

## Área odontopediatría

# Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices Ceod e índice de significación de caries

### AUTORES

#### **FERNÁNDEZ, Claudia Nélica**

Coordinadora académica de la carrera de Especialización en Odontología para niños y adolescentes y docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

#### **VUOTO, Elena Rosa**

Profesora titular de la Cátedra Integrada II, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

#### **PRIGIONE, Carlos**

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

#### **BORJAS, María Inés**

Profesor Emérito de la F.O. UNCuyo y director de la carrera de Especialización en Odontología para niños y adolescentes.

#### **De la ROSA, Guillermo**

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

#### **RUBIO, Guillermo**

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

#### **GIAMPORTONE, Verónica**

Docente Ad Honórem Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

#### **CABRERA, Diego**

Docente Ad Honórem Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

#### **VUOTO, Juan I.**

Docente Ad Honórem Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O. UNCuyo.

DOMICILIO DEL AUTOR: Avelino Maure 31 - Mendoza - C.P. 5500- República Argentina  
E- mail: [cfernandez@fodonto.uncu.edu.ar](mailto:cfernandez@fodonto.uncu.edu.ar)

### RESUMEN

El presente trabajo desarrolló un estudio descriptivo correlacional y transversal aplicado a la población preescolar de ambos sexos del Gran Mendoza, República Argentina, tendiente a establecer el índice Ceod. Como la prevalencia de caries interpretada a través del valor promedio de Ceod o CPOD no refleja correctamente el sesgo de la distribución de los datos, dejando a los grupos con alta prevalencia de caries escondidos entre el resto de la población, se aplicó el Índice de Significación de Caries (SIC). Se calculó el índice Ceod y además el SIC para preescolares y se compararon las tendencias de las medias de Ceod y de SIC por ámbito escolar y departamentos del Gran Mendoza. El porcentaje de niños con experiencia de caries fue de 65,4 %, y sin experiencia de caries fue de 34,6%. Se determinó un

### ABSTRACT

*This work developed a descriptive, cross correlational study applied to the preschool population of both sexes, from the Great Mendoza, Argentina, in order to establish the DMFT index. As the prevalence of caries interpreted through the average value of DMFT or DMFT does not correctly reflect the bias of the distribution of the data, leaving the groups with high prevalence of caries hidden among the rest of the population. The Significance Caries index (SIC) was applied. It was calculated DMFT and the SIC in preschool children and compared the trends of the averages of DMFT and SIC by socio-economic school level and the departments of Great Mendoza. The percentage of children with caries experience was 65.4%, and with no experience of tooth decay was 34.6%. It was determined for DMFT an average rate of 3.27 +/- 3.34, and a value*

## Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices Ceod e índice de significación de caries. Mendoza. Fernández, Claudia Nélida. Vuoto, Elena Rosa. Prigione, Carlos. Borjas, María Inés. De la Rosa, Guillermo. Rubio, Guillermo.

Giamportone, Verónica. Cabrera, Diego. Vuoto, Juan I.

promedio de índice Ceod de 3,27 +/- 3,34, y un valor para SIC de 7,19 +/- 2,49. Discriminadamente se observó gran carga de los ítems de Ceod que expresan enfermedad, con escasa intervención terapéutica. Se observó una diferencia estadísticamente significativa mayor para el índice Ceod para los niños que asisten a sala de 5 años, respecto a los que asisten a la de 4 años. Para la variable "ámbito escolar" los índices Ceod y SIC registraron el valor promedio más alto y estadísticamente significativo en el ámbito urbano-marginal, poniendo en evidencia la vulnerabilidad a la enfermedad caries de esta población.

*index for SIC in the sample of 7.19 +/- 2.49. When the DMFT is seen discriminating its items, it is observed a great burden expressing disease, with few therapeutic intervention. There was a statistically significant difference for DMFT mayor for children who attend chamber of 5 years, than those attending the 4-year-old. For the variable "school" the SIC and DMFT indexes recorded the highest average value and statistically significant in marginal urban areas, showing the vulnerability of this population to the caries.*

Palabras clave

Preescolar - caries - prevalencia - índice Ceod - SIC

Key words:

preschool children - caries - prevalence - DMFT index- Sic index

## INTRODUCCIÓN

A los efectos de la planificación y seguimiento de los programas de atención de salud bucodental, resulta indispensable tener un conjunto básico de estadísticas de referencia sobre el estado de la salud bucodental de la población en cuestión (1).

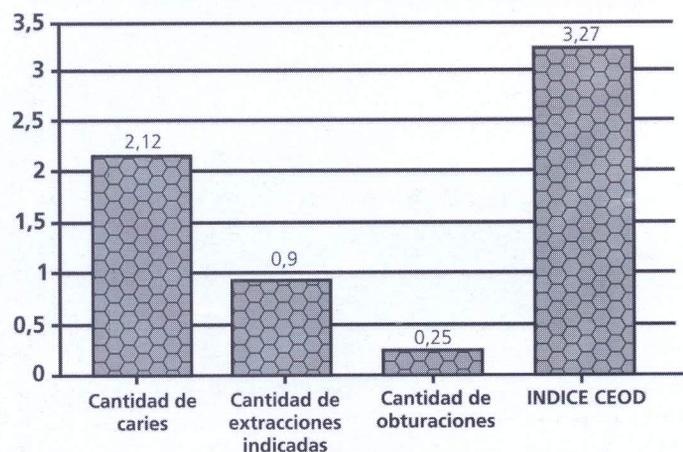
Estudios consultados muestran la prevalencia de caries en niños de edad preescolar de países o regiones muy disímiles entre sí. Así, en China, Filipinas, Francia, el Caribe y Latinoamérica ronda entre 60% y 80% (3, 4). La diversidad de los datos puede ser importante aun dentro de un mismo país en relación con la zona (urbana, urbano-marginal, rural) y las condiciones socioeconómicas del mismo (1).

Pero expresar la prevalencia de caries a través del valor promedio de Ceod o CPOD no refleja correctamente el sesgo de la distribución de los datos, dejando a los grupos con alta prevalencia de caries escondidos entre el resto de la población (6). Por ello, D. Bratthall, en el año 2000, introduce el Índice de Significación de Caries (SIC) como una herramienta útil para enfocarse en esas poblaciones infantiles con alta experiencia de caries (7). Este índice se calcula tomando la media

de CPOD o Ceod de un tercio de los individuos con los más altos valores de CPOD o Ceod de una determinada población. En virtud de enfocar dentro de la población infantil aquellos grupos con alta prevalencia de caries, dentro de los marcos estratégicos de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud ha incluido en sus metas para el año 2015 no sólo bajar los valores de índices CPOD para los niños de 12 años, sino también el lograr un índice SIC menor a 3 CPOD (8).

Nishi y col. estudiaron los índices SIC de 15 países y su evolución a través del tiempo a partir de las bases de datos de CPOD de la OMS. En general una disminución a través del tiempo de los índices CPOD se acompañó con una disminución de los respectivos índices SIC acordes a las metas antes mencionadas. Dichas mediciones fueron tomadas en cuenta para intensificar los servicios a los grupos detectados como de mayor actividad de caries (9).

**Gráfico 1: Valor promedio de cariado, extracciones indicadas, obturado y del índice Ceod**



**Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices CEOD e índice de significación de caries. Mendoza.** Fernández, Claudia Nélica. Vuoto, Elena Rosa. Prigione, Carlos. Borjas, María Inés. De la Rosa, Guillermo. Rubio, Guillermo. Giamportone, Verónica. Cabrera, Diego. Vuoto, Juan I.

	Valor máximo de la serie	Media	Desviación estándar
Cantidad de caries	13	2,12	2,320
Cantidad de extracciones indicadas	14	0,90	1,917
Cantidad de obturaciones	7	0,25	0,883
ÍNDICE Ceod	18	3,27	3,34

**Tabla 1:** Medias muestrales para Ceod.

La importancia de contar con un diagnóstico de situación sobre el tema se soporta en la evidencia de que la caries es una enfermedad cuya incidencia se incrementa con la edad y su resolución implica un costo elevado no sólo a nivel presupuestario sino también en cuanto a calidad de vida se refiere (10). Por otro lado, se trata de una población que va a crecer, y probablemente va a seguir enfermando, lo cual motiva a buscar soluciones a través de políticas de salud que implementen planes especialmente diseñados a tal efecto.

Teniendo en cuenta este problema, el presente proyecto desarrolló un estudio

descriptivo correlacional y transversal (datos tomados durante el año 2004) aplicado a la población preescolar de ambos sexos del Gran Mendoza, República Argentina, con el propósito de establecer el índice Ceod en dicho subgrupo poblacional y aplicar asimismo el índice de significación de caries para poner en evidencia a los grupos más vulnerables. Los objetivos del proyecto se centraron en realizar un diagnóstico situacional del problema "caries" en este grupo etéreo ya que no existen estudios epidemiológicos que aporten datos actualizados al respecto en la provincia de Mendoza. Los resultados obtenidos per-

mitieron llegar a conclusiones válidas acerca de la distribución y frecuencia de la enfermedad caries en preescolares del Gran Mendoza.

## MATERIALES Y MÉTODOS

En la primera etapa de la selección de la muestra se procedió a la estratificación de la población bajo estudio (niños de 4 y 5 años) de acuerdo al departamento (seis departamentos pertenecientes al Gran Mendoza: Capital, Godoy Cruz, Guaymallén, Luján, Maipú y Las Heras) y el ámbito geográfico durante 2004. Para tal fin se utilizaron los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda (2001) y datos complementarios de la Dirección de Estadística e Investigación Económica (DEIE) y SIME (Ministerio de Desarrollo Social) sobre localidades y caracterización de los radios censales en base al ámbito geográfico (urbano, urbano-marginal y rural).

El ámbito geográfico se tipificó en:

1) urbano (radios censales de localidades con 2.000 o más habitantes).

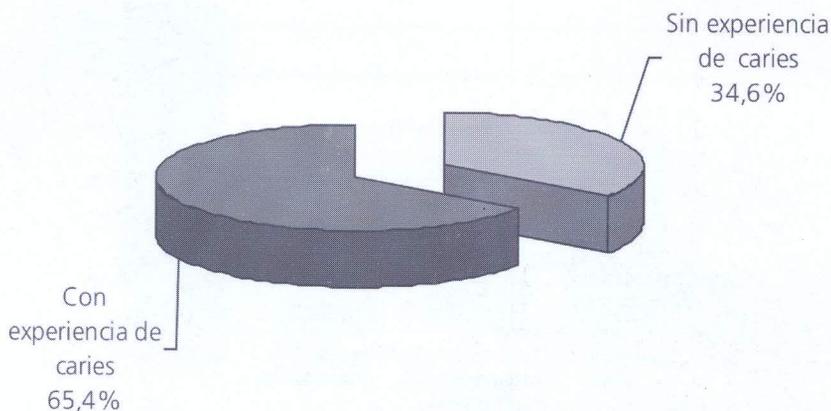
2) urbano-marginal (radios censales de localidades con más de 2.000 habitantes ubicados en zonas con villas inestables y/o porcentaje de hogares con necesidades básicas insatisfechas mayor a 25%).

3) rural (radios censales de localidades con menos de 2.000 habitantes). En esta categoría, para los fines de este estudio se han incluido las zonas urbanas, oasis y secano.

El tamaño de la muestra se estableció en un mínimo de 826 casos, luego de haber ajustado los valores de los estratos más pequeños. El margen de error para la muestra considerada es del +/- 3,4% con un nivel de confianza de 95,5%.

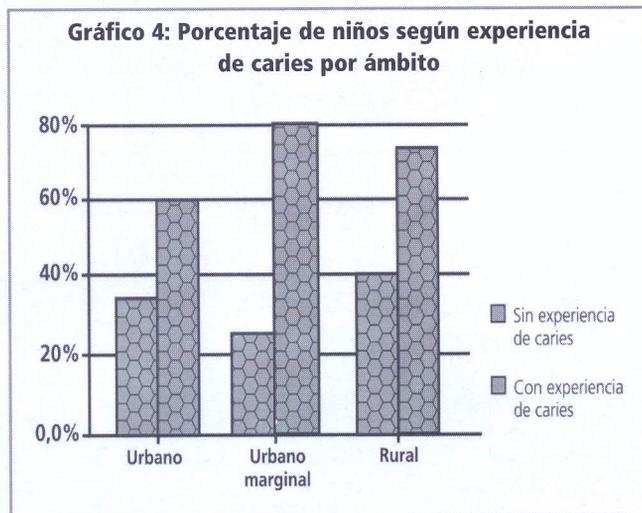
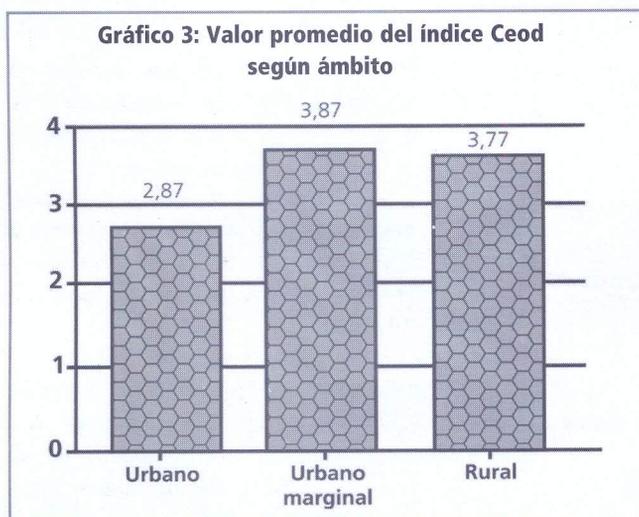
El diseño muestral utilizado fue el probabilístico estratificado bietápico. En la primera etapa se seleccionaron aleatoriamente las escuelas, utilizando como crite-

**Gráfico 2:** Porcentaje de niños según experiencia de caries



**Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices CEOD e índice de significación de caries. Mendoza.** Fernández, Claudia Nélica. Vuoto, Elena Rosa. Prigione, Carlos. Borjas, María Inés. De la Rosa, Guillermo. Rubio, Guillermo. Giamportone,

Verónica. Cabrera, Diego. Vuoto, Juan I.



rio de estratificación el departamento y el ámbito de localización. En la segunda etapa se procedió a la selección aleatoria de los niños unidades de análisis.

La selección aleatoria de escuelas se basó en información proveniente de la Dirección General de Escuelas, distribuida por departamento y que comprenden los ámbitos urbano, urbano-marginal y rural. En base a este diseño, se trabajó en una muestra aleatoria de 916 niños observa-

dos (427 niñas y 489 niños) en 31 establecimientos escolares de los departamentos que componen el Gran Mendoza.

Se incluyeron en la muestra a aquellos niños cuyos padres o tutores legales brindaron su consentimiento informado por escrito, y que no presentaron enfermedad sistémica informada en legajos escolares.

Un equipo de cuatro examinadores calibrados (índice de kappa 91%) tuvo a cargo el diagnóstico y los registros corres-

pondientes.

Para examen clínico se utilizó el método visual con magnificación. La caries dental se registró con los índice Ceod según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (1987) (11).

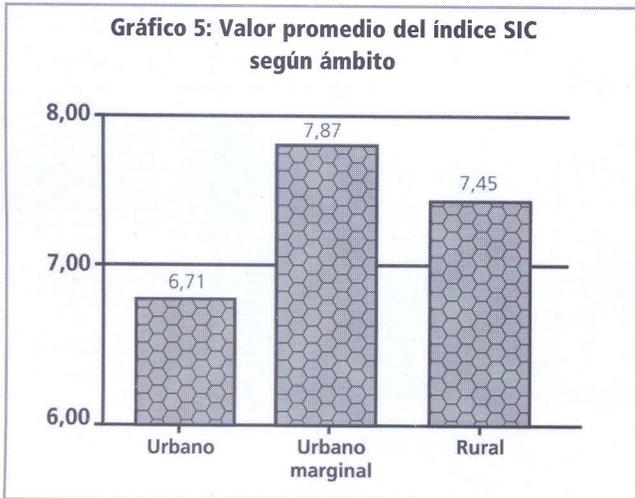
Además se llevaron a cabo talleres de educación para la salud dirigida a padres, personal docente y niños.

Se aplicaron técnicas de estadística

	Ámbito	Media por grupo	Desviación estándar	Estadístico F (Anova de un solo factor)	Valor p (Anova de un solo factor)
<b>Cariado</b>	Urbano	1,96	2,208	7,555	0,001 (p<0,05)
	Urbano-marginal	2,50	2,526		
	Rural	1,51	1,804		
<b>Extracciones Indicadas</b>	Urbano	0,72	1,664	8,165	0,000 (p<0,05)
	Urbano-marginal	1,10	2,105		
	Rural	1,62	2,74		
<b>Obturado</b>	Urbano	0,20	0,784	6,111	0,002 (p<0,05)
	Urbano-marginal	0,26	0,89		
	Rural	0,64	1,508		
<b>Índice Ceod</b>	Urbano	2,87	3,074	9,951	0,000 (p<0,05)
	Urbano-marginal	3,87	3,638		
	Rural	3,77	3,534		

Tabla 2: índice CEOD según ámbito.

**Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices CEOD e índice de significación de caries. Mendoza.** Fernández, Claudia Nélica. Vuoto, Elena Rosa. Prigione, Carlos. Borjas, María Inés. De la Rosa, Guillermo. Rubio, Guillermo. Giamportone, Verónica. Cabrera, Diego. Vuoto, Juan I.



paramétrica para analizar las variables independientes, su dispersión y la comparación de grupos. El procesamiento de datos y estudio estadístico se efectuó con el programa SSPS en su versión 11.0.

## RESULTADOS

La media muestral para Ceod fue de  $3,27 \pm 3,3$ ; para el componente "c" fue de  $2,12 \pm 2,3$ ; para el componente "ei" fue de  $0,9 \pm 1,9$  y para el componente "o" fue de  $0,25 \pm 0,8$  (tabla 1 y gráfico 1).

El porcentaje de niños libres de caries fue de 34,6% y el porcentaje de niños con experiencia de caries fue del 65,4% (gráfico 2)

Los resultados de la prueba estadística t de Student para dos muestras independientes indicaron que la diferencia de las medias de las variables estudiadas según sexo no son estadísticamente significativas.

De acuerdo con la prueba t de Student la variable "Sala" se relacionó con el índice Ceod. En el caso de este índice hubo una relación estadísticamente significativa, observándose un valor más elevado en el caso de los niños que asisten a la sala de cinco años.

Al efectuar el test ANOVA de un solo factor se vio que la relación con el ámbito fue estadísticamente significativa (tabla 2 y gráfico 3).

Si se examina cada diferencia de media

en particular, se pueden destacar las siguientes relaciones estadísticamente significativas (de acuerdo con el resultado de la prueba post-hoc Bonferroni):

- Cariado: el valor promedio del ámbito urbano-marginal fue más alto y la diferencia fue estadísticamente significativa tanto con el ámbito urbano como con el rural.

- Extracciones indicadas: en el ámbito urbano se registró un promedio más bajo de extracciones indicadas, siendo la diferencia estadísticamente significativa tanto con el ámbito urbano-marginal como con el rural.

- Obturado: en el ámbito rural apareció un valor promedio más alto de de elementos obturados, estableciéndose una diferencia estadísticamente significativa con los otros dos ámbitos.

- Índice Ceod: el índice Ceod registró el valor promedio más alto en el ámbito urbano-marginal. La diferencia de medias fue estadísticamente significativa en relación al ámbito urbano

En los ámbitos urbanos y rurales el porcentaje de niños sin caries es mayor, mientras que en el ámbito urbano-marginal crece significativamente la cantidad de niños con caries (tabla 3 y gráfico 4).

Con respecto al Índice de Significación de Caries la media de la muestra fue de  $7,19 \pm 2,4$ . Este valor se incrementa de manera significativa entre los niños que residen en el ámbito urbano-marginal y en los departamentos de Guaymallén, Luján y Maipú (tablas 4 y 5 y gráficos 5 y 6). La variable sexo no registra diferencias estadísticamente significativas.

## CONCLUSIONES

La caries dental en los niños pequeños puede ser caracterizada desde el punto de vista biológico como una enfermedad infecciosa bacteriana inducida por el consumo de azúcar que puede causar daño severo en la dentición primaria. Es una

	Urbano	Urbano marginal	Rural	Total	a Valor p del estadístico Chi-cuadrado
<b>Libre de caries</b>	37,7%	27,9%	43,4%	34,6%	0,005 (p<0,05)*
<b>Con caries</b>	62,3%	72,1%	56,6%	65,4%	
<b>Total</b>	100%	100%	100%	100%	

Tabla 3: Porcentaje de niños según experiencia de caries por ámbito

**Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices CEOD e índice de significación de caries. Mendoza.** Fernández, Claudia Nélida. Vuoto, Elena Rosa. Prigione, Carlos. Borjas, María Inés. De la Rosa, Guillermo. Rubio, Guillermo.

Giamportone, Verónica. Cabrera, Diego. Vuoto, Juan I.

enfermedad multifactorial asociada con patrones de alimentación inapropiados, altos niveles de consumo de carbohidratos, presencia de hipoplasias, (relacionadas con malnutrición), a la transmisión bacteriana a través de la ventana de infectividad y a un bajo nivel socio-económico. (13).

Las variables socioeconómicas familiares y comunitarias han sido incluidas como factores potenciadores de la gravedad y curso de las caries en la primera infancia. Milnes AR (1996) en una revisión sistemática acerca de las caries de biberón concluye que en países desarrollados la prevalencia varía entre 1% y 12%, pero que, sin embargo, en países en desarrollo y entre poblaciones en desventaja en países desarrollados, la prevalencia asciende hasta 70% en los niños preescolares (14).

Esta definición del problema coincide con lo observado en el Gran Mendoza, en donde el porcentaje de niños que presentan experiencia de caries es muy alto (65,4%) y aumenta significativamente en el ámbito urbano-marginal y en los departamentos de Las Heras y Guaymallén.

El análisis discriminado de los componentes del índice Ceod (cariado, extracción indicada y obturado) mostró un predominio del componente que describe la enfermedad actual con escasa intervención terapéutica.

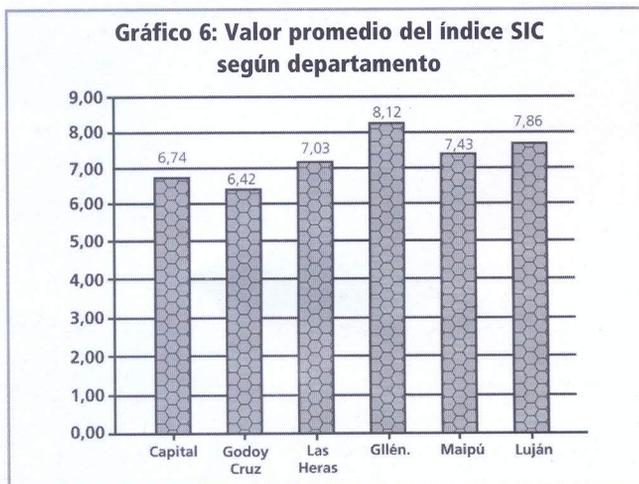
Si bien la media del índice Ceod para la población preescolar de cuatro y cinco años en el Gran Mendoza presenta valores medios (3,27 + 3,34) el análisis del índice de significación de caries revela un problema aún más complejo. La subpoblación de niños que presentan la enfermedad lo hacen con un alto grado de severidad.

Cuando se calculó el índice de significación de caries para la muestra los valores hallados fueron también muy altos: 7, 19. Guaymallén es el departamento que presentó el valor más alto y significativo para el índice.

El índice de significación de caries es

	Ámbito	Media por grupo	Desviación estándar	Estadístico F (Anova de un solo factor)	Valor p (Anova de un solo factor)
<b>ÍNDICE SIC</b>	Urbano	6,71	2,160	7,839	0,000 (p<0,05) *
	Urbano marginal	7,87	2,783		
	Rural	7,45	2,665		

Tabla 4: Promedio del Índice SIC según ámbito.



significativamente mayor en el ámbito urbano-marginal. Se expone así a una población altamente vulnerable a la enfermedad caries que no está teniendo acceso a los servicios de salud. Estas

observaciones avalan la compleja etiología de caries, que relaciona el entramado social de un individuo o comunidad con la prevalencia de la misma. Los determinantes sociales de salud amplían la visión de

	Departamento	Media por grupo	Desviación estándar	Estadístico F (Anova de un solo factor)	Valor p (Anova de un solo factor)
<b>ÍNDICE SIC</b>	Capital	6,74	2,372	3,974	0,002 (p<0,05) *
	Godoy Cruz	6,42	1,834		
	Las Heras	7,03	2,369		
	Guaymallén	8,12	2,478		
	Maipú	7,43	3,051		
	Luján	7,86	3,021		

Tabla 5: Promedio del índice SIC según departamento.

**Experiencia de caries de preescolares del Gran Mendoza expresada a través de los índices Ceod e índice de significación de caries. Mendoza.** Fernández, Claudia Nélica. Vuoto, Elena Rosa. Prigione, Carlos. Borjas, María Inés. De la Rosa, Guillermo. Rubio, Guillermo. Giamportone, Verónica. Cabrera, Diego. Vuoto, Juan I.

factor de riesgo de la caries más allá de lo biológico, hacia el ambiente social (12).

Teniendo en cuenta que los estudios de curso de vida han puesto al descubierto que el nivel socioeconómico bajo o la presencia de caries a los cinco años

de edad, establecen patrones de enfermedad en la vida adulta (15), los tratamientos necesarios para revertir la situación actual y a largo plazo de los preescolares del Gran Mendoza, en especial los de mayor riesgo social, serán com-

plejos y costosos. Por ello, planes de prevención y promoción de la salud bucal especialmente diseñados para las poblaciones de riesgo socioeconómico deberían ser implementados en edades más tempranas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. NITHILA, D. ET AL., Banco Mundial de Datos sobre Salud Bucodental de la OMS, 1986-1996: panorámica de las encuestas de salud bucodental a los 12 años de edad 1 A. Rev Panam Salud Publica vol. 4 6 Washington Dec. 1998.
2. WEN SHENG RONG, ET AL., Effectiveness of a health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dentistry and Dental Oral Epidemiology*. 2003, 31:412-6.
3. CARIÑO, SHINADA, KAWAGUCHI, Early Childhood caries in Northern Philippines... *Community Dentistry and Dental Oral Epidemiology*. 2003, 31:81-9.
4. AZOQUI, LOMBARLL, RIORDAN, Evaluation of dental care program for school beginners in a Paris suburb. *Community Dentistry and Dental Oral Epidemiology*. 2003, 31: 285-91.
5. BONEKER-CLATON JONES., Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11-13 year old children: a systematic review... *Community Dentistry and Dental Oral Epidemiology*. 2003, 31:152-7.
6. MARTHALER T.M., Changes in dental caries. 1959-2003. *Caries Research* 2004; 38: 173-181.
7. D. BRATTALL., Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds.. *Int. Dent J* 280; 50: 178-84.
8. THE WORLD ORAL HEALTH REPORT 2003: CONTINUOUS IMPROVEMENT OF ORAL HEALTH IN THE 21ST CENTURY- THE APPROACH OF THE WHO GLOBAL HEALTH PROGRAMME. PAUL ERIC PETERSEN. *Community Dentistry and Dental Oral Epidemiology*. 2003; 31 (Supl. 1): 3-24.
9. M. NISHI, ET AL., Caries experience of some countries and areas expressed by the Significant Caries Index. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2002-30; 296-301.
10. PAUL ERIC PETERSEN., The World Oral health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Health Programme. *Community Dentistry and Dental Oral Epidemiology*. 2003; 31 ( Supl. 1): 3-24.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION., Oral Health Surveys, Basic methods. 3ra. Edición. Génova. World Health Organization, 1987.
12. BURT BA., Concepts of risk in dental public health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 240-247.
13. TINANOFF N, O'SULLIVAN D., Early childhood caries: overview and recent findings. *Pediat Dent* 19:12-16.
14. MILNES A R., Description and epidemiology of nursing caries. *Journal of public health dentistry*, (1996 Winter) Vol. 56, No. 1, pp. 38-50.
15. THOMPSON WM, ET AL., Socioeconomics inequalities in oral health and adulthood in birth cohort. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 345-353.

## FE DE ERRATAS REVISTA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA VOL 3, Nº 2 - 2009

### Artículo:

PREVALENCIA DE CARIES DE PREESCOLARES DEL GRAN MENDOZA EXPRESADA A TRAVÉS DE LOS ÍNDICES ceod E ÍNDICE DE SIGNIFICACIÓN DE CARIES. MENDOZA. REPÚBLICA ARGENTINA

### • PÁGINA 36:

**Donde dice Autores, debe decir:**

**FERNÁNDEZ, Claudia Nélica**

Coordinadora Académica Carrera de Especialización en Odontología para niños y adolescentes. Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo.

**VUOTO, Elena Rosa.**

Profesora Titular de la Cátedra Integrada II , Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

**CAMBRÍA RONDA, Salvador**

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

**PRIGIONE, Carlos**

Profesor Emérito de la F.O U.N.Cuyo y Director de la Carrera de Especialización en Odontología para niños y adolescentes.

**BORJAS, María Inés**

Profesora Adjunta Cátedra Diagnóstico Clínico y Socioepidemiológico. F.O U.N.Cuyo

**de la ROSA, Guillermo**

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo.

**RUBIO, Guillermo**

Docente de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo.

**GIAMPORITONE, Verónica**

Docente Ad Honorem Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

**VUOTO, Juan I.**

Docente Ad Honorem Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo

**CABRERA Diego**

Docente Ad Honorem Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. F.O U.N.Cuyo.

### • PÁGINAS 36 a 42:

**Donde dice Ceod, debe decir ceod.**

**Donde dice CEOD, debe decir ceod.**

Tanto en el texto, como en los gráficos y tablas.

### • PÁGINA 36:

**Donde dice:**...“As the prevalence of caries interpreted through the average value of DMFT or DMFT not correctly reflect the bias of the distribution of the data”....

**Debe decir:**...“As the prevalence of caries interpreted through the average value of dmft or DMFT not correctly reflect the bias of the distribution of the data”...

**Donde dice:**...“It was calculated DMFT and the SiC in preschool children and compared the trends”...

**Debe decir:**...“It was calculated dmft and the SiC in preschool children and compared the trends”...

**Donde dice:**...“It was determined for DMFT an average rate of 3.27 + - 3.34...”

**Debe decir:**...“It was determined for dmft an average rate of 3.27 + - 3.34”

### • PÁGINA 37:

**Donde dice:** ...“When the DMFT is seen discriminating it's items”...

**Debe decir:** “When the dmft is seen discriminating it's items”...

**Donde dice:**...“There was a statistically significant difference for DMFT mayor for children”...

**Debe decir:** ...“There was a statistically significant difference for dmft mayor for children”...

Se deja constancia que los errores incurridos se debieron a problemas en la edición de la publicación.

**Claudia N. Fernández**  
**Autora**