
Influencia de la inmigración en la salud bucodental de una población escolar de Reus

Objetivo. Valorar si el incremento de la población escolar inmigrante puede influir en un aumento del nivel de caries.

Palabras clave: Caries dental.
Inmigración. Escolares. Programa prevención. Salud bucodental.
Atención primaria.

	Índice CAOD	Índice cod	Libres de caries (%)	Total de individuos
1.º de primaria				
Inmigrante	0,04	4,28	28,00	25
No inmigrante	0,05	0,63	76,43	191
3.º de primaria				
Inmigrante	0,6	3	25,00	28
No inmigrante	0,31	0,98	63,29	188
5.º de primaria				
Inmigrante	1,87	1,71	9,37	32
No inmigrante	0,55	0,52	58,97	195
1.º de ESO				
Inmigrante	1,55	0,33	22,22	9
No inmigrante	0,56	0,19	63,05	157

Diseño. Se recoge información personal de cada niño/a y se le realiza una revisión bucodental (según metodología OMS). Los datos recogidos son: curso, colegio, sexo, lugar de nacimiento del padre, de la madre y del niño/a. En la revisión se anotan las piezas definitivas cariadas, obturadas y ausentes (índice CAOD) y las piezas temporales cariadas y obturadas (índice cod).

Emplazamiento. Población escolar del área de influencia del ABS Reus V en la provincia de Tarragona.

Participantes. Se incluye a 825 escolares (410 niños y 415 niñas). Los cursos analizados fueron: primero, tercero y quinto de primaria y primero de ESO (6, 8, 10 y 12 años, respectivamente). Se clasifica como no inmigrantes a aquellos nacidos en el Estado español o en algún país de Europa Occidental, y cuyos padres también lo fueran (al menos uno de ellos). Se estudia a 731 no inmigrantes y 94 inmigrantes (24 de Latinoamérica, 50 de África, 3 de Asia y 17 de Europa del Este).

Mediciones principales. Se realiza análisis estadístico (comparación de medianas) pa-

(70,83% a los 6 años/60,84% a los 12 años) mayor que el detectado en la encuesta epidemiológica de la salud bucodental en Cataluña del año 1991 y similar al del año 1997¹. En la bibliografía hay diversos estudios donde se encuentra una correlación positiva entre inmigración y mayor nivel de caries²⁻⁶, relacionándolo en general con un nivel socio-económico-cultural menor. Esto podría explicar las diferencias encontradas entre colegios públicos y privados-concertados en la zona de influencia del ABS. Respecto al futuro, nos planteamos profundizar en el tema mediante un estudio con grupos más homogéneos, analizando otras variables que pudieran explicar las diferencias encontradas.

Conclusiones. Aunque se ha observado un mayor nivel de caries en población inmigrante, no se puede afirmar que este factor influya en los niveles generales de salud oral de la población escolar. Por ello consideramos que es importante una educación en salud bucodental en la población escolar, tanto inmigrante como no inmigrante,

ra valorar la influencia de diversos factores (origen, tipo de escuela) en la presencia de caries.

Resultados. Aunque hay un mayor nivel de caries en sujetos inmigrantes (tabla1), la diferencia no presentó significación estadística por ser grupos no homogéneos. Se detectó una peor salud bucal en escolares de colegios públicos ($p < 0,001$).

Discusión. En general, nuestra población presenta un porcentaje de individuos libres de caries

sobre todo en colegios públicos, donde existe un mayor nivel de caries.

Javier Manso Mora^a, Antoni Collado Cuco^b, Antoni Palau Galindo^c, Lourdes Sánchez Sánchez^d y Jesús San Miguel San Martín^e

^aServicio Odontología ABS Reus V. Reus. Tarragona. España. ^bMedicina de Familia. ABS Vandellòs-Hospitalet. Tarragona. España. ^cMedicina de Familia. ABS Reus V. Reus. Tarragona. España. ^dServicio de Enfermería. ABS Reus V. Reus. Tarragona. España. ^eMédico de Familia ABS Reus V. Coordinador centro ABS Reus V. Reus. Tarragona. España.

1. Casal E, Cuenca E, Prats R, Salleras L. Salud bucodental. Evaluación de los objetivos del Plan de Salud de Cataluña para el año 2000. *Med Clin (Barc)*. 2003;121 Supl 1:64-8.
2. Nieto García VM, Nieto García MA, Lacalle Remigio JR, Abdel-Kader Martín L. Oral health of school children in Ceuta. Influence of age, sex, ethnic, background and socioeconomic level. *Rev Esp Salud Pública*. 2001;75:541-9.
3. Shibusaki CH, Gansky SA, Ramos-Gómez F, Ngo L, Isman R, Pollick HF. The association of early childhood caries and race/ethnicity among California preschool children. *J Public Health Dent*. 2003; 63:38-46.
4. Riedy CA, Weinstein P, Milgrom P, Bruss M. An ethnographic study for understanding children's oral health in a multicultural community. *Int Dent J*. 2001;51:305-12.
5. Hjern A, Grindefjord M. Dental health and access to dental care for ethnic minorities in Sweden. *Ethn Health*. 2000;5:23-32.
6. Sundby A, Petersen PE. Oral health status in relation to ethnicity of children in the Municipality of Copenhagen, Denmark. *Int J Paediatr Dent*. 2003;13:150-7.