



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y
Política Social

Dirección General de Salud Pública

<http://www.murciasalud.es/bem>

Índice

Artículo:

- Hábitos bucodentales infantiles y estudios maternos: Murcia 2006.

Noticias Breves:

- Compromiso con el medio ambiente del Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia.

- Las vacunas son seguras.

Semanas epidemiológicas EDO:
Semanas 17 a 20 de 2011.

Hábitos bucodentales infantiles y estudios maternos: Murcia 2006

Introducción

La salud bucodental (SBD) es esencial en el cuidado infantil y precisa la instauración precoz de hábitos correctos. En la infancia, la influencia familiar sobre la SBD está ampliamente refrendada por la bibliografía¹. Aquellos progenitores con mejor salud y hábitos de salud bucal tienen hijos con mejor salud y hábitos de SBD^{2,3}. Además en la enfermedad dental existe un claro gradiente social: es más frecuente y severa en los grupos de nivel socioeconómico (NSE) bajo. En cuestiones de salud, el nivel de estudios resulta ser más determinante que los ingresos y la clase social y en los niños/as parece que el nivel de estudios materno predomina sobre el paterno. Las madres con mayor nivel educativo tienen mejores conocimientos y hábitos en relación a la salud de sus hijos así como hijos más saludables. Se presenta la prevalencia de ciertos hábitos bucodentales saludables en la edad pediátrica (6-12 años) según el nivel de estudios maternos en la Región comparada con la del resto de España.

Material y método

• **Fuente de los datos:** Proceden de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) del año 2006: Cuestionario de Menores (0-15 años) y Cuestionario de Hogar. La metodología detallada y los microdatos están accesibles en la página web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (SPSI)⁴.

• **Muestra:** Se seleccionan los niños/as con edades entre 6 y 12 años (ambos inclusive) porque, aun teniendo cierta autonomía, son claramente influenciados por las actitudes familiares.

• **Variables:** La variable de SBD referida es el Índice CAO (Caries, Ausencia dental, Obturación) referido, construido a partir de la pregunta: "¿cuál es el estado de los dientes y muelas del/de la niño/a?". Si contestan afirmativamente al menos a una de las siguientes respuestas: "tiene caries", "le han extraído dientes/muelas" o "tiene dientes/muelas empastados (obturados)", se considera que existe enfermedad dental.

Las variables de NSE familiar son: a) la clase social, en función de la ocupación

del principal sustentador del hogar recategorizada en clase social alta (clase I, II y III), clase media (clase IVa y IVb) y clase baja (clase V), b) los ingresos mensuales del hogar reagrupados en cuatro categorías y c) los estudios maternos. Esta última variable hace referencia al mayor nivel de estudios terminado por la madre; si no se dispone de este dato y en el hogar solamente hay un adulto que es el padre, se considera el nivel de estudios del padre. Las variables de hábitos de SBD hacen referencia a: a) utilización de los servicios de SBD, b) tipo de dieta y c) frecuencia diaria de cepillado dental. Se analizan los apartados referentes a la ingesta de dulces sólidos, refrescos con azúcar y snacks o comidas saladas. Las respuestas se recategorizaron: si refieren consumirlos nunca o casi nunca o menos de una vez a la semana se definió como poca ingesta, si una o más veces por semana pero no diariamente como mediana ingesta y si consumen a diario como alta ingesta. A

partir de la frecuencia de consumo de estos tres grupos de alimentos y siguiendo las recomendaciones de la Estrategia NAOS del Ministerio de SPSI se construyó la variable dieta cariogénica. La dieta era no cariogénica si referían poca ingesta de los tres. La frecuencia de cepillado dental procede de la pregunta "¿con qué frecuencia se cepilla los dientes habitualmente?". Las respuestas se recategorizaron en menos de una vez al día, una vez, dos veces y tres o más veces al día.

• **Análisis estadístico:** Se calcularon las prevalencias teniendo en cuenta los coeficientes de ponderación (elaborados por el INE) de los sujetos y los Intervalos de Confianza (IC) al 95% sobre los sujetos sin ponderación. La superposición de los IC descarta la existencia de diferencias estadísticamente significativas.

Resultados

Se entrevistaron a 3.765 niños en toda España, de los que 301 residían en la

Tabla 1. Descripción de la muestra. Niños de 6-12 años.

VARIABLES	categorías	Lugar de residencia (número de efectivos ponderados)					
		REGIÓN DE MURCIA (n:146)		RESTO DE ESPAÑA (n: 3797)		ESPAÑA (n: 3943)	
		(%)	IC 95%	(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS							
sexo	varón	46,73	41,09 ± 52,36	51,80	50,21 ± 53,39	51,61	50,05 ± 53,17
	mujer	53,27	47,64 ± 58,91	48,20	46,61 ± 49,79	48,39	46,83 ± 49,95
nacionalidad	española	88,59	85 ± 92,18	92,00	91,13 ± 92,86	91,87	91,02 ± 92,72
	extranjera	11,41	7,82 ± 15	8,00	7,14 ± 8,87	8,13	7,28 ± 8,98
VARIABLES DE SALUD BUCODENTAL REFERIDA							
índice CAO referido	ausencia enf dental	57,00	51,41 ± 62,59	54,75	53,17 ± 56,34	54,84	53,28 ± 56,39
	presencia enf dental	43,00	37,41 ± 48,59	45,25	43,66 ± 46,83	45,16	43,61 ± 46,72
VARIABLES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR							
clase social	alta	41,93	36,36 ± 47,51	47,21	45,63 ± 48,8	47,02	45,46 ± 48,57
	media	42,33	36,75 ± 47,92	40,33	38,77 ± 41,89	40,40	38,87 ± 41,93
	baja	15,74	11,62 ± 19,85	12,46	11,41 ± 13,51	12,58	11,55 ± 13,62
ingresos hogar	hasta 900 €	10,25	6,82 ± 13,67	12,91	11,84 ± 13,98	12,80	11,76 ± 13,84
	de 901 a 1800 €*	61,38	55,88 ± 66,88	52,03	50,44 ± 53,62	52,42	50,86 ± 53,98
	de 1801 a 3600 €*	19,94	15,43 ± 24,46	28,36	26,92 ± 29,79	28,01	26,6 ± 29,41
	más de 3600 €	8,43	5,29 ± 11,57	6,71	5,91 ± 7,5	6,78	5,99 ± 7,56
estudios maternos	hasta primarios (inclusive)*	50,73	45,08 ± 56,38	29,70	28,24 ± 31,15	30,50	29,06 ± 31,93
	secundarios*	34,92	29,53 ± 40,3	47,96	46,37 ± 49,55	47,46	45,9 ± 49,02
	universitarios*	14,35	10,39 ± 18,32	22,34	21,02 ± 23,67	22,04	20,75 ± 23,33
VARIABLES DE HÁBITOS DE SALUD BUCODENTAL							
ha acudido al dentista alguna vez en la vida	no	10,70	7,21 ± 14,19	13,37	12,29 ± 14,45	13,27	12,21 ± 14,33
	sí	89,30	85,81 ± 92,79	86,63	85,55 ± 87,71	86,73	85,67 ± 87,79
ha acudido al dentista en el último año	no	33,21	27,89 ± 38,53	37,97	36,43 ± 39,52	37,80	36,28 ± 39,31
	sí	66,79	61,47 ± 72,11	62,03	60,48 ± 63,57	62,20	60,69 ± 63,72
ingesta de dulces	poca	17,23	12,96 ± 21,49	14,74	13,61 ± 15,86	14,83	13,72 ± 15,94
	mediana	37,75	32,27 ± 43,22	38,28	36,73 ± 39,82	38,26	36,74 ± 39,77
	alta	45,03	39,41 ± 50,65	46,99	45,4 ± 48,57	46,91	45,35 ± 48,47
ingesta de refrescos	poca	50,57	44,93 ± 56,22	50,30	48,71 ± 51,89	50,31	48,75 ± 51,87
	mediana	34,03	28,67 ± 39,38	32,75	31,25 ± 34,24	32,79	31,33 ± 34,26
	alta	15,40	11,32 ± 19,48	16,96	15,76 ± 18,15	16,90	15,73 ± 18,07
ingesta de snacks	poca	48,87	43,22 ± 54,51	45,50	43,91 ± 47,08	45,63	44,07 ± 47,18
	mediana	44,58	38,96 ± 50,19	48,08	46,5 ± 49,67	47,95	46,39 ± 49,51
	alta	6,56	3,76 ± 9,35	6,42	5,64 ± 7,2	6,42	5,66 ± 7,19
dieta cariogénica	no*	11,52	7,92 ± 15,13	7,00	6,19 ± 7,81	7,17	6,37 ± 7,98
	sí*	88,48	84,87 ± 92,08	93,00	92,19 ± 93,81	92,83	92,02 ± 93,63
cepillado dental diario	menos de 1 vez/día*	13,83	9,93 ± 17,73	8,74	7,84 ± 9,63	8,93	8,04 ± 9,82
	1 vez/día	31,13	25,9 ± 36,37	28,87	27,43 ± 30,31	28,96	27,54 ± 30,37
	2 veces/día	39,34	33,82 ± 44,86	39,65	38,09 ± 41,2	39,64	38,11 ± 41,16
	3 o más veces/día*	15,69	11,58 ± 19,8	22,75	21,41 ± 24,08	22,48	21,18 ± 23,79

Fuente: ENSE, 2006. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Elaboración propia. IC 95%: intervalo de confianza al 95%. Resultados ponderados (en la Región de Murcia 301 entrevistas, se ponderan como 146 encuestas, ver texto). (*) Diferencias estadísticamente significativas en horizontal (Región - Resto de España).

Situación regional de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2011 al 21 de mayo de 2011). Distribución semanal

Enfermedades	Casos notificados												Casos acumulados		
	Semana 17			Semana 18			Semana 19			Semana 20			Semanas 17 a 20		
	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana	2011	2010	Mediana
Fiebre tifoidea y paratif.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Toxiinfecciones alimen.	22	4	2	3	2	0	3	0	4	0	0	1	28	6	6
Gripe	92	78	101	56	96	101	47	85	97	37	71	81	232	330	373
Tuberculosis respiratoria	2	2	6	4	3	3	8	5	5	3	1	4	17	11	20
Otras tuberculosis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2
Enfermedad meningococo.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1
Parotiditis	1	0	2	2	1	1	1	2	2	2	5	3	6	8	8
Varicela	321	352	352	293	270	317	269	343	362	364	340	376	1.247	1.305	1.398
Infección gonocócica	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	2	2	3
Sífilis	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	4	3	3
Hepatitis A	0	0	0	4	3	2	1	0	1	0	0	0	5	3	4
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.

Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2011 al 21 de mayo de 2011).

Enfermedades	Áreas de Salud							
	Murcia Oeste		Cartagena		Lorca		Noroeste	
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
Población (Padrón 2009)	255.078		286.025		172.100		74.467	
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	1	1	0	0	0	0
Toxiinfecciones alimentarias	2	15	0	4	0	5	0	0
Gripe	62	5.433	30	3.986	49	3.764	41	2.214
Tuberculosis respiratoria	4	22	6	14	1	4	1	1
Otras tuberculosis	0	1	2	5	0	2	0	1
Enfermedad meningocócica	1	2	2	2	0	0	0	0
Parotiditis	0	4	0	4	3	3	0	0
Varicela	199	644	259	591	116	547	101	187
Infección gonocócica	1	5	1	2	0	0	0	0
Sífilis	1	3	0	6	0	3	0	0
Hepatitis A	1	4	2	4	1	5	0	2
Hepatitis B	0	3	1	2	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en año actual.



Compromiso con el medio ambiente del Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia.

Desde el pasado mes de Julio el Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia (BEM) se distribuye exclusivamente a través de Internet. La edición íntegramente digital permitirá un ahorro anual de 400 kg. de papel reciclado lo que evitará una emisión a la atmósfera de unos 700 kg. de dióxido de carbono.

La edición en formato electrónico permite una mayor difusión y accesibilidad a los contenidos del boletín, además de implicar un ahorro de tinta y energía. También se debe destacar el ahorro de costes, reducción de emisiones contaminantes asociadas al transporte y la reducción de residuos que supone el abandono de la distribución por correo postal plastificado. Por todo ello, la edición electrónica contribuirá a la lucha contra el cambio climático y la conservación del medio ambiente.

La suscripción al BEM es gratuita y se puede realizar enviando un correo a: bolepi@carm.es

Todos los boletines epidemiológicos publicados desde el año 1978 están disponibles en <http://www.murciasalud.es/bem>

**Cobertura de declaración(*) por municipios.
Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2011 al 21 de mayo de 2011).**

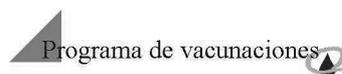
Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración	Municipios	% de declaración
Abanilla	100,0	Calasparra	33,3	Lorquí	100,0	Torre Pacheco	100,0
Abarán	100,0	Campos del Río	100,0	Mazarrón	85,4	Torres de Cotillas, Las	92,3
Águilas	92,3	Caravaca de la Cruz	100,0	Molina de Segura	91,1	Totana	83,0
Albudeite	100,0	Cartagena	100,0	Moratalla	87,5	Ulea	100,0
Alcantarilla	100,0	Cehegín	97,9	Mula	96,2	Unión, La	100,0
Aledo	100,0	Ceutí	96,4	Murcia	99,5	Villanueva del Río Segura	100,0
Alguazas	100,0	Cieza	100,0	Ojós	100,0	Yecla	87,5
Alhama de Murcia	100,0	Fortuna	100,0	Pliego	100,0	Santomera	95,8
Archena	100,0	Fuente Álamo de Murcia	100,0	Puerto Lumbreras	98,1	Alcázares, Los	100,0
Beniel	100,0	Jumilla	93,4	Ricote	100,0		
Blanca	100,0	Librilla	62,5	San Javier	100,0	Total Región	94,0
Bullas	90,0	Lorca	50,0	San Pedro del Pinatar	100,0		

(*) [Núm. partes de declaración numérica recibidos / Núm. de médicos de atención primaria en las cuatro semanas] x 100.

**Distribución por áreas de salud de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Semanas 17 a 20 (del 24 de abril de 2011 al 21 de mayo de 2011).**

Áreas de Salud											
Altiplano		Vega Media		Murcia Este		Mar Menor		Vega Alta del Segura		TOTAL	
60.960		256.805		200.379		101.350		54.815		1.461.979	
Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	26	26	0	8	0	0	0	0	28	58
8	1.261	15	3.547	13	4.198	6	2.092	8	937	232	27.432
0	0	2	7	0	13	1	7	2	6	17	74
0	0	0	3	0	3	0	1	0	0	2	16
0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	3	8
0	0	0	3	1	4	2	5	0	0	6	23
49	163	115	605	205	803	164	379	39	144	1.247	4.063
0	1	0	4	0	4	0	2	0	1	2	19
0	1	1	8	1	2	1	1	0	0	4	24
0	0	0	2	0	6	1	1	0	0	5	24
0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8
0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2

Las vacunas son seguras



Programa de vacunaciones

Recientemente se ha publicado un estudio de revisión sobre la seguridad de las vacunas titulado "Efectos adversos de las vacunas: evidencia y causalidad". El trabajo consiste en un análisis de más de 1.000 artículos de investigación llevado a cabo por un comité de expertos del Instituto de Medicina americano en el que se concluye que pocos problemas de salud están causados o claramente asociados con las vacunas.

Se han encontrado pruebas convincentes en 14 reacciones adversas (entre las más graves convulsiones, encefalitis y pérdida de conciencia), que pueden ser causadas por ciertas vacunas, aunque de forma muy poco frecuente. Además, la evidencia muestra que no hay relación entre la vacunación y algunas enfermedades graves sobre las que ha habido gran preocupación, incluyendo la diabetes tipo 1 y el autismo.

Este estudio se realizó con el objetivo de mejorar el Programa de Compensación de Lesiones por Vacunas del Departamento de Salud de Estados Unidos, por el que se otorgan ayudas económicas a niños que experimentan daños tras la administración de vacunas. Los expertos habían observado un descenso en el número de vacunaciones por el temor de sus padres de que desarrollaran autismo u otros problemas de salud graves.

Más información: <http://www.iom.edu/Reports/2011/Adverse-Effects-of-Vaccines-Evidence-and-Causality.aspx>
Fuente: Programa de vacunaciones

Región de Murcia. Tras ponderar, el número de encuestas españolas se convierte en 3.943 y el de murcianas se reduce a 146 debido a que la muestra, en nuestra Región, había sido sobreponderada. Existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños/as residentes en la Región y los del resto de España (Tabla 1): los niños murcianos con más frecuencia tienen madres con estudios primarios, residen en hogares con ingresos mensuales de 901 a 1.800 euros, ingieren una dieta no cariogénica y se cepillan menos los dientes.

En la Tabla 2 se muestra la distribución de frecuencias de los hábitos saludables. Globalmente, en la Región de Murcia al igual que en el resto de España, la frecuencia de hábitos saludables es mayor en los hijos/as de madres con estudios universitarios que en los de madres con estudios hasta primarios. Pero en Murcia estas diferencias únicamente son estadísticamente significativas para la baja ingesta de refrescos, dulces y snacks. Además los hijos de madres con estudios secundarios –a diferencia de lo que ocurre en el resto de España– no tienen unas frecuencias tan predecibles.

En el resto de España existen diferencias estadísticamente significativas entre nivel de estudios hasta primarios y universitarios en la prevalencia de todos los hábitos saludables excepto la baja ingesta de dulces. Además existe un gradiente positivo estadísticamente significativo entre las tres categorías de estudios maternos (aumenta la prevalencia del hábito saludable al hacerlo el nivel de estudios) para los hábitos de utilización de servicios de SBD (alguna vez en la vida y en el último año), baja ingesta de refrescos y cepillado dental al menos dos veces al día.

La comparación de la distribución de frecuencias de los hábitos por nivel de estudios maternos entre los niños murcianos y los del resto de España presenta diferencias estadísticamente significativas en todas las variables al menos en una de las categorías. En la Región, los hijos de madres con estudios hasta primarios utilizan más los servicios dentales. Los niños murcianos hijos de universitarias presentan mayores frecuencias de baja ingesta de dulces y snacks y de ingesta de dieta no cariogénica que los del resto de España. Y por último, respecto al hábito de cepillado de al menos dos veces al día, los niños murcianos con madres universitarias refieren una menor frecuencia que los del resto de España.

Las tablas no se han desagregado por sexo porque en la Región de Murcia no existen diferencias significativas en la distribución de ninguna de las variables investigadas. En el resto de España únicamente existen para tres: haber acudido al dentista en el último año (un 63,8% de las niñas han acudido frente a un 60,3%

de los niños, $p=0,02$), ingesta de dulces (las niñas presentan poca/alta ingesta con menor frecuencia que los niños, pero en las ingestas medianas es al contrario, $p=0,001$) y frecuencia de cepillado dental diario (un 64,2% de las niñas se cepillan 2 o más veces al día frente a un 60,7% de los niños, $p=0,03$).

Discusión

En ambas poblaciones, la frecuencia de los hábitos bucodentales saludables se aleja de las recomendaciones de las sociedades científicas. Existe una menor frecuencia de los servicios dentales, una menor frecuencia de cepillado dental diario y una ingesta frecuente de dieta cariogénica. Los niños murcianos presentan una mayor frecuencia de ingesta de dieta no cariogénica y menor de cepillado dental diario que los del resto de España.

En la Región se objetiva una relación entre la frecuencia de los hábitos saludables y el nivel de estudios maternos en el sentido de que al aumentar el nivel de estudios lo hace la prevalencia de los hábitos saludables, hecho que concuerda con la bibliografía revisada⁵ Pero esta relación es menor que la encontrada en el resto de España ya que únicamente es estadísticamente significativa en lo referente a la baja ingesta de refrescos, dulces y snacks y solamente entre las categorías estudios primarios y universitarios.

Las principales limitaciones de este estudio vienen dadas por el hecho de que la información es autorreferida (cuidador principal del niño) lo que puede introducir

sesgo de memoria y de deseabilidad social. Además en el caso de la Región de Murcia el tamaño muestral, en algunas ocasiones, es escaso, hecho a tener en cuenta al valorar los resultados.

La asociación descrita permite identificar grupos de riesgo (hijos de madres con menor nivel de estudios) y ayuda a elaborar estrategias específicamente diseñadas que maximicen su efectividad.

Agradecimientos

M.^a Carmen Vivo Molina, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Política Social por su asesoramiento y accesibilidad.

Bibliografía

- Da Silva K. A role for the family in children's oral health. N Y State Dent J. 2007; 73(5): 55-7.
- Rajab LD, Petersen PE, Bakaeen G, Hamdan MA. Oral health behaviour of schoolchildren and parents in Jordan. Int J Paediatr Dent. 2002; 12(3): 168-76.
- Faye M, Sissoko B, Gueye Diagne MC, Tamba Fall A, Diop F, Yam AA. Relationship between oral health status of parents and that of their children. Odontostomatol Trop. 2009; 32(125): 5-10.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España 2006 [consultado 27-06-2011]. Disponible en: <http://www.mspsi.es/>
- Wierzbicka M, Petersen PE, Szatko F, Dybiczanska E, Kalo I. Changing oral health status and oral health behaviour of schoolchildren in Poland. Community Dent Health. 2002; 19: 243-50.

Autores

Laura Barriuso Lapresa (Unidad Docente de MP y SP de la Región), Belén Sanz Barbero (Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III. Madrid), Lauro Hernando Arizaleta (Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia).

Tabla 2. Prevalencia de hábitos bucodentales saludables según nivel de estudios maternos.

		Región de Murcia (n:146)		Resto de España (n:3797)	
		(%)	IC 95%	(%)	IC 95%
Ha acudido al dentista alguna vez en la vida (SI)	hasta primarios (inclusive)*	87,84	84,15 ÷ 91,53	81,08	79,83 ÷ 82,32
	secundarios	90,20	86,84 ÷ 93,56	87,32	86,26 ÷ 88,38
	universitarios	90,48	87,16 ÷ 93,79	92,60	91,76 ÷ 93,43
Ha acudido al dentista en el último año (SI)	hasta primarios (inclusive)*	66,22	60,87 ÷ 71,56	56,53	54,95 ÷ 58,11
	secundarios	62,75	57,28 ÷ 68,21	62,93	61,4 ÷ 64,47
	universitarios*	76,19	71,38 ÷ 81	66,87	65,37 ÷ 68,37
BAJA INGESTA de dulces#	hasta primarios (inclusive)	15,07	11,03 ÷ 19,11	15,23	14,08 ÷ 16,37
	secundarios	15,69	11,58 ÷ 19,79	14,77	13,64 ÷ 15,9
	universitarios*	28,57	23,47 ÷ 33,68	13,89	12,79 ÷ 14,99
BAJA INGESTA de refrescos#	hasta primarios (inclusive)	40,54	34,99 ÷ 46,09	42,13	40,56 ÷ 43,7
	secundarios*	62,75	57,28 ÷ 68,21	49,04	47,45 ÷ 50,63
	universitarios*	57,14	51,55 ÷ 62,73	64,77	63,25 ÷ 66,28
BAJA INGESTA de snacks#	hasta primarios (inclusive)	45,95	40,32 ÷ 51,58	41,35	39,79 ÷ 42,92
	secundarios	43,14	37,54 ÷ 48,73	43,02	41,44 ÷ 44,59
	universitarios*	71,43	66,32 ÷ 76,53	55,46	53,88 ÷ 57,04
Dieta NO cariogénica¥	hasta primarios (inclusive)	9,46	6,15 ÷ 12,77	6,94	6,13 ÷ 7,75
	secundarios*	13,73	9,84 ÷ 17,61	6,05	5,29 ÷ 6,81
	universitarios*	14,29	10,33 ÷ 18,24	9,32	8,4 ÷ 10,24
Cepillado dental al menos dos veces/día (SI)	hasta primarios (inclusive)	47,30	41,66 ÷ 52,94	50,23	48,64 ÷ 51,82
	secundarios	64,71	59,31 ÷ 70,1	65,83	64,32 ÷ 67,34
	universitarios*	57,14	51,55 ÷ 62,73	72,66	71,24 ÷ 74,08

Fuente: ENSE, 2006. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Elaboración propia. IC 95%: intervalo de confianza al 95%. Resultados ponderados (en la Región de Murcia 301 entrevistas, se ponderan como 146 encuestas, ver texto). (*) existen diferencias estadísticamente significativas en horizontal (Región - Resto de España). En trama gris: existen diferencias entre el nivel de estudios (vertical). #: si refieren consumirlos nunca o casi nunca o menos de una vez a la semana. ¥: baja ingesta de dulces, refrescos y snacks.

Edita:
Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad y Política Social.
D. G. de Salud Pública.
Ronda de Levante 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:
Lluís Cirera, M.^a Dolores Chirlaque, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste, M.^a José Tormo.

Coordinadora de Edición:
Carmen Santiuste de Pablos.
Coordinador Administrativo:
José Luis García Fernández.
Suscripción: Envío Gratuito.
Solicitudes: bolepi@carm.es
e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia