras que los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries del 7,2 % con un índice CAOD = 0,12. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 270.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	9	8,9 %	0,16	0,61	0,27 - 0,05
COHORTE + P. FLUOR - (n = 554)	40	7,2 %	0,12	0,51	0,15 - 0,09

p = 0,543

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,16 mientras que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,12. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 271.- Prevalencia de caries en 1er molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	9	8,9 %	0,16	0,61	0,27 - 0,05
COHORTE + P. FLUOR - (n = 554)	40	7,2 %	0,12	0,51	0,15 - 0,09

p = 0,543

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística.

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 0,18, menor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice CAOS = 0,14. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 272.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 101)	9	8,9 %	0,18	0,73	0,31 - 0,05
COHORTE + P. FLUOR - (n = 554)	40	7,2 %	0,14	0,60	0,17 - 0,11

$p = 0,551$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.1.5. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod - cos) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 52,9 % con un índice **cod** = 2,00 mayor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen una **prevalencia** de caries del 52 % con un índice **cod** = 1,71. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 273.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR- (n = 554)	293	52,9 %	2,00	2,64	2,21 - 1,79
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	155	52,0 %	1,71	2,28	1,96 - 1,46

$p = 0,454$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice $cos = 3,23$ mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta que presentan un índice $cos = 2,80$. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 274.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR- (n = 554)	293	52,9 %	3,23	5,69	3,70 - 2,76
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	155	52,0 %	2,80	4,87	3,44 - 2,26

p = 0,329

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.1.6. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 7,2% con un índice **CAOD = 0,12**, mientras que los niños de la cohorte no expuesta tienen una **prevalencia** de caries del 5,7% con un índice **CAOD = 0,12**. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 275.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR- (n = 554)	40	7,2 %	0,12	0,51	0,15 - 0,09
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	17	5,7 %	0,12	0,57	0,17 - 0,07

p = 0,415

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,12 mientras que los niños de la cohorte no expuesta tienen un índice CAOM = 0,12. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 276.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR- (n = 554)	40	7,2 %	0,12	0,51	0,15 - 0,09
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	17	5,7 %	0,12	0,57	0,17 - 0,07

p = 0,415

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 0,14, menor que los niños de la cohorte no expuesta que tienen un índice CAOS = 0,14. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 277.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 1ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR- (n = 554)	40	7,2 %	0,14	0,60	0,17 - 0,11
COHORTE - P. FLUOR - (n = 298)	17	5,7 %	0,14	0,74	0,21 - 0,07

p = 0,415

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.2. RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES INDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 2ª. REVISIÓN.

5.6.2.1. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 73,7 % con un índice **cod** = 2,82 mayor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 47,7 % con un índice **cod** = 1,78. Existen diferencias estadísticamente significativas. ($p < 0,001$).

TABLA 278.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	70	73,7 %	2,82	2,41	3,29 - 2,35
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	233	47,7 %	1,78	2,46	1,99 - 1,57

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 5,60 mayor que el de los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 3,92. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 279.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	70	73,7 %	5,60	5,76	6,75 - 4,45
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	233	47,7 %	3,92	6,68	4,50 - 3,34

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.2.2. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 18,9% con un índice **CAOD** = 0,35, mientras que los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries del 15,6 % con un índice **CAOD** = 0,30. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 280.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	18	18,9 %	0,35	0,84	0,50 - 0,20
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	76	15,6 %	0,30	0,81	0,35 - 0,25

p = 0,425

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,35, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,30. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 281.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	18	18,9 %	0,35	0,84	0,50 - 0,20
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	76	15,6 %	0,30	0,81	0,35 - 0,25

$p = 0,425$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 0,44, menor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice CAOS = 0,40. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 282.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	18	18,9 %	0,44	1,13	0,65 - 0,23
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	76	15,6 %	0,40	1,20	0,49 - 0,31

$p = 0,453$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.2.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 73,7 % con un índice **cod** = 2,82 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 56,3 % con un índice **cod** = 1,86. Existen diferencias estadísticamente significativas. ($p < 0,001$).

TABLA 283.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	70	73,7 %	2,82	2,41	3,29 - 2,35
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	147	56,3 %	1,86	2,17	2,11 - 1,61

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 5,60 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 3,51. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 284.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	70	73,7 %	5,60	5,76	6,75 - 4,45
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	147	56,3 %	3,51	5,00	4,11 - 2,91

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.2.4. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 18,9 % con un índice CAOD = 0,35, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries del 39,1 % con un índice CAOD = 0,81. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 285.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	18	18,9 %	0,35	0,84	0,50 - 0,20
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	102	39,1 %	0,81	1,22	0,94 - 0,68

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 0,35 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 0,81. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 286.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	18	18,9 %	0,35	0,84	0,50 - 0,20
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	102	39,1 %	0,81	1,22	0,94 - 0,68

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **CAOS** = 0,44, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice **CAOS** = 1,09. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 287.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 95)	18	18,9 %	0,44	1,13	0,65 - 0,23
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	102	39,1 %	1,09	1,83	1,30 - 0,88

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.2.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 47,7 % con un índice **cod** = 1,78 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 56,3 % con un índice **cod** = 1,86. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p = N.S.$).

TABLA 288.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	233	47,7 %	1,78	2,46	1,99 - 1,57
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	147	56,3 %	1,86	2,17	2,11 - 1,61

$p = 0,122$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 3,92 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 3,51. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 289.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	233	47,7 %	3,92	6,68	4,50 - 3,34
COHORTE - P. FLUOR - (n =261)	147	56,3 %	3,51	5,00	4,11 - 2,91

p = 0,204

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.2.6. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una prevalencia de caries para la dentición permanente del 15,6 % con un índice CAOD = 0,30, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen una prevalencia de caries del 39,1 % con un índice CAOD = 0,81. Existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 290.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	76	15,6 %	0,30	0,81	0,35 - 0,25
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	102	39,1 %	0,81	1,22	0,94 - 0,68

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,30 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,81. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 291.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	76	15,6 %	0,30	0,81	0,35 - 0,25
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	102	39,1 %	0,81	1,22	0,94 - 0,68

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 0,40, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice CAOS = 1,09. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 292.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 2^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 488)	76	15,6 %	0,40	1,20	0,49 - 0,31
COHORTE - P. FLUOR - (n = 261)	102	39,1 %	1,09	1,83	1,30 - 0,88

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.3. RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES INDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 3ª. REVISIÓN.

5.6.3.1. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 56,2 % con un índice **cod** = 1,58 mayor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 36,2 % con un índice **cod** = 0,95. Existen diferencias estadísticamente significativas. ($p < 0,001$).

TABLA 293.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	54	56,2 %	1,58	1,86	1,95 - 1,21
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	165	36,2 %	0,95	1,59	1,08 - 0,82

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 3,52 mayor que el de los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 1,93. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 294.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	54	56,2 %	3,52	4,56	4,42 - 2,62
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	165	36,2 %	1,93	3,79	2,26 - 1,60

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.3.2. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 35,4% con un índice CAOD = 0,67, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries del 30,3 % con un índice CAOD = 0,70. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 295.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	34	35,4 %	0,67	1,07	0,86 - 0,48
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	138	30,3 %	0,70	1,26	0,79 - 0,61

p = 0,557

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,65 mientras que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,67. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 296.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	33	34,4 %	0,65	1,06	0,84 - 0,46
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	136	29,8 %	0,67	1,18	0,76 - 0,58

$p = 0,606$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estándar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 0,86, menor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice CAOS = 1,02. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 297.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	34	35,4 %	0,86	1,57	1,17 - 0,55
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	138	30,3 %	1,02	2,10	1,19 - 0,85

$p = 0,638$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estándar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.3.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 56,2 % con un índice **cod** = 1,58 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 41,3 % con un índice **cod** = 1,08. Existen diferencias estadísticamente significativas. ($p < 0,01$).

TABLA 298.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	54	56,2 %	1,58	1,86	1,95 - 1,21
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	97	41,3 %	1,08	1,65	1,27 - 0,89

$p < 0,01$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 3,52 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 2,02. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$).

TABLA 299.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	54	56,2 %	3,52	4,56	4,42 - 2,62
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	97	41,3 %	2,02	3,34	2,43 - 1,61

p < 0,01

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.3.4. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 35,4% con un índice **CAOD** = 0,67; mientras que los niños de la cohorte no expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries del 53,6 % con un índice **CAOD** = 1,51. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 300.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	34	35,4 %	0,67	1,07	0,86 - 0,48
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	126	53,6 %	1,51	1,75	1,72 - 1,30

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 0,65, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 1,43. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 301.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	33	34,4 %	0,65	1,06	0,84 - 0,46
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	125	53,2 %	1,43	1,59	1,62 - 1,24

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **CAOS** = 0,86, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice **CAOS** = 2,23. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 302.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 96)	34	35,4 %	0,86	1,57	1,17 - 0,55
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	126	53,6 %	2,23	2,93	2,60 - 1,86

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.3.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 36,2 % con un índice **cod** = 0,95 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 41,3 % con un índice **cod** = 1,08. No existen diferencias estadísticamente significativas. (**p** = N.S.).

TABLA 303.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	165	36,2 %	0,95	1,59	1,08 - 0,82
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	97	41,3 %	1,08	1,65	1,27 - 0,89

p = 0,189

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 1,93 menor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 2,02. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 304.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	165	36,2 %	1,93	3,79	2,26 - 1,60
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	97	41,3 %	2,02	3,34	2,43 - 1,61

p = 0,221

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.3.6. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una prevalencia de caries para la dentición permanente del 30,3 % con un índice CAOD = 0,70; mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen una prevalencia de caries del 53,6 % con un índice CAOD = 1,51. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 305.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	138	30,3 %	0,70	1,26	0,79 - 0,61
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	126	53,6 %	1,51	1,75	1,72 - 1,30

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 0,67, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 1,43. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 306.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	136	29,8 %	0,67	1,18	0,76 - 0,58
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	125	53,2 %	1,43	1,59	1,62 - 1,24

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **CAOS** = 1,02, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice **CAOS** = 2,23. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 307.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 3^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 456)	138	30,3 %	1,02	2,10	1,19 - 0,85
COHORTE - P. FLUOR - (n = 235)	126	53,6 %	2,23	2,93	2,60 - 1,86

$p = 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.4. RESULTADOS DE MEDIR Y COMPARAR LOS DIFERENTES INDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 4ª. REVISIÓN.

5.6.4.1. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 3,0 % con un índice **cod** = 0,06 mayor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 2,5 % con un índice **cod** = 0,04. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p = N.S.$).

TABLA 308.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

c o d	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	3	3,0 %	0,06	0,37	0,11 - 0,01
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	11	2,5 %	0,04	0,32	0,05 -0,3

p = 0,754

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 0,08 igual que el de los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 0,08. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 309.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	3	3,0 %	0,08	0,54	0,17-(-0,01)
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	11	2,5 %	0,08	0,72	0,13 - 0,03

p = 0,764

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.4.2. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 54,0% con un índice **CAOD** = 1,20, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries del 52,6 % con un índice **CAOD** =1,59. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 310.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	54	54,0 %	1,20	1,42	1,47 - 0,93
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	235	52,6 %	1,59	2,15	1,78 - 1,40

p = 0,444

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 0,99, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 1,12. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 311.- Prevalencia de caries en dentición 1^{er} molar y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	50	50,0 %	0,99	1,21	1,22 - 0,76
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	212	47,4 %	1,12	1,42	1,23 - 1,01

p = 0,742

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **CAOS** = 1,54, menor que los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice **CAOS** = 2,21. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$)

TABLA 312.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	54	54,0 %	1,54	1,99	1,93 - 1,15
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	235	52,6 %	2,21	3,43	2,52 - 1,90

p = 0,413

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.4.3. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 3,0 % con un índice **cod** = 0,06 mayor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 2,1 % con un índice **cod** = 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas. (**p** = N.S.).

TABLA 313.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	3	3,0 %	0,06	0,37	0,11 - 0,01
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	5	2,1 %	0,05	0,42	0,08 - 0,02

p = 0,631

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 0,08 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas (**p** = N.S.).

TABLA 314.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

C o s	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	3	3,0 %	0,08	0,54	0,17-(-0,01)
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	5	2,1 %	0,05	0,43	0,08 - 0,02

p = 0,626

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.4.4. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 54,0% con un índice **CAOD** = 1,20, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries del 71,3 % con un índice **CAOD** = 3,07. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 315.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	54	54,0 %	1,20	1,42	1,47 - 0,93
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	169	71,3 %	3,07	2,95	3,44 - 2,70

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 0,99, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOM = 2,03. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 316.- Prevalencia de caries en dentición 1^{er} molar y valores CAOM cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	50	50,0 %	0,99	1,21	1,22 - 0,76
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	162	68,4 %	2,03	1,67	2,22 - 1,84

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 1,54, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice CAOS = 4,33. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 317.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR+ (n = 100)	54	54,0 %	1,54	1,99	1,93 - 1,15
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	169	71,3 %	4,33	4,65	4,91 - 3,75

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.4.5. INDICES DE CARIES EN DENTICIÓN TEMPORAL (cod-cos) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries en dentición temporal del 2,5 % con un índice **cod** = 0,04 menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 2,1 % con un índice **cod** = 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas. ($p = N.S.$).

TABLA 318.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cod cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

cod	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	11	2,5 %	0,04	0,32	0,05 - 0,3
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	5	2,1 %	0,05	0,42	0,08 - 0,02

p = 0,781

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice **cos** = 0,08 mayor que el de los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que presentan un índice **cos** = 0,05. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 319.- Prevalencia de caries en dentición temporal y valores cos cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

C O S	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	11	2,5 %	0,08	0,72	0,13 - 0,03
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	5	2,1 %	0,05	0,43	0,08 - 0,02

p = 0,771

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.6.4.6. ÍNDICES DE CARIES EN DENTICIÓN PERMANENTE (CAOD, CAOM, CAOS) COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 52,6% con un índice **CAOD** = 1,59, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen una **prevalencia** de caries del 71,3 % con un índice **CAOD** = 3,07. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 320.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	235	52,6 %	1,59	2,15	1,78 - 1,40
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	169	71,3 %	3,07	2,95	3,44 - 2,70

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **CAOM** = 1,12, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice **CAOM** = 2,03. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 321.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	212	47,4 %	1,12	1,42	1,23 - 1,01
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	162	68,4 %	2,03	1,67	2,22 - 1,84

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin periodicidad de flúor tienen un índice CAOS = 2,21, menor que los niños de la cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor que tienen un índice CAOS = 4,33. Existen diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001).

TABLA 322.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor, comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + P. FLUOR - (n = 447)	235	52,6 %	2,21	3,43	2,52 - 1,90
COHORTE - P. FLUOR - (n = 237)	169	71,3 %	4,33	4,65	4,91 - 3,75

p < 0,001

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.7. RESULTADOS DE ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD-CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES PARA LA PERIODICIDAD DE FLÚOR

Asociamos los índices CAOD - CAOM en las diferentes revisiones para la variable *periodicidad de flúor* entre las cohortes expuesta/no expuesta:

- Cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin periodicidad de flúor.
- Cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta.
- Cohorte expuesta sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta.

5.7.1. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 1ª. REVISIÓN

En la 1ª. Revisión, a la edad de 6 años, los índice CAOD y CAOM son iguales, por lo que realizaremos tablas de 2 x 2 asociando el índice CAOD.

1.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	9	92	101	Mantel - Haenszel 0,35	0,552
-	40	514	554	R.R. = 1,23 (0,62 - 2,46)	
	49	606	655		

2.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	9	92	101	Mantel - Haenszel 1,27	0,259
-	17	281	298	R.R. = 1,66 (0,72 - 3,39)	
	26	373	399		

3.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	40	514	554	Mantel - Haenszel 0,71	0,398
-	17	281	298	R.R. = 1,27 (0,73 - 2,19)	
	57	795	852		

TABLA 323.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor. 1ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE + P. FLÚOR -	1,23	0,62 - 2,46	0,35	0,552
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE - P. FLÚOR -	1,66	0,72 - 3,39	1,27	0,259
COHORTE + P. FLÚOR - COHORTE - P. FLÚOR -	1,27	0,73 - 2,19	0,71	0,398

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.7.2. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 2ª. REVISIÓN

En la 2ª. Revisión, a la edad de 8 años, los índice CAOD y CAOM son iguales, por lo que realizaremos tablas de 2 x 2 asociando para el índice CAOD.

1.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	18	77	95	Mantel - Haenszel R.R. = 1,22 (0,76 - 1,94)	0,67 0,413
-	76	412	488		
	94	489	583		

2.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	18	77	95	Mantel - Haenszel R.R. = 0,48 (0,31 - 0,75)	12,60 < 0,001
-	102	159	261		
	120	236	356		

3.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	76	412	488	Mantel - Haenszel 50,92	< 0,001
-	102	159	261	R.R. = 0,40 (0,31 - 0,52)	
	178	571	749		

TABLA 324.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor. 2ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE + P. FLÚOR -	1,22	0,76 - 1,94	0,67	0,413
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE - P. FLÚOR -	0,48	0,31 - 0,75	12,60	< 0,001
COHORTE + P. FLÚOR - COHORTE - P. FLÚOR -	0,40	0,31 - 0,52	50,92	< 0,001

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.7.3. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 3ª. REVISIÓN

En la 3ª. Revisión, a la edad de 10 años, los índice CAOD y CAOM no son iguales, por lo que realizaremos tablas de 2 x 2 asociando ambos índices.

1.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	34	62	96	Mantel - Haenszel 0,98	0,322
-	138	318	456	R.R. = 1,17 (0,86 - 1,59)	
	172	380	552		

CAOM	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	33	63	96	Mantel - Haenszel 0,77	0,379
-	136	320	456	R.R. = 1,15 (0,85 - 1,57)	
	169	383	552		

2.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	34	62	96	Mantel - Haenszel 9,01 R.R. = 0,66 (0,49 - 0,89)	< 0,01
-	126	109	235		
	160	171	331		

CAOM	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	33	63	96	Mantel - Haenszel 9,64 R.R. = 0,65 (0,48 . 0,87)	< 0,01
-	125	110	235		
	158	173	331		

3.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	138	318	456	Mantel - Haenszel 35,77 R.R. = 0,56 (0,47 - 0,68)	< 0,001
-	126	109	235		
	264	427	691		

CAOM	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	136	320	456	Mantel - Haenszel 35,97 R.R. = 0,56 (0,47 - 0,67)	< 0,001
-	125	110	235		
	261	430	691		

TABLA 325.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor. 3ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE + P. FLÚOR -	1,17	0,86 - 1,59	0,98	0,322
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE - P. FLÚOR -	0,66	0,49 - 0,89	9,01	< 0,01
COHORTE + P. FLÚOR - COHORTE - P. FLÚOR -	0,56	0,47 - 0,68	35,77	< 0,001

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

TABLA 326.-Resultados obtenidos al asociar el índice CAOM en/entre cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor. 3ª. Revisión.

CAOM	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE + P. FLÚOR -	1,15	0,85 - 1,57	0,77	0,379
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE - P. FLÚOR -	0,65	0,48 - 0,87	9,64	< 0,01
COHORTE + P. FLÚOR - COHORTE - P. FLÚOR -	0,56	0,47 - 0,67	35,97	< 0,001

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.7.4. RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES CAOD Y CAOM, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR 4ª. REVISIÓN

En la 4ª. Revisión, a la edad de 14 años, los índice CAOD y CAOM no son iguales, por lo que realizaremos tablas de 2 x 2 asociando ambos índices.

1.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	54	46	101	Mantel - Haenszel	0,07	0,796
-	235	212	447	R.R. = 1,03 (0,84 - 1,26)		
	289	258	548			

CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	50	50	100	Mantel - Haenszel	0,22	0,641
-	212	235	447	R.R. = 1,05 (0,85 - 1,31)		
	262	585	547			

2.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	54	46	101	Mantel - Haenszel 9,38 R.R. = 0,76 (0,62 - 0,92)	< 0,01
-	169	68	237		
	223	114	338		

CAOM	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	50	50	100	Mantel - Haenszel 10,12 R.R. = 0,73 (0,59 - 0,91)	0,001
-	162	75	237		
	212	125	337		

3.- INDICE DE CARIES CAOD COHORTE EXPUESTA SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	235	212	447	Mantel - Haenszel 22,45 R.R. = 0,74 (0,65 - 0,83)	< 0,001
-	169	68	237		
	404	280	684		

CAOM	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	212	235	447	Mantel - Haenszel 27,33 R.R. = 0,69 (0,61 - 0,79)	< 0,001
-	162	75	237		
	374	310	684		

TABLA 327.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor. 4ª. Revisión.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE + P. FLÚOR -	1,03	0,84 - 1,26	0,07	0,796
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE - P. FLÚOR -	0,76	0,62 - 0,92	9,38	< 0,01
COHORTE + P. FLÚOR - COHORTE - P. FLÚOR -	0,74	0,65 - 0,83	22,45	< 0,001

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

TABLA 328.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin periodicidad de flúor. 1ª. Revisión.

CAOM	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE + P. FLÚOR -	1,05	0,85 - 1,31	0,22	0,641
COHORTE + P. FLÚOR + COHORTE - P. FLÚOR -	0,73	0,59 - 0,91	10,12	0,001
COHORTE + P. FLÚOR - COHORTE - P. FLÚOR -	0,69	0,61 - 0,79	27,33	< 0,001

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

5.8. RESULTADOS DE ESTRATIFICAR LAS COHORTES EXPUESTA/NO EXPUESTA CON/SIN SELLADORES PARA LA VARIABLE PERIODICIDAD DE FLÚOR ASOCIANDO EL ÍNDICE CAOD Y CAOM

Debido a que la variable *periodicidad de flúor* actúa como un factor de confusión estratificamos las cohortes expuesta/no expuesta con/sin selladores para dicha variable asociando los índice CAOD y CAOM.

1.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	151	124	275	Mantel - Haenszel R.R. = 0,77 (0,67 - 0,88)	< 0,001
-	159	63	222		
	310	187	497		
CAOM	+	-		Chi-Cuadrado	Valor-p
+	139	136	275	Mantel - Haenszel R.R. = 0,74 (0,64 - 0,86)	< 0,001
-	152	70	222		
	291	206	497		

2.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	9	2	11	Exacto Fisher R.R. = 1,14 (0,85 - 1,53)	0,15	0,364
-	159	63	222			
	168	65	233			

CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	9	2	11	Exacto Fisher R.R. = 1,19 (0,89 - 1,60)	0,36	0,2841
-	152	70	222			
	161	72	233			

3.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	84	88	172	Mantel - Haenszel R.R. = 0,68 (0,57 - 0,81)	21,23	< 0,001
-	159	63	222			
	243	151	394			

CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	73	99	172	Mantel - Haenszel R.R. = 0,62 (0,51 - 0,75)	26,73	< 0,001
-	152	70	222			
	225	169	394			

4.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	45	44	89	Mantel - Haenszel R.R. = 0,71 (0,57 - 0,88)	12,45	< 0,001
-	159	63	222			
	204	107	311			

CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	41	48	89	Mantel - Haenszel R.R. = 0,67 (0,53 - 0,86)	13,50	< 0,001
-	152	70	222			
	193	118	311			

5.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	10	5	15	Mantel - Haenszel	0,01	0,439
-	159	63	222			
	169	68	237	R.R. = 0,93 (0,64 - 1,34)		
CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	10	5	15	Mantel - Haenszel	0,02	0,884
-	152	70	222			
	162	75	237	R.R. = 0,97 (0,67 - 1,41)		

6.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	151	124	275	Mantel - Haenszel	0,79	0,373
-	10	5	15			
	161	129	290	R.R. = 0,82 (0,57 - 1,20)		
CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	139	136	275	Mantel - Haenszel	1,47	0,224
-	10	5	15			
	149	141	290	R.R. = 0,76 (0,52 - 1,10)		

7.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	9	2	11	Exacto Fisher	0,17	0,344
-	10	5	15			
	19	7	26	R.R. = 1,23 (0,78 - 1,93)		
CAOM	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	9	2	11	Mantel - Haenszel	0,17	0,344
-	10	5	15			
	19	7	26	R.R. = 1,23 (0,78 - 1,93)		

8.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-	
+	84	88	172
-	10	5	15
	94	93	187

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	1,75	0,186
R.R. = 0,73 (0,50 - 1,08)		

CAOM	+	-	
+	73	99	172
-	10	5	15
	83	104	187

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	3,26	0,070
R.R. = 0,64 (0,43 - 0,95)		

9.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-	
+	45	44	89
-	10	5	15
	55	49	104

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	1,32	0,249
R.R. = 0,76 (0,50 - 1,15)		

CAOM	+	-	
+	41	48	89
-	10	5	15
	51	53	104

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Mantel - Haenszel	2,16	0,141
R.R. = 0,69 (0,45 - 1,05)		

10.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-	
+	9	2	11
-	151	124	275
	160	126	286

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	2,11	0,069
R.R. = 1,49 (1,11 - 2,01)		

CAOM	+	-	
+	9	2	11
-	139	136	275
	148	138	286

	<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
Exacto Fisher	2,98	0,084
R.R. = 1,62 (1,20 - 2,19)		

**11.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR
VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE
FLÚOR**

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	84	88	172	Mantel - Haenszel 1,56	0,215
-	151	124	275	R.R. = 0,89 (0,74 - 1,07)	
	235	212	447		

CAOM	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	73	99	172	Mantel - Haenszel 2,78	0,095
-	139	136	275	R.R. = 0,84 (0,68 - 1,04)	
	212	235	447		

**12.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR
VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE
FLÚOR**

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	45	44	89	Mantel - Haenszel 0,51	0,475
-	151	124	275	R.R. = 0,92 (0,73 - 1,16)	
	196	168	364		

CAOM	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	41	48	89	Mantel - Haenszel 0,54	0,463
-	139	136	275	R.R. = 0,91 (0,71 - 1,17)	
	180	184	364		

**13.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR
VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE
FLÚOR**

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	84	88	172	Mantel - Haenszel 3,28	0,070
-	9	2	11	R.R. = 0,60 (0,43 - 0,82)	
	93	90	183		

CAOM	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	73	99	172	Exacto Fisher 4,99	0,012
-	9	2	11	R.R. = 0,52 (0,37 - 0,72)	
	82	101	183		

14.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-	
+	45	44	89
-	9	2	11
	54	46	100

Exacto Fisher Chi-Cuadrado Valor-p
 2,69 0,100
 R.R. = 0,62 (0,44 - 0,87)

CAOM	+	-	
+	41	48	89
-	9	2	11
	50	50	100

Exacto Fisher Chi-Cuadrado Valor-p
 3,68 0,055
 R.R. = 0,56 (0,39 - 0,81)

15.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, CON PERIODICIDAD DE FLÚOR VERSUS COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES, SIN PERIODICIDAD DE FLÚOR

CAOD	+	-	
+	45	44	89
-	84	88	172
	129	132	261

Mantel - Haenszel Chi-Cuadrado Valor-p
 0,07 0,792
 R.R. = 1,04 (0,80 - 1,34)

CAOM	+	-	
+	41	48	89
-	73	99	172
	114	147	261

Mantel - Haenszel Chi-Cuadrado Valor-p
 0,31 0,576
 R.R. = 1,09 (0,82 - 1,44)

TABLA 329.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre ambas cohortes con/sin selladores para la variable periodicidad de flúor.

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,77	0,67 - 0,88	14,59	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	1,14	0,85 - 1,53	0,15	0,364
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,68	0,57 - 0,81	21,23	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,71	0,57 - 0,88	12,45	< 0,001
COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,93	0,64 - 1,34	0,01	0,439
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	0,82	0,57 - 1,20	0,79	0,373
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	1,23	0,78 - 1,93	0,17	0,344
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	0,63	0,50 - 1,08	1,75	0,186
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	0,76	0,50 - 1,15	1,32	0,249
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR -	1,49	1,11 - 2,01	2,11	0,069
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR -	0,89	0,74 - 1,07	1,56	0,215
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR -	0,93	0,73 - 1,16	0,51	0,475
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR +	0,60	0,43 - 0,82	3,28	0,070
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR +	0,62	0,44 - 0,87	2,69	0,100
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR -	1,04	0,80 - 1,34	0,07	0,792

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,77; I.C.: (0,67 - 0,88); $X^2 = 14,59$; Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con sellador (M6) sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,68; I.C.: (0,57 - 0,81); $X^2 = 21,23$; Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con sellador (M6) con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,71; I.C.: (0,57 - 0,88); $X^2 = 12,45$; Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta sin sellador (M6) con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 1,49; I.C.: (0,11 - 2,01); $X^2 = 2,11$; No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,069$) aunque son consistentes.

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con sellador (M6) y sin periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin sellador (M6) con periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,60; I.C.: (0,43 - 0,82); $X^2 = 3,28$; No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,070$) aunque son consistentes.

Al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con sellador (M6) con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin sellador (M6) con periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,62; I.C.: (0,44 - 0,87); $X^2 = 2,69$; No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,100$).

Al asociar el índice CAOD en las demás combinaciones, no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 330.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOM en/entre ambas cohortes con/sin selladores para la variable periodicidad de flúor

CAOM	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,74	0,64 - 0,86	16,23	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	1,19	0,89 - 1,60	0,36	0,284
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,62	0,51 - 0,75	26,73	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,67	0,53 - 0,86	13,50	< 0,001
COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR - P. FLÚOR -	0,97	0,67 - 1,41	0,02	0,884
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	0,76	0,52 - 1,10	1,47	0,224
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	1,23	0,78 - 1,93	0,17	0,344
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	0,64	0,43 - 0,95	3,26	0,070
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE - SELLADOR + P. FLÚOR -	0,69	0,45 - 1,05	2,16	0,141
COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR -	1,62	1,20 - 2,19	2,98	0,084
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR -	0,84	0,68 - 1,04	2,78	0,095
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR -	0,91	0,71 - 1,17	0,54	0,463
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR - COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR +	0,52	0,37 - 0,72	4,99	0,012
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR - P. FLÚOR +	0,56	0,39 - 0,81	3,68	0,055
COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR + COHORTE + SELLADOR + P. FLÚOR -	1,09	0,82 - 1,44	0,31	0,576

R.R. = Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,74; I.C.: (0,64 - 0,86); $X^2 = 16,23$; Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta con sellador (M6) sin periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,62; I.C.: (0,51 - 0,75); $X^2 = 26,73$; Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta con sellador (M6) con periodicidad de flúor versus cohorte no expuesta sin sellador (M6) sin periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,67; I.C.: (0,53 - 0,86); $X^2 = 13,50$; Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta con sellador (M6) sin periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin sellador (M6) con periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 0,52; I.C.: (0,37 - 0,72); $X^2 = 4,99$; Existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,012$).

Al asociar el índice CAOM entre la cohorte expuesta con sellador (M6) con periodicidad de flúor versus cohorte expuesta sin sellador (M6) con periodicidad de flúor, obtenemos un R.R. = 1,56; I.C.: (0,39 - 0,81); $X^2 = 3,68$; No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,055$) aunque son consistentes.

5.9. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LOS SELLADORES OCLUSALES EN EL 2º. MOLAR PERMANENTE (M7)

Vamos a realizar un estudio especial para la variable **selladores** oclusales en 2º. Molar permanente solo en la 4ª. Revisión, ya que su erupción dentaria se produce alrededor de los 12 años.

1. Mediremos y compararemos los índices de caries en dentición permanente (CAOD - CAOM - CAOS).
2. Asociamos el índice de caries en dentición permanente (CAOD) en/entre cohorte expuesta y cohorte no expuesta con/sin selladores.

5.9.1. RESULTADOS OBTENIDOS AL MEDIR Y COMPARAR DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES OCLUSALES M7

5.9.1.1. COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores en el 2º. Molar permanente (M7) tienen una **prevalencia** de caries del 54,2% con un índice CAOD = 1,36, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen una **prevalencia** de caries del 71,0 % con un índice CAOD = 3,06. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 331.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	35	54,2 %	1,36	1,71	1,63 - 1,09
COHORTE - SELLADOR- (n = 231)	164	71,0 %	3,06	2,97	3,43 - 2,69

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Resultados

Los niños de la cohorte expuesta con selladores en el 2º. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOM = 1,05 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen un índice CAOM = 2,01. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 332.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	70	49,3 %	1,05	1,34	1,26 - 0,84
COHORTE - SELLADOR - (n = 231)	157	68,0 %	2,01	1,68	2,22 - 1,80

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOS = 1,79 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen un índice CAOS = 4,33. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 333.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	77	54,2 %	1,79	2,44	2,18 - 1,40
COHORTE - SELLADOR - (n = 231)	164	71,0 %	4,33	4,69	4,91 - 3,75

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.9.1.2. COHORTE EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta con selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 54,2 % con un índice **CAOD** = 1,36, mientras que los niños de la cohorte no expuesta con selladores (M7) tienen una **prevalencia** de caries del 83,3 % con un índice **CAOD** = 3,16. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 334.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta con sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	77	54,2 %	1,36	1,71	1,63 - 1,09
COHORTE - SELLADOR + (n =6)	5	83,3 %	3,16	1,94	4,70 - 1,62

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen un índice **CAOM** = 1,05 mientras que los niños de la cohorte no expuesta con selladores (M7) tienen un índice **CAOM** = 2,50. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 335.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta con sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	70	49,3 %	1,05	1,34	1,26 - 0,84
COHORTE - SELLADOR+ (n =6)	5	83,3 %	2,50	1,51	3,69 - 1,31

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores el 2^o. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOS = 1,79 mientras que los niños de la cohorte no expuesta con selladores (M7) tienen un índice CAOS = 4,16. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 336.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta con sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	77	54,2 %	1,79	2,44	2,18 - 1,40
COHORTE - SELLADOR+ (n =6)	5	83,3 %	4,16	2,78	6,37 - 1,95

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.9.1.3. COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 52,3 % con un índice CAOD = 1,57, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen una **prevalencia** de caries del 71,0 % con un índice CAOD = 3,06. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 337.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta sin sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	212	52,3 %	1,57	2,15	1,76 - 1,38
COHORTE - SELLADOR - (n = 231)	164	71,0 %	3,06	2,97	3,43 - 2,69

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOM = 1,11 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen un índice CAOM = 2,01. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 338.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta sin sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	192	47,4 %	1,11	1,40	1,24 - 0,98
COHORTE - SELLADOR - (n =231)	157	68,0 %	2,01	1,68	2,22 - 1,80

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores el 2^o. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOS = 2,20 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen un índice CAOS = 4,33. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

TABLA 339.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta sin sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	212	52,3 %	2,20	3,45	2,53 - 1,87
COHORTE - SELLADOR - (n =231)	164	71,0 %	4,33	4,69	4,91 - 3,75

$p < 0,001$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.9.1.4. COHORTE EXPUESTA SIN SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen una prevalencia de caries para la dentición permanente del 52,3 % con un índice CAOD = 1,57, mientras que los niños de la cohorte no expuesta con selladores (M7) tienen una prevalencia de caries del 83,3 % con un índice CAOD = 3,16. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 340.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta sin sellador (M7) versus cohorte no expuesta con sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	212	52,3 %	1,57	2,15	1,76 - 1,38
COHORTE - SELLADOR + (n = 6)	5	83,3 %	3,16	1,94	4,70 - 1,62

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOM = 1,11 mientras que los niños de la cohorte no expuesta con selladores (M7) tienen un índice CAOM = 2,50. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 341.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta sin sellador (M7) versus cohorte no expuesta con sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	192	47,4 %	1,11	1,40	1,24 - 0,98
COHORTE - SELLADOR + (n =6)	5	83,3 %	2,50	1,51	3,69 - 1,31

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta sin selladores el 2^o. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOS = 2,20 mientras que los niños de la cohorte no expuesta con selladores (M7) tienen un índice CAOS = 4,16. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

TABLA 342.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOS cohorte expuesta sin sellador (M7) versus cohorte no expuesta con sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	212	52,3 %	2,20	3,45	2,53 - 1,87
COHORTE - SELLADOR + (n =6)	5	83,3 %	4,16	2,78	6,37 - 1,95

$p < 0,05$

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.9.1.5. COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES

Los niños de la cohorte expuesta con selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 54,2 % con un índice **CAOD** = 1,36, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin selladores (M7) tienen una **prevalencia** de caries del 52,3 % con un índice **CAOD** = 1,57. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 343.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	35	54,2 %	1,36	1,71	1,63 - 1,09
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	212	52,3 %	1,57	2,15	1,76 - 1,38

p = 0,732

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen un índice **CAOM** = 1,05, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin selladores (M7) tienen un índice **CAOM** = 1,11. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 344.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	70	49,3 %	1,05	1,34	1,26 - 0,84
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	192	47,4 %	1,11	1,40	1,24 - 0,98

p = 0,884

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte expuesta con selladores el 2^o. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOS = 1,79, mientras que los niños de la cohorte expuesta sin selladores (M7) tienen un índice CAOS = 2,20. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.).

TABLA 345.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOM cohorte expuesta con sellador (M7) versus cohorte expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE + SELLADOR+ (n = 142)	77	54,2 %	1,79	2,44	2,18 - 1,40
COHORTE + SELLADOR - (n = 405)	212	52,3 %	2,20	3,45	2,53 - 1,87

p = 0,710

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.9.1.6. COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADOR VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADOR

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen una **prevalencia** de caries para la dentición permanente del 83,3 % con un índice **CAOD** = 3,16, mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen una **prevalencia** de caries del 71,0 % con un índice **CAOD** = 3,06. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 346.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOD cohorte no expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4ª. Revisión.

CAOD	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 6)	5	83,3 %	3,16	1,94	4,70 - 1,62
COHORTE - SELLADOR - (n =231)	164	71,0 %	3,06	2,97	3,43 - 2,69

p = 0,663

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores el 2º. Molar permanente (M7) tienen un índice **CAOM** = 2,50 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen un índice **CAOM** = 2,01. No existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 347.- Prevalencia de caries en 1^{er} molar permanente y valores CAOM cohorte no expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOM	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 6)	5	83,3 %	2,50	1,51	3,69 - 1,31
COHORTE - SELLADOR - (n =231)	157	68,0 %	2,01	1,68	2,22 - 1,80

p = 0,527

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

Los niños de la cohorte no expuesta con selladores el 2^o. Molar permanente (M7) tienen un índice CAOS = 4,16 mientras que los niños de la cohorte no expuesta sin selladores (M7) tienen un índice CAOS = 4,33. No existen diferencias estadísticamente significativas (p = N.S.)

TABLA 348.- Prevalencia de caries en dentición permanente y valores CAOM cohorte no expuesta con sellador (M7) versus cohorte no expuesta sin sellador (M7), comparación de sus medias. 4^a. Revisión.

CAOS	N	%	\bar{x}	D.S.	I.C.
COHORTE - SELLADOR + (n = 6)	5	83,3 %	4,16	2,78	6,37 - 1,95
COHORTE - SELLADOR - (n =231)	164	71,0 %	4,33	4,69	4,91 - 3,75

p = 0,713

n = Tamaño muestral, N = Niños con caries, % = Prevalencia de caries, \bar{X} = Media, D.S. = Desviación estandar, I.C. = Intervalo de confianza, p = Significación estadística

5.9.2.- RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES DE CARIES CAOD-CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES OCLUSALES M7. 4ª. REVISIÓN.

1.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	77	65	142	Mantel-Haenszel 10,79	< 0,001
-	164	67	213	R.R. = 0,76 (0,64 - 0,91)	
	241	132	373		

2.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	77	65	142	Mantel-Haenszel 0,97	0,163
-	5	1	6	R.R. = 0,65 (0,44 - 0,96)	
	82	66	148		

3.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	212	193	405	Mantel-Haenszel 21,14	< 0,001
-	164	67	213	R.R. = 0,74 (0,65 - 0,83)	
	176	260	636		

4.- COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES

CAOD	+	-		<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	212	193	405	Exacto Fisher 1,20	0,136
-	5	1	6	R.R. = 1,04 (0,87 - 1,24)	
	217	194	411		

5.- COHORTE EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	77	65	142	Mantel-Haenszel R.R. = 1,04 (0,87 - 1,24)	0,15	0,699
-	212	193	405			
	189	258	547			

6.- COHORTE NO EXPUESTA CON SELLADORES VERSUS COHORTE NO EXPUESTA SIN SELLADORES

CAOD	+	-			<u>Chi-Cuadrado</u>	<u>Valor-p</u>
+	5	1	6	Exacto Fisher R.R. = 1,17 (0,81 - 1,69)	0,04	0,446
-	164	67	213			
	169	68	237			

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con sellador (**M7**) versus cohorte expuesta sin sellador (**M7**) obtenemos un **R.R.** = 0,76 (I.C.: 0,64 - 0,91). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta sin sellador (**M7**) versus cohorte no expuesta sin sellador (**M7**) obtenemos un **R.R.** = 0,64 (I.C.: 0,65 - 0,83). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Al asociar el índice **CAOD** en las demás combinaciones, no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$).

TABLA 349.- Resultados obtenidos al asociar el índice CAOD en/entre la cohorte expuesta y la cohorte no expuesta con/sin selladores (M7).

CAOD	R.R.	I.C.	X ²	p
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	0,76	0,64 - 0,91	10,79	< 0,001
COHORTE + SELLADOR + COHORTE - SELLADOR +	0,65	0,44 - 0,96	0,97	0,16
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR -	0,64	0,65 - 0,83	21,14	< 0,001
COHORTE + SELLADOR - COHORTE - SELLADOR +	0,63	0,43 - 0,91	1,20	0,13
COHORTE + SELLADOR + COHORTE + SELLADOR -	1,04	0,87 - 1,24	0,15	0,69
COHORTE - SELLADOR + COHORTE - SELLADOR -	1,17	0,81 - 1,69	0,04	0,44

R.R.= Riesgo relativo, I.C. = Intervalo de confianza, X² = Valor Chi cuadrado, p = Significación estadística.

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio avalan el efecto preventivo del programa de Salud Bucodental.

Es difícil realizar comparaciones con otros trabajos en cuanto a la magnitud del efecto por diversas razones, ya que en unos no coincide el diseño, pues se trata de estudios de prevalencia o longitudinales sin grupo control; en otros, el diseño es similar pero el tiempo de duración es diferente. El año del comienzo de los estudios también es importante ya que la prevalencia de caries ha declinado en países industrializados en las últimas décadas (BROWN, 1.995; NEWBRUM, 1.992; RIOBOO, 1.998). Diferentes programas de Salud Bucodental en donde además de prevención primaria (flúor tópicos, selladores) también realizan obturaciones, ortodoncias, etc. (PELLON, 1.998; SIMON, 1.996). Diferencias en cuanto a otras poblaciones, como son: hábitos de cepillados, factores socioeconómicos, sexo, fluoración artificial del agua comunitaria, etc.

Es importante asegurar la comparabilidad de las dos cohortes dado que la asignación de los individuos no es aleatoria, sino a criterio, la unidad de asignación es el colegio. De todas formas hemos unidos a todos los niños en dos grupos (cohortes) según estén sus colegios expuestos o no expuestos al programa.

La **variable edad** es un factor de confusión, no podemos comparar poblaciones con diferentes edades, ya que la caries dental es una enfermedad con una gran incidencia en niños, encontrando diferentes índices de caries por grupos de edad. Hemos prefijado la misma edad (año de nacimiento) para evitar dicho factor de confusión. De tal manera, que según aumenta la edad también aumentan los índices en dentición permanente (BOWEN, 1.995; FEJERSKOV, 1.995).

El diseño es de cohortes prospectivas fijas, ya que la caries dental es una enfermedad de tipo progresivo y como dice Cuenca estos estudios son fundamentales para determinar la incidencia y evaluar acciones de tipo preventivo. Los índices de caries utilizados son los mismos que los nuestros (CUENCA, 1.983).

En los criterios de inclusión versus exclusión hemos dado prioridad a la edad, año de nacimiento y recibir o no programa preventivo (por nosotros). De esta manera la **variable**

edad no influye como factor de confusión y podemos valorar la prevención que se efectúa en las consultas privadas. Lo que está claro es que aquellos niños que no cumplen los criterios del estudio han recibido las prestaciones del programa preventivo como los demás.

Dentro de las variables de identificación tenemos el **grupo** y el **colegio**, pero para el estudio de los resultados, los niños pertenecientes a los colegios expuestos al programa los estudiaremos como cohorte expuesta y los niños pertenecientes a los colegios no expuestos al programa los estudiaremos como cohorte no expuesta, así tendremos el mayor tamaño de la muestra posible. Aunque no dejamos la posibilidad de realizar algún día un estudio por colegios e incluso por grupos aunque el tamaño muestral disminuye según vamos incluyendo variables.

Hemos utilizado la clasificación de Angle para las **maloclusiones** porque los parámetros como clase molar, el resalte, la sobremordida o el grado de apiñamiento son fácilmente medibles y objetivables (BACA, 1.992). Tiene la limitación de circunscribirse exclusivamente al plano sagital, pero sigue plenamente vigente en la actualidad debido a su gran sencillez y utilidad. Aunque hoy en día también se utiliza la clasificación de la O.M.S. (WHO, 1.987).

La **variable mordida cruzada** aunque la hemos medido en cuatro categorías: no, derecha, izquierda y bilateral, la simplificamos para el estudio en dicotómica: sí y no, debido a su poca prevalencia y poder compararla con otros estudios.

La **variable periodicidad de flúor**, como su propio nombre indica, necesita de un periodo de tiempo para ser valorada (dos sesiones anuales), aunque hay niños que por circunstancias no han venido con la periodicidad requerida, faltando a las citas, por lo que hemos valorado como tal a aquellos niños que han recibido como mínimo 6 sesiones. En la cohorte no expuesta no hay ningún niño que cumpla este criterio, lo cual nos indica que las medidas preventivas que se enseñan en las Universidades no se utilizan en la práctica diaria, pero esto no ocurre sólo en nuestro país, ya que Horowitz habla de la diferencia que existe entre conocer y practicar porque en EE.UU. hay un 8% de niños en edades comprendidas (5-17 años) con selladores oclusales, mientras que en Finlandia hay un 85% (HOROWITZ, 1.995).

También debemos dejar claro que al utilizar el criterio diagnóstico de la O.M.S. (WHO, 1.987) podemos dejar caries sin diagnosticar fundamentalmente porque la caries de fisura se ha vuelto más difícil de diagnosticar debido a la masiva introducción de los fluoruros de uso individual y comunitario (HERNANDEZ, 1.997). Estos criterios intentan evitar falsos positivos, atendándose al diagnóstico de caries solo cuando existe cavitación. Pero hoy en día para los estudios epidemiológicos son los más utilizados y podemos establecer comparaciones que de aplicar otros criterios (radiografías, electrónicos, etc.) serían más difíciles de realizar.

Respecto a la **variable clase social**, hemos utilizado la clasificación abreviada del informe del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología atendiendo a la profesión del cabeza de familia y observamos que la clase social desconocida (grupo 0) es considerable en ambas cohortes y es debido a que la recogida de la **variable clase social** se realizó en la 4ª. Revisión, en 8º. de E.G.B., cuando el programa llevaba siete años y medio, hemos tenido estas pérdidas en ambas cohortes. Al igual que la Sociedad Española de Epidemiología, en las profesiones del cabeza de familia parado o jubilado hemos puesto la profesión que ejercía con anterioridad a este estudio (ALVAREZ, 1.995). Hay casos que al rellenar la profesión el cabeza de familia nos han puesto tanto la del padre como la de la madre, nosotros, para nuestra clasificación siempre hemos elegido la superior.

Anotamos la **variable frecuencia de cepillado** durante la exploración bucodental y sobre todo en 1º. de E.G.B. los niños vienen bastante asustados y en grupo por lo que su valoración será dudosa en la 1ª. Revisión.

Para el análisis estadístico hemos realizado un ajuste a la normal (Kolmogorov Smirnov), de los diferentes índices y variables y como no se ajusta ninguno hemos utilizado test no paramétrico (la "U" de Mann Whitney) para obtener la significación estadística. Hay que destacar que la mayoría de los estudios epidemiológicos que hemos encontrado utilizan test paramétricos (AINATUA, 1.995; GARCIA CAMBA, 1.994) aunque hay autores que utilizan la "U" de Mann Whitney (MICHEELIS, 1.996; SPENCER, 1.997; SICILIA, 1.990).

Vamos a realizar la discusión de los resultados siguiendo las diferentes revisiones.

6.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 1ª. REVISIÓN

Se realiza antes de comenzar el programa preventivo. En la tabla 3 esta la descripción de la población de ambas cohortes y comparamos las diferentes variables para ver si son homogéneas o no.

Al comparar ambas cohortes, observamos que las **variables sexo y clase social** son homogéneas y no influyen como factores de confusión, ya que la caries dental es más frecuente en niñas que en niños (ALVAREZ, 1.994; DOLADO, 1.996; FUENTES, 1.995; NAVARRO, 1.990) y las clases sociales más bajas tienen mayor prevalencia de caries (AINATUA, 1.995; FREIRE, 1.996; SAAVEDRA, 1.995; TRUIN, 1.991). Se aprecia que la categoría clase social IV (trabajadores manuales cualificados) es la más abundante, mientras que las categorías clase social I y II son las más bajas en ambas cohortes.

Por el contrario, las variables: mordida cruzada, maloclusión y frecuencia de cepillado, no son homogéneas.

Si una de las causas de la disminución de la prevalencia de caries en los países industrializados es el cepillado con pastas dentífricas fluoradas (BELTRAN, 1.989; HOROWITZ, 1.995; MANAU, 1.990; RIOBOO, 1.998) podemos decir que en la cohorte expuesta como **no** se cepillan diariamente el 83,4% parten en el estudio con una desventaja frente a la cohorte no expuesta donde no se cepillan diariamente el 73,2%. Unas de las causas de que no sea homogénea ($p < 0,05$) puede estar en su recogida ya que la realizamos en la exploración y los niños (6 años) están bastante asustados. Otra causa que puede influir es que la cohorte expuesta tenga el doble de tamaño que la cohorte no expuesta. Hemos estratificado la **variable frecuencia de cepillado** y no se encuentra asociación estadística ni epidemiológica (tablas 41 - 42).

La **variable maloclusión** no es homogénea ($p < 0,05$) entre las dos cohortes, se debe principalmente a la categoría 0 (normoclusión) que en la cohorte expuesta es de 65% y en la cohorte no expuesta es el 83,6%. En comparación con otros estudios, en escolares asturianos, encontramos en normoclusión un 65,6% (ALVAREZ, 1.994); 48,59% (SAAVEDRA, 1.995) y un 53,74% (LOZANO, 1.993).

Hemos comparado la **variable maloclusión** según las diferentes categorías entre ambas cohortes asociando los índices **CAOD** y **cod** y no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$). Esto es importante, ya que partimos de posiciones similares con respecto a la variable maloclusión (tablas 43 - 44).

Respecto a la **variable mordida cruzada** no es homogénea ($p < 0,05$), puede deberse a los diferentes tamaños de las cohortes. Comparamos la **variable mordida cruzada** según las diferentes categorías entre ambas cohortes asociando los índices **CAOD** y **cod** y no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$), lo que nos indica que no influye como factor de confusión (tablas 45 - 46).

Respecto a las **variables selladores y periodicidad de flúor**, encontramos que en ambas cohortes no hay ningún sellador puesto y ningún niño ha recibido sesiones de flúor gel o barnices fluorados, por lo que partimos de una posición ideal respecto a las medidas de intervención. Ambas variables recibirán una discusión especial.

La **prevalencia** de caries a la edad de 6 años es en la cohorte expuesta (58%) mayor que en la cohorte no expuesta (52,3%) y aunque no hay diferencias estadísticamente significativas podemos decir que partimos de una posición desfavorable. Si comparamos con otros estudios encontramos las siguientes prevalencias: unas mayores que las nuestras: 68,41% (RODRIGUEZ, 1.979); 66% (RIOBOO, 1.980); similar a la nuestra en la Comunidad de Castilla-León: 53,32% (AINATUA, 1.995); y menor que la nuestra: 14,8% (SAAVEDRA, 1.995), menor del 50% en municipios seleccionados de la Comunidad Valenciana (GENERALITAT VALENCIANA, 1.995); 45,4% en la Región de Murcia (NAVARRO, 1.990); 49,73% en la ciudad de Alicante en escolares de 5 años de edad (PEÑA, 1.990); en Barcelona, 34,50% (FUENTES, 1.995); 79% en Cádiz (ROMERO, 1.996); 70,6% en Brasil (FREIRE, 1.996).

La prevalencia de caries es debida fundamentalmente a la dentición temporal ya que la prevalencia en la dentición permanente es en la cohorte expuesta (7,5%) y en la cohorte no expuesta (5,7%). Esto nos hace pensar si debemos comenzar el programa con anterioridad a los 6 años, como ocurre en el programa preventivo de Suecia que

comprende hasta los 19 años (AXELSON, 1.993). También hay programas como el de Ismail que comprende de 5 a 17 años (ISMAIL, 1.989).

El índice de caries en dentición temporal **cod** es en la cohorte expuesta (2,13) y en la cohorte no expuesta (1,71), en comparación con otros índices a la misma edad nos encontramos con 1,84 (RIOBOO, 1.980); 2,10 (ALVAREZ, 1.994); 1,7 en Inglaterra y Gales (DOWNER, 1.992); en los escolares de la Región de Murcia 1,34 (NAVARRO, 1.990); 0,51 (SAAVEDRA, 1.995); menor de 1 en municipios seleccionados de la Comunidad Valenciana (GENERALITAT VALENCIANA, 1.995); 0,96 en Barcelona (FUENTES, 1.995); 3,19 en Cádiz (ROMERO, 1.996); 1.34 en Cataluña, (CUENCA, 1.992).

El índice de caries en dentición temporal **cos** es en la cohorte expuesta (3,37) y en la cohorte no expuesta (2,80), comparando con los índices de otros estudios, encontramos (2,73) en escolares de Asturias (ALVAREZ, 1.994).

Para disminuir estos índices en dentición temporal una estrategia sería realizar educación sanitaria en las madres, ya que son el principal reservorio de los estreptococos mutans (KÖHLER, 1.983).

El índice de caries en dentición permanente **CAOD** es en la cohorte expuesta (0,13) y en la cohorte no expuesta (0,12), en comparación con otros índices a la misma edad nos encontramos con 0,11 (GENERALITAT VALENCIANA, 1.995); 0,17 (DE LA TORRE, 1.995); 0,25 (ALVAREZ, 1.994); 0,19 (NAVARRO, 1.990); 0,65 (RIOBOO, 1.980); 0,27 (GIMENO DE SANDE, 1.971); también es similar al índice **CAOD** (0,11) de una población de 6 años de edad de Tennessee (GILLCRIST, 1.992); 0,10 en el año 1.986 - 87 en EE.UU. (WHITE, 1.995); 0,68 en Cádiz (ROMERO, 1.996); 1, 77 en Alicante a la edad de 5 años (PEÑA, 1.990).

Al ser el índice **CAOM** igual al índice **CAOD** no realizaremos comparación para este índice a la edad de 6 años.

El índice de caries en dentición permanente **CAOS** es en la cohorte expuesta (0,15) y en la cohorte no expuesta (0,14), es similar a otros estudios, 0,18 (DE LA TORRE,

1.995); 0,22 (NAVARRO, 1.990); 0,28 en la isla de Guanamian (STERRITT, 1.994); 0,14 en Tennessee (GILLCRIST, 1.992); 0,13 en el año 1.986 - 87 en EE.UU. (WHITE, 1.995).

Los índices de caries en dentición permanente I.C. e I.R. son en la cohorte expuesta 0,94 - 0,05; y en la cohorte no expuesta (0,92 - 0,07). Como puede observarse el índice I.C. es mucho mayor que el índice I.R., lo que significa que los dientes careados en su mayoría no están tratados (son caries activas sin obturar). Romero obtiene un I.R. (0,11) en Cádiz (ROMERO, 1.996).

Hemos asociado los diferentes índices de caries entre ambas cohortes y no hay diferencias estadísticamente significativas, observando la igualdad entre ambas cohortes antes de comenzar el programa preventivo de Salud Bucodental.

Dado que en numerosos estudios se observan diferencias entre niños y niñas (NAVARRO, 1.990; ALVAREZ, 1.994; AINATUA, 1.995; FUENTES, 1.995) hemos realizado un estudio especial para la **variable sexo** en/entre cohortes.

Para los índices de caries en dentición temporal no encontramos diferencias entre niños y niñas dentro de las mismas cohortes. Al comparar el índice **cod** entre niños de ambas cohortes si encontramos diferencias que podemos considerar como estadísticamente significativas ($p = 0,07$) esta es la causa de que encontremos diferencias en el índice **cod** entre ambas cohortes (tabla 27). En los índices de caries en dentición permanente **CAOD**, **CAOM**, **CAOS**, si se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas, siendo en la cohorte expuesta ($p < 0,01$) y en la cohorte no expuesta para el índice **CAOD - CAOM** ($p < 0,05$) y el índice **CAOS** ($p < 0,01$), esto es debido fundamentalmente a la erupción más temprana en las niñas de los primeros molares permanentes.

Por el contrario al comprar niños/niños y niñas/niñas entre ambas cohortes no existen diferencias estadísticamente significativas esto es bueno ya que partimos de una posición similar.

6.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 2ª. REVISIÓN

Se realiza en 3º. de E.G.B. (edad 8 años) en la tabla 47 está la descripción de la población de ambas cohortes y comparamos las diferentes variables para ver si son homogéneas. Las **variables sexo, clase social y mordida cruzada** son homogéneas mientras que las **variables frecuencia de cepillado, maloclusión y selladores M6**, no son homogéneas.

Las pérdidas sufridas en la cohorte expuesta (11%) y en la cohorte no expuesta (12,42%) son debidas fundamentalmente a cambio de domicilio, padres jóvenes con trabajos temporales.

Hemos estratificados las **variables** no homogéneas: **frecuencia de cepillado** y **maloclusión** asociando los índices **cod - CAOD** para las diferentes categorías. Al asociar el índice **cod** no se observan diferencias estadísticamente significativas, mientras que al asociar el índice **CAOD** para las diferentes categorías de la **variable frecuencia de cepillado** se observan diferencias estadísticamente significativas para las categorías (nunca; 1 vez/día); esto es debido fundamentalmente a la intervención del programa preventivo, sin embargo no sucede lo mismo con las categorías 2 veces/día ($p < 0,08$) y 3 veces/día ($p = N.S.$). La causa de esta falta de diferencias estadísticamente significativa puede ser debida al número de escaso de niños o también podíamos pensar que siendo el cepillado con pasta dentífrica fluorada es una de las causas del declinar de la prevalencia de caries en los países desarrollados potenciaría la idea de AXELSON de suprimir los enjuagues fluorados en las escuelas por programas de Salud Bucodental individualizados (AXELSON, 1.983).

Respecto a la **variable maloclusión** para las categorías clase 0, I y II hay diferencias estadísticamente significativas; para la clase III no existen diferencias estadísticamente significativas debido al pequeño número de niños que componen dicha categoría. Aunque podíamos pensar que siendo la clase III un factor de riesgo para la caries dental (DOMINGUEZ, 1.990; ORTEGA, 1.992) influye disminuyendo la eficacia del programa.

Observamos que los niños con selladores puestos en los primeros molares permanentes son en la cohorte expuesta (30,7%) y en la cohorte no expuesta (1,9%) esto quiere decir que en las consultas privadas no es una practica habitual los tratamiento preventivos con selladores oclusales en primeros molares permanentes o que los niños no van al odontostomatólogo. En EE.UU. sólo el 8% del grupo etario 5 - 17 años tienen selladores mientras que en Finlandia hay un 85% (ISMAIL, 1.989; SIMONSEN, 1.993).

A pesar de las pérdidas, la **variable clase social** es homogénea entre ambas cohortes, siendo la categoría IV (trabajadores manuales cualificados) la más abundantes.

La **variable sexo** también es homogénea, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas por sexo dentro de la cohorte expuesta para los índices en dentición temporal (**cod - cos**), ni tampoco para los índices en dentición permanente (**CAOD, CAOM, CAOS, I.C. e I.R.**).

En la cohorte no expuesta según la **variable sexo** no se encuentran diferencias estadísticamente significativas para los índices en dentición temporal (**cod - cos**) mientras que para los índices en dentición permanente (**CAOD, CAOM y CAOS**) si se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Para los índices (**I.R. e I.C.**) no hay diferencias estadísticamente significativas, lo que implica que el programa es un factor de protección para las niñas, ya que en otros estudios las niñas a la edad de 8 años tienen mayores índices de caries que los niños (PADILLA, 1.998; HERNANDEZ, 1.991; SALAS, 1.994).

La **prevalencia** de caries a la edad de 8 años (3º. de E.G.B.) es en la cohorte expuesta (56,9%) menor que en la cohorte no expuesta (64,8%), existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); esta prevalencia es debida fundamentalmente a la prevalencia en dentición temporal en la cohorte expuesta (52%) y en la cohorte no expuesta (56,3%) no existiendo diferencias estadísticamente significativas; la prevalencia en dentición permanente es en la cohorte expuesta (16,1%) y en la cohorte no expuesta (39,1%) existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$); al compararla con otros estudios encontramos una prevalencia de caries en Zaragoza 86% (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987); 80,65% (GIMENO DE SANDE, 1.971); 69,74 en la Comunidad de Madrid (GARCIA-CAMBA, 1.994); 62% en Madrid (RIBOO, 1.980); 46,66 en Barcelona

(FUENTES, 1.995); en municipios seleccionados de Alicante (GENERALITAT VALENCIANA, 1.995); 73,7% en escolares Asturianos a los 9 años (ALVAREZ, 1.994).

El índice **cod** es en la cohorte expuesta (1,95) y en la cohorte no expuesta (1,86) en relación con otros estudios encontramos: 2,47 en la población escolar de Zaragoza (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987); 2,38 en la población escolar de Asturias a la edad de 9 años (ALVAREZ, 1.994); 2,98 (GIMENO DE SANDE, 1.971); en población infantil de Madrid 1,95 (GARCIA-CAMBA, 1.994); 1,48 (RIOBOO, 1.980); 1,09 en la población infantil de Barcelona (FUENTES, 1.995);

El índice **cos** es en la cohorte expuesta (4,20) y en la cohorte no expuesta (3,51), lo que significa que los dientes afectados tienen por lo general más de una superficie afectada con caries.

El índice **CAOD** es en la cohorte expuesta (0,31) menor que en la cohorte no expuesta (0,81) existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) con respecto a otros estudios: 1,30 en una población escolar de Zaragoza (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987); 1,50 a la edad de 9 años en Asturias (ALVAREZ, 1.994); 0,85 en España (GIMENO DE SANDE, 1.971); 0,94 (índice **CAOM**) en una población de Almería (SUAREZ, 1.996); 0,90 en una población de Madrid (GARCIA-CAMBA, 1.994); 1,14 (RIOBOO, 1.980); 1,50 en escolares de Asturias a la edad de 9 años (ALVAREZ, 1.994), 0,50 en niños de Tennessee (GILLCRIST, 1.992); 1,4 en niños alemanes en edades comprendidas entre 8-9 años (MICHELLIS, 1.996).

El índice **CAOS** es en la cohorte expuesta (0,41) y en la cohorte no expuesta (1,09), existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$). Comparando con otros estudios encontramos: 2,10 en la provincia de Madrid (RIOBOO, 1.980); 0,76 en Tennessee (GILLCRIST, 1.992); 0,58 en la isla de Guanamian (STERRIT, 1.994); 2,28 en niños de 4º. de E.G.B. a la edad de 9 años (DE LA TORRE, 1.995).

Observamos aspectos importantes de resaltar en el índice **I.C.** que es de 0,54 lo que significa que el 54% de las caries activas (sin tratar) en comparación con el 45% que están obturadas; por el contrario en la cohorte expuesta el 75% de caries activas frente a un 23%

de caries obturadas (tratadas). En comparación con otros estudios encontramos en la valoración de un programa de Salud Bucodental en 4°. de E.G.B. I.R. = 0,77 e I.C. = 0,22. En un estudio epidemiológico realizado en España en 1.969 se encontraron a la edad de 8 años: I.C. (0,94) y un I.R. (0,02) (GIMENO DE SANDE, 1.971), a los 9 años edad: I.C. (0,22) y un I.R. (0,77) en un programa de Salud Bucodental (DE LA TORRE, 1.995).

Hemos asociado los diferentes índices de caries entre las dos cohorte y para el índice dentición temporal **cod** no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$). Por el contrario encontramos diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) para todos los índices en dentición permanente y se demuestra que el programa es un factor de protección, ya que existe asociación epidemiológica lo que demuestra que la atención odontológica es un factor de protección (DOMINGUEZ, 1.991; SAAVEDRA, 1.995).

Hemos estratificado la **variable maloclusión** asociando los índices **cod** - CAOD, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas para el índice **cod**. Por el contrario, al asociar los diferentes estratos para el índice CAOD existen diferencias estadísticamente significativas para los estratos: maloclusión: 0, I, II; mientras que para el estrato maloclusión III no hay diferencias estadísticamente significativas. Esto puede ser debido a los pocos niños que comparamos en dicho estrato, aunque hay autores que refieren a la maloclusión III como un factor de riesgo (DOMINGUEZ, 1.990; ORTEGA, 1.992), y al igual que en la 2ª. Revisión anula el efecto protector del programa preventivo (tabla 88).

Al estratificar la **variable frecuencia de cepillado** asociamos el índice **cod** y no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p = N.S.$). Esto es debido a que cuando iniciamos el programa ya tenían los niños caries en sus dientes temporales y el programa preventivo poco puede hacer. Cuando asociamos el índice CAOD si encontramos diferencias estadísticamente significativas para los estratos (nunca; y 1 vez/día) por el contrario el estrato 2 veces/día ($p = 0,076$), avala la tesis de que la disminución de la prevalencia de caries en los países industrializados es debido al uso de las pastas dentífricas (VRBIC, 1.993; HOROWITZ, 1.995; MARTHALER, 1.996; RIOBOO, 1.998). Para el estrato 3 veces/día no hay diferencias estadísticamente significativas

($p = N.S.$), esto sería debido al pequeño tamaño de la muestra en dicho estrato o a la tesis de AXELSON en que comparó los enjuagues fluorados en las escuelas con el cepillado diario con pastas dentífricas fluoradas y no se encontraron diferencias significativas (AXELSON, 1.983). Resumiendo, los colutorios fluorados semanales en las escuelas influyen sobre todo en los estratos (nunca y 1 vez/día), mientras que no influyen tanto en los estratos 2 y 3 veces/día. Hay autores que refieren al usar diferentes métodos de fluoración tienen un efecto aditivo (PETERSSON, 1.993), pero cuando exista una medida de fluoración, por ejemplo, la fluoración artificial comunitaria del agua y se añade otra, el efecto de esta segunda es menor (WEI, 1.993).

Al cabo de dos años de programa encontramos una incidencia acumulada en la cohorte expuesta 0,07 y en la cohorte no expuesta de 0,32. El programa tiene un claro efecto protector con un riesgo relativo (R.R.) de 0,24 (I.C.: 0,17 - 0,33) y una fracción prevenible de 76,3 % (I.C.: 67 - 83).

La velocidad de enfermar en la cohorte expuesta es de 36,34 por 1.000 años⁻¹ persona, y en la cohorte no expuesta es de 152,05 por 1.000 años⁻¹ persona, confirmando el efecto protector del programa. No encontramos trabajos para poder comparar estas medidas.

6.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 3ª. REVISIÓN

Se realiza en 5º. de E.G.B. (edad 10 años). En la tabla 89 está la descripción de la población de ambas cohortes y comparamos las diferentes variables para ver si son semejantes. Las **variables sexo, clase social, maloclusión y mordida cruzada**, son homogéneas y las **variables frecuencia de cepillado y selladores M6** no son homogéneas. Las pérdidas sufridas en la cohorte expuesta (15,73%) y en la cohorte no expuesta (21,15%). Al igual que en anteriores revisiones se deben a cambio de domicilio, pero en la cohorte no expuesta hay un colegio (Giner de los Rios) que va a desaparecer al finalizar el curso académico por lo que muchos niños han cambiado de colegio y por eso las pérdidas son mayores.

Hemos estratificado la **variable frecuencia de cepillado** asociando los índices **cod - CAOD** para los diferentes estratos. Al asociar el índice **cod** no se observan diferencias estadísticamente significativas, mientras que al asociar el índice **CAOD** se observan diferencias estadísticamente significativas para todos los estratos, es decir, que hay asociación estadística y epidemiológica. Llevamos 5 años de programa con enjuagues semanales de flúor en las escuelas más un programa intensivo para los niños de riesgo (selladores, flúor tópico), esta claro que las diferencias son debidas al programa observando que influye más cuanto menos prevención individualizada hay, de tal manera que en el estrato cepillado 3 veces/día hay diferencias, mientras que en la 2ª. Revisión no había, esto se debe fundamentalmente a los selladores oclusales, ya que el flúor tiene poca acción en las fisuras y surcos de las superficies oclusales (BROWN, 1.996, MURRAY, 1.986; F. D. I., 1.995).

Aunque la **variable sexo** es homogénea, al igual que en revisiones anteriores, hemos realizado un estudio específico para ella debido a las diferencias observadas entre niños y niñas en los estudios de diferentes autores (ANITUA, 1.995; CASAS, 1.993; HERNANDEZ, 1.991; SALAS, 1.994).

Al comparar los índices en dentición temporal **cod - cos** entre niños y niñas dentro de una misma cohorte no se observan diferencias estadísticamente significativas.

Al comprar los índices en dentición permanente dentro de la cohorte expuesta, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas, aunque el índice CAOM ($p = 0,091$) se puede considerar consistente. Esta claro que el programa previene la desigualdad entre niños y niñas (tablas 103 - 104 - 105).

Por el contrario al asociar los índices de caries en dentición permanente en la cohorte no expuesta, encontramos diferencias que son significativas para el índice CAOS ($p < 0,05$) y se puede considerar como significativas para el índice CAOD ($p = 0,053$) y consistentes para el índice CAOM ($p = 0,072$). Mientras el programa actúa como un factor de prevención para la variable sexo en la cohorte expuesta, no ocurre lo mismo en la cohorte no expuesta, ya que no existe programa preventivo, esto avala la eficacia de nuestro programa (tablas 108 - 109 - 110).

Existen diferencias significativas entre las niñas y entre los niños de diferentes cohortes, por lo que el programa es un factor de protección para las niñas y los niños de la cohorte expuesta (tablas 117 - 118 - 119 - 122 - 123 y 124).

La prevalencia de caries a la edad de 10 años (5º. de E.G.B.) en la cohorte expuesta (56,7%) es menor que en la cohorte no expuesta (66,8%), existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$), esta prevalencia es debida a ambas denticiones.

La prevalencia en dentición temporal es en la cohorte expuesta (39,7%) y en la cohorte no expuesta (41,3%), no existen diferencias estadísticamente significativas, el programa preventivo no influye en la dentición temporal. En ambas ha disminuido con respecto a la 2ª. Revisión, debido a la exfoliación fisiológica de la dentición temporal. Por el contrario, la prevalencia de caries en dentición permanente es en la cohorte expuesta (31,2%) y en la cohorte no expuesta (53,6%), existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). En ambas cohortes ha aumentado la prevalencia en dentición permanente aproximadamente en un 15% con respecto a la 2ª. Revisión y seguimos conservando la diferencia (22,4%), aunque no ha aumentado. ¿No se realizan enjuagues semanales fluorados en las escuelas de manera regular?. Hay estudios como en Cataluña que refieren que solo se realizan un 60% de enjuagues (PUJOL, 1.996), ya que los

profesores están invitados a realizarlos, y no hay ninguna normativa que obligue a su realización.

Después de la interrupción de un programa de fluoración artificial del agua en Escocia al cabo de tres años pasamos de tener una prevalencia de caries del 46% a una prevalencia del 66% (ATTWOOD, 1.990); lo que significa que al suprimir la medida preventiva o no realizarse adecuadamente desaparece el efecto protector.

En una zona no fluorada de la Comunidad de Madrid, encontramos una prevalencia del 91% (RIOBOO, 1.980). En España se obtiene una prevalencia del 76,05% (GIMENO DE SANDE, 1.971). En Zaragoza, se obtiene una prevalencia del 78,1% (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987). En escolares asturianos a la edad de 9 años se obtuvo una prevalencia de caries del 73,7% (ALVAREZ, 1.994). En Paterna se obtiene una prevalencia de caries del 66,15% (GENERALITAT VALENCIANA, 1.995). En un grupo etario de 8 - 11 años se obtiene una prevalencia de caries del 49,5% (SAAVEDRA, 1.995). En una población escolar de Barcelona con enjuagues fluorados se obtiene una prevalencia de caries del 21,6% (FUENTES, 1.995); 46,6% a la edad de 12 años (GENERALITAT CATALANA, 1.997). En Chipiona encontramos una prevalencia para un grupo etario de 9 - 12 años del 100% (PADILLA, 1.998).

El índice **cod** es en la cohorte expuesta (1,06) y en la cohorte no expuesta (1,08) no existiendo diferencias estadísticamente significativas. Comparándolos con otros estudios tenemos un índice **cod** (3,68) en una población etaria de 9 - 12 años (PADILLA, 1.998); un índice **cod** (1,01) en la Comunidad Valenciana (LLENA, 1.995); índice **cod** (0,72) en la provincia de Madrid (RIOBOO, 1.980); índice **cod** (1,58) en España (GIMENO DE SANDE, 1.971); índice **cod** (1,74) en Zaragoza (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987); índice **cod** (1,49) en Paterna (GENERALITAT VALENCIANA 1.995); índice **cod** (0,64) en un programa de enjuagues fluorados en Barcelona (FUENTES, 1.995).

El índice **CAOD** a la edad de 10 años es en la cohorte expuesta (0,70) y en la cohorte no expuesta (1,51), hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), tenemos una reducción del 53% con respecto a la cohorte no expuesta. Al comparar nuestros índices con otros estudios encontramos (3,97) en un grupo etario de 9 - 12 años

en Chipiona (PADILLA, 1.998); (1,82) en escolares de 5º. de E.G.B. (DOMINGUEZ, 1.990); (1,43) en una población con enjuagues fluorados en Cataluña (MANAU, 1.990) (0,12) en Barcelona en niños con programa preventivo (PUJOL, 1.996); (1,24) en la Comunidad Valencia (LLENA, 1.995); (1,16) en Tennessee (GILLCRIST, 1.992); (2,67) en la provincia de Madrid (RIOBOO, 1.980); (1,32) en España (GIMENO DE SANDE, 1.971); (2,00) en población de Zaragoza (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987); (1,50) en escolares asturianos de 9 años edad (ALVAREZ, 1.994); (1,04) en Paterna (GENERALITAT VALENCIANA, 1.995); (1,18) en un grupo etario de 8 - 11 años (SAAVEDRA, 1.995); (0,64) en población escolar con enjuagues fluorados en Barcelona (FUENTES, 1.995); (0,97) después de 13 años de un programa preventivo de caries (STERRIT, 1.994); (1,73) en escolares de 4º. de E.G.B. después de cuatro años de intervención mediante un programa de Salud Bucodental (DE LA TORRE, 1.995);

El índice **CAOS** es en la cohorte expuesta (0,99) y en la cohorte no expuesta (2,23) existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Obtenemos después de cinco años de programa una reducción del 55,6% en el índice **CAOS** con respecto a la cohorte no expuesta. En comparación con otros estudios encontramos una reducción del 20% en un programa de enjuagues fluorados supervisados durante tres años (PETERSON, 1.993); en un programa de enjuagues fluorados de siete años de duración se obtiene una reducción del 60,9% (LESKE, 1.986); una reducción del 54%, también con enjuagues fluorados en el grupo de intervención con un índice **CAOS** (2,21), en Barcelona (MANAU, 1.990); En la Comunidad Valenciana se obtiene un índice **CAOS** (1,89) (LLENA, 1.995); (2,06) en Tennessee (GILLCRIST, 1.992); (7,96) en un grupo etario de 9 - 12 años de edad de Chipiona (PADILLA, 1.998); (4,64) en la provincia de Madrid, zona no fluorada (RIOBOO, 1.980); (0,97) en niños con programa preventivo en la isla de Guanamian (STERRIT, 1.994); (2,28) en población escolar de 4º. de E.G.B. con programa preventivo (DE LA TORRE, 1.995); (2,06) en Tennessee con un programa de fluoración artificial del agua comunitaria más selladores oclusales, aunque solo el 10% de los niños tienen uno o más dientes sellados (GILLCRIST, 1.992); (4,4) en un grupo etario de 12-17 años donde un 18,5% tiene selladores oclusales (BROWN, 1.996).

El índice **CAOM** es en la cohorte expuesta (0,67) y en la cohorte no expuesta (1,43), hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$), tenemos una reducción con

respecto a la cohorte no expuesta del 113%. En comparación con otros estudios encontramos (1,41) en 5º de E.G.B. (DOMINGUEZ, 1.990); (2,35) en la provincia de Madrid (RIOBOO, 1.980); (1,97) en la provincia del Almería (SUAREZ, 1.996); (1,08) en grupo etario de 8 - 11 años de edad (SAAVEDRA, 1.995).

El 38% de los niños de la cohorte expuesta en la 3ª. Revisión tienen caries activa frente a un 54% que había en la 2ª. Revisión, el índice I.C. ha disminuido al contrario que el índice I.R. que ha aumentado de un 45% a un 61%.

El 58% de la cohorte no expuesta tiene caries activa frente a un 75% que había en la 2ª. Revisión, el índice de restauración, I.R., también ha aumentado situándose en un 40% frente a un 23% que había en la 2ª. Revisión, esto significa que la atención odontológica influye en la asistencia dental de los niños (DOMINGUEZ, 1.990).

Al comparar con otros estudios encontramos en la valoración de un programa de Salud en 4º. de E.G.B., un I.R. (0,77) y un I.C. (0,22) (DE LA TORRE, 1.995). En un estudio epidemiológico en 1.969 se encontró a la edad de 10 años se obtiene un índice I.C. (0,90) e I.R. (0,02) (GIMENO DE SANDE, 1.971).

En los niños de un Área de la Comunidad Valenciana se encontraron un I.R. (0,67) y un I.C. (0,28) (LLENA, 1.995).

En un estudio en Chipiona (Cádiz) encontramos un índice I.R. del 7,89% en una población etaria de 9 - 12 años (PADILLA, 1.998).

Hemos asociado los diferentes índices de caries y no encontramos asociación para el índice *cod*, por el contrario, todos los índices de dentición permanente (CAOD, CAOM, I.C. e I.R.) tenemos asociación estadística y epidemiológica, lo que avala el programa preventivo después de cinco años para la dentición permanente y no tiene efecto en la dentición temporal.

Al cabo de cinco años de programa encontramos una incidencia acumulada en la cohorte expuesta 0,2228 y en la cohorte no expuesta de 0,4638. El programa mantiene el

efecto protector aunque este ha disminuido al compararlo con la 2ª. Revisión, ya que obtenemos un riesgo relativo (R.R.) de 0,48 (I.C.: 0,39 - 0,59) y una fracción prevenible el 52% (I.C.: 40,9 - 61).

Con respecto a la 2ª. Revisión la velocidad de enfermedad en la cohorte expuesta ha aumentado (45,29 por 1.000 años⁻¹ persona), y en la cohorte no expuesta ha disminuido (90,89 por 1.000 años⁻¹ persona). No encontramos trabajos para poder comparar estas medidas.

6.4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA 4ª. REVISIÓN

Se realiza en 8º. de E.G.B. (edad: 13 - 14 años). En la tabla 131 está la descripción de la población de ambas cohortes y comparamos diferentes variables para ver si son homogéneas o no. Las *variables sexo y frecuencia de cepillado* son homogéneas, mientras que las variables no homogéneas son: *clase social* ($p < 0,05$); *maloclusión* ($p < 0,05$), *mordida cruzada* ($p < 0,05$); *selladores M6* ($p < 0,001$); *selladores M7* ($p < 0,001$); *periodicidad de flúor* ($p < 0,001$). Las pérdidas sufridas en la cohorte expuesta (16,49%) y en la cohorte no expuesta (20,47%). Como podemos observar hay menos pérdidas en la cohorte no expuesta que en la 3ª. Revisión debido a que al revisar los niños del colegio público Villamil, se encontraron niños que no habían sido revisados en la 3ª. Revisión ya que habían pasado a este colegio en dicho curso.

La *variable sexo* es homogénea entre ambas cohortes pero hay mayor afectación de caries en las niñas que en los niños, posiblemente por un desarrollo y erupción más temprana en las niñas (PADILLA, 1.988; DOMINGUEZ, 1.990; LLENA, 1.995; GIMENO DE SANDE, 1.971; GONZALEZ DEL CASTILLO, 1987; ALVAREZ, 1.994; GARCIA-CAMBA, 1.994). Hay estudios en los que no existen diferencias para la edad de 13 - 14 años (FUENTES, 1.995) y otros en que hay menor índice de caries en las niñas (RIOBOO, 1.980).

Los índices de caries en dentición temporal (*cod - cos*) no hay diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las cohortes, ya que ha finalizado el recambio de la dentición temporal por la permanente.

Los índices de caries en dentición permanente en la cohorte expuesta tienen diferencias estadísticamente significativas siendo mayor en las niñas *CAOD* ($p < 0,05$); *CAOM* ($p < 0,05$); *CAOS* ($p < 0,05$); para los índices *I.R.* e *I.C.* no hay diferencias estadísticamente significativas. El factor de protección del programa no existe para la *variable sexo*, ya que se ha suspendido los colutorios flúorados en las escuelas, por lo que vuelve la desigualdad entre niños y niñas, ya que estos últimos tienen una erupción más tardía que las niñas. De todas formas, las diferencias encontradas son menores en la

cohorte expuesta que en la no expuesta, ya que el programa tiene un efecto protector residual.

Los índices de caries en dentición permanente en la cohorte no expuesta para la **variable sexo** también presentan diferencias estadísticamente significativas, siendo estas mayor que en la cohorte expuesta CAOD ($p < 0,01$); CAOM ($p < 0,05$); CAOS ($p < 0,01$), esta diferencias entre ambas cohortes puede ser debida a un menor tamaño de la cohorte no expuesta o a que ciertamente el programa actúa como factor de protección para las niñas.

Hemos medido y comparado los diferentes índices de caries en dentición permanente (CAOD, CAOM, CAOS) entre niñas de ambas cohortes, cohorte expuesta/no expuesta, y existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

También hemos medido y comparado los diferentes índices de caries en dentición permanente (CAOD, CAOM, CAOS) entre niños de ambas cohortes, cohorte expuesta/no expuesta, y existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). El programa es un factor de protección para los niños de la cohorte expuesta.

Las diferencias encontradas son tanto para las niñas como para los niños. Lo que significa que el programa preventivo tiene un efecto protector tanto para niños como para niñas aunque es mayor en los niños lo que nos hace reflexionar en nuevas estrategias preventivas donde las niñas tengan prioridad.

La **variable frecuencia de cepillado** es homogénea entre ambas cohortes y por desgracia no se cepillan diariamente en la cohorte expuesta (41,9%) y en la cohorte no expuesta (41,8%) ya que el cepillado diario con pasta dentífrica fluorada reduce la caries en un 50% (MARTALHER, 1.990); esto significa que la educación sanitaria puede haber influido en mejorar el cepillado en la cohorte expuesta pero con un resultado más bien pobre en comparación con otros estudios donde se cepillan una o más veces al día, el 95,7% (FERNANDEZ, 1.994); 75,85% (GARCIA-CAMBA, 1.994); 77,95% (DOLADO, 1.996); 61% (BARRANQUERO, 1.990); igual que en nuestro estudio no se cepillan diariamente el 42,33% (PADILLA, 1.998); 40% en los colegios privados de Mataró (SERRA,

1.990) y menor que en nuestro estudio que no se cepillan diariamente 79% en la Comunidad Valenciana (LLENA, 1.995); 75,5% en colegios públicos de Mataró (SERRA, 1.990).

La **variable clase social** no es homogénea ($p < 0,05$) debido fundamentalmente a las pérdidas en ambos grupos y al diferente tamaño de las muestras. Por lo que hemos estratificado, ya que la **variable clase social** puede contribuir como factor de confusión. Hay estudios donde poblaciones con una clase social más baja tienen más caries que poblaciones con clase social más alta (ROZIER, 1.994; TRUIN, 1.991; ORTEGA, 1.992; MICHEELIS, 1.996; DOMINGUEZ, 1.990; GIMENO DE SANDE, 1.971; AINATUA, 1.995; CLEATON-JONES, 1.994).

En Ghana, al contrario que en países industrializados la clase social alta tiene más caries que la clase social baja (ADDO-YOBO, 1.991).

Hemos asociado el índice CAOD para los diferentes estratos de la **variable clase social**, y para la clase social I y II no se encuentra asociación estadística debido al pequeño tamaño de la muestra y posiblemente a que tenga mejores hábitos higienico-dietéticos. Hemos encontrado asociación estadística para los estratos III, IV y VI, mientras que para el estrato clase social V no hay asociación estadística y en teoría debería existir dicha asociación ya que cuanto más baja es la clase social mayor índice CAOD tienen, por lo que pensamos que puede existir algún factor de confusión que interfiera en el resultado, por lo que a su vez hemos asociado la **variable selladores** y vemos en la cohorte no expuesta que hay en dicho estrato 5 niños con selladores oclusales, posiblemente sea esta la causa de que influya en este resultado (tabla 167).

La variable **maloclusión** no es homogénea ($p < 0,05$), principalmente por el estrato normoclusión. La maloclusión clase III es en la cohorte expuesta del 2,6% y en la cohorte no expuesta del 3%. Comparándolo con otros estudios encontramos un 4,17% en una población escolar de Barbastro (SANTOS, 1.989).

Al estratificar la **variable maloclusión** asociando el índice CAOD encontramos asociación estadística y epidemiológica para los estratos maloclusión 0, 1 y 2, mientras que

en el estrato maloclusión 3 no hay asociación debido a que es un factor de riesgo de caries dental (DOMINGUEZ, 1.990; ORTEGA, 1.992) y el programa preventivo no ejerce su efecto protector o también puede influir el pequeño tamaño de la muestra (tabla 165).

Al estratificar la **variable mordida cruzada** asociando el índice CAOD encontramos asociación epidemiológica para los dos estratos con/sin mordida cruzada, mientras que no se encuentra asociación estadística para el estrato con mordida cruzada (tabla 166); esto puede ser debido al pequeño tamaño de la muestra o que actúa como factor de riesgo (DOMINGUEZ, 1.990; ORTEGA, 1.992).

Una de las causas más importantes en la producción de caries dental es el azúcar (sacarosa) y es una variable que no hemos medido en nuestro estudio, aunque como dice Fejerskov es difícil de medir ya que en su consumo influye cantidad, frecuencia y se es en la comida o entre ella (FEJERSKOV, 1.997). Al ser todo niños pertenecientes en su mayoría a colegios públicos y con unas características socio-económicas parecidas hemos supuesto que su consumo sería similar en ambas cohortes al igual que piensan otros autores (SERRA, 1.993).

Hay autores que refieren que los cambios en la dieta tienen poco impacto en la reducción de la caries en una escala global (O'MULLANE, 1.995).

También hay estudios que corroboran que la disminución de la incidencia de caries en los países industrializados no ha sido debida a la disminución del consumo de azúcar ya que hay países como Suiza y Finlandia donde el consumo de azúcar ha aumentado y sin embargo ha disminuido la prevalencia de caries de manera notable, debido al mayor uso de pastas dentífricas fluoradas y mejora de los hábitos higiénicos (MARTHALER, 1.990; O.M.S. 1.991; MANAU, 1.990; FEJERSKOV, 1.997; KÖNIG, 1.993; GONZALEZ, 1.991).

La **prevalencia** de caries a la edad de 13 - 14 años (8º. de E.G.B.) en la cohorte expuesta (54,1%) y en la cohorte no expuesta (72,2%), existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). La prevalencia de caries aumenta a lo largo de la vida de una manera inexorable (BOWEN, 1.995). Comparando con otros estudios 65%

en Cataluña (CUENCA, 1.992); 51,7% (GENERALITAT CATALANA, 1.997) 100% para el grupo etario 13 - 16 años (PADILLA, 1.988); 78,14% para la edad de 12 años en la Comunidad de Madrid (GARCÍA-CAMBA, 1.994); 52% en Barcelona (DOLADO, 1.996); 46% a los 12 años (SPENCER, 1.997); 80% a la edad de 12 años en Tailandia (SOASPAISAN, 1.995); 95% a la edad de 12 años en China (BIAN, 1.995); 65,14% en España (GIMENO DE SANDE, 1.971); 97,3% en población escolar de Zaragoza (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987); 74% a la edad de 12 años en escolares asturianos (ALVAREZ, 1.994); 55,4% para el grupo entre 13-15 años en Madrid (SAAVEDRA, 1.995); 26,29% en una población escolar de Barcelona con enjuagues periódicos de flúor (FUENTES, 1.995); 75,5% en escolares de la región de Murcia (NAVARRO, 1.990); 82,84% en escolares de Castilla-León (AINATUA, 1.995); 72,21% a la edad de 12 años en la población escolar de Huesca sin programa preventivo (CASAS, 1.993).

Podemos observar que la cohorte no expuesta tiene una prevalencia similar a otra población escolar que no tiene programas preventivos (Asturiana, Comunidad de Madrid, Murcia, Castilla-León), al comparar la cohorte expuesta con la población con programas preventivos, se observa que algunos tienen una prevalencia similar y otros tienen una prevalencia más baja, debida fundamentalmente a la fluoración artificial del agua comunitaria, que tienen un efecto aditivo.

Los índices de caries en dentición temporal son en la cohorte expuesta: *cod* (0,08) y *cos* (0,08) y en la cohorte no expuesta: *cod* (0,05) y *cos* (0,05), son tan bajos debido a la exfoliación natural de la dentición decidua y su cambio por la dentición permanente en comparación con otros estudios son similares los índices (CUENCA, 1.992; GENERALITAT VALENCIANA 1.995; GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987; FUENTES, 1.995; NAVARRO, 1.990; AINATUA, 1.995).

El índice **CAOD** a la edad de 13 -14 años es en la cohorte expuesta (1,52) y en la cohorte no expuesta (3,07) hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) hemos conseguido al cabo de siete años y medio de programa una reducción en el índice **CAOD** de 50,48% con respecto a la cohorte no expuesta.

Al comparar nuestros índices con otros estudios, encontramos en una población con enjuagues fluorados cada 15 días un índice CAOD (3,08) frente a un grupo control (3,42) después de 7 años de programa (SERRA, 1.990); en la Comunidad Valencia (2,34) también con programa preventivo con colutorios de flúor y educación sanitaria (LLENA, 1.995); (2,46) en Cataluña con programa preventivo (CUENCA, 1.992); (2,69) en la Comunidad de Madrid en una población escolar de 7º. de E.G.B. para un grupo de 12 - 13 años (GARCIA-CAMBA, 1.994); (2,9) en un programa de educación para Salud dental (BARRANQUERO, 1.990); (1,45) en un grupo de escolares con enjuagues de fluoruro de sodio frente a un grupo control (3,75) a la edad de 12 años en Cataluña (MANAU, 1.990); (1,1) a la edad de 12 años con programa preventivo individualizado (SPENCER, 1.997); (1,5) después de un tratamiento con selladores de fisuras (SONGPAISAN, 1.995); (1,9) a la edad de 13 años en un grupo con tratamiento preventivo desde el 1^{er} año de edad en Finlandia (VARSIO, 1.996); (2,96) en Slovenia para la edad de 12 años con programa de educación sanitaria y aumento del consumo de pasta dentífricas y selladores (VRBIC, 1.993); (4,9) en una población de escolares alemanes (MICHEELIS, 1.996); (1,45) en Cataluña, donde existe programa preventivo (GENERALITAT CATALANA, 1.997); (2,20) en una población escolar de 8º de E.G.B. (DOMINGUEZ, 1.990); (2,70) en escolares con programa preventivo en Tennessee (GILLCRIST, 1.992); (2,53) en España (GIMENO DE SANDE, 1.971); (6,30) en una población de Zaragoza (GONZALEZ DEL CASTILLO, 1.987); (3,30) en escolares asturianos sin programa preventivo a la edad de 12 años (ALVAREZ, 1.994); (2,46) en una población etaria de 13 - 15 años de Madrid (SAAVEDRA, 1.995); (1,41) en una población con enjuagues periódicos de flúor en Cataluña (FUENTES, 1.995); (3,38) en escolares de la Región de Murcia (NAVARRO, 1.990); (3,4) en escolares de Gales (Inglaterra) (DOWNER, 1.992); (1,08) a la edad de 12 años en el País Vasco con programa preventivo P.A.D.I. (SIMON, 1.996); (3,51) en escolares de Huesca (CASAS, 1.993); (3,7) a la edad 12 años en la isla de la Gomera y El Hierro (HERNANDEZ, 1.990); (4,01) en Andalucía (SALAS-WAGGE, 1.994); (3,5) a la edad de 12 años en la isla de La Palma (HERNANDEZ, 1.991); (3,73) en Navarra (ABAD, 1.987); (3,65) en provincia de Madrid zona no fluorada (RIOBOO, 1.980); (3,05) en EE.UU. en 1.986-87 (WHITE, 1.995); 1, 1 en escolares de 12 años (SPENCER, 1.997).

Como podemos ver, aquellos estudios que tienen programas preventivos son los que presentan unos índices CAOD más bajos, también los que tienen programas de más

larga duración. Dentro de España, como ejemplo, Cataluña y el País Vasco.

Fuera de nuestras fronteras tenemos en los países nórdicos (Finlandia) un índice **CAOD** muy bajo y con unas previsiones para el año 2.000 a la edad de 12 años de un índice **CAOD** próximo a 0. En estos países los programas preventivos comprenden las edades de 1 a 19 años (VARSIÖ, 1.996). Rioboo refiere que la disminución de la prevalencia de caries ha sido más acusada en la población infantil y juvenil debido a los programas preventivos como al aumento del nivel socio-económico, cultural y utilización de pastas dentífricas fluoradas (RIOBOO, 1.998).

En Estados Unidos llevan tres décadas con programas preventivos pero el índice **CAOD** es similar a nuestro programa. En Alemania tienen un índice **CAOD** mayor que el nuestro y la atención odontológica es gratuita.

El índice **CAOM** a la edad de 14 años es en la cohorte expuesta (1,10) y en la cohorte no expuesta (2,03) existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) hemos conseguido al cabo de siete años y medio de programa una reducción en el índice **CAOM** de 45,81% con respecto a la cohorte no expuesta confirmando la eficacia de nuestro programa preventivo. En comparación con otros estudios tenemos (1,93) en la Comunidad de Madrid (GARCIA-CAMBA, 1.994); (1,31) en una población escolar de 8º de E.G.B. de Madrid (DOMINGUEZ, 1.990); (2,52) en una población escolar de Andalucía (SUAREZ, 1.996); (1,5) en población escolar de 13 -15 años en Madrid (SAAVEDRA, 1.995); (1,99) en escolares de la Región de Murcia (NAVARRO, 1.990); (3,47) en población de Madrid (zona no fluorada) (RIOBOO, 1.980);

La importancia del índice **CAOM** reside en que los selladores oclusales los aplicamos en el 1º molar permanente y es donde se produce la mayor reducción de caries. Nuestro índice **CAOM** es menor que respecto a otros estudios sin programa preventivo.

El índice **CAOS** es en la cohorte expuesta (2,09) y en la cohorte no expuesta (4,33) existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$); hemos conseguido al cabo de siete años y medio de programa una reducción en el índice **CAOS** de 51,73% con

respecto a la cohorte no expuesta. Al comparar nuestros índices con otro estudio con programa de enjuagues fluorados en las escuelas cada 15 días durante 7 años encontramos en el grupo de intervención un índice **CAOS** (5,25) y en el grupo control (7,03) (SERRA, 1.990); (4,62) en escolares en la Comunidad Valencia después de 7 años de colutorios fluorados y educación sanitaria (LLENA, 1.995); (4,53) en un programa preventivo de 13 años de duración en la isla de Guanamian con enjuagues fluorados, selladores oclusales y fluoración artificial del agua comunitaria (STERRIT, 1.994); (5,64) en escolares de región de Murcia sin programa preventivo (NAVARRO, 1.990); (4,53) en escolares de 12 años de edad sin programa preventivo en la región de Huesca (CASAS, 1.993); (4,4) en un grupo etario de 12 - 17 años con programa preventivo de selladores oclusales, de los cuales un 18,5% tienen una o más superficies oclusales selladas (BROWN, 1.996); (7,75) en la provincia de Madrid (zona no fluorada) (RIOBOO, 1.980); (2,36) en escolares con programa preventivo de enjuagues fluorados a la edad de 12 años y (7,36) en el grupo control a la misma edad (MANAU, 1.990); (9,39) en escolares de Chipiona sin programa preventivo (PADILLA, 1.998); (4,56) en escolares de Tennessee con programa preventivo (GILLCRIST, 1.992); (4,68) en EE.UU. (WHITE, 1.995); 2,17 en escolares de 12 años (SPENCER, 1.997).

El índice de restauración (I.R.) es mayor en la cohorte expuesta (0,55) que en la cohorte no expuesta (0,42) existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) al comparar con otros estudios encontramos un I.R. (0,34) en Cataluña (CUENCA, 1.992); (0,32) en Huesca a la edad de 12 años (CASAS, 1.993); (0,10) en España (GIMENO DE SANDE, 1.971); (0,41) en la Comunidad de Madrid a la edad de 12-13 años (GARCIA CAMBA, 1.994); (0,52) en Cataluña (GENERALITAT CATALANA, 1.997). Observamos como los Índices de Restauración más bajos corresponden a los estudios más antiguos, lo que nos indica que hoy en día la atención odontológica es mayor.

El índice de caries (I.C.) es menor en la cohorte expuesta (0,43) que en la cohorte no expuesta (0,55). Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$). El programa influye en los niños de la cohorte expuesta tengan menos dientes cariados y más dientes obturados ya que el consejo del dentista es importante y también la mayor atención odontológica (DOMINGUEZ, 1.990). Hay que pensar que nosotros no realizamos obturaciones en el 1^{er} molar permanente por eso pensamos que el consejo del dentista

influye. Hoy en día la obturación del 1^{er} molar permanente es una prestación que ofrece en Ministerio de Sanidad a través del INSALUD en aquellas Areas y Zonas Básicas de Salud que sea posible. Esta claro que si nosotros en un futuro próximos ofertamos esta medida el índice de caries (I.C.) disminuirá y el índice de restauración (I.R.) aumentará, ya que esta medida es gratuita para los usuarios del INSALUD aunque no deja de tener inconvenientes ya que hay niños con caries profundas que afectan a la pulpa dentaria y que necesitaran una endodoncia y esta prestación no la oferta el Ministerio.

Al asociar los diferentes índices de caries en la 4^a. Revisión (edad 13 - 14 años) no encontramos diferencias estadísticamente significativas para el índice en dentición temporal *cod*, debido a la exfoliación fisiológica de los dientes temporales y su recambio por los dientes permanentes.

Al asociar los índices de caries en dentición permanente entre ambas cohortes hay asociación estadística y epidemiológica; esto significa que nuestro programa preventivo refuta la hipótesis nula para los índices en dentición permanente demostrando que es un factor de protección para la cohorte expuesta. No ocurre lo mismo en la dentición temporal, aquí, el programa preventivo no influye, por lo que no refutamos la hipótesis nula. Esta claro que cuando comienza el programa preventivo en 1^o. de E.G.B. a la edad de 6 años ya lleva la dentición temporal tres o más años totalmente erupcionada y como hemos comprobado más de un 50% de los niños tienen una o más dientes temporales con caries, por lo que deberíamos pensar en nuevas estrategias preventivas que se iniciaran a más temprana edad, como ocurre, por ejemplo, en los países nórdicos (AXELSON, 1.993).

Por el contrario la dentición permanente, por lo general, comienza su erupción a la edad de 6 - 7 años (MAYORAL, 1.971; PINKHAN, 1.991), por lo que el programa actúa en la mayoría de los niños a la par de que comience dicha erupción, aunque hay niños que tienen caries en el primer molar permanente debido a que su erupción ha sido anterior, alrededor de los 5 - 6 años. Una estrategia sería comenzar el programa preventivo a una edad más temprana como ocurre en otros países (AXELSON, 1.993).

Al cabo de siete años y medio de programa encontramos una incidencia acumulada en la cohorte expuesta 0,4387 y en la cohorte no expuesta de 0,6413. El programa

mantiene su efecto protector aunque ha disminuido con respecto a la 3ª. Revisión. Obtenemos un riesgo relativo (R.R.) de 0,68 (I.C.: 0,6 - 0,78) y una **fracción prevenible del 31,6%** (I.C.: 21,8 - 40,2).

La velocidad de enfermar en la cohorte expuesta (53,20 por 1.000 años⁻¹ persona) ha disminuido con respecto a la 3ª. Revisión y en la cohorte no expuesta (75,50 por 1.000 años⁻¹ persona) pero siguen existiendo diferencias, confirmando el efecto protector del programa.

Como podemos observar las diferencias en la incidencia acumulada, densidad de incidencia, riesgo relativo y fracción prevenible, han disminuido según pasaban los años de programa. En la 2ª. Revisión se encuentran las mayores diferencias, debido a que el programa en su totalidad funcionaba como "un reloj", los enjuagues fluorados se realizaban regularmente, las medidas de educación sanitaria, charlas con los padres, profesores, estaban recientes. En la 3ª. Revisión han pasado cinco años, los enjuagues fluorados se realizan de manera irregular, la educación sanitaria no se ha reforzado en los colegios, todo esto es la causa de la disminución en la diferencia en la incidencia de caries entre la cohorte expuesta y no expuesta. En la 4ª. Revisión llevamos dos años y medio sin enjuagues fluorados y las medidas de educación sanitaria tampoco se han reforzado, durante este periodo de tiempo ha comenzando y terminado la erupción de premolares, caninos y segundos molares permanentes, los cuales no han tenido el efecto protector de los enjuagues fluorados, esta es la causa de la disminución de dicho efecto. Debemos considerar nuevas estrategias que incluyan enjuagues fluorados y medidas de educación sanitaria hasta los 14 años, así incrementaremos el efecto protector del programa preventivo. Un ejemplo a seguir es el programa de prevención de caries de Suecia, el cual, es sistemático y completamente adaptado (EDHAG, 1.995).

6.5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA PREVENCIÓN DE SELLADORES OCLUSALES EN EL 1^{ER} MOLAR PERMANENTE (M6)

Vamos a realizar una discusión especial para la **variable selladores** en el 1^{er} molar permanente (M6), debido a su importancia dentro del programa preventivo.

En la 1^a. Revisión no hay ningún niño con selladores oclusales en M6 por lo que partimos de una posición ideal para nuestro estudio.

En la 2^a. Revisión los niños que tienen selladores en la cohorte expuesta (30,7 %) y en la cohorte no expuesta (1,9 %), existen diferencias estadísticamente significativa ($p < 0,001$) lo que significa que los selladores oclusales que se ponen en las consultas privadas de Móstoles son más bien escasos.

Nosotros tenemos unos criterios de inclusión para el programa de selladores que al igual que otros autores (KRASSE, 1.993; MORALES, 1.998; SEPPÄ, 1.991; SIEGAL, 1.995; ZAFRA, 1.997) se basan en “grupos de riesgo”, por esto, los niños de la cohorte expuesta con selladores tienen un índice **cod** (2,92) y los niños de la cohorte expuesta sin selladores tienen un índice **cod** (1,52), ya que ofertamos los selladores a los niños que cumplen dichos criterios y como podemos comprobar los niños de la cohorte expuesta tienen un índice **cod** mayor. Los niños de la cohorte no expuesta sin selladores tienen un índice **cod** (1,84) y los niños de la cohorte no expuesta con selladores tienen un índice **cod** (3,20); esto es debido a que cuando reciben el informe de la revisión odontológica se aconseja a los niños con caries tanto en su dentición temporal como permanente que vayan a su dentista a obturarse, y de paso le realizan prevención poniéndoles selladores, de todas formas, su número es escaso ($n = 7$).

No ocurre lo mismo en los índices de dentición permanente y esto es debido a que en la 1^a. Revisión asignamos a los niños que iban a ser “grupo de riesgo” y por tanto le ofertaríamos los selladores. Durante este tiempo hemos puesto selladores en sus M6, los cuales, han ejercido su efecto protector por lo que encontramos los siguientes índices **CAOD**: cohorte expuesta con sellador (0,33); cohorte expuesta sin sellador (0,30); cohorte no expuesta sin sellador (0,80) y cohorte no expuesta con sellador (1,40); observamos que

hemos igualado el índice **CAOD** dentro de la cohorte expuesta con/sin selladores.

El índice **CAOD** es igual a índice **CAOM**, luego las caries en dentición permanente en la 2ª. Revisión es a expensas del 1º molar permanente. Por el contrario, el índice **CAOS** difiere del índice **CAOD**, lo que significa que hay otras superficies dentales afectadas por caries que no son la superficie oclusal.

Con respecto a otros estudios que tienen programa preventivos que incluyen selladores oclusales tenemos un índice **CAOD** (1,73) y un índice **CAOS** (2,28) en escolares de 4º. de E.G.B. (DE LA TORRE, 1.995); un índice **CAOS** (0,58) en la isla de Guanamian (STERRIT, 1.994); en Tennessee con un 10 % con niños con selladores a la edad de 8 años obtiene unos índices **CAOD** (0,50) y **CAOS** (0,76) (GILLCRIST, 1.992).

En la 3ª. Revisión han aumentando los niños con selladores con respecto a la 2ª. Revisión, encontramos en la cohorte expuesta (47,1 %) y en la cohorte no expuesta (4,3 %). Esto es debido a que en la 2ª. Revisión aumentaron los niños de la cohorte expuesta que cumplían los criterios para colocar selladores, mientras en el informe entregado a los niños de la cohorte no expuesta con su estado dental también había nuevos niños con caries donde se aconsejaba su obturación.

Los índices de caries en dentición temporal han disminuido con respecto a la anterior Revisión debido a la exfoliación fisiológica de la dentición temporal y su recambio por la dentición permanente.

Los índices de caries en dentición permanente han aumentado en todos los grupos con respecto a la 2ª. Revisión en todos los grupos y como dice Ferjeskov "la caries es una enfermedad que aumenta con la edad" (FERJESKOV, 1.995). El índice **CAOD** es en la cohorte expuesta con sellador (0,58); cohorte expuesta sin sellador (0,80); cohorte no expuesta sin sellador (1,52) y cohorte no expuesta con sellador (1,40). Observamos como la cohorte expuesta con sellador tienen el índice **CAOD** más bajo aunque con respecto a la cohorte expuesta sin sellador no hay diferencias estadísticamente significativas; si existen diferencias con respecto a la cohorte no expuesta con/sin sellador.

Corrobora el efecto protector de los selladores después de cinco años de programa preventivo.

El índice **CAOD** es distinto al índice **CAOM**, al contrario que en la 2ª Revisión que eran idénticos, lo que significa que hay otros dientes diferentes a los M6 con caries, pero son pocos, ya que los índices **CAOD** y **CAOM** tienen valores próximos.

El índice **CAOS** también ha variado con respecto a la 2ª. Revisión. Hemos encontrados los siguientes índices: en la cohorte expuesta con sellador (0,75); en la cohorte expuesta sin sellador (1,21); en la cohorte no expuesta sin sellador (2,25) y en la cohorte no expuesta con sellador (1,70). También ha habido un aumento de superficies afectadas por caries; el menor índice **CAOS** se da en la cohorte expuesta con selladores confirmando el efecto protector de los selladores dentro del programa preventivo.

Con respecto a otros estudios que tienen programas preventivos que incluyen selladores M6 encontramos un índice **CAOD** (1,73) y **CAOS** (2,28) en escolares de 4º. de E.G.B. (DE LA TORRE, 1.995); en la isla de Guanamian un índice **CAOS** (0,97) a la edad de 10 años (STERRIT, 1.994); en Cataluña, un índice **CAOD** (0,12) y un 58 % de niños sellados (PUJOL, 1.996); en Tennessee con un 10 % de niños sellados, obtiene un índice **CAOD** (1,16) y **CAOS** (2,06) a la edad de 10 años (GILICRIST, 1.992). Nuestros índices son similares a los de EE.UU. y mayores que el de Pujol en Cataluña.

En la 4ª. Revisión llevamos siete años y medio de programa el número de niños con selladores en la cohorte expuesta (47,7 %) y en la cohorte no expuesta (6,3 %). Lo que verdaderamente nos da una idea de las medidas preventivas que se realizan en las consultas particulares de Móstoles. González refiere que es necesario cultivar la prevención en la Universidad, dándole el tiempo necesario en los Planes de Estudios, para que exista una filosofía preventiva es los profesionales (GONZALEZ, 1.992). Con respecto a la 3ª. Revisión apenas ha aumentado el número de niños con selladores, ya que se deben colocar durante los cuatro primeros años después de la erupción (BROWN, 1.995; PINKHAN, 1.991) En un estudio realizado en miembros de la SEOEPYC el 42 % utilizaban selladores oclusales (GONZALEZ, 1.991). El National Institute of Dental Research (N.I.D.R.) encontró que sólo 7,6 % de los niños de 6 - 17 años tenían uno o más dientes

sellados (SIEGAL, 1.995); en Finlandia hay programas preventivos hasta los 19 años con una participación del 90 % (VARSHIO, 1.996); en EE.UU. han aumentado los selladores a un 18,5 % (BROWN, 1.996); en Suecia 85% de los niños hasta 19 años tienen selladores (AXELSON, 1.993); 12 % de los niños de 6 a 17 años en North Carolina (ROZIER, 1.994).

El departamento de Salud Oral de Ohio (EE.UU.) elaboró en 1.989 un programa de promoción a gran escala para el uso de los selladores, incluso recomendando su uso en lesiones de caries limitadas al esmalte. Posteriormente se realizó un estudio y se encontraron un 25% de niños con selladores (SIEGAL, 1.996).

Los índices de caries en dentición temporal son prácticamente igual a cero, debido a la exfoliación fisiológica de la dentición temporal y su recambio por la dentición permanente.

Los índices de caries en dentición permanente han variado con respecto a la 3ª. Revisión aumentando en todos los grupos, aunque nosotros con el programa preventivo hemos frenado su crecimiento en la cohorte expuesta. El índice **CAOD** es en la cohorte expuesta con sellador (1,11); cohorte expuesta sin sellador (1,89); cohorte no expuesta sin sellador (3,14) y en la cohorte no expuesta con sellador (1,93), encontramos diferencias estadísticamente significativas con respecto a la cohorte expuesta con sellador. Hacemos hincapié en las diferencias al comparar la cohorte expuesta con sellador ya que siendo el "grupo de riesgo" hemos obtenido la siguiente **reducción** del índice **CAOD**: cohorte expuesta sin sellador del (41,26 %); cohorte no expuesta sin sellador (64,64 %); cohorte no expuesta con sellador (42,48 %). Es significativo que los niños de la cohorte no expuesta con sellador que tenían un índice **CAOD** (1,40) en la 2ª. Revisión y los niños de la cohorte expuesta sin selladores tenían un índice **CAOD** (0,30), ahora, en la 4ª. Revisión, se han igualado los índices y avala el efecto protector de los selladores.

El índice **CAOM** en la cohorte expuesta con sellador (0,79); cohorte expuesta sin sellador (1,37); cohorte no expuesta sin sellador (2,08) y en la cohorte no expuesta con sellador (1,20). Observamos que todos los índices han aumentado con respecto a la 3ª. Revisión menos en la cohorte no expuesta con sellador que ha disminuido debido a la

incorporación de nuevos niños con selladores pero sin caries, lo que hace disminuir el índice en este grupo. También encontramos una reducción del índice **CAOM** en la cohorte expuesta con sellador con respecto a los demás grupos: cohorte expuesta sin sellador (42,35 %); cohorte no expuesta sin sellador (62,01 %) y cohorte no expuesta con sellador (34,11 %), lo que acredita nuestro programa preventivo y la eficacia de los selladores oclusales. De todas formas, el aumento del índice **CAOM** en la cohorte expuesta con selladores significa que hay algunos selladores que con el paso del tiempo se han perdido y al no reponerse algunos primeros molares permanentes han tenido caries, como ocurre en otros estudios (BOKSMAN, 1.993; BUOCONORE, 1.970; LYGIDAKIS, 1.994; SIMONSEN 1.991; RIPA, 1.980; WEINTRAUB, 1.989; WILLIAMS, 1.996). Debido a esto Mitchell refiere que hay que revisar y reponer los selladores que se pierden (MITCHELL, 1.991).

El índice **CAOS** es en la cohorte expuesta con sellador (1,42); cohorte expuesta sin sellador (2,70); cohorte no expuesta sin sellador (4,46) y en la cohorte no expuesta con sellador (2,33). Obtenemos la siguiente reducción del índice **CAOS** en la cohorte expuesta con sellador frente a los demás grupos: cohorte expuesta sin sellador (47,40 %); cohorte no expuesta sin sellador (68,16 %) y cohorte no expuesta con sellador (39,05 %) lo que confirma el efecto protector de los selladores de nuestro programa preventivo y nos hace pensar si los selladores debemos ponerlos al “grupo de riesgo” u ofertarlos a todos los niños ya que parece una discriminación o falta de equidad que unos niños por criterios economicistas tengan o no selladores, porque hemos visto que el grupo de bajo riesgo (cohorte expuesta sin selladores) ha tenido mayor afectación que el de alto riesgo. Hay autores que opinan igual que nosotros (SIEGAL, 1.995), otros que hablan de “grupo de riesgo” (ALANEN, 1.994; ROZIER, 1.995; BROWN, 1.995; MORALES, 1.998; VARSIO, 1.996) y otros que hay que utilizarlos en ambas denticiones (RIPA, 1.980). Llodra refiere que debería cuestionarse la implantación de un programa con selladores en aquellas poblaciones que el índice **CAOM** sea ($\leq 1,88$) a la edad de 11 años (LLODRA, 1.990).

La cohorte no expuesta con sellador presenta una reducción en el índice **CAOS** (13,70 %) con respecto a la cohorte expuesta sin sellador, lo que prueba el efecto protector de los selladores frente a la caries y como refiere Cohen su uso apropiado ha reducido

drásticamente la mayoría de las caries oclusales de los chicos en edad escolar (COHEN, 1.993).

Con respecto a otros estudios con programas preventivos que incluyen selladores, encontramos un índice **CAOD** (1,1) y **CAOS** (2,17) en niños de 12 años (SPENCER, 1.997); en la isla de Guanamian, un índice **CAOS** (4,53) a la edad de 14 años; (STERRIT, 1.994); en Barcelona un índice **CAOD** (1,37) a la edad de 12 años (DOLADO, 1.996); en Suecia, un índice **CAOD** (1,00) a la edad de 12 años (AXELSON, 1.993); en Tennessee, un índice **CAOD** de (2,70) y **CAOS** (4,56) a la edad de 14 años (GILLCRIST, 1.992); en un estudio en EE.UU. un índice **CAOS** (4,4) en un grupo etario de 12 - 17 años (BROWN, 1.996); en Finlandia, donde el 90 % participa en el programa preventivo, un índice **CAOD** (1,9) a la edad de 13 años (VARSIÖ, 1.996).

En la 4ª. Revisión la disminución de la experiencia de caries tiene un mayor impacto con el programa de selladores, ya que la cohorte expuesta con selladores obtiene los índices de caries más bajos, existiendo diferencias estadísticamente significativas. La cohorte no expuesta con selladores presenta unos índices de caries similares, incluso menores, a la cohorte expuesta sin selladores, siendo esta última el grupo de bajo riesgo. En la cohorte expuesta sin selladores el 1º molar permanente es el diente más afectado por caries y se pudiéramos dejar al margen las cuestiones económicas se deberían poner selladores a todos los niños, ya que es una medida preventiva eficaz que siempre debe ser complementaria a la fluoración (CUENCA, 1.991).

Los selladores oclusales disminuyen la incidencia de caries, el problema reside en los criterios de evaluación de caries dispares. Nosotros utilizamos el método visual-táctil para diagnosticar caries y no es perfecto, ya que tiene una sensibilidad del 60,5% y una especificidad del 87,4% (LUISSI, 1.991) y depende mucho de la habilidad del dentista (ALANEN, 1.994) sobre todo cuando la lesión en el surco está en ese punto que de una manera subjetiva debemos valorarla (BADER, 1.992). Debido a esto, se ponen selladores en lesiones que no solo comprometen al esmalte sino a dentina, y en este caso fracasa el sellador porque lo indicado es una obturación (NUTTAL, 1.994). Recientes estudios refieren que se debe utilizar el método visual como criterio para futuros estudios de investigación (BURT, 1.997).

6.6. DISCUSION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS ÍNDICES DE CARIES CAOD - CAOM EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN SELLADORES M6

Transcurridos dos años de programa hemos encontrado asociación estadística y epidemiológica para las diferentes combinaciones entre la cohorte expuesta con/sin selladores y la cohorte no expuesta con/sin selladores. Lo que demuestra el efecto protector de los selladores y del programa preventivo durante este periodo de tiempo.

Transcurridos cinco años de estudio, al asociar el índice CAOD encontramos asociación estadística y epidemiológica para las diferentes combinaciones entre la cohorte expuesta/no expuesta con/sin selladores, lo que demuestra que pasado este periodo de tiempo sigue el efecto protector de los selladores oclusales y del programa preventivo. La cohorte expuesta sin selladores se muestra también como un factor de protección frente a la cohorte no expuesta con/sin selladores.

En la 3ª. Revisión, al asociar el índice CAOD en la cohorte expuesta con/sin selladores, no encontramos asociación estadística ni epidemiológica, al contrario que en la 2ª. Revisión que era consistente, esto es debido al efecto protector de los selladores, que ha producido una igualdad dentro de la cohorte expuesta.

Hemos asociado el índice CAOM y nos da unos resultados parecidos al asociar el índice CAOD, lo que nos indica que la mayoría de las caries están en los primeros molares permanentes.

En la 4ª. Revisión, transcurridos siete años y medio de programa, encontramos asociación estadística y epidemiológica al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con/sin selladores y la cohorte no expuesta sin selladores, lo que demuestra el efecto protector de los selladores y del programa preventivo. Al contrario que en revisiones anteriores, al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con selladores y la cohorte no expuesta con selladores, encontramos asociación epidemiológica y no estadística debido, posiblemente, al pequeño tamaño de la muestra o a la inclusión de nuevos niños con selladores en la cohorte no expuesta que no tienen caries.

Al asociar el índice **CAOD** entre la cohorte expuesta con/sin selladores podemos decir que hay asociación epidemiológica y no estadística. Respecto a otras revisiones anteriores ha cambiado pasando la cohorte expuesta con selladores de ser un "grupo de riesgo" a ser un grupo de protección debido al efecto de los selladores.

Los selladores los hemos puestos en el 1^{er} molar permanente, luego disponemos del índice **CAOM** que es específico de este diente, por lo que al asociar el índice **CAOM** los valores de riesgo relativo son menores que al asociar el índice **CAOD**.

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta con/sin selladores y la cohorte no expuesta sin selladores encontramos asociación estadística y epidemiológica confirmando la prevención de los selladores y del programa preventivo en el 1^{er} molar permanente.

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta con selladores y la cohorte no expuesta con selladores encontramos asociación epidemiológica y aunque no hay asociación estadística podemos decir que es consistente. Esto nos vuelve a demostrar el efecto preventivo del programa y si no hay diferencias estadísticas significativas posiblemente será al pequeño tamaño de la muestra de la cohorte no expuesta con selladores (tabla 262).

Al asociar el índice **CAOM** entre la cohorte expuesta con selladores versus sin selladores encontramos asociación epidemiológica y estadística consistente ($p = 0,059$); lo que significa que los selladores oclusales son un factor de protección para el 1^{er} molar permanente, ya que los hemos puesto en el "grupo de riesgo" y mientras en las anteriores revisiones no había asociación para el índice **CAOM**; transcurridos siete años y medio, si que la encontramos, ya que los niños de la cohorte expuesta sin selladores el 1^{er} molar permanente se ha afectado más que en los niños de la cohorte expuesta con selladores, vuelve a demostrarse la efectividad de los selladores a lo largo del tiempo (ROZIER, 1.995).

Las caries oclusales en el 1^{er} molar permanente no solo se producen en los primeros años después de la erupción sino más tardíamente lo que contradice la idea de poner selladores hasta cuatro años después de la erupción (SIMONSEN, 1.993).

6.7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL MEDIR Y COMPARAR DIFERENTES ÍNDICES DE CARIES EN/ENTRE AMBAS COHORTES, SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Vamos a realizar una discusión especial para la *variable periodicidad de flúor* debido a su importancia dentro del programa preventivo. En la cohorte no expuesta no hay ningún niño que haya recibido flúor tópico-gel con periodicidad, esto no es de extrañar dado los pocos niños que hay en esta cohorte con selladores oclusales en M6. Debido a esto, hemos comparado la cohorte expuesta con y sin periodicidad de flúor entre sí y respecto a la cohorte no expuesta.

Esta claro que los geles de flúor con periodicidad (dos veces al año) tienen un importante efecto preventivo con reducción en la incidencia de caries (NEWBRUM, 1.992, WEI, 1.993, MURRAY, 1.986).

En la 1ª. Revisión los niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor tienen un índice **cod** (2,86), existiendo diferencias estadísticamente significativas con respecto a los otros grupos, debido a los criterios de inclusión para recibir sesiones de flúor-gel en cubetas. No encontramos diferencias al comparar los índices en dentición permanente porque acaba de comenzar la erupción de la dentición permanente (primeros molares e incisivos centrales inferiores).

En la 2ª. Revisión seguimos encontrando diferencias estadísticamente significativas con respecto a los índices de dentición temporal, siendo mayores en la cohorte expuesta con periodicidad de flúor. No encontramos diferencias al comparar los índices en dentición permanente dentro de la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor, debido al efecto preventivo del programa.

Al comparar los índices en dentición permanente entre la cohorte expuesta con periodicidad de flúor y la cohorte no expuesta se obtienen diferencias estadísticamente significativas a favor de la primera lo que avala el efecto protector del programa preventivo.

En la 3ª. Revisión los índices en dentición temporal han disminuido en todos los grupos pero sigue existiendo diferencias con respecto a la cohorte expuesta con periodicidad de flúor. Lo que está claro es que el flúor no tiene efecto preventivo sobre la dentición temporal, ya que cuando se instala, a partir de los 6 años, la erupción de la dentición temporal ha terminado tres años antes y muchos niños comienzan el programa con caries en sus dientes temporales donde el flúor no tiene efecto. En la 3ª. Revisión disminuyen todos los índices en dentición temporal, debido a su exfoliación fisiológica y recambio por la dentición permanente.

Al medir y comparar los índices en dentición permanente encontramos diferencias estadísticamente significativas entre la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor y la cohorte no expuesta. Después de cinco años hemos conseguido que la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor sea un factor de protección con respecto a la cohorte no expuesta.

Al comparar los índices en dentición permanente en la cohorte expuesta con periodicidad de flúor versus sin periodicidad de flúor no hay diferencias estadísticamente significativas, esto nos demuestra la igualdad que se produce dentro de la cohorte expuesta sabiendo que los niños que reciben flúor tópico gel pertenecen al "grupo de riesgo".

En la 4ª. Revisión ha transcurrido siete años y medio de programa y los índices en dentición temporal son prácticamente "0" debido al recambio en la dentición. Hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas al comparar los índices en dentición permanente entre la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor y la cohorte no expuesta, confirmando el efecto protector de nuestro programa preventivo y las estrategias tomadas.

Al comparar los índices de caries en dentición permanente entre la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor no encontramos diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, los índices de caries son menores en la cohorte expuesta con periodicidad de flúor y pensando que pertenecen al "grupo de riesgo" corrobora el efecto preventivo del flúor.

6.8. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL ASOCIAR LOS INDICES CAOD-CAOM , SEGÚN PERIODICIDAD DE FLÚOR

Vamos a realizar la discusión de la asociación de los índices CAOD - CAOM siguiendo las diferentes Revisiones.

En la 1ª. Revisión, hemos asociado el índice CAOD ya que es igual al índice CAOM y no hay asociación estadística ni epidemiológica, luego partimos de una posición ideal para poder valorar las diferentes asociaciones que encontremos a lo largo del estudio.

En la 2ª. Revisión al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con/sin selladores no hay asociación estadística ni epidemiológica mostrando la equidad existente debido a las medidas preventivas dentro de la cohorte expuesta, ya que uno es el "grupo de riesgo" y otro el de "bajo riesgo".

En la 3ª. Revisión, al igual que en la 2ª., encontramos asociación estadística y epidemiológica al asociar el índice CAOD y CAOM entre la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor y la cohorte no expuesta, después de cinco años de programa preventivo sigue produciendo un efecto protector. La equidad sigue entre los grupos de la cohorte expuesta.

En la 4ª. Revisión, al igual que en las anteriores revisiones, encontramos asociación estadística y epidemiológica al asociar el índice CAOD entre la cohorte expuesta con/sin periodicidad de flúor y la cohorte no expuesta, es decir, después de siete años y medio de programa preventivo, sigue existiendo el efecto protector. Expuestas así las cosas, parece que la cohorte expuesta con periodicidad de flúor, siendo el "grupo de riesgo", y con una medida preventiva como el flúor tópico gel (APF), previene por sí solo a la caries. Pero esto no es así, ya que hay otras medidas preventivas que influyen en la disminución de la caries dental, como son los selladores oclusales en M6, que actúan como **factor de confusión**, ya que muchos niños de la cohorte expuesta con periodicidad de flúor también tienen selladores en M6, por lo cual, hemos **estratificado** la cohorte expuesta/no expuesta con/sin selladores para la variable periodicidad de flúor asociando los índices CAOD y CAOM en la

4ª. Revisión, que es verdaderamente donde sabemos que niños han cumplido los criterios de periodicidad de flúor.

Una vez realizada la estrategia anteriormente expuesta obtenemos las siguientes aportaciones:

- Los niños de la cohorte expuesta sin la medidas preventivas del Centro de Salud (flúor-gel/selladores) y solo con los colutorios fluorados semanales de 1º. a 5º. de E.G.B. más educación sanitaria en la escuela, que pertenecen al grupo de “bajo riesgo”, obtienen efecto protector con respecto a los niños de la cohorte no expuesta sin selladores.
- Los niños de la cohorte expuesta sin selladores y con periodicidad de flúor se comportan como “factor de riesgo”, debido a los criterios de inclusión del programa, ya que 9 niños de los 11 que componen este grupo tienen uno o más dientes permanentes con caries.
- Se confirma el efecto protector de los selladores oclusales en 1er molar permanente y del programa preventivo.
- Corrobora la eficacia del programa preventivo ya que los niños de la cohorte expuesta con selladores y periodicidad de flúor que pertenecen al “grupo de riesgo” tienen efecto protector con respecto a la cohorte no expuesta.
- Los selladores oclusales producen equidad entre los niños de “alto riesgo” y “bajo riesgo” de la cohorte expuesta, lo que prueba su efectividad.
- Los niños de la cohorte no expuesta con selladores oclusales, obtienen el efecto protector de los mismos sin tener las otras medidas preventivas del programa, lo que confirma su eficacia.
- Los geles de flúor con periodicidad en combinación con los selladores oclusales muestran un efecto protector.

En resumen, los selladores oclusales son un factor de protección frente a la caries. Los niños con solo periodicidad de flúor son un factor de riesgo, ya que la mayoría tiene caries en su dentición permanente. No podemos evaluar el efecto preventivo del flúor gel (APF) con periodicidad de flúor debido a los criterios de inclusión, ya que los niños que reciben esta medida preventiva se han ido afectando por caries en su dentición permanente a lo largo del estudio y les hemos ido ofertando el flúor gel. Al contrario, los selladores oclusales los ponemos al terminar la erupción de los primeros molares permanentes, por lo que los niños tienen las caries en su gran mayoría en la dentición temporal y la dentición permanente está poco afectada.

6.9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTUDIAR LOS SELLADORES OCLUSALES EN EL 2º MOLAR PERMANENTE (M7)

El 2º. Molar permanente suele comenzar su erupción alrededor de los 12 años, y después del 1º Molar permanente es el más afectado por la caries dental (RIPA, 1.993). Nosotros ponemos selladores en 7º. y 8º. de E.G.B., por lo que su estudio lo realizamos en la 4ª. Revisión. Hemos medido y comparado los diferentes índices de caries en dentición permanente para las diferentes combinaciones en/entre cohorte expuesta son/sin selladores M7 versus cohorte no expuesta con/sin selladores M7 encontrando diferencias estadísticamente significativas con respecto a la cohorte no expuesta. También hemos asociado los índices CAOD y CAOM entre las diferentes combinaciones, cohorte expuesta con/sin selladores y cohorte no expuesta con/sin selladores, encontrando asociaciones estadísticas y epidemiológicas. Podemos pensar que los selladores en M7 son un factor de protección, pero esto no es así, ya que hay factores de confusión que influyen en estos resultados como son los selladores en M6 y el flúor tópico. Lo ideal hubiera sido emplear un índice CAOM7 específico para el 2º. Molar permanente de tal manera que no influyeran los factores de confusión. Esta claro que si los selladores en M6 son un factor de protección también deberían de serlos los selladores en M7 aunque los resultados obtenidos por lo comentado anteriormente no sean válidos. Lo que tiene validez es el programa en conjunto y también el estudio de la variable sellador en M6, ya que tiene un índice específico (CAOM), y aunque hay otros factores que pueden influir como confusión (fluoruros), siendo el sellador específico de la cara oclusal convendría hacer un estudio midiendo y comparando la afectación por caries de dicha superficie, ya que como esta demostrado los fluoruros tienen menor efecto protector sobre la superficie oclusal (LLODRA, 1.993).

CONCLUSIONES

1. El programa preventivo es eficaz dado que los resultados de nuestro estudio avalan la tesis de la disminución de la incidencia de caries.
2. La disminución de la **incidencia** es mayor en los dos primeros años de programa, no aumentando a lo largo del resto del programa debido a unos irregulares enjuagues semanales fluorados en las escuelas y a su suspensión al finalizar el curso de 5º. de E.G.B.
3. El programa preventivo no influye en la dentición temporal, ya que cuando se instaura más de la mitad de los niños están afectados por caries.
4. El programa preventivo produce una disminución del 50% en los índices **CAOD**, **CAOM** y **CAOS** en la cohorte expuesta con respecto a la cohorte no expuesta, por lo que refutamos la hipótesis confirmando su efecto protector.
5. El **índice de restauración (I.R.)** es mayor en la cohorte expuesta debido a una mayor atención odontológica lo que conlleva el consejo del dentista de obturarse los dientes con caries.
6. El **índice de caries (I.C.)** es menor en la cohorte expuesta, ya que al tener una mayor atención odontológica aumenta las obturaciones por lo que disminuyen las caries activas.
7. El programa produce un efecto protector durante los cinco primeros años para la **variable sexo**, ya que las niñas de la cohorte expuesta tienen unos índices de caries en dentición permanente iguales que los niños, mientras que en la cohorte no expuesta existen diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas.
8. La suspensión de los enjuagues fluorados en las escuelas en 5º. de E.G.B. provoca la pérdida parcial del efecto protector en las niñas. Debemos pensar en nuevas estrategias para realizar enjuagues fluorados hasta la edad de 14 - 15 años.

Conclusiones

9. Las medidas de educación sanitaria no han sido eficaces, ya que menos de un 50 % de la población estudiada se cepillan los dientes diariamente.
10. La **maloclusión clase III** y la **mordida cruzada posterior** se comportan como factores de riesgo, inhibiendo el efecto protector del programa.
11. Los **selladores en el 1^{er}. molar permanente** son efectivos y tienen un notable efecto protector, disminuyendo la incidencia de caries dental

BIBLIOGRAFÍA

ABAD, F.J.; CORTES.- "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE NAVARRA DE 9 A 14 AÑOS DE EDAD (1.987)". ARCHIVOS ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA . 1.989; 1: 49 - 75.

ADDO-YOBO, C., WILLIAMS, S.A.; CURZON, M.E.J.- "DENTAL CARIES EXPERIENCE IN GHANA AMONG 12-YEAR-OLD URBAN AND RURAL SCHOOLCHILDEN". CARIES RES. 1.991; 25: 311 - 314.

AINAMO, J.; PARVIAINEN, K.- "INFLUENCE OF INCREASED TOOTHBRUSHING FRECUENCY ON DENTAL HEALTH IN LOW, OPTIMAL AND HIGH FLÚORIDE AREAS IN FINLAND". COMMUNITY DENT. ORAL EPIDEMIOLOG. 1.989; 17: 296 - 9.

ALANEN, P.; HURSKAINEN K.; ISOKANGAS, P.; PIETILÄ, I.; LEVÄNEN, J.; SAARNI, U.M.; TIEKSO, J.- "CLINICIAN'S ABILITY TO IDENTIFY CARIES RISK SUBJECTS". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY. 1.994; 22: 86 - 9.

ALVAREZ, C.; ALONSO, J.; DOMINGO, A.; REGIDOR, E.- "LA MEDICIÓN DE LA CLASE SOCIAL EN CIENCIAS DE SALUD. INFORME DE UN GRUPO DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGIA". COLECCIÓN DE INFORMES TÉCNICOS SERIE "Y". 1.995; 106 - 111.

ALVAREZ, A.; ALVAREZ-RIESGO, J.A.; VILLA, M.A.; QUIRÓS, J.R.- "CARIES DENTAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS". ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.994; 10 (1): 201 - 209.

ANITUA, M.A.- "ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA SALUD BUCODENTAL EN LOS ESCOLARES DE CASTILLA Y LEON. JUNTA DE CASTILLA Y LEON, CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL. VALLADOLID. 1.995; 27 - 190.

ARROW, P.; RIORDAN, P.J.- "RETENTION AND CARIES PREVENTIVE EFFECTS OF A GIC AND A RESIN-BASED FISSURE SEALANT". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY. 1.995; 23: 282 - 5.

ASENSI, C.- "MALOCLUSIÓN TRANSVERSALES EN J.A. CANUT: ORTODONCIA CLÍNICA . MASSON 1ª EDICIÓN. BARCELONA. 1.988; 351 - 367.

ATTWOOD, D.; BLINKHORN, A.S.- "TENDENCIAS EN SALUD DENTAL TRAS LA INTERRUPCIÓN DE LA FLÚORIZACIÓN EN EL SUROESTE DE ESCOCIA". ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.990; 2 (2): 101 - 106.

AXELSSON, P.; PAULANDER, J.; SVÄRDSTRÖM, G.; TOLLSKOG, G.; NORDENSTEN. S.- "INTEGRATED CARIES PREVENTION: EFFECT OF A NEEDS-RELATED PREVENTIVE PROGRAM ON DENTAL CARIES IN CHILDREN". CARIES RESEARCH 1.993; 27 (SUPL I): 83 - 94.

AXELSSON, P.; PAULANDER, J.; NORDKVIST, K.; KARLSSON, R.- "EFFECT OF FLÚORIDE CONTAINING DENTIFRICE, MOUTHRINSING, AND VARNISH ON APPROXIMAL DENTAL CARIES IN A 3-YEAR CLINICAL TRIAL". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY. 1.987; 15: 177 - 80.

BACA, A.; LLODRA, J.C.; BACA, P.- "PREVALENCIA DE LAS MALOCLUSIONES Y DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO: UN PROBLEMA PENDIENTE EN ORTODONCIA". REVISTA ESPAÑOLA DE ORTODONCIA. 1.992; 22: 157 - 166.

BADER, J.D.; SHUGARS, D.A.- "UNDERSTANDING DENTISTIS' RESTORATIVE TREATMENT DECISIONS". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENT. 1992; 52 (2):102 - 110.

- BARATIERI, L.N.; MONTEIRO, S. Jr.**- "INFLUENCE OF ACID TYPE (PHOSPHORIC OR MALEIC) ON THE RETENTION OF PIT AND FISSURE SEALANT: AN IN VIVO STUDY". *QUINTESSENCE INTERNATIONAL*. 1.994; 25 (11): 749 - 755.
- BARRANQUERO, M.; RODRIGUEZ, G.; GORRITXO, G.; SOLER, I.; GOIRIENA DE GANDARIAS, F.J.**- "APLICACIÓN PRACTICA EN EL AREA DE LA SALUD ORAL DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ESCOLARES". UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO. DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA, TOXICOLOGÍA Y LEGISLACIÓN. *REVISTA EUROPEA DE ODONTOESTOMATOLOGIA*. 1.990: 175 - 180.
- BELTRAN, E.D.; BURT, B.A.**- "EFECTOS PRE Y POSTERUPTIVOS DEL FLÚOR EN LA DISMINUCIÓN DE LA CARIES". *ARCHIVOS ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA*. 1.989; 1: 36 - 45.
- BIAN, JY.; ZHANG, BX.; RONG, WS.**- "EVALUATING THE SOCIAL IMPACT AND EFFECTIVENESS OF FOUR-YEAR LOVE TEETH DAY CAMPAIGN IN CHINA". *AVD. DENT. REST.* 1.995. 9 (2): 130 - 133.
- BLACK, G.V.**- "SUSCEPTIBILIDAD E INMUNIDAD A LA CARIES DENTAL". *ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA*. 1.996; 12 (9): 536 - 544.
- BOGERT, T.R.**- "EFFECT OF PROPHYLAXIS AGENTS ON THE SHEAR BOND STRENGTH OF A FISSURE SEALANT". *PEDIACRIC DENTISTRY*: 1.992; 14 (1): 50 - 51.
- BOJ-QUESADA, J.R.**- "ACTUALIZACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA 1.989". *ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA*. 1.990; 6 (3): 163 - 173.
- BOKSMAN, L.; McCONNELL, R.J.; CARSON, B.; McCUTCHEON-JONES, E.F.**- "A 2-YEAR CLINICAL EVALUATION OF TWO PIT AND FISSURE SEALANTS PLACED WITH AND WITHOUT THE USE OF A BONDING AGENT". *QUINTESSENCE INTERNATIONAL*. 1.993; 24 (2): 131 - 133.
- BOWEN, W.H.**- "ARE CURRENT MODELS FOR PREVENTIVE PROGRAMS SUFFICIENT FOR THE NEEDS OF TOMORROW?". *ADV. DENT RES.* 1.995; 9 (2): 77 - 81.
- BRAVO, M.; LLODRA, J.C.; BACA, P.; OSORIO, E.**- "EFFECTIVENESS OF VISIBLE LIGHT FISSURE SEALANT (DELTON) VERSUS FLÚORIDE VARNISH (DURAPHAT): 24-MONTH CLINICAL TRIAL". *COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY*. 1.996; 24: 42-6.
- BRAVO, M.; BACA, P.; LLODRA, J.C.; OSORIO, E.**- "EFECTIVIDAD DEL BARNIZ DEL FLÚOR DURAPHAT EN ESCOLARES. UNA SINTESIS BIBLIOGRAFICA". *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGIA*. 1.994; 10 (9): 651 - 657.
- BROWN L.J.; SELWITZ, R.H.**- "THE IMPACT OF RECENT CHANGES IN THE EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES ON GUIDELINES FOR THE USE OF DENTAL SEALANTS". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY*. 1.995; 55 (5): 274 - 291.
- BROWN, L.J.; KASTE, L.M.; SELWITZ, R.H.; FURMAN, L.J.**- "DENTAL CARIES AND SEALANT USAGE IN U.S. CHILDREN, 1988-1991. SELECTED FINDINGS FROM THE THIRD NATIONAL HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY". *JADA*, 1996; 127: 335 - 343.
- BUONOCORE, M.**- "ADHESIVE SEALING OF PITS AND FISSURES FOR CARIES PREVENTION, WITH USE OF ULTRAVIOLENT LIGHT". *JADA*. 1.970; 80: 324 - 328.
- BURT, B.A.**- "HOW USEFUL ARE CROSS-SECTIONAL DATA FROM SURVEYS OF DENTAL CARIES?".

COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY. 1997; 25: 36 - 41.

CARRASCO, J.L.- "EL METODO ESTADISTICO EN LA INVESTIGACIÓN MÉDICA. 4ª. EDICIÓN. EDITORIAL CIENCIA 3, S.A., MADRID. 1.989; 113 - 210.

CASAS, V.M.; GALLEG0, R.Mª.- "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LA CIUDAD DE HUESCA". ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.993; 9 (1): 379 - 383.

CLEATON-JONES, P.; CHOSACK, A.; HARGREAVES, J.A.; FATTI, L.P.- "DENTAL CARIES AND SOCIAL FACTORS IN 12-YEAR-OLD SOUTH AFRICAN CHILDREN". COMMUNITY DENT ORAL EPIDEMIOL. 1.994; 22: 25 - 9.

COHEN, L.A.; HOROWITZ, A.M.- "COMMUNITY-BASED SEALANT PROGRAMS IN THE UNITED STATES: RESULTS OF A SURVEY". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.993; 53 (4): 241- 245.

COLIMON, K.M.- "FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA" DIAZ DE SANTOS 2ª. EDICIÓN. 1.990; 131 - 154.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL. CONSEJERIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. MADRID. 1.986; 11 - 31.

CUENCA, E.- "LA ENCUESTA DE LA O.M.S. SOBRE LA SALUD BUCO-DENTAL EN ESPAÑA. UNA APROXIMACION PERSONAL." ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.986; 2 (1): 15 - 21.

CUENCA, E.- CARIES. BASES CIENTIFICAS PARA SU PREVENCIÓN. EN E. CUENCA, C. MANAU, LL. SERRA.: MANUAL DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. MASSON. 1ª. EDICIÓN. BARCELONA. 1.991; 13 - 18.

CUENCA, E.- SELLADORES DE FISURAS. EN E. CUENCA, C. MANAU, LL. SERRA.: MANUAL DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. MASSON. 1ª. EDICIÓN. BARCELONA. 1.991; 125 - 133.

CUENCA, E.; ALVAREZ, M.T.- "EVOLUCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN LOS ULTIMOS 20 AÑOS". ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.991; 3 (1): 33 - 38.

CUENCA, E.; BATALLA, J.; MANAU, C.; TABERNER, J.L.; SALLERAS, L.- "ENCUESTA DE PREVALENCIA DE CARIES ENTRE LOS ESCOLARES DE CATALUÑA. 1ª. PARTE". ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.992; 4 (1): 1 - 6.

CUENCA, E.; CANELA, J.; BELLET, A.- "METODOLOGÍA DE LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE CARIES". BOLETÍN INFORMACIÓN DENTAL, 1.983; 37 - 41.

CUMMINGS, S.; ERNSTER, V; HULLEY, S.- "DISEÑO DE UN NUEVO ESTUDIO: I.- ESTUDIO DE COHORTES. EN HULLEY, S. CUMMINGS, S. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. UN ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO." 1.997; 69 - 82.

DE LA TORRE, J.; GARCIA, J.I.; LOZANO, M.; SIMARRO, Mª. D.- "VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE CUATRO AÑOS DE INTERVENCIÓN. ZONA BASICA DE SALUD DE HINOJOSA DEL DUQUE (CORDOBA) 1.994". REVISTA ANDALUZA DE ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA. 1.995; 5 (2): 78 - 83.

DOLADO, I.; CASAÑAS, P.; NEBOT, M.; MANAU, C.- "PREVALENCIA DE CARIES Y FACTORES

ASOCIADOS EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE BARCELONA". ATENCIÓN PRIMARIA. 1.996; 18 (3): 25 - 33/111 - 115.

DOMINGUEZ, V.; ASTASIO, P.; ORTEGA, P.; CALLE, M.E.; ACEDO, M.V.; PEREZ, L.A.- "ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS DE 6 A 15 AÑOS". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.990; 6 (9): 549 - 554.

DOMINGUEZ, V.; ACEDO, M.V.; ORTEGA, P.; ASTASIO, P.; PEREZ, L.A.; CALLE, M.E.- "PREVALENCIA DE CARIES EN UNA POBLACION ESCOLAR". AVANCES EN ESTOMATOLOGÍA. 1.990; 6 (5): 271 - 279.

DOMINGUEZ, V.; ASTASIO, P.; ORTEGA, P.; PEREZ, L.A.; DE PEREDA, A.; GARCIA, J.A.- "CARIES DENTAL: EDAD, NIVEL DE INGRESO Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.991; 7: 431 - 436.

DOWNER M.C.- "TIME TRENDS IN CARIES EXPERIENCE OF CHILDREN IN ENGLAND AND WALES". CARIES RES. 1.992; 26: 466 - 472.

DRISCOLL, W.S.; HEIFETZ, S.B.; BRUNELLE, J.A.- "CARIES-PREVENTIVE EFFECTS OF FLÚORIDE TABLETS IN SCHOOLCHILDREN FOUR YEARS AFTER DISCONTINUATION OF TREATMENTS". JADA, 1.981; 103: 878 - 881.

EDHAG, O.- "QUALITY ASSURANCE IN PRVENTION". ADV. DENT RES. 1.995; 9 (2): 89 - 90.

ESTRELA, M.F.; ALMERICH, J.M.- "SELLANTES DE FISURAS: ESTUDIO CLÍNICO". AVANCES DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.990; 6 (5): 231 - 236.

F.D.I.- CLASIFICACIÓN DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA CARIES DENTAL Y DEFINICIONES DE TERMINOS CONEXOS. REVISADO POR HOROWITZ, H.S. Y MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO 1. SOBRE ESTUDIOS DE INCIDENCIA DE LA CARIES, COMISIÓN DE CLASIFICACIÓN Y ESTADISTICAS PARA LAS CONDICIONES ORALES. 1.974; 1 -12.

F.D.I.- PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL. GRUPO DE TRABAJO 3.- COMISIÓN DE SALUD BUCAL, INVESTIGACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA, 1.989; 1 - 47.

F.D.I.- DECLARACIÓN DE POSICIÓN DE LA FEDERACIÓN DENTAL INTERNACIONAL SOBRE FLUORUROS Y CARIES DENTAL. REVISTA DE ACTUALIDAD ODONTOESTOMATOLOGICA ESPAÑOLA. 1.995; 488: 73 - 76.

FEJERSKOV, O.- "CONCEPTS OF DENTAL CARIES AND THEIR CONSEQUENCES FOR UNDERSTANDING THE DISEASE". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY. 1.997; 25: 5 - 12.

FEJERSKOV, O.- "STRATEGIES IN THE DESIGN OF PREVENTIVE PROGRAMS". ADV. DENT RES. 1.995; 9 (2): 82 - 88.

FERNÁNDEZ, O.; ALVAREZ, M.- "ENCUESTA DE HABITOS DE SALUD BUCODENTAL EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.994; 10 (10): 725 - 730.

FERNÁNDEZ, A.; CORDERO, M^a.R.; CASTAÑO, A.; CORDERO, M^a.A.; GONZÁLEZ, A.- "ANÁLISIS DE LA SALUD BUCODENTAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO DE LOS ESCOLARES DE SEIS AÑOS RESIDENTES EN ÁREAS PERIURBANAS DE SEVILLA CAPITAL". REVISTA VASCA DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.992; 2 (2):117 - 124.

FREIRE, M .C. M.; MELO, R.B.- "DENTAL CARIES PREVALENCE IN RELATION TO SOCIOECONOMIC STATUS OF NURSERY SCHOOL CHILDREN IN GOIÂNIA-GO, BRAZIL". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY. 1.996; 24: 357 - 61.

FUENTES, S.; GUTIERREZ, C.- "CARIES DENTAL EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR CON PROGRAMA DE ENJUAGUES PERIÓDICOS DE FLÚORURO SÓDICO". ATENCIÓN PRIMARIA. 1.995; 16 (7): 55 - 62/417 - 422.

GARCÍA-CAMBA, J. M.; OÑORBE, M.- "LA SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE MADRID". DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. CONSEJERÍA DE SALUD. DOCUMENTO TÉCNICO N^o. 3. 2^o. EDICIÓN. 1.994; 29 - 83.

GARCILLAN, R.; RIOBOO, R.; RODRIGUEZ, C.; BRATOS, E.- "ESTUDIO DE LA CARIES DENTAL EN UNA POBLACIÓN ANCIANA DE LA COMUNIDAD DE MADRID: PREVALENCIA SEGUN GRUPOS DE EDADES Y SEXO; ANÁLISIS DE SU DISTRIBUCIÓN POR PIEZAS DENTARIAS; CARIES DE CUELLO". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.996; 12 (2): 149 - 158.

GENERALITAT VALENCIANA. CONSELLERIA DE SANITAT Y CONSUM. ESTUDIO DE SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE MUNICIPIOS SELECCIONADOS. SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. 1.995; 8 - 35.

GENERALITAT CATALUNYA.- ENQUESTA EPIDEMIOLOGICA DE SALUT BUCODENTAL DE CATALUNYA 1.997. INFORME PRELIMINAR, DIRECCIO GENERAL DE SALUT PUBLICA. NOVIEMBRE. 1.997; 7 - 25.

GILLCRIST, J. A.; COLLIER, D. R.; WADE, G. T.- "DENTAL CARIES AND SEALANT PREVALENCES IN SCHOOLCHILDREN IN TENNESSEE". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.992; 52 (2): 69 - 74.

GIMENO DE SANDE, A.; SANCHEZ, B.; VIÑES, J.J.; GÓMEZ, F.; MARIÑO, F.- "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL Y PATOLOGÍA BUCAL EN ESPAÑA". REVISTA SANIDAD HIGIENE PÚBLICA. 1.971; 45: 361 - 433.

GONZALEZ, A.; AGUILA, M.; CASTAÑO, A.; CASADO, A.; FERNANDEZ, A.- "UNA NUEVA VISIÓN SOBRE SELLADORES DE HOYOS Y FISURAS". REVISTA ANDALUZA DE ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA. 1.995; (4): 178 - 185.

GONZALEZ DEL CASTILLO, R.; LASARTE, J.J.- "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE ZARAGOZA". REVISTA ESPAÑOLA DE ESTOMATOLOGÍA. 1.987; 351 - 360.

GONZALEZ SANZ, A. M.- "LA ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN CAMBIO DE ACTITUD". REVISTA VASCA DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.992; 2 (2):126 -127.

GONZALEZ SANZ, A. M.- "EVALUACION DE LOS DIVERSOS PARAMETROS QUE INCIDEN EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS PREVENTIVOS BUCODENTARIOS A NIVEL ESCOLAR". TESIS DOCTORAL. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. FACULTAD DE MEDICINA. 1.991; 76 - 93.

- HELLEN, C.-** "PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL. LA SUMA DE ESFUERZOS DE LA COMUNIDAD, LOS PROFESIONALES Y DE LOS INDIVIDUOS". *EVALUATION AND HEALTH PROFESSIONS*. 1.987; 10 (3): 1 - 11.
- HERNANDEZ, C.M.; FERNANDEZ, E.-** "EVALUACIÓN SIMPLIFICADA DE LA SALUD BUCODENTARIA EN ESCOLARES DE DOCE AÑOS DE LAS ISLAS DE LA GOMERA Y EL HIERRO (1.989)". *ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA*. 1.990; 2 (2): 92 - 100.
- HERNANDEZ, C.M.; FERNANDEZ, E.; GONZALEZ, M.A.-** "EVALUACIÓN SIMPLIFICADA DE LA SALUD BUCODENTARIA EN ESCOLARES DE DOCE AÑOS DE LA ISLA DE LA PALMA (1.991)". *ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA*. 1.991; 3 (2): 53 - 63.
- HERNANDEZ, M.A.; RIOBOO, R.; OLEINISKI, J.C.; OLEINISKI, D.; CERERO, R.-** "CONCEPTOS ACTUALES SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE LA CARIES OCLUSAL" *AVANCES ODONTOESTOMATOLOGÍA*. 1.997; 13 (5): 293 - 300.
- HERRERA, J.I.; ALANDEZ, F.J.; CARASOL, M.-** "FOTOGRAFIA EN ESTOMATOLOGÍA I. GENERALIDADES Y SERIE INTRAORAL". *PERIODONCIA*. 1.994; 4 (1): 5 - 11.
- HOROWITZ, A.M.-** "THE PUBLIC'S ORAL HEALTH: THE GAPS BETWEEN WHAT WE KNOW AND WHAT WE PRACTICE". *ADV. DENT RES.* 1.995; 9 (2): 91 - 95.
- HOROWITZ, H.S.-** "COMMENTARY ON AND RECOMMENDATIONS FOR THE PROPER USES OF FLUORIDE". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY*. 1.995; 55 (1): 57 - 61.
- ISMAIL, A.I.; KING, W.; CLARK, D.C.-** "AN EVALUATION OF THE SASKATCHEWAN PIT AND FISSURE SEALANT PROGRAM: A LONGITUDINAL FOLLOWUP". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY*. 1.989; 49 (4): 206 - 211.
- JENICEK, M.-** "EPIDEMIOLOGÍA. LA LÓGICA DE LA MEDICINA MODERNA.". 1ª. EDICIÓN MASSON 1.996; 50 - 51.
- JIMENEZ, J.-** "PROGRAMACIÓN Y PROTOCOLIZACIÓN DE ACTIVIDADES. MONOGRÁFICAS CLÍNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA". EDICIONES DOYMA, S.A. 1ª. REIMPRESIÓN 1.993; 49 - 60.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.** PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA . CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL. VALLADOLID. 1.991; 1 - 154.
- KARL-JOHAN, M.-** "THE IMPACT OF RECENT CHANGES IN THE EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES ON GUIDELINES FOR THE USE OF DENTAL SEALANTS: CLINICAL PERSPECTIVES. *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY*. 1.995; 55 (5): 302 - 311.
- KATZ, S.; MC. DONAL J.; STOOKEY, G.-** "ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCIÓN". EDITORIAL PANAMERICANA. BUENOS AIRES. 1.982;
- KÖHLER, B; BRATTHALL, D.; KRASSE, B.-** "PREVENTIVE MEASURES IN MOTHERS INFLUENCE THE ESTABLISHMENT OF THE BACTERIUM STREPTOCOCCUS MUTANS IN THEIR INFANTS". *ARCHS ORAL BIOL.* 1.983; 28 (3): 225 - 231.
- KÖNIG, K.G.-** "ROLE OF FLUORIDE TOOTHPASTES IN A CARIES-PREVENTIVE STRATEGY". *CARIES RESEARCH* 1.993; 27 (SUPPL I): 23 - 28.

KRASSE, B.- "VALORACIÓN DEL RIESGO DE CARIES. UNA VISIÓN PERSONAL". ARCHIVOS DE ODONTOLOGÍA. 1.993; 9 (1): 397 - 405.

KUTHY R., ASHTON, J.- "ERUPTION PATTERN OF PERMANENT MOLARS: IMPLICATIONS FOR SCHOOL-BASED DENTAL SEALANT PROGRAMS". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.989; 49 (1): 7 - 14.

LESKE, G.S.; RIPA, L.W ; GREEN, E.- "POSTTREATMENT BENEFITS IN A SCHOOL-BASED FLÚORIDE MOUTHRINSING PROGRAM. FINAL RESULTS AFTER 7 YEARS OF RINSING BY ALL PARTICIPANTS".CLINICAL PREVENTIVE DENTISTRY.1.986; 8 (5):19 - 23.

LEVERETT, D.H.; SVEEN, O.B.; JENSEN, O.E.- "WEEKLY RINSING WITH A FLOURIDE MOUTHRINSE IN AN UNFLÚORIDATED COMMUNITY: RESULTS AFTER SEVEN YEARS". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.985; 45 (2): 95 - 100.

LIEBENBERG, W.H.- "THE FISSURE SEALANT IMPASSE". QUINTESSENCE INTERNATIONAL.1.994; 25 (11): 741 - 745.

LOZANO, M.; ORTIZ, A.; DE LA TORRE, J.; CABELLO, A; GANDUL, R.- "ENCUESTA EN ESCOLARES EN 1º. DE E.G.B. SOBRE MALOCCLUSIONES/CARIES EN LA PROVINCIA DE CORDOBA, AÑO 1.992". REVISTA ANDALUZA DE ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA. 1.993; (3): 188 - 193.

LYGIDAKIS, N.A.; OULIS, K.I.; CHRISTODOULIDIS, A.- "EVALUATION OF FISSURE SEALANTS RETENTION FOLLOWING FOUR DIFFERENT ISOLATION AND SURFACE PREPARATION TECHNIQUES: FOUR YEARS CLINICAL TRIAL". THE JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC DENTISTRY.1.994; 19 (1): 23 - 25.

LUSSI, A.- "VALIDITY OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT DECISIONS OF FISSURE CARIES". CARIES RES. 1.991; 25: 296 - 303.

LLENA, M.C.; AUSINA, V.; FORNER, L.- "ESTADO DE LA SALUD ORAL EN LOS NIÑOS ESCOLARIZADOS DE UN AREA DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA". ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.995; 11 (2): 679 - 685.

LLODRA, J.C.; BACA, P.- "¿AISLAMIENTO ABSOLUTO O RELATIVO EN SELLADORES DE FISURAS?. ESTUDIO CLÍNICO A 12 MESES". AVANCES ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.991; 181 - 185.

LLODRA, J.C.; BACA, P.; BACA, A.- "CONSIDERACIONES TEÓRICAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA EN DOS MODALIDADES DE PROGRAMAS ESCOLARES DE SELLADORES DE FISURAS. IMPORTANCIA DEL CAOM." ARCHIVOS DE ODONTO-ESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.990; 2 (2): 85 - 91.

LLODRA, J.C.; BRAVO, M.; DELGADO-RODRIGUEZ, M.; BACA, P.; GALVEZ, R.- "FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF SEALANTS -A META- ANALYSIS". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY 1.993; 21: 261 - 8.

MACGREGOR, IDM.; BALDING, JW.- "TOOTHBRUSHING FRECUENCY IN RELATION TO FAMILY SIZE AND BEDTIMES IN ENGLISH SCHOOLCHILDREN". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY 1.987; 15: 181 - 3.

MANAU, C.- "EPIDEMIOLOGÍA ORAL Y ODONTOLOGÍA PREVENTIVA: REVISIÓN DE LA LITERATURA 1.989". ARCHIVOS DE ODONTO-ESTOMATOLOGÍA. 1.990; 4: 92 - 106/238 - 252.

MANAU, C.- "FLÚOR TOPICO. EN E. CUENCA, C. MANAU, LL. SERRA. MANUAL DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1ª. EDICIÓN. BARCELONA. 1.991; 108 - 124.

MANAU, C. CUENCA, E - "RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚORURO DE SODIO REALIZADO POR LOS ESCOLARES DE CATALUÑA, RESUMEN INFORME PRELIMINAR". REVISTA DE ACTUALIDAD ESTOMATOLÓGICA ESPAÑOLA. 1.987; 365: 51 - 53

MANDEL, I.D.- "CARIES PREVENTION. CURRENT STRATEGIES, NEW DIRECTIONS". JADA, 1.996; 127: 1.477 - 1.488.

MARTHALER, T.M.- "CHANGES IN THE PREVALENCE OF DENTAL CARIES: HOW MUCH CAN BE ATTRIBUTED TO CHANGES IN DIET?". CARIES RES. 1.990; 24 (SUPP I): 3 - 15.

MARTHALER, T.M.; O'MULLANE, D.M.; VRBIC, V.- "THE PREVALENCE OF DENTAL CARIES IN EUROPE 1.990-1995. ORCA SATURDAY AFTERNOON SYMPOSIUM. 1.995. CARIES RES 1.996; 30: 237 - 255.

MAYORAL, J.; MAYORAL, G.- "ORTODONCIA. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES Y PRÁCTICA. 2ª. EDICIÓN. EDITORIAL LABOR S.A. BARCELONA. 1.971; 55 - 80 y 169 -173.

MICHEELIS, W.; BAUCH, J.- "ORAL HEALTH OF REPRESENTATIVE SAMPLES OF GERMANS EXAMINED IN 1989 AND 1.992". COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY 1.996; 24: 62 - 7.

MITCHELL, L.- "EVALUACION RETROSPECTIVA DE LA CARIES EN DIENTES CON SELLADO DE FISURA". ARCHIVOS ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.991; 7 (8): 441 - 446.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE ESPAÑA 1.993. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICAS SANITARIAS. CENTRO DE PUBLICACIONES. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 1.995; 167 - 176.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.- GUIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. COLECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, Nº.7. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA. 1ª. EDICIÓN. SERVICIO DE PUBLICACIONES. 1.984; 55 - 57.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.- PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL. DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA. MADRID. 1.987; 1 - 16.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.- PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL. CONVENIO MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO - INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PARA LA APLICACIÓN PRESUPUESTARIA (PROGRAMA 412, CAPITULO 4º., ART. 42, CÓDIGO ECONÓMICO 428). MADRID, 1.987; 1 - 25.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.- PROYECTO DE LEY SOBRE ODONTOLOGOS Y OTROS PROFESIONALES RELACIONADOS CON LA SALUD. SECRETARÍA TÉCNICA GENERAL. SERVICIO DE PUBLICACIONES. 1ª. EDICIÓN. 1.985; 57 - 62.

MOLLER I.J.- LA SALUD BUCO-DENTAL EN ESPAÑA. ESTUDIO ASESOR REALIZADO POR LA OFICINA REGIONAL EUROPEA DE LA O.M.S.. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA. 1.985; 6 - 38.

MORALES, L.F.- "EVALUACION DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE DOS

ZONAS BASICAS DEL DISTRITO NORTE DE LA PROVINCIA DE CORDOBA". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGIA. 1.998; 14: 301 - 305.

MURRAY, J.L.- "EL USO CORRECTO DE FLÚORUROS EN SALUD PÚBLICA". ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. GINEBRA. 1.986; 99 - 111.

NAVARRO, J.A.- "ENCUESTA DE SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE LA REGIÓN DE MURCIA". REGIÓN DE MURCIA. CONSEJERÍA DE SANIDAD. 1.990; 37 - 148.

NEWBRUN, E.- "PREVENTING DENTAL CARIES: CURRENT AND PROSPECTIVE STRATEGIES". JADA, 1.992; 123: 68 - 73.

NUTTALL, N.M.; PITTS, N. B.- "CARIES MANAGEMENT STRATEGIES USED BY A GROUP OF SCOTTISH DENTISTS". BRITISH DENTAL JOURNAL. 1.994; 21: 373 - 378.

O'MULLANE, D.- "CAN PREVENTION ELIMINATE CARIES?". ADV. DENT RES. 1.995; 9 (2): 106 - 109.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- EDUCACIÓN SANITARIA E HIGIENE DENTAL. SERIE DE INFORMES TÉCNICOS 449. GINEBRA. 1.970; 1 - 31.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- SERIE DE INFORMES TÉCNICOS. 713.- "MÉTODOS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES". 1.984; 7 - 52.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- SERIE DE INFORMES TÉCNICOS. 826.- "AVANCES RECIENTES EN SALUD BUCODENTAL". 1.991; 1 - 15.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- "EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD". NORMAS FUNDAMENTALES PARA SU APLICACIÓN EN EL PROCESO DE GESTIÓN PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD". SERIE "SALUD PARA TODOS". Nº. 6. REIMPRESION 1.983; 5 - 45.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.- PUBLICACIÓN Nº. 53. "PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL". GINEBRA, 1.981; 1 - 49.

ORTEGA, P.; ASTASIO, P.; GORDILLO, E.; CALLE, E.; GARCIA NUÑEZ, J.A.; DOMINGUEZ ROJAS, V.- "ABORDAJE EPIDEMIOLOGICO DE LA CARIES DENTAL MEDIANTE REGRESION LOGISTICA MULTIPLE". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGIA. 1.992; 8 (7): 441 - 447.

OTERO, M.; ALVAREZ, I.M.; CRESPO, J.M.; VICENTE, J.C.; PEÑA, M.; ZAPICO DEL BUSTIO, E.- "PREVALENCIA Y DISTRIBUCION DE CARIES EN UNA MUESTRA DE LA POBLACION ASTURIANA. IMPLICACION EN OPERATORIA DENTAL". ACTUALIDAD ODONTOESTOMATOLÓGICA ESPAÑOLA. 1.996; 452: 41 - 52.

PADILLA, F.M.- "PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS DE UNA ZONA BÁSICA DE SALUD CINCO AÑOS DESPUES. ATENCIÓN PRIMARIA 1.998; 21 (8): 540 - 544.

PELKWIK, A.; VAN PALENSTEIN HELDERMAN, W.H.; VAN DIJK.- "CARIES EXPERIENCE IN THE DECIDUOUS DENTITION AS PREDICTOR FOR CARIES IN THE PERMANENT DENTITION". CARIES RES. 1.990; 24: 65 - 71.

- PEÑA, M.; BERMEJO, A.**- "EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES EN PREESCOLARES DE LA CIUDAD DE ALICANTE. PRIMERA PARTE: PREVALENCIA, ÍNDICE CO E ÍNDICE DE RESTAURACIÓN". AVANCES DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.990; 6 (4): 274 - 279.
- PETERSSON. L.G.**- "FLUORIDE MOUTHRINSES AND FLUORIDE VARNISHES". CARIES RESEARCH 1.993; 27 (SUPL 1): 25 - 42.
- PINKHAM, J.R.**- "ODONTOPEDIATRÍA PEDIÁTRICA. EDITORIAL INTERAMERICANA. 1ª. EDICIÓN. 1.991; 145 - 146, 222, 368.
- PINTADO, M. R.; CONRY, J. P.; DOUGLAS, W.H.**- "FISSURE SEALANT WEAR AT 30 MONTHS: NEW EVALUATION CRITERIA". J. DENT. 1.991; 19: 33 - 38.
- PITSS, NIGEL B.**- "DIAGNOSTIC TOOLS AND MEASUREMENTS-IMPACT ON APPROPRIATE CARE". COMMUNITY DENT ORAL EPIDEMIOL 1.997; 25: 24 - 35.
- PLANELL DEL POZO, P.; DE NOVA, M.J.; PALMA, J.C.; BARBERÍA, E.**- "CRONOLOGÍA Y SECUENCIA DE LA ERUPCIÓN DENTARIA. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA". AVANCES DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.991; 7: 205 - 209.
- POTTER, R.H.**- "NIVEL DE SIGNIFICACIÓN E INTERVALO DE CONFIANZA". ARCHIVOS ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. 1.994; 10(2): 661 - 665.
- PUENTE, M., GALBAN, J.A.L.; PEIX, M.; GARCIA-PALAO, J.**- "REVISIÓN DEL MECANISMO ANTICARIES DEL FLÚOR". REVISTA DE ACTUALIDAD ODONTOESTOMATOLÓGICA ESPAÑOLA. 1994; 44, 9: 29 - 36
- PUJOL, M.T.**- "SALUD DENTAL EN RELACIÓN CON EL FLÚOR. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO EN EDAD ESCOLAR". REVISTA EUROPEA DE ODONTO-ESTOMATOLOGIA. 1.990; 2 (2): 53 - 56.
- PUJOL, M.T.; BETLLA, E.; COMA, C.; CEÑA, B.; GONZALEZ, M.; FERNANDEZ, M.A.**- "EVALUACIÓN A LOS 4 AÑOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD BUCODENTAL DEL ÁREA BÁSICA DE LOS PLANES EN SANT JOAN DESPI (BARCELONA)". ATENCIÓN PRIMARIA. 1.996; 17 (8): 523 - 526.
- RIBOO, R.**- "HIGIENE Y PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA INDIVIDUAL Y COMUNITARIA". EDITORIAL AVANCES MÉDICO DENTALES, S.L. MADRID. 1.994; 57, 97, 144 Y 153.
- RIBOO, R.**- "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTARIAS EN UNA ZONA DE LA PROVINCIA DE MADRID (ZONA NO FLUORADA). REVISTA SANIDAD HIGIENE PÚBLICA. 1.980; 54: 1.043 - 1.060.
- RIBOO, R.**- "LA EVOLUCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN EUROPEA DURANTE LA ÚLTIMA DÉCADA: VARIABLES IMPLICADAS". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGIA. 1.998; 119 -134
- RIPA, L.W.**- "SEALANTS REVISITED: AN UPDATE OF THE EFFECTIVENESS OF PIT-AND-FISSURE SEALANTS". CARIES RESEARCH 1.993; 27 (SUPL 1): 77 - 82.
- RIPA, L.W.**- "OCCLUSAL SEALANTS: RATIONALE AND REVIEW OF CLINICAL TRIALS". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.980; 30 (2): 127 - 139.

RIPA, L.W.; LESKE, G.S.; SPOSATO, A.- "THE SURFACE-SPECIFIC CARIES PATTERN OF PARTICIPANTS IN A SCHOOL-BASED FLOURIDE MOUTHRINSING PROGRAM WITH IMPLICATIONS FOR THE USE OF SEALANTS". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.985; 45 (2): 90 -94.

ROBINSON, C.; EKSTRAND, J.; BURT, B.; TEN CARTE, J.; KÖNIG, K.; O'MULLANE, D.- "DECLARACIÓN DE POSICIÓN DE LA F.D.I. SOBRE FLÚORUROS Y CARIES DENTAL". ACTUALIDAD ODONTOESTOMATOLOGÍA ESPAÑOLA. 1.995; 448: 73 - 76.

RODRIGUEZ, E.; GUTIERREZ, J.M.;- "EXAMEN BUCODENTAL DE UNA POBLACIÓN ESCOLAR" REVISTA SANIDAD HIGIENE.- 1.979; 1.097 - 1.107.

RODRIGUEZ, G.; MARTÍN, E.; GOIRIENA, F.J.- "ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL. INFLUENCIA DE LA VARIABLE EDAD EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES". REVISTA ESP. ESTOMATOLOGÍA. 1.988; 36 (1): 13 - 20.

ROMERO, M.M.; SERRANO, A.; ALVAREZ-OSORIO, M. R.; ZAFRA, J. A.- "PREVALENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LA POBLACIÓN DE 6 AÑOS DE SAN FERNANDO (CADIZ)". ATENCIÓN PRIMARIA 1.996; 18 (8): 431 - 435.

ROTHMAN, K.J.- "EPIDEMIOLOGIA MODERNA". EDICION DIAZ DE SANTOS. 1.987; 3 - 88.

ROZIER, R.G.- "REACTION PAPER THE IMPACT OF RECENT CHANGES IN THE EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES ON GUIDELINES FOR THE USE DENTAL SEALANTS: EPIDEMIOLOGIC PERSPECTIVES. JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.995; 55 (5): 292 - 301.

ROZIER, R.G.; SPRATT, C.J.; KOCH, G.G.; DAVIES, G.M.- "THE PREVALENCE OF DENTAL SEALANTS IN NORTH CAROLINA SCHOOLCHILDREN". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.994; 54 (3): 177 - 183.

SAAVEDRA, G.; JIMENEZ, N.; ASTASIO, P.; GARCIA, J.A.; DOMINGUEZ, V.- "CARIES DENTAL EN ESCOLARES: PARTE I: PREVALENCIA". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGIA. 1.995; 11 (7): 529 - 536.

SAAVEDRA, G.; JIMENEZ, N.; ORTEGA, P.; GARCIA, J.A.; DOMINGUEZ, V.- "CARIES DENTAL EN ESCOLARES: PARTE II: VARIABLES DE PERSONA Y HABITOS". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGIA. 1.995; 11 (8): 609 - 614.

SAAVEDRA, G.; JIMENEZ, N.; CALLE, M.E.; GARCIA, J.A.; DOMINGUEZ, V.- "CARIES DENTAL EN ESCOLARES: PARTE III: ASISTENCIA ODONTOLOGICA". AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGIA. 1.995; 10: 771 -775.

SALAS-WADGE, M.H.- "ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL PRIMER ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA SALUD ORAL INFANTIL DE ANDALUCIA". REVISTA ANDALUZA DE ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA. 1.994; 2: 90 - 102.

SANTOS, J; MARTINEZ, T; RUBIO, E.- "EPIDEMIOLOGÍA DE LAS MALOCCLUSIONES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE BARBASTRO". ARCHIVOS DE ODONTO-ESTOMATOLOGÍA 1.989; 5: 527 - 531.

SELWITZ, R.H.; COLLEY, B.J.; ROZIER, R.G.- "FACTORS ASSOCIATED WITH ACCEPTANCE OF DENTAL SEALANTS". JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.992; 52 (3): 137 -145.

SEPPÄ, L.; HAUSEN, H.; PÖLLÄNEN, L.; KÄRKKÄINEN, S.; HELASHARJU, K.- "EFFECT OF INTENSIFIED CARIES PREVENTION ON APPROXIMAL CARIES IN ADOLESCENTS WITH HIGH CARIES RISK". *CARIES RES.* 1.991; 25: 392 - 395.

SERRA, LL.- "LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN ODONTOLOGÍA COMUNITARIA EN E. CUENCA, C. MANAU, LL. SERRA: MANUAL DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. MASSON. 1ª. EDICIÓN. BARCELONA. 1.991; 214 - 225.

SERRA, LL.- "EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PODER CARIOGÉNICO DE LA DIETA. EN E. CUENCA, C. MANAU, LL. SERRA: MANUAL DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA. MASSON. 1ª. EDICIÓN. BARCELONA. 1.991; 54 - 67.

SERRA, LL.; GARCIA, R.; RAMON, J.M.; RIBAS, L.; MANAU, C.; CUENCA, E.; SALLERAS, LL.- "AZÚCAR Y CARIES: APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN CATALUNYA Y RESULTADOS DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL". *ARCHIVOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA.* 1.993; 9 (2): 675 - 686.

SERRA, M^a.E.; BOSCH, G.; BERTRAN, L.; JORBA, N.; GONZALEZ, C.A.; AGUDO, A.- "EFECTO DE LA PREVENCIÓN DE CARIES MEDIANTE ENJUAGUES FLÚORADOS. RESULTADO DE UN ENSAYO DE CAMPO NO RANDOMIZADO A LOS 7 AÑOS DE SEGUIMIENTO". *REV. SAN. HIG. PUB.* 1.990; 64: 547 - 560.

SICILIA, A.; NOGUEROL, B.; ALCARAZ, J.; MONTAGUT, J.; Y OTROS.- "PRESENCIA DE CARIES Y ENFERMERMEDAD PERIODONTAL EN LOS ESCOLARES ESPAÑOLES, VISIÓN GLOBAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS DISTINTAS LOCALIDADES". *AVANCES DE ODONTOESTOMATOLOGÍA.* 1.990; 6 (6): 353 - 356.

SIEGAL, M.D.- "PROMOTION AND USE OF PIT AND FISSURE SEALANTS: AN INTRODUCTION TO THE SPECIAL ISSUE". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY.* 1.995; 55 (5): 259.

SIEGAL, M.D; GARCIA, A.I.; KANDRAY, D.P.; GILJAHN, L.K.- "THE USE OF DENTAL SEALANTS BY OHIO DENTISTS". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY.* 1.995; 56 (5): 12 - 20.

SIEGAL, M.D.; JAYANTH, V.K.- "WORKSHOP ON GUIDELINES FOR SEALANT USE: PREFACE". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY.* 1.995; 55 (5): 261 - 263.

SIMON, F.- "EVALUACION DE LOS SEIS PRIMEROS AÑOS DE DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL (PADI) DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO (1.990-1.995)". TESIS DOCTORAL. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. 1.996; 207-235.

SIMONSEN, R.J.- "EFFECTIVENESS OF DENTAL SEALANT AFTER 15 YEARS". *JADA,* 1.991; 122: 34 - 42.

SIMONSEN, R.J.- "GUEST EDITORIAL: WHY NOT SEALANTS?". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY.* 1.993; 53 (4): 211.

SIMONSEN, R.J.- "RELACIÓN COSTE- EFECTIVIDAD DEL SELLADO DE POZOS Y FISURAS AL CABO DE DIEZ AÑOS". *QUINTESSENCE (ESPAÑOLA)* 1.989; 2 (10): 609 - 617.

SÖDERHOLM, KARL-JOHAN M.- "REACTOR PAPER THE IMPACT OF RECENT CHANGES IN THE EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES ON GUIDELINES FOR THE USE OF DENTAL SEALANTS: CLINICAL PERSPECTIVES". *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY.* 1.995; 55 (5): 302 - 305.

SONGPAISAN, Y.; BRATTHALL, D.; PHANTUMVANIT, P.; SOMRIDHIVEJ, Y.-“EFFECTS OF GLASS IONOMER CEMENT, RESIN-BASED PIT AND FISSURE SEALANT AND HF APPLICATIONS ON OCCLUSAL CARIES IN A DEVELOPING COUNTRY FIELD TRIAL”. COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY. 1.995; 23: 25 - 9.

SPENCER A. JOHN.- SKEWED DISTRIBUTIONS - NEW OUTCOME MEASURES.COMMUNITY DENT ORAL EPIDEMIOLOG. 1.997; 25: 52 - 9.

STAHL, J.W.; KATZ, R.V.- “OCCLUSAL DENTAL CARIES INCIDENCE AND IMPLICATIONS FOR SEALANT PROGRAMS IN A US COLLEGE STUDENT POPULATION”. JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.993; 53 (4): 212 - 217.

STERRITT, G.R.; FREW, R.A.; ROZIER, R.G.- “EVALUATION OF GUAMANIAN DENTAL CARIES PREVENTIVE PROGRAMS AFTER 13 YEARS”. JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.994; 54 (3): 153 - 159.

SUAREZ, A.- “PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LA ZONA NORTE DE ALMERÍA”. REVISTA ANDALUZA DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. 1.996; 6 (3): 31 - 34.

TRUIN, G.J.; KÖNIG, K.G.; VRIES, H.C.B.; MULDER, J.; PLASSCHAERT, A.J.M.- “TRENDS IN CARIES PREVALENCE IN 5-, 7-AND 11-YEAR-OLD SCHOOLCHILDREN IN THE HAGUE BETWEEN 1.969 AND 1.989”. CARIES RES 1.991; 25: 462 - 467.

VARGAS F.; ROBLEDO T.- CRITERIOS GENERALES PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL”. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. 1.993; 1 - 54.

VARGAS, F.; ROBLEDO, T.- “¿DEBEN FLÚORARSE LAS AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO?. REVISTA SANIDAD HIGIENE PÚBLICA.- 1.993; 67 (3): 77 - 189.

VARSIO, S.; VEHKALAHTI, M.- “EVALUATION OF PREVENTIVES TREATMENT BY RISK OF CARIES AMONG 13-YEAR-OLDS”. COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY 1.996; 24: 277 - 81.

VEHKALAHTI, HELMINEN, S.; RYTÖMAA, I.- “CARIES DECLINE FROM 1.976 TO 1.986 AMONG 15-YEAR-OLDS IN HELSINKI”. CARIES RES 1.990; 24: 279 - 285.

VRBIC, V.- “TRENDS IN DENTAL CARIES IN 12-YEAR-OLD CHILDREN IN LJUBLJANA, SLOVENIA”. CARIES RESEARCH 1.993; 27: 78 - 79.

WEI, S.H.Y.; YIU, C.K.Y.-“EVALUATION OF THE USE OF TOPICAL FLÚORIDE GEL”. CARIES RESEARCH 1.993; 27 (SUPPL 1): 29 - 34.

WHITE, B.A.; CAPLAN, D.J.; WEINTRAUB, J.A.- “A QUARTER CENTURY OF CHANGES IN ORAL HEALTH IN THE UNITED STATES. JOURNAL OF DENTAL EDUCATION. 1.995; 59 (1): 19 - 57.

WEINTRAUB, J. A.- “THE EFFECTIVENESS OF PIT AND FISSURE SEALANTS”. JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DENTISTRY. 1.989; 49 (5): 317 - 330.

WILLIAMS, B.; LAXTON, L.; HOLT, R.D.; WINTER, G.B.- “FISSURE SEALANTS: A 4-YEAR CLINICAL TRIAL COMPARING AN EXPERIMENTAL GLASS POLYALKENOATE CEMENT WITH A BIS GLYCIDYL METHACRYLATE RESIN USED AS FISSURE SEALANTS”. BRITISH DENTAL JOURNAL, 1.996; 180 (3): 104 - 108.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. A GUIDE TO ORAL HEALTH EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATIONS. ORAL HEALTH UNIT. GENEVE. 1.979; 70 - 72.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.- ORAL HEALTH COUNTRY. AREA PROFILE PROGRAME BANCO MUNDIAL DE LA O.M.S. MAIN ORAL DISEASES AND GLOBAL GOALS. AVAILABLE ATT: [HTTP://WWW.WHO.CH/NCD/ORN/EPL_OD.HTML](http://www.who.ch/ncd/orn/epl_od.html).1.998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ORAL HEALTH SURVEYS: BASIC METHODS. THIRD EDITION. WHO. GENEVE. 1.987; 1 - 52.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WORLD HEALTH REPORT. 1.997. CONQUERING SUFFERING ENRICHING HUMANITY. REPORT OF THE DIRECTOR-GENERAL. WHO. GENEVA. 1.997; 70 - 72.

ZAFRA, M.A., CALVO, C.; ALEZA, S; ZAFRA, J.A.- SALUD BUCODENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA PEDRIATRICA . ATENCIÓN PRIMARIA 1.995; 15 (4): 253 - 261.

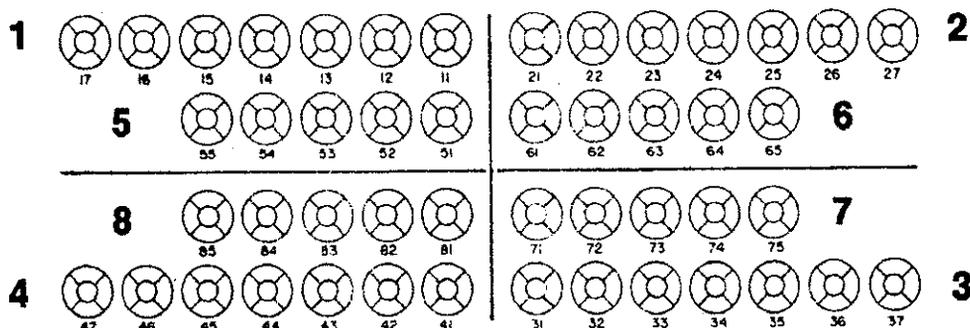


FICHA ODONTOLÓGICA

Apellidos Nombre Fecha nacimiento

Domicilio Teléfono

Colegio Curso Grupo



FLUOR INTENSIVO

		CAOD	CAOS			COD	COS	ANOM. DENTOFACIALES	
C	FISURA			C	FISURA			CLASE I	<input type="checkbox"/>
	Lisa				LISA			CLASE II	<input type="checkbox"/>
	Ambas		<input checked="" type="checkbox"/>		LISA			CLASE III	<input type="checkbox"/>
A	DENT.			O	AMBAS			ENDOGNASIA	<input type="checkbox"/>
	OTRAS				EXCLUIDOS			DIASTEMA	<input type="checkbox"/>
TOTAL				TOTAL				MORDIDA	<input type="checkbox"/>
N.º PIEZAS			N.º SUP	N.º PIEZAS			N.º SUP	ANTERIOR	<input type="checkbox"/>
								BOR-BOR.	<input type="checkbox"/>
								ABIERTA	<input type="checkbox"/>
								CUBIERTA	<input type="checkbox"/>
								CRUZADA	<input type="checkbox"/>

SELLADORES

Observaciones:



**SECTOR 8 - ATENCION PRIMARIA
ALCORCON - MOSTOLES**

Distinguidos padres:

Dentro del Programa de Salud Buco-Dental que nuestro Gabinete de Odontopediatría viene realizando en los Colegios, le comunicamos tras haber realizado un reconocimiento a su hijo..... lo siguiente:

HIGIENE Y LIMPIEZA DE LA BOCA:

BUENA REGULAR MALA

CARIES EN DIENTES TEMPORALES:

SI NO

CARIES EN DIENTES PERMANENTES:

SI NO

En cuanto a su tratamiento preventivo:

Sus muelas de los 6 años (definitivas, que no las va cambiar), tienen surcos profundos, lo cual favorece la aparición de caries. Para ello le vamos a tratar con selladores de fisuras (se lo explicaremos).

Necesita "limpieza de boca"

Necesita aplicación de flúor "especial" en cubetas, por tener una dentadura proclive a padecer caries.

Otros.....

Todo lo cual se lo realizaremos gratuitamente en el Centro de Salud, al que deberá acudir el día....., del mes..... del año..... a las..... horas.

**OBLIGATORIAMENTE DEBERA TRAER ESTA CARTA PARA SER ATENDIDO
(LEASE AL DORSO)**

¿Sabían que casi el 90% de los niños de Madrid cuando llegan a los 13 años de edad tienen dañadas sus muelas definitivas por caries?

Queremos informarles que la caries y todas las consecuencias que de ella se derivan (flemones, dolores, infecciones, afecciones de otros órganos, etc) podemos prevenirlas de la siguiente manera:

1.º APLICACION DE FLUOR

Las realizaremos en el Centro Escolar. Consiste en hacer enjuagues con flúor líquido durante 1 - 2 minutos. Luego se escupe y no se come ni se bebe durante media hora. (No pasa nada si se lo tragaran accidentalmente).

2.º MEDIDAS DIETETICAS

Es muy importante dejar de tomar dulces, sobre todo los muy pegajosos (chocolate, bombones, toffes) y si lo hacen deben cepillarse a continuación. Las bacterias que tenemos en la boca de una forma natural, al ponerse en contacto con los restos de azúcares forman un ácido que ataca y disuelve el esmalte, siendo este el comienzo de la caries y enfermedades de las encías.

Deberá pues, cambiar estos alimentos por otros, acostumbrando al niño a tomar ensaladas, verduras, frutas, frutos secos, leche, etc, los cuales no contribuyen a la formación de caries.

3.º MEDIDAS HIGIENICAS

Para mantener los dientes limpios deberán cepillárselos a diario, después del desayuno, comida y cena. No obstante, les enseñaremos a hacerlo en su Centro Escolar.

RECUERDE QUE SU HIJO DEBE VISITAR AL DENTISTA CADA SEIS MESES

CENTRO DE SALUD "SAN FERNANDO I"
C/ AZORÍN, Nº. 3 28.935 - MÓSTOLES
MADRID

Distinguidos padres:

El Ministerio de Sanidad y Consumo a través del INSALUD va a realizar un Programa de Salud Bucodental. El Colegio de su hijo/a ha sido elegido para participar en dicho proyecto. A tal fin se solicita su autorización para realizar a su hijo/a un reconocimiento de su boca. La exploración no es dolorosa en absoluto efectuándose la misma con todas las garantías de atención e higiene y será realizada por un médico especialista (dentista) que pertenece al Centro de Salud "San Fernando I".

Rogamos devuelva esta carta al colegio lo más rápidamente posible.

Atentamente,

El Médico Especialista

CENTRO ESCOLAR:

FECHA DE LA REVISIÓN:

A RELLENAR POR EL PADRE O TUTOR (PONGA UNA X EN LA CASILLA):

AUTORIZO NO AUTORIZO

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

FIRMA DEL PADRE O TUTOR:

NOMBRE DEL NIÑO/A:



CENTRO DE SALUD "SAN FERNANDO I"
C/ AZORÍN, Nº. 3 28.935 - MÓSTOLES
MADRID

El Ministerio de Sanidad y Consumo a través del INSALUD va a realizar un Programa de Salud Bucodental. El Colegio de su hijo/a ha sido elegido para participar en dicho proyecto. Un médico especialista (dentista) se reunirá con Uds. en el Colegio el día..... para informarles del desarrollo del programa.

El Médico Especialista

Si por cualquier motivo no pudiera asistir a la reunión, podrá obtener toda la información deseada poniéndose en contacto con el dentista en el Centro de Salud "San Fernando" sito en la calle Azorín, número 3, o llamando al teléfono: 6-13-20-14



CENTRO DE SALUD "SAN FERNANDO I"
C/ AZORÍN, Nº. 3 28.935 - MÓSTOLES
MADRID

INFORME PARA LOS PADRES

En la revisión de la boca de su hijo/a:

D./Dña.:

- Presenta buena salud buco-dental
- Se detectan caries en dentición temporal
- Se detectan caries en dentición definitiva

OBSERVACIONES:

- RECORDAMOS LA NECESIDAD DE CEPILLARSE LOS DIENTES DESPUÉS DE CADA COMIDA Y NO TOMAR GOLOSINAS ENTRE HORAS.
- DEBE VISITAR AL DENTISTA CADA SEIS MESES.



