

Lidia Martos Moreno

Andrea Navarrete Mondéjar

**PER QUÈ LA PREVALENÇA DE CÀRIES DENTAL CONTINUA
SENT TAN ELEVADA EN INFANTS DE 0 A 14 ANYS MALGRAT
L'APLICACIÓ DE MESURES PREVENTIVES?**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Sra. Maria Montserrat Sarasa Bernabé

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

Coma-ruga, 2026

AGRAÏMENTS

Gràcies a les nostres famílies, parelles i amigues pel suport, per la paciència i l'acompanyament durant aquests quatre anys de formació. Sense vosaltres, aquest camí no hauria estat possible.

Agraïm a la nostra tutora, Maria Montserrat Sarasa Bernabé, per la seva dedicació, implicació i orientació al llarg de la realització d'aquest TFG.

A la higienista bucodental i a la infermera del CAP de Cunit, així com a les escoles Pompeu Fabra i Els Cossetans, per la seva participació en aquest treball.

ÍNDEX DE CONTINGUT

1. Introducció.....	1
2. Objectius.....	3
3. Marc teòric.....	4
3. 1. Epidemiologia.....	4
3. 2. Anatomia de la dent.....	5
3. 3. La càries dental. Què és?.....	5
3. 4. Causes.....	6
3. 5. Síntomes.....	6
3. 6. Factors de risc.....	6
3. 7. Diagnòstic.....	7
3. 8. Tractament.....	7
3. 9. Educació sanitària.....	7
3. 10. Programes de salut bucodental.....	8
3. 11. Impacte de la càries dental en la població infantil.....	11
3. 12. Els determinants de la salut i el context de la població d'estudi.....	12
3. 12. 1. Determinants socials de la salut i desigualtats en salut infantil.....	12
4. Metodologia.....	16
5. Resultats.....	21
6. Discussió.....	28
7. Conclusions.....	30
8. Limitacions i propostes de millora.....	31
9. Bibliografia.....	33
10. Annexos.....	38
10. 1. Annex 1: Cronograma.....	38
10. 2. Annex 2: Preguntes de l'entrevista a la higienista bucodental.....	40
10. 3. Annex 3: Qüestionari sobre els hàbits de salut bucodental dels infants.....	41
10. 4. Annex 4. Resultats gràfics dels qüestionaris sobre hàbits de salut bucodental	42
10. 5. Annex 5. Full d'informació al participant (Higienista bucodental).....	45
10. 6. Annex 6. Full d'informació al participant (Alumnes participants).....	47
10. 7. Annex 7. Consentiment informat.....	49

ÍNDEX D'IMATGES

Imatge 1. Estructura anatòmica dental (13).....	5
Imatge 2. Petits canvis per menjar millor (19).....	8
Imatge 3. Model socioeconòmic de salut Dahlgren & Whitehead (31).....	12
Imatge 4. Adaptat del model County Health Ranking del Population Health Institute de la Universitat de Wisconsin, 2010 (18).....	12
Imatge 5. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica (18).....	23

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Distribució de la mostra de l'estudi segons el centre educatiu, el curs i el nombre d'alumnes. Elaboració pròpia.....	18
Taula 2. Procés de categorització. Elaboració pròpia.....	24
Taula 3. Freqüència del rentat dental diari segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	25
Taula 4. Temps de durada del rentat dental segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	25
Taula 5. Hàbit de rentat dental al centre educatiu segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	26
Taula 6. Coneixement sobre els aliments nocius per a les dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	26
Taula 7. Freqüència de canvi del raspall de dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	27

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1. Freqüència del rentat dental diari segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	42
Figura 2. Temps de durada del rentat dental segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	42
Figura 3. Hàbit de rentat dental al centre educatiu segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	43
Figura 4. Coneixement sobre els aliments nocius per a les dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.....	43
Figura 5. Freqüència de canvi del raspall de dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.	44

GLOSSARI D'ACRÒNIMS

- APiC: Atenció Primària i Comunitària
- ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya
- CAP: Centre d'Atenció Primària
- DSS: Determinants Socials de la Salut
- ECAP: Estació clínica d'atenció primària
- ECC: Càries de la Primera Infància
- ICS: Institut Català de la Salut
- OMS: Organització Mundial de la Salut
- SISAP: Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària
- TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

Resum

Introducció: La càries dental és una de les malalties cròniques no transmissibles més prevalents en la població pediàtrica (0-14 anys) i constitueix un important problema de salut pública.

Objectius: Analitzar els factors associats a l'aparició de càries dentals en la població pediàtrica de Cunit. Identificar els programes de promoció de la salut bucodental implementats al municipi d'estudi i avaluar l'impacte de l'educació sanitària en els coneixements i hàbits d'higiene bucodental al llarg del temps en l'alumnat de 2n i 4t d'educació primària de Cunit.

Metodologia: Es va dissenyar un estudi observacional, descriptiu i transversal amb enfocament mixt, que va combinar metodologia qualitativa i quantitativa. La recerca va incloure una revisió bibliogràfica, una entrevista semiestructurada a la higienista bucodental del CAP de referència i un qüestionari ad hoc complimentat per a una amb una mostra de 155 alumnes de 2n i 4t d'educació primària de les escoles Pompeu Fabra i Els Cossetans.

Resultats: Es van conèixer els programes de promoció i prevenció de la salut bucodental realitzats al municipi d'estudi. Paral·lelament, es va identificar que una part rellevant de la mostra presentaven hàbits d'higiene oral deficients, tot i la implementació de programes de salut bucodental impartits per professionals del CAP de referència.

Conclusions: Les intervencions educatives mostren un impacte desigual, amb alguns hàbits que milloren i d'altres que no es consoliden de manera homogènia. Els determinants socials de la salut (DSS) es consideren factors contextuais que poden estar relacionats amb diferències en la salut bucodental infantil. Es conclou la necessitat d'un enfocament integral per millorar la salut bucodental.

Paraules clau: *càries dental, pediatria, infermeria, atenció primària i comunitària, prevenció i promoció de la salut.*

Abstract

Introduction: Dental caries is one of the most prevalent chronic non-communicable diseases in the paediatric population (0-14 years) and constitutes a major public health problem.

Objectives: Analyse the factors associated with the appearance of dental caries in the pediatric population of Cunit. Identify the oral health promotion programs implemented in the study municipality and evaluate the impact of health education on knowledge and oral hygiene habits over time in 2nd and 4th year primary education students of Cunit.

Methodology: An observational, descriptive and transversal study with a mixed approach was designed, which combined qualitative and quantitative methodology. The research included a bibliographic review, a semi-structured interview with the oral hygienist of the CAP of reference and an ad hoc questionnaire completed for one with a sample of 155 students of 2nd and 4th grade of primary education of the Pompeu Fabra and Els Cossetans schools.

Results: The programmes of promotion and prevention of oral health carried out in the study municipality were known. At the same time, it was identified that a relevant part of the sample presented poor oral hygiene habits, despite the implementation of oral health programs taught by professionals from the CAP of reference.

Conclusions: Educational interventions show an unequal impact, with some habits that improve and others that are not homogeneously consolidated. Social determinants of health (DSS) are considered contextual factors that may be related to differences in child oral health. The need for a comprehensive approach to improve oral health is concluded.

Keywords: *dental caries, paediatrics, nursing, primary and community care, prevention and health promotion.*

1. Introducció

La salut pediàtrica representa un dels aspectes més rellevants en la salut pública, atès que les primeres etapes del cicle vital determinen el desenvolupament físic, emocional i social dels infants (1).

És per aquesta raó que el model d'atenció pediàtrica en l'àmbit d'Atenció Primària i Comunitària (APiC) ha d'oferir una atenció amb una perspectiva integral, accessible i equitativa, que garanteixi qualitat, seguretat i eficiència, adaptant-se a les necessitats individuals de cada persona (2). Aquest enfocament potencia el rol de la infermeria en la recerca i la cura, per a millorar l'assistència i el benestar tant físic com emocional (3).

En aquest context, les dades del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP) de la línia pediàtrica del Garraf mostren que, en infants d'entre 0 i 14 anys, els problemes de salut aguts més incidents són la **Infecció aguda de les vies respiratòries superiors (13,11%)**, la **Bronquitis/Bronquiolitis aguda (5,58%)** i les **Malalties de les dents i les genives (4,54%)**. D'altra banda, els problemes de salut més prevalents en aquesta mateixa franja d'edat són les **Malalties de les dents i les genives (29,9%)**, els **Traumatismes/Lesions inespecífiques (12%)** i la **Dermatitis per contacte/Altres èczemes (5,5%)** (4).

Aquestes dades evidencien la gran rellevància de les malalties de les dents i les genives, situant la càries dental com un problema de salut pública que requereix un enfocament més preventiu.

La càries dental és una malaltia multifactorial que es defineix com l'alteració del conjunt de bacteris que habiten de manera natural a la cavitat oral (5).

Malgrat l'aplicació de mesures preventives en la comunitat, la seva prevalença continua sent elevada, especialment en infants menors de 12 anys. Segons l'Enquesta de Salut Oral a Espanya, es calcula que un 35,5% dels infants d'entre 5 i 6 anys han presentat alguna càries dental (6). D'altra banda, l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) indica que un 33,5% dels infants es consideren d'alt risc de presentar-la (escolars que han tingut alguna càries en la dentició definitiva o que han manifestat lesions en almenys dues peces temporals) (7).

Aquesta patologia afecta el benestar físic dels infants a causa del dolor i les molèsties que pot generar, repercutint en la seva qualitat de vida, així com en l'àmbit educatiu, ja que es tracta d'una causa freqüent d'absentisme escolar (8).

Davant aquest problema de salut, sorgeix una pregunta inicial: **per què la prevalença de càries dentals continua sent tan elevada en infants de 0 a 14 anys malgrat l'aplicació de mesures preventives?**

2. Objectius

Objectiu general:

- Analitzar els factors associats a l'aparició de càries dentals en la població pediàtrica (0-14 anys) de Cunit.

Objectius específics:

- Conèixer la prevalença de càries dentals en la població pediàtrica (0-14 anys) de Cunit.
- Identificar els programes de promoció de la salut bucodental implementats al municipi d'estudi.
- Descriure els recursos sanitaris odontològics disponibles a Cunit.
- Establir la relació que hi ha entre els determinants de salut de Cunit i l'aparició de càries dentals.
- Avaluar l'impacte de l'educació sanitària en els coneixements i hàbits d'higiene bucodental al llarg del temps en l'alumnat de 2n i 4t d'educació primària de Cunit.

Atès que aquest treball s'emmarca dins d'un estudi descriptiu, no s'inclourà una hipòtesi, ja que en aquest tipus de disseny no és imprescindible.

3. Marc teòric

3. 1. Epidemiologia

La càries dental no tractada continua sent una de les malalties cròniques no transmissibles més freqüents a escala mundial, afectant més d'un terç de la població global (9).

Es tracta d'una patologia que pot aparèixer des de l'erupció de les primeres dents, i la seva prevalença augmenta amb l'aparició de la dentició permanent, mantenint-se elevada fins a l'edat adulta i la vellesa (9).

En la població pediàtrica, s'estima que la prevalença mitjana mundial de càries en la dentició temporal se situa entorn del 43%, concentrant-se principalment en països d'ingressos mitjans, mentre que en les dents permanents és del 29%. Entre els principals factors de risc destaquen el consum elevat de sucres, la higiene bucodental deficient i l'ús insuficient de dentífrics fluorats o altres mesures basades en la fluoració (9).

A Espanya, un de cada tres menors presenta, almenys, una càries dental en la dentició temporal, fenomen que reflecteix l'elevada prevalença observada globalment (10).

Els hàbits d'higiene oral de la població pediàtrica espanyola mostren marge de millora: únicament entre el 52 i el 59% dels infants es raspallen les dents almenys dues vegades al dia, i la majoria hi dedica menys de dos minuts. Així mateix, només la meitat dels infants menors de 7-8 anys reben supervisió parental durant el raspallat (10). En canvi, les dades d'àmbit autonòmic indiquen que el 69,5% de la població de 5 a 14 anys es raspalla les dents com a mínim dos cops al dia, fet que evidencia una millor adherència als hàbits d'higiene oral en aquest àmbit en comparació amb el conjunt de l'Estat (11).

És especialment preocupant que la dentició temporal continuï rebent escassa atenció en la salut bucodental: a Espanya, tan sols tres de cada deu lesions de càries en dents de llet reben tractament, i el 35% dels nens de sis anys mai s'ha sotmès a una revisió odontològica. A més, un de cada cinc menors experimenta episodis freqüents de dolor dental associats amb l'estat de la seva boca, la qual cosa evidencia la necessitat de millorar la prevenció i el seguiment de la salut oral des d'edats primerenques (10).

En l'àmbit autonòmic, les dades disponibles indiquen que una proporció significativa de la població pediàtrica catalana presenta un risc elevat de patir càries dental. Segons l'ASPCAT, el 33,5% dels infants es consideren d'elevat risc de desenvolupar càries, entenent-se com aquells escolars que han presentat alguna lesió de càries en dents

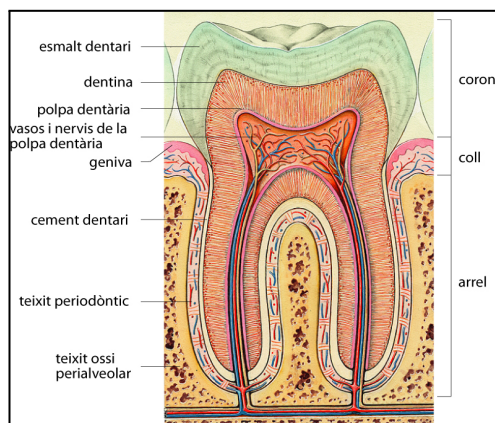
definitives o en un mínim de dues dents temporals. Això implica que un terç dels infants presenta un risc elevat de càries dental (7).

Tot i que el 86,8% de la població catalana d'entre 0 i 14 anys valora positivament el seu estat de salut bucodental, aquestes dades conviuen amb una prevalença significativa de càries dental, especialment en determinats grups socials, fet que posa de manifest la presència de desigualtats en salut oral (11).

3. 2. Anatomia de la dent

Per entendre com es desenvolupa la càries dental, és important conèixer prèviament com està formada la dent.

Aquesta està composta per tres parts principals (corona, coll i arrel/s) i per quatre capes de diferents teixits (esmalt, dentina, ciment i polpa) (12).



Imatge 1. Estructura anatòmica dental (13).

3. 3. La càries dental. Què és?

La càries dental és una de les malalties cròniques més freqüents en infants. Es tracta d'un procés multifactorial que actualment es defineix com una disbiosi (alteració de l'equilibri microbià de la cavitat bucal), afavorida principalment pels sucres. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la presència d'una cavitat o forat a la dent és indicativa d'una càries (14).

La superfície de les dents està recoberta per la placa dental o biofilm, formada per bacteris que s'alimenten dels sucres lliures de l'aliment i, com a conseqüència, alliberen àcids que poden desmineralitzar l'esmalt dental. Malgrat això, diversos factors poden ajudar a revertir aquest procés i afavorir la remineralització, com l'acció neutralitzadora de la saliva sobre els àcids i la presència de fluor a boca, que reforça l'esmalt (14).

Aquesta pot aparèixer en totes les etapes del cicle vital, des del moment en què surten les dents per primera vegada. En el cas dels infants de primera edat, existeix el risc de

desenvolupar l'anomenada *Early Childhood Caries* (ECC), traduïda al català com a càries de la primera infància, que afecta les dents de llet (15).

3. 4. Causes

La causa principal d'aquesta patologia és el trencament de l'equilibri remineralització - desmineralització (14).

Quan els bacteris responsables de la formació de les càries es combinen amb els sucres i midons dels aliments i begudes, produeixen un àcid que pot danyar l'esmalt dental, provocant d'aquesta manera la pèrdua de minerals (15).

Per tant, si aquest procés es dona amb freqüència, l'esmalt acaba debilitant-se i destruint-se, formant d'aquesta manera una càries (15).

3. 5. Síntomes

Generalment, la càries dental no produeix símptomes en les fases inicials (14, 15). Ara bé, a mesura que la patologia avança, els símptomes poden variar segons l'extensió i la situació d'aquesta (14):

- En cas que la càries arribi a la dentina pot provocar sensibilitat o dolor lleu en beure o menjar aliments freds, calents, dolços o àcids.
- Mentre que, si la càries s'acosta o arriba a la polpa o nervi, aquest dolor pot augmentar-se i produir-se espontàniament sense necessitat d'estímul.

També, pot provocar-ne taques grisenques, marrons o negres a les dents, cavitats visibles a les peces afectades, mal alè (halitosi) i una sensació incòmoda a la boca.

3. 6. Factors de risc

L'aparició d'aquesta malaltia està influïda per la combinació de diversos factors (14):

- Ingesta excessiva i continua de sucres lliures.
- Higiene oral deficient.
- La vulnerabilitat de les dents i l'anatomia d'aquestes.
- L'exposició insuficient al fluor.
- La varietat de bacteris presents a la boca.

3. 7. Diagnòstic

El diagnòstic de la càries dental es basa en l'exploració visual, realitzada amb bona il·luminació i amb les superfícies dentals netes i seques, per identificar canvis de color, textura o la presència de cavitats (14).

Ara bé, quan la lesió no és visible clínicament, s'empren radiografies dentals o altres sistemes diagnòstics avançats, basats en la il·luminació i sensors digitals, que permeten detectar canvis en la mineralització dental de manera no invasiva (14).

3. 8. Tractament

El tractament clínic de la càries dental té com a objectiu detenir la progressió de la malaltia, restaurar l'estructura dental i prevenir noves lesions, adaptant-se a la fase en què es troba (14). En la població infantil, les principals intervencions clíniques se centren en la realització de restauracions i segelladors dentals, així com en l'aplicació de fluor (16).

A Catalunya, aquestes prestacions es regulen i s'executen d'acord amb els criteris establerts en l'*Estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera de serveis d'odontologia a l'atenció primària i a la comunitat* del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (17).

En aquest marc, la cartera de serveis públics defineix de manera específica les prestacions odontològiques adreçades a la població pediàtrica, estructurades segons el grup d'edat. Per a les franges de 0 a 5 anys i de 6 a 14 anys, s'ofereixen serveis d'assessorament terapèutic i d'autocura, exploració clínica, prescripció de medicació per a patologies bucals, fluoritzacions (vernís o gel), tartrectomies, segellats i exodòncies dentals. Així mateix, per al grup de 6 a 14 anys, la cobertura pública s'amplia amb la incorporació d'empastaments en la dentició definitiva, tractaments d'endodòncia derivats tant de processos de càries com de traumatismes, així com ferulitzacions indicades en cas de lesions traumàtiques (17).

3. 9. Educació sanitària

A Catalunya, s'han implementat diversos programes de salut bucodental infantil que adapten les recomanacions de l'OMS al context sanitari, social i educatiu del territori. En el context de l'atenció primària, destaquen les indicacions específiques incloses dins del *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: créixer amb salut* (18, 19):

- **Raspallat dental:** es recomana realitzar-ho un mínim de dues vegades al dia, especialment abans d'anar a dormir. El raspallat ha d'incloure totes les superfícies dentals, així com els espais interdental. El temps recomanat és d'entre 2 i 5 minuts, segons el tipus de raspall i l'edat de l'infant, prioritant moviments rotatoris o horitzontals segons el seu desenvolupament.
- **Fluor:** l'eficàcia del fluor en la pasta dental depèn de la concentració adequada segons l'edat. Es recomana:
 - Des de l'erupció de la primera dent fins als tres anys: pasta dental amb 1000 ppm de fluor, en una dosi equivalent a un gra d'arròs.
 - A partir dels tres anys: pasta dental entre 1000 i 1400 ppm de fluor, en una dosi equivalent a un pèsol.

El fluor també es pot trobar en l'aigua, la llet, la sal o en suplement. Tot i això, en el nostre entorn es recomana principalment l'ús tòpic (pasta dentífrica), ja que és més efectiu i redueix el risc de fluorosi.

- **Alimentació:** l'alimentació constitueix un factor essencial en la salut bucodental, ja que forma part dels determinants de salut. Una alimentació saludable ha de ser suficient, completa i equilibrada, respectant l'entorn i promovent la sostenibilitat. Entre els recursos disponibles destaca la guia alimentària de l'ASPCAT, *Petits canvis per menjar millor*, basada en els aliments amb més impacte positiu sobre la salut.



Imatge 2. Petits canvis per menjar millor (19).

3. 10. Programes de salut bucodental

La detecció precoç és imprescindible per minimitzar els danys causats per la càries i preservar la major part de l'estructura dental, fet que posa de manifest la importància de realitzar revisions odontològiques periòdiques en infants, preferiblement cada sis mesos (14).

El desplegament de la Llei 12/2020, de 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental, estableix l'ampliació de les funcions dels serveis de prevenció i atenció en salut bucodental dins del sistema sanitari públic de Catalunya, amb l'objectiu de millorar l'accés, la prevenció i la detecció precoç de les patologies orals en la població infantil (17).

En aquest context, s'han desenvolupat diversos programes (17, 20, 21, 22, 23):

- **Programa de salut bucodental en l'entorn escolar:** té com a objectiu la detecció precoç de les malalties de la boca i de les genives, amb la finalitat d'aplicar el tractament corresponent al més aviat possible.

Els equips d'odontologia d'APiC es desplacen als centres educatius per dur a terme revisions bucodentals a l'alumnat.

Amb l'aprovació de la Llei 12/2020, del 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental, Catalunya afronta un gran repte sanitari per assolir un nou marc normatiu que fomenti la prevenció i l'atenció en salut bucodental. L'any 2022, el Departament de Salut va incorporar la figura de l'higienista bucodental als Centres d'Atenció Primària (CAP), amb l'objectiu de promoure estils de vida saludables mitjançant programes comunitaris i la millora de l'accessibilitat als recursos sanitaris.

Inicialment, aquestes revisions es realitzaven als cursos de 1r i 6è de primària. No obstant això, a partir del curs escolar 2023-2024, es van protocol·litzar i ampliar, incloent-hi també els infants d'I4 d'educació infantil, de manera que actualment s'adrecen als cursos d'I4 d'infantil, 1r i 6è de primària.

- **Programa "Dents fortes i sanes":** és una iniciativa de l'ASPCAT. L'objectiu d'aquest programa és promoure hàbits d'higiene bucodental adequats per prevenir la càries i altres malalties de la cavitat oral. La seva implementació es realitza a través de la participació voluntària dels ajuntaments i els centres educatius.

En el marc del programa, es proporciona a l'alumnat de 1r de primària un estoig d'higiene bucodental que inclou un raspall dental infantil de mida reduïda de filaments suaus, una pasta de dents de 50 grams amb una concentració de fluor de 1000 ppm i un rellotge de sorra per controlar el temps de raspallat. A més, s'hi inclouen recomanacions per a un correcte raspallat dental.

Actualment, durant el curs 2025-2026, el programa no està disponible a causa del seu redisseny i actualització dels continguts.

- **Programa per a la prevenció de malalties bucodentals per a persones amb discapacitat:** es tracta d'un programa impulsat per l'ASPCAT. La iniciativa consisteix en la distribució de pasta dental amb elevada concentració de fluor (2.500 ppm) als centres d'atenció a persones amb discapacitat física i/o psíquica de Catalunya que ho sol·licitin. Actualment, el formulari de sol·licitud està temporalment inactiu.
- **Programa "Infadimed (Infància i Dieta Mediterrània)":** és un programa de promoció de la dieta mediterrània orientat a fomentar l'alimentació saludable, la higiene bucodental correcta, la higiene de mans adequada i la pràctica regular d'exercici físic.

Està adreçat a l'alumnat des d'I3 fins a 6è de primària i es desenvolupa amb el suport de professionals d'infermeria d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) i d'altres proveïdors de salut.

- **Programa "Dents Netes, Sí!":** és una activitat educativa en forma de representació de titelles que té com a objectiu fomentar la cura de les dents i uns hàbits alimentaris saludables.

A més dels programes d'àmbit autonòmic, existeixen iniciatives locals desenvolupades per ajuntaments i altres entitats (24, 25, 26):

- **Programa "Castell de Boca":** és una iniciativa desenvolupada pel Servei de Salut i Comunitat de l'Ajuntament de Terrassa, adreçada a l'alumnat de cicle inicial i superior d'Educació Primària (1r, 2n, 5è i 6è). Aquest programa proporciona diversos materials, entre els quals s'inclouen una guia didàctica per al professorat amb propostes d'activitats per a l'alumnat, així com el conte "Castell de Boca", que permet treballar els continguts en l'àmbit familiar.
- **Programa "Cuida't les dents":** és una exposició educativa proposada per la Diputació de Barcelona, orientada a la promoció de la salut bucodental en infants de 5 a 9 anys. Inclou diversos plafons amb continguts explicatius, un joc de cartes i material didàctic per treballar a l'aula. A més, incorpora una guia adreçada als professionals que dinamitzen la visita.
- **Programa "Bon dia, somriu":** programa de l'ASPCAT de Barcelona adreçat a l'alumnat de 1r de primària, que té com a objectiu consolidar conductes preventives relacionades amb l'educació bucodental, la higiene personal i la cultura alimentària.

3. 11. Impacte de la càries dental en la població infantil

La càries dental no només té un impacte sanitari, sinó que també comporta conseqüències físiques, funcionals, emocionals i socials quan no es tracta adequadament (28).

Entre les principals repercussions s'inclouen el dolor persistent, les molèsties orals i la possibilitat de desenvolupar processos infecciosos crònics (28). Aquestes alteracions poden limitar activitats bàsiques de la vida diària, com l'alimentació, la parla, la respiració o el descans nocturn (27, 28).

Tant el dolor com les molèsties bucals poden dificultar la masticació i la ingesta d'aliments, fet que pot provocar una alimentació insuficient i possibles dèficits nutricionals, amb impacte en el creixement i desenvolupament infantil. A més, la progressió de la càries pot provocar la pèrdua prematura de dents temporals, amb conseqüències en el desenvolupament del maxil·lar i en la correcta erupció de la dentició definitiva. D'altra banda, el dolor dental persistent pot interferir en la concentració, el rendiment acadèmic i el benestar emocional dels infants, afavorint l'absentisme escolar (27, 28, 29).

La càries dental afecta significativament la qualitat de vida dels infants, interferint en el seu benestar psicològic, autoestima i relacions socials, amb possibles repercussions també en l'entorn familiar (27). Aquesta situació adquireix una especial rellevància en el cas de la ECC, ja que les famílies sovint experimenten sentiments de culpa, preocupació o ansietat davant l'estat de salut bucodental dels seus fills (29).

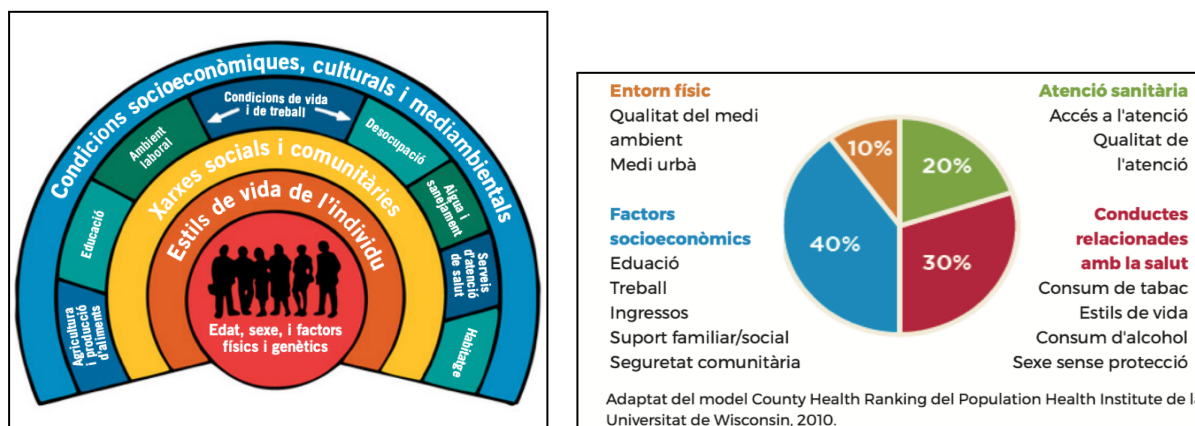
La salut bucodental és un component essencial del benestar general. Una salut oral deficient durant la infància pot considerar-se un indicador precoç d'una trajectòria desfavorable en l'adulthood. En aquest context, les alteracions no tractades en les primeres etapes del cicle vital poden incrementar el risc de desenvolupar patologies orals cròniques en l'etapa adulta, així com afavorir la pèrdua prematura de peces dentàries, amb conseqüències irreversibles (30).

Aquestes conseqüències poden derivar en problemes d'autoestima i dificultats en les relacions interpersonals o laborals dels adults. A més, la pèrdua dental compromet la capacitat masticatòria i l'estat nutricional de l'individu, perjudicant greument l'estat de salut general i incrementant els costos sanitaris per la necessitat de tractaments més complexos i continuats (30).

Finalment, cal destacar que la salut bucodental adulta està condicionada per factors presents des de la infància, com ara l'alimentació, la higiene oral i les condicions tant socioeconòmiques com psicosocials. Atès que la pèrdua de dents és irreversible, les desigualtats acumulades al llarg dels anys poden influir significativament en les trajectòries de salut oral de les persones (30).

3. 12. Els determinants de la salut i el context de la població d'estudi

3. 12. 1. Determinants socials de la salut i desigualtats en salut infantil



Imatge 3. Model socioeconòmic de salut Dahlgren & Whitehead (31).

Imatge 4. Adaptat del model County Health Ranking del Population Health Institute de la Universitat de Wisconsin, 2010 (18).

La definició de salut, segons l'OMS és un estat de complet benestar biològic, psicològic i social, i no només l'absència de malaltia. En l'edat pediàtrica, és especialment rellevant abordar els determinants de salut, ja que durant aquesta etapa tenen una influència fonamental en l'estat de salut present i futur (32).

Segons *Morales i Gatell (2020)* els determinants de salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, i que incideixen en la vida quotidiana. Aquests factors tenen un impacte directe sobre el desenvolupament físic, cognitiu, emocional i social. Per això, l'aparició de desigualtats en aquestes etapes pot generar efectes diferencials importants al llarg de la vida (31).

Els infants constitueixen un dels grups de població més vulnerables, ja que depenen totalment del seu entorn i disposen de pocs mecanismes propis per fer front a l'adversitat. A

més, la posició que cada persona ocupa en la jerarquia social determina l'accés a serveis que garanteixen els drets humans universals, així com la distribució dels recursos (31).

Al centre del model hi trobem l'individu, amb característiques pròpies no modificables, com l'edat, el sexe o la genètica (31).

Els estils de vida també tenen un paper fonamental. La família aporta la major part dels estímuls a l'infant i regula els que rep de l'entorn, actuant com a filtre. Actualment, s'observa una transformació en l'estructura familiar, amb una gran diversitat de models: famílies amb progenitors del mateix sexe, infants de diferents procedències, famílies monoparentals i unitats de convivència amb diverses generacions (31).

Les influències socials i comunitàries fan referència a la manera com la persona interactua i s'integra en el seu entorn. Inclouen factors com el nivell educatiu dels progenitors, les pràctiques culturals, les relacions interpersonals (incloent-hi els rols de gènere) i l'estat de salut dels membres de la família (31).

També cal considerar els factors socials més estructurals, com les condicions econòmiques, socials i ambientals, incloent-hi les condicions de vida i de treball. Aspectes com la situació econòmica i laboral, així com l'accés als serveis essencials (habitatge, salut, educació i alimentació), repercuteixen directament en la salut i el desenvolupament dels infants, generant alhora possibles desigualtats socials (31).

A Catalunya, la taxa de risc de pobresa o exclusió social (Indicador AROPE) en la infància ha augmentat des de l'any 2008. L'any 2020, aquesta taxa en els menors de 16 anys se situava en el 35,7%, clarament per sobre de la mitjana europea (22,5%) (33). Segons l'estudi *"Desigualtats socioeconòmiques en la salut de la infància: malalties rellevants i la seva distribució a Catalunya"* de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, de les 29 patologies que s'estudien 25 d'elles són més prevalents en nens, de manera que a menor nivell de renda, major probabilitat de patir determinades malalties (34).

3. 12. 2. Descripció de l'entorn d'estudi

Per tal de contextualitzar el marc teòric dins la recerca, es presenta a continuació una descripció del municipi on s'ha dut a terme el treball de camp.

- **Característiques sociodemogràfiques**

El municipi de Cunit es troba a la comarca del Baix Penedès (província de Tarragona), tot i que està vinculat sanitàriament a la Línia Pediàtrica del Garraf. Actualment, presenta una població aproximada de 16.304 habitants, dels quals 2.102 tenen entre 0 i 14 anys, constituint la franja d'edat d'interès d'aquest estudi. Es tracta d'una població en creixement, amb una presència destacable de població estrangera (19,69%) (35).

Pel que fa als indicadors socioeconòmics, l'índex socioeconòmic territorial se situa en 88,3 (mostrant una tendència a l'alça des de l'any 2022) (36). Així mateix, la taxa d'atur evidencia una certa vulnerabilitat social en part de la població. En relació amb l'atur registrat, aquest és de 846,7 persones, amb una taxa global del 13,92% (març del 2026). Aquesta taxa presenta diferències segons el sexe, amb un 10,26% en homes i un 17,83% en dones, així com segons els grups d'edat: 12,05% en la població de 16 a 24 anys, 12,22% entre els 25 i els 34 anys, 10,68% entre els 35 i els 44 anys, i 16,26% en els majors de 44 anys (35).

- **Determinants socials de la salut en l'àmbit comunitari**

En relació amb alguns dels Determinants Socials de la Salut (DSS) de la població d'estudi, com el nivell socioeconòmic, la taxa de desocupació i la diversitat cultural, constitueixen factors estructurals que poden influir de manera significativa en els hàbits de salut bucodental, tant en l'adopció de conductes preventives (higiene oral diària i patrons dietètics) com en la utilització de serveis odontològics preventius o terapèutics (37).

En aquest marc, es pot establir una possible relació entre els DSS i la presència de càries dental en la població pediàtrica de Cunit, entenent-la com una malaltia multifactorial en la qual interactuen components biològics, conductuals, ambientals i socials (14).

En l'anàlisi que va fer l'organització Save the Children (gener 2020) de la situació de pobresa en les llars amb nens i nenes a Catalunya, la taxa de risc de pobresa i exclusió infantil afecta el 28,3% dels infants (38).

- **Anàlisi de l'entorn escolar**

A més dels DSS, s'han analitzat factors de l'entorn que poden influir en el risc de càries dental, especialment aquells relacionats amb la disponibilitat d'aliments cariogènics a les proximitats dels centres educatius del municipi (8).

En el cas de l'Escola Pompeu Fabra, s'observa una elevada presència d'establiments a l'entorn, com supermercats, cafeteries i locals de menjar ràpid, amb una àmplia disponibilitat de productes ensucrats i ultraprocessats. En canvi, al voltant de l'Escola Els Cossetans i l'Escola SolCunit s'identifica la presència d'almenys un establiment, amb una menor densitat comercial.

Finalment, cal considerar altres factors contextuais rellevants, com la possible influència de la qualitat de l'aigua de consum al municipi de Cunit i el seu contingut en fluor. Malgrat que no es disposa de dades específiques sobre el nivell de fluoració de l'aigua potable d'aquesta població, la literatura científica assenyala que la presència d'aquest component constitueix un factor protector reconegut en la prevenció de la càries dental (14).

4. Metodologia

Per donar resposta als objectius plantejats, es va dissenyar un estudi observacional, descriptiu i transversal amb enfocament mixt, que va combinar metodologia qualitativa i quantitativa. L'estudi es va dur a terme de novembre de 2025 a abril de 2026.

Per iniciar la recerca, es va realitzar una revisió bibliogràfica exhaustiva amb l'objectiu de conèixer l'estat actual de la càries dental en la població pediàtrica (0-14 anys) del municipi de Cunit (Tarragona).

La informació emprada per a l'elaboració del marc teòric es va obtenir a partir de la consulta d'articles científics disponibles en les bases de dades de PubMed i Dialnet. Tanmateix, es van consultar documents institucionals i programes de salut pública elaborats per organismes oficials, com el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, que van permetre complementar la informació amb dades actualitzades sobre estratègies de prevenció i promoció de la salut bucodental.

En aquest procés, es van seleccionar exclusivament aquelles publicacions que garantien una actualització adequada de les dades, establint com a criteris d'inclusió una data de publicació dins dels cinc anys previs a la recerca (2020-2025) i la disponibilitat dels documents en català, castellà o anglès.

Les paraules clau utilitzades per a la recerca bibliogràfica van ser:

- Català: *càries dental, pediatria, infermeria, atenció primària i comunitària, prevenció i promoció de la salut.*
- Anglès: *dental caries, paediatrics, nursing, primary and community care, prevention and health promotion.*

A més de les fonts bibliogràfiques, la recerca es va complementar amb informació facilitada per dos dels tres centres educatius del municipi (l'Escola Pompeu Fabra i l'Escola Els Cossetans), així com amb dades procedents dels programes de salut pública desenvolupats en col·laboració amb l'Ajuntament i el CAP de Cunit, incloent-hi informació del programa SISAP.

Seguidament, amb l'objectiu d'ampliar l'estudi, es va procedir a la recollida de dades qualitatives i quantitatives mitjançant tècniques específiques.

D'una banda, la metodologia qualitativa es va desenvolupar mitjançant la realització d'una entrevista semiestructurada amb la higienista bucodental del CAP de Cunit, seleccionada a través d'un mostreig no probabilístic de conveniència. L'objectiu era obtenir informació sobre la implementació de les activitats de prevenció i promoció de la salut bucodental dirigides a la població pediàtrica, especialment en l'àmbit escolar del municipi d'estudi.

El procés d'anàlisi de les dades qualitatives es va desenvolupar seguint diverses etapes seqüencials. Una vegada obtinguda la informació corresponent, es van transcriure, organitzar i sistematitzar totes les respostes. Posteriorment, aquest material es va codificar i interpretar mitjançant la creació de categories analítiques en forma de taula, amb l'objectiu de facilitar-ne l'anàlisi i la comprensió dels resultats.

Aquesta informació va complementar l'anàlisi del context i les activitats professionals desenvolupades des del CAP de referència. Les preguntes de l'entrevista es poden consultar a l'[annex 1](#).

D'altra banda, la metodologia quantitativa, de disseny transversal, es va desenvolupar mitjançant un qüestionari ad hoc elaborat específicament per a aquest estudi, basat en la revisió de la literatura. L'objectiu era analitzar el grau d'assoliment de l'educació sanitària rebuda al llarg dels cursos escolars i la seva relació amb la prevalença de càries dental. Les preguntes del qüestionari es poden consultar a l'[annex 2](#).

Població i mostra:

L'estudi es va adreçar a dues de les tres escoles que formen part del municipi de Cunit: l'Escola Pompeu Fabra i l'Escola Els Cossetans.

Els cursos seleccionats per a la realització del qüestionari van ser 2n i 4t d'educació primària. La selecció de la mostra es va dur a terme mitjançant un mostreig no probabilístic intencional, atès que aquest alumnat complia els criteris establerts per a la recerca. Concretament, tant els infants de 2n com els de 4t havien participat en les revisions escolars realitzades per l'equip d'odontologia d'APiC durant el curs de 1r de primària, corresponent als cursos 2024-2025 i 2022-2023, respectivament. Així com en les activitats d'educació sanitària impartides per la higienista bucodental, fet que va permetre analitzar l'evolució dels coneixements i hàbits de salut bucodental després de les intervencions esmentades.

La mostra final va ser de **155 infants**, distribuïts de la següent manera:

Centre educatiu	Curs	Nombre d'alumnes
Escola Pompeu Fabra (86 alumnes en total)	2n de primària (A i B)	42 alumnes
	4t de primària (A i B)	44 alumnes
Escola Els Cossetans (69 alumnes en total)	2n de primària	25 alumnes
	4t de primària (A i B)	44 alumnes

Taula 1. Distribució de la mostra de l'estudi segons el centre educatiu, el curs i el nombre d'alumnes. Elaboració pròpia.

Variables de l'estudi: per a la realització del qüestionari, les variables es van classificar segons el seu nivell de mesura.

- **Variables sociodemogràfiques:**
 - Sexe
 - Curs escolar
 - Centre educatiu
- **Variables d'hàbits d'higiene bucodental:**
 - Freqüència del rentat diari
 - Temps de durada del rentat dental
 - Hàbit de rentat dental al centre educatiu
 - Coneixement sobre els aliments nocius
 - Freqüència de canvi del raspall de dents

Procediment de recollida de dades:

En primer lloc, es va establir contacte amb els centres educatius participants per presentar l'estudi i sol·licitar-ne la col·laboració. Una vegada acceptada la participació, es va lliurar a les escoles el *Full d'informació al participant* i el *Consentiment informat* (vegeu l'[annex 8](#) i l'[annex 9](#)) perquè fossin distribuïts a les famílies dels alumnes de 2n i 4t d'educació primària.

Seguidament, un cop recollides les autoritzacions, es van facilitar els qüestionaris físics als centres. El professorat es va encarregar de la seva distribució i emplenament per part de l'alumnat durant l'horari lectiu, garantint un entorn conegut i tranquil per als infants.

Finalment, una vegada emplenats, les escoles es van tornar a posar en contacte per procedir a la seva recollida física.

Criteris d'exclusió:

- Es va excloure l'alumnat d'educació infantil per motius d'edat, ja que es va considerar que podien no haver adquirit els coneixements treballats ni presentar la capacitat necessària per garantir la fiabilitat de les respostes en un qüestionari d'aquestes característiques.
- Es va excloure l'alumnat de 1r d'educació primària perquè, tot i haver rebut les intervencions d'educació sanitària en cursos anteriors (14 d'infantil), es va considerar que, per l'edat en què es van realitzar, probablement no havien acabat d'adquirir ni consolidar els coneixements treballats. A més, durant el curs actual tornarien a rebre aquestes actuacions, fet que dificultava l'anàlisi de l'impacte en els infants.
- Es va excloure l'alumnat de 3r de primària amb l'objectiu de delimitar la mostra a dos grups diferenciats per edat i pel temps transcorregut des de la recepció de les intervencions d'educació sanitària, ja que aquest curs es trobava en una posició intermèdia entre els dos grups analitzats.
- Es va excloure l'alumnat de 5è de primària, ja que no havien estat exposats a les intervencions d'educació sanitària impartides per la higienista bucodental des de l'inici del programa (curs 2022-2023).
- Tot i que l'alumnat de 6è de primària participava en les intervencions durant el curs actual, no es va incloure dins la mostra, pel fet que el temps transcorregut era insuficient per valorar correctament el manteniment dels coneixements adquirits.

A més, es van considerar com a criteris d'exclusió aquelles preguntes que no presentaven resposta o que no s'ajustaven a les opcions tancades, com ara anotacions al marge o respostes alternatives no previstes.

Anàlisi de dades:

El tractament i l'anàlisi de les dades obtingudes mitjançant els qüestionaris es van dur a terme en dues fases clarament diferenciades:

- En primer lloc, es va elaborar una base de dades utilitzant el programari Microsoft Excel. En aquesta fase, es va efectuar el buidatge manual dels qüestionaris,

procedint a la codificació de les variables i a la revisió de la mostra. Aquest procés va permetre identificar i gestionar les respostes incompletes o errònies com a valors perduts, per tal de no esbiaixar els càlculs posteriors.

- En segon lloc, la base de dades es va importar al programari estadístic de codi obert Jamovi (versió 2.6.44) per a l'anàlisi dels resultats. Es va realitzar una anàlisi estadística descriptiva, calculant freqüències i percentatges per a cadascuna de les variables relacionades amb els hàbits de salut bucodental. Així mateix, es van generar taules de contingència i representacions gràfiques per comparar els resultats en funció del centre educatiu, el curs i el gènere de l'alumnat.

Consideracions ètiques:

Abans de la participació en l'estudi, es va facilitar tant a la higienista bucodental com a les famílies dels alumnes participants la documentació relativa al *Full d'informació al participant* i el *Consentiment informat*. D'aquesta manera, es van respectar els principis ètics de la recerca amb ésser humans i la normativa vigent de protecció de dades, garantint en tot moment la confidencialitat i l'anonimat dels participants, tal com es recull a l'[annex 7](#), l'[annex 8](#) i l'[annex 9](#).

5. Resultats

- **Programes de promoció de la salut bucodental**

Actualment, a la població d'estudi es desenvolupen diverses actuacions en l'àmbit de la prevenció i promoció de la salut bucodental, impulsades per diferents nivells assistencials i institucionals. Des de l'Ajuntament, en col·laboració amb els centres educatius del municipi, l'Escola Pompeu Fabra, l'Escola Els Cossetans i l'Escola Solcunit, es duu a terme habitualment el **programa "Dents fortes i sanes"**, orientat a fomentar la incorporació d'hàbits d'higiene bucodental en l'alumnat de 1r de primària (20).

Aquest programa s'implementa a l'Escola Pompeu Fabra des del curs 2016-2017, mentre que a l'Escola Els Cossetans i a l'Escola Solcunit no es disposa de la data exacta d'inici, tot i que s'assenyala que es va iniciar en cursos anteriors a l'estudi. No obstant això, tal com s'ha esmentat anteriorment, durant el curs 2025-2026 no s'ha dut a terme.

Paral·lelament, des del CAP es duen a terme diverses actuacions que tenen com a objectiu principal la prevenció i la detecció precoç de problemes relacionats amb la salut oral. Entre aquestes, destaca el **programa de salut bucodental en l'entorn escolar**, que inclou revisions bucodentals periòdiques i accions de cribatge per identificar possibles alteracions o factors de risc en la població infantil (17). A més, es realitza el **programa "Infadimed (Infància i Dieta Mediterrània)"**, centrat en la promoció d'hàbits de vida saludables, amb especial èmfasi en l'alimentació equilibrada, la higiene i l'activitat física, contribuint d'aquesta manera a una millora de la salut dels infants (22).

A més, el municipi es troba actualment en procés d'elaboració d'un pla de salut local, que es troba en fase de diagnosi inicial. A partir de la informació recollida i dels resultats obtinguts, es preveu definir de manera més concreta les prioritats d'intervenció i establir futures línies d'actuació. En aquest context, el desenvolupament del pla permetrà orientar la implementació de programes específics de prevenció i promoció de la salut adaptats a les necessitats de la població, afavorint una planificació més eficient i coordinada entre els diferents agents implicats.

- **Recursos de salut bucodental infantil disponibles a Cunit**

El nou protocol de la Generalitat de Catalunya *"Estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera de serveis d'odontologia a l'atenció primària i a la comunitat"* amplia i detalla la cartera de serveis d'odontologia al CAP (17).

1. Estratègies de promoció, diagnòstic i prevenció de la càries dental en consulta d'atenció primària (17, 40):

- Foment d'una higiene bucodental adequada i periòdica.
- Promoció d'una alimentació saludable i d'estils de vida actius.
- Desenvolupament de sessions d'informació, educació i comunicació sobre el raspallat dental amb dentífric fluorat, així com la promoció d'entorns saludables.
- Cribratge i odontograma: Identificació precoç de lesions de càries i registre a l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP) per determinar el risc de càries dental.
- Aplicació de Vernís Fluorat: S'estableix com una de les mesures més efectives de prevenció en infants.
- Segelladors de fissures: Aplicació en els molars permanents per evitar l'aparició de càries en les zones més profundes de la dent.

2. Tractament de la càries dental en infants (21, 40):

En infants, s'empren tècniques per aturar la progressió de la càries dental fins que la dent caigui de forma natural o es pugui dur a terme un tractament més complex.

- Contenció de la ECC mitjançant l'aplicació de segelladors, vernís fluorat i tècniques mínimament invasives, com el tractament restaurador atraumàtic. Aquest consisteix en l'eliminació de la càries amb instruments manuals i la posterior realització d'empastaments amb materials que alliberen fluor.

Paral·lelament, el personal d'Infermeria del CAP exerceix un paper fonamental en la fase inicial de promoció i diagnòstic precoç. Aquestes intervencions es basen en la realització d'exàmens bucodentals sistemàtics durant les revisions periòdiques del protocol "Créixer amb Salut", fet que permet detectar alteracions i factors de risc (7).

Edats d'aplicació del cribratge																
Edat	0/7 dies	1 mes	2 mesos	4 mesos	6 mesos	9 mesos	12 mesos	18 mesos	2 anys	3 anys	4 anys	6 anys	8 anys	10 anys	12 anys	14 anys
Inspecció de nombre de dents					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Inspecció de càries i genives							*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Inspecció de maloclusions									*			*	*	*	*	*

Imatge 5 Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica (18).

Dins de les revisions sistemàtiques que es realitzen a la consulta d'infermeria s'inclou una part específica destinada a l'exploració i al cribratge dins de les activitats d'atenció primària. Aquesta tasca comprèn la revisió bucodental i el recompte de peces dentàries. En cas de detectar càries o qualsevol altra patologia bucodental, es procedeix a la derivació a l'odontòleg per a una valoració més exhaustiva i l'establiment del tractament adequat (18).

A part d'aquesta exploració, la intervenció d'infermeria es basa en un espai fonamental de promoció i educació sanitària, on incideix en recomanacions sobre una alimentació sana i equilibrada, bons hàbits d'higiene bucodental i la pràctica d'activitat física. D'aquesta manera, s'actua directament sobre l'infant, alhora que es dona suport a les famílies per a instaurar aquests hàbits en l'entorn domèstic. Tota aquesta informació es registra a l'ECAP (18).

De manera complementària, la informació obtinguda a partir de l'entrevista realitzada a la professional va estar sintetitzada a partir de les seves aportacions de la professional. A continuació, es presenta una taula del procés de categorització, que inclou exemples de cites textuais corresponents a les principals troballes de l'entrevista.

Objectiu específic	Categories	Subcategories	Cites
Conèixer l'activitat i la percepció de la higienista bucodental a l'atenció primària	Educació sanitària i promoció de la salut	Continguts teòrics	5
		Enfocament preventiu	2

	Activitats comunitàries	En l'àmbit escolar	3
		Consulta CAP	2
	Treball en equip i col·laboració interdisciplinar	Coordinació amb l'equip	4
	Barreres i dificultats	Limitació de temps	2
		Por	1
	Motivació personal	Vocació i satisfacció	3

Taula 2. Procés de categorització. Elaboració pròpia.

- **Resultats dels qüestionaris sobre hàbits de salut bucodental**

Finalment, pel que fa a l'anàlisi dels qüestionaris sobre els hàbits de salut bucodental, s'exposen a continuació diverses taules de contingència amb els resultats obtinguts en percentatges. Així mateix, per una anàlisi més detallada, els gràfics originals desglossats per escola i curs es troben disponibles a l'[annex 6](#).

Per tal d'oferir una visió més clara i general de les dades, s'han unificat els resultats de les diferents línies d'un mateix curs per obtenir una mostra conjunta de 2n i 4t d'educació primària per a cada centre escolar. Aquesta síntesi permet observar de manera més directa l'existència de possibles diferències entre els nivells educatius, així com avaluar la perdurabilitat de l'educació sanitària: és a dir, si els coneixements i hàbits adquirits es mantenen o disminueixen al llarg del temps.

Tablas de Contingencia					
Curs	Quantes vegades et rentes les dents al dia?		Escola		Total
			Els Cossetans	Pompeu Fabra	
2n	1-2 vegades al dia	Observado	9	18	27
		% de columna	39.1 %	45.0 %	42.9 %
	3 o més vegades al dia	Observado	10	19	29
		% de columna	43.5 %	47.5 %	46.0 %
	Cap vegada	Observado	4	3	7
		% de columna	17.4 %	7.5 %	11.1 %
4t	1-2 vegades al dia	Observado	25	26	51
		% de columna	59.5 %	60.5 %	60.0 %
	3 o més vegades al dia	Observado	15	15	30
		% de columna	35.7 %	34.9 %	35.3 %
	Cap vegada	Observado	2	2	4
		% de columna	4.8 %	4.7 %	4.7 %
Total		Observado	42	43	85
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Taula 3. Freqüència del rentat dental diari segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.

Els resultats totals respecte a la freqüència del rentat diari (Taula 3) mostren que a 2n de primària, en ambdues escoles, predomina la resposta "3 o més vegades al dia", amb un 46,0%. En canvi, a 4t de primària s'observa una major proporció de la resposta "1-2 vegades al dia", amb un 60,0%.

Tablas de Contingencia					
Curs	Durant quant de temps t'estàs rentant les dents?		Escola		Total
			Els Cossetans	Pompeu Fabra	
2n	1 minut	Observado	10	25	35
		% de columna	41.7 %	61.0 %	53.8 %
	2, 3 o més minuts	Observado	12	7	19
		% de columna	50.0 %	17.1 %	29.2 %
	30 segons	Observado	2	9	11
		% de columna	8.3 %	22.0 %	16.9 %
4t	1 minut	Observado	24	41	65
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %
	2, 3 o més minuts	Observado	21	12	33
		% de columna	48.8 %	27.3 %	37.9 %
	30 segons	Observado	19	21	40
		% de columna	44.2 %	47.7 %	46.0 %
Total	1 minut	Observado	3	11	14
		% de columna	7.0 %	25.0 %	16.1 %
	2, 3 o més minuts	Observado	43	44	87
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %
	30 segons	Observado	21	12	33
		% de columna	48.8 %	27.3 %	37.9 %

Taula 4. Temps de durada del rentat dental segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.

En relació amb el temps de durada del rentat diari (Taula 4), els resultats evidencien que, a 2n de primària el 53,8% de la mostra conjunta es renta les dents durant "1 minut" i el 16,9%

durant "30 segons". Mentre que, a 4t de primària el 46,0% de l'alumnat es renta les dents durant "2, 3 o més minuts".

Tablas de Contingencia					
Curs	Et rentes les dents a l'escola?		Escola		Total
			Els Cossetans	Pompeu Fabra	
2n	No	Observado	23	22	45
		% de columna	92.0 %	53.7 %	68.2 %
	Sí	Observado	2	19	21
		% de columna	8.0 %	46.3 %	31.8 %
	Total	Observado	25	41	66
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %
4t	No	Observado	42	38	80
		% de columna	97.7 %	86.4 %	92.0 %
	Sí	Observado	1	6	7
		% de columna	2.3 %	13.6 %	8.0 %
	Total	Observado	43	44	87
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Taula 5. Hàbit de rentat dental al centre educatiu segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.

Respecte a la higiene bucodental dins l'horari escolar (Taula 5), en ambdós cursos més del 50% de l'alumnat afirma no rentar-se les dents al centre. A 2n de primària el percentatge d'alumnes que marquen la resposta "No" és del 68,2% i a 4t de primària és del 92,0%.

Tablas de Contingencia					
Curs	Quins aliments són dolents per a les dents?		Escola		Total
			Els Cossetans	Pompeu Fabra	
2n	Dolços	Observado	22	39	61
		% de columna	88.0 %	97.5 %	93.8 %
	Fruïtes	Observado	2	0	2
		% de columna	8.0 %	0.0 %	3.1 %
	Verdures	Observado	1	1	2
		% de columna	4.0 %	2.5 %	3.1 %
	Total	Observado	25	40	65
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %
	Dolços	Observado	43	43	86
		% de columna	97.7 %	97.7 %	97.7 %
4t	Fruïtes	Observado	1	0	1
		% de columna	2.3 %	0.0 %	1.1 %
	Verdures	Observado	0	1	1
		% de columna	0.0 %	2.3 %	1.1 %
	Total	Observado	44	44	88
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Taula 6. Coneixement sobre els aliments nocius per a les dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.

Pel que fa al nivell de coneixement teòric sobre la salut bucodental (Taula 6), el 93,8% de l'alumnat de 2n de primària i el 97,7% de l'alumnat de 4t de primària assenyalen els "Dolços" com a resposta.

Tablas de Contingencia					
Curs	Cada quant de temps canvies el raspall de dents?		Escola		Total
			Els Cossetans	Pompeu Fabra	
2n	Cada 3 mesos	Observado	3	9	12
		% de columna	12.0 %	21.4 %	17.9 %
	Cada mes	Observado	2	3	5
		% de columna	8.0 %	7.1 %	7.5 %
	Només quan està molt gastat	Observado	20	30	50
		% de columna	80.0 %	71.4 %	74.6 %
	Total	Observado	25	42	67
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %
4t	Cada 3 mesos	Observado	8	10	18
		% de columna	23.5 %	22.7 %	23.1 %
	Cada mes	Observado	5	12	17
		% de columna	14.7 %	27.3 %	21.8 %
	Només quan està molt gastat	Observado	21	22	43
		% de columna	61.8 %	50.0 %	55.1 %
	Total	Observado	34	44	78
		% de columna	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Taula 7. Freqüència de canvi del raspall de dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.

Finalment, quan al manteniment i la renovació del material d'higiene bucodental (Taula 7), a 2n de primària el 74,6% afirma que es canvia el raspall de dents "només quan està molt gastat". A 4t de primària aquest percentatge és del 55,1%.

6. Discussió

Els resultats obtinguts s'alineen amb la tendència observada a escala autonòmica i estatal, on la càries dental continua sent una de les patologies més prevalents en la població infantil, malgrat la implementació de programes de promoció i prevenció de la salut bucodental. En aquest sentit, les dades disponibles indiquen una afectació del 29,9% en la població de 0 a 14 anys de la línia pediàtrica del Garraf (4), mentre que el 33,5% dels infants es classifiquen en situació d'alt risc de desenvolupar aquesta patologia segons les dades de l'ASPCAT (7).

Resulta especialment rellevant la discrepància observada entre aquestes dades i la percepció subjectiva de salut bucodental, ja que el 86,8% de la població infantil catalana valora positivament la seva salut bucodental (11). Aquest fet podria indicar una possible disminució de la percepció del risc o dels símptomes inicials, tenint en compte que aquesta patologia sovint cursa de manera asimptomàtica en les seves fases inicials (14, 15).

Des d'una perspectiva de la salut comunitària, aquestes troballes s'han d'interpretar dins d'un model multifactorial. El sistema sanitari incideix en un 20% dels determinants de la salut, mentre que els factors socials, econòmics, conductuals i ambientals en condicionen el 80% restant (31). En aquest cas, els resultats obtinguts als qüestionaris podrien estar influenciats per condicionants com el nivell socioeconòmic, els hàbits familiars i l'accés a aliments saludables. La literatura descriu que la pobresa infantil s'associa a una major exposició a productes ultraprocessats i a patrons d'higiene menys adequats, fet que pot incrementar el risc de patologies orals (30). Per aquest motiu, tot i no disposar de correlacions clíniques individuals, l'entorn socioeconòmic de Cunit i els hàbits detectats a les escoles esdevenen indicadors significants de vulnerabilitat.

A més, els nous models familiars també poden influir en la consolidació dels hàbits d'higiene bucodental, ja que la supervisió parental i l'organització familiar tenen un paper imprescindible en l'adquisició de conductes preventives durant la infància (31). A partir d'aquí, l'atenció primària i comunitària, i en particular la figura de la higienista bucodental, esdevenen elements essencials per reforçar l'educació sanitària i el suport a les famílies.

El municipi de Cunit disposa de diversos recursos consolidats en l'àmbit de la promoció i prevenció, com ara el programa de salut bucodental en l'entorn escolar, el programa el programa *"Dents fortes i sanes"* i el programa *"Infadimed"*, actualment en procés de redisseny (20, 22). No obstant això, la sobrecàrrega assistencial derivada de la disponibilitat limitada de professionals, concretament la presència d'una única higienista bucodental, pot

comprometre l'abast i la continuïtat de les intervencions. Aquestes actuacions s'emmarquen dins del desplegament de la Llei 12/2020, orientada a ampliar l'atenció pública en salut bucodental a Catalunya (17).

D'altra banda, els resultats del present estudi s'alineen amb el caràcter multifactorial de la càries dental, en què intervenen factors dietètics, conductuals i ambientals. L'alimentació rica en sucres es manté com un factor rellevant, en coherència amb programes de promoció d'hàbits saludables com la dieta mediterrània i la reducció de sucres lliures (22). Així mateix, l'entorn escolar de Cunit, amb presència d'establiments amb aliments potencialment cariogènics a les proximitats dels centres educatius, podria actuar com a factor ambiental associat a conductes de risc en la població infantil.

Finalment, respecte a l'anàlisi de la perdurabilitat dels hàbits d'higiene bucodental en l'alumnat de 2n i 4t d'educació primària, aquest va constituir un dels eixos centrals de l'estudi.

Els resultats posen de manifest diferències entre cursos en els hàbits d'higiene bucodental i en l'adquisició de conductes preventives. En aquest cas, s'observa que alguns aspectes milloren amb l'edat, com el temps de durada del rentat diari, el coneixement sobre els aliments nocius i la freqüència de canvi del raspall de dents. Mentre que, la freqüència del rentat diari, és l'únic indicador que mostra una tendència decreixent. Això suggereix que les intervencions educatives poden tenir un impacte positiu, tot i que la freqüència del rentat diari es manté com l'element amb una evolució menys favorable i, per tant, un aspecte rellevant a millorar.

Aquestes troballes coincideixen amb la literatura consultada, la qual indica que a Espanya només entre el 52% i el 59% dels infants compleix de manera òptima amb la higiene dental diària, sent la manca de supervisió un factor rellevant fins als 7-8 anys (10). De manera similar, a escala autonòmica, s'observa que el 69,5% de la població de 5 a 14 anys es raspalla les dents com a mínim dos cops al dia (11). Tot i que aquesta tendència general ha mostrat un increment en els darrers anys, amb variacions segons el sexe, les dades recollides a Cunit subratllen que la freqüència no sempre va acompanyada d'una durada adequada del raspallat per a una prevenció efectiva.

Ara bé, les respostes mostren una tendència variable segons el curs, la qual cosa suggereix que els hàbits d'higiene oral no es troben completament consolidats en tots els grups analitzats.

7. Conclusions

S'observa que l'impacte de les intervencions educatives no es tradueix en un empitjorament global amb el pas del temps, sinó en una evolució desigual segons l'edat. Alguns aspectes milloren, mentre que d'altres tendeixen a estabilitzar-se o a perdre's parcialment, la qual cosa indica que la consolidació dels hàbits no és homogènia en tots els indicadors analitzats.

En relació amb els DSS, aquests es consideren factors que poden influir en l'aparició de les càries dentals. No es pot entendre l'infant únicament com un individu aïllat, sinó que cal considerar altres esferes que l'envolten, com el nivell socioeconòmic, la diversitat cultural i el context familiar, ja que aquests condicionen directament tant l'accés als recursos sanitaris com l'adquisició de rutines d'hàbits saludables.

L'entorn alimentari proper als centres educatius adquireix una rellevància especial com a element que influeix en la conducta alimentària. La presència d'establiments que ofereixen productes ultraprocessats i rics en sucres facilita conductes de risc i pot contrarestar els missatges de promoció de la salut transmesos des de l'àmbit sanitari i educatiu.

En definitiva, tot i que els recursos assistencials i el treball dels professionals, com ara la infermera i la higienista dental, constitueixen espais rellevants per fomentar l'educació sanitària i la detecció precoç, l'accés a un sistema públic no assegura per si mateix una adequada salut bucodental. Per aquest motiu, és necessari evolucionar cap a un model més integral, que afavoreix la capacitat d'intervenció en l'àmbit educatiu, familiar i comunitari, amb l'objectiu d'identificar situacions de vulnerabilitat amb alt risc social, reduir les desigualtats i millorar la qualitat de vida de la població pediàtrica de Cunit.

8. Limitacions i propostes de millora

A continuació, es detallen les principals limitacions metodològiques i contextuals que han condicionat el desenvolupament d'aquest estudi, juntament amb diverses propostes de millora orientades a futures línies d'investigacions i possibles rèpliques de la recerca.

En primer lloc, una de les limitacions institucionals més rellevants ha estat la impossibilitat d'obtenir les dades epidemiològiques sobre la prevalença de càries dental en la població pediàtrica (0-14 anys) de Cunit. Malgrat haver contactat activament amb diferents organismes i professionals, com el Departament de Salut Pública de l'Ajuntament de Cunit, l'odontòleg del CAP de referència, el Tècnic de Salut del CAP de Vilanova i la Geltrú, així com la Subdirecció Regional del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre, adscrita a la Secretaria Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, diverses dificultats burocràtiques, a més d'un imprevist en el darrer moment relacionat amb l'odontòleg de referència, van impedir formalitzar l'obtenció d'aquestes dades.

L'absència d'aquesta informació ha condicionat directament l'assoliment de l'objectiu general de l'estudi: Analitzar els factors associats a l'aparició de càries dentals en la població pediàtrica (0-14 anys) de Cunit. El fet de no disposar de dades epidemiològiques basades en registres de salut oral individuals, juntament amb el caràcter anònim dels qüestionaris realitzats, ha limitat la possibilitat de fer anàlisis estadístiques més profundes o d'establir relacions causals entre variables. Per aquest motiu, les troballes obtingudes s'han d'interpretar com a possibles associacions o tendències de conducta relacionades amb la patologia, amb necessitat de validació clínica posterior.

Per tal de minimitzar aquesta limitació en futures investigacions, es proposa formalitzar la gestió d'accés als indicadors de salut bucodental mitjançant convenis de col·laboració o sol·licituds institucionals formalitzades, amb l'objectiu de facilitar i garantir la disponibilitat de les dades necessàries. Aquesta previsió permetria augmentar l'estabilitat de la recerca davant possibles incidències administratives o logístiques.

En segon lloc, el format de l'entrevista va ser no presencial, realitzada mitjançant missatges de text i enregistraments d'àudio. Aquest format es va adoptar a causa de la càrrega laboral de la professional entrevistada. La realització d'entrevistes presencials o en línia podria afavorir una comunicació més fluida i espontània, així com facilitar l'obtenció d'informació més detallada.

En tercer lloc, pel que fa a la representativitat de la mostra dels qüestionaris, l'estudi es va limitar a la participació de dos dels tres centres educatius públics de Cunit. El tercer centre

va rebutjar la seva col·laboració a causa d'una situació de sobrecàrrega laboral del personal docent i organitzatiu, fet que ha impossibilitat disposar d'una visió completa i representativa de la població escolar del municipi.

Com a proposta de millora, es recomana establir contacte amb més antelació o oferir calendaris de recollida de dades més flexibles, que s'adaptin a la realitat organitzativa de les escoles. Això podria afavorir una participació més àmplia de la comunitat educativa i, fins i tot, permetre ampliar la mostra a municipis propers.

En quart lloc, s'identifica una limitació vinculada als criteris d'exclusió de la mostra dels qüestionaris. Inicialment, es va decidir excloure l'alumnat de 3r d'educació primària amb l'objectiu de delimitar la recerca a dos grups clarament diferenciats per edat, 2n i 4t de primària. No obstant això, posteriorment s'ha valorat que la seva absència pot haver reduït la profunditat de l'anàlisi, especialment tenint en compte que aquest alumnat havia rebut les intervencions d'educació sanitària a 1r de primària.

Amb l'objectiu de millorar aquest aspecte, es considera convenient incorporar el curs de 3r de primària en futures rèpliques de l'estudi, ja que l'anàlisi conjunta i continuada de 2n, 3r i 4t oferiria una perspectiva més longitudinal, precisa i enriquidora sobre l'impacte de l'educació sanitària en els coneixements i hàbits d'higiene bucodental al llarg del temps.

9. Bibliografia

1. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2025. Infància i adolescència; [actualització 2026; consultat 27 nov 2025]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/etapes-de-la-vida/infants-adolescencia/>
2. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. Model d'atenció pediàtrica en l'àmbit d'atenció primària i comunitària; [actualització 2024; consultat 27 nov 2025]. Disponible a: <https://web.gencat.cat/ca/generalitat/com-ens-organitzem/departaments/salut/ambits/planificacio/atencio-primaria-comunitaria/model-atencio-pediatria>
3. Hospital Sant Joan de Déu [Internet]. Catalunya: 2025. Infermeria; [consultat 26 nov 2025]. Disponible a: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/ca/serveis-assistencials/infermeria>
4. Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP) [Internet]. Catalunya: Institut Català de la Salut; 2025 [consultat 26 nov 2025].
5. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. Càries; [actualització 2024; consultat 26 nov 2025]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/caries>
6. Bravo Pérez M, Almerich Silla JM, Canorea Díaz E, et al. Encuesta de Salud Oral en España 2020. RCOE [Internet]. 2020 [consultat 26 nov 2025]; 25 (4): Pàgina 9-10. Disponible a: https://sespo.es/wp-content/uploads/Encuesta-de-Salud-Oral-en-Espa%C3%B1a-2020.pdf?utm_source=chatgpt.com
7. Agència de Salut Pública de Catalunya [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2022. Un de cada tres escolars té un alt risc de patir càries; [actualització 2023; consultat 6 feb 2026]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/230320-dia-mundial-salut-bucodental>
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (Suïça): World Health Organization; 2025. Azúcares y caries dental; [actualització 2026; consultat 26 nov 2025]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries>

9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2022 [consultat 6 feb 2026]. Disponible a: <https://sespo.es/wp-content/uploads/INFORME-SOBRE-LA-SITUACION-MUNDIAL-DE-LA-SALUD-BUCODENTA.pdf>
10. Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España [Internet]. España: 2025. Uno de cada cinco menores sufre dolores dentales frecuentes debido al estado de su boca; [actualització 2026; consultat 6 feb 2026]. Disponible a: <https://consejodontistas.es/uno-de-cada-cinco-menores-sufre-dolores-dentales-frecuentes-debido-al-estado-de-su-boca/>
11. Departament de Salut. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2024: resum executiu dels resultats principals de l'ESCA del 2024 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2025 [consultat 6 feb 2026]. Pàgina 51. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/12804/resum-executiu-ESCA-2024-ca.pdf?sequence=31&isAllowed=y>
12. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. La boca i les dents; [actualització 2024; consultat 31 des 2025]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/salut-bucodental/boca-dents/#estructura-i-components>
13. Anatomía del diente [Imatge]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU), 2025.
14. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. Càries; [actualització 2024; consultat 29 des 2025]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/caries>
15. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. Bethesda: National Institutes of Health; 2025. La caries dental; [actualització 2025; consultat 29 des 2025]. Disponible a: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-caries-dental#causas>
16. Ventura Martínez M, Saiz Burgueño Z, Zabala Ruiz B, Quirce Sánchez S, Giménez López V, Pérez Tornos MC. Odontología: Tratamiento de la caries dental en niños. RSI.

[Internet]. 2024 [consultat 4 gen 2026]. Disponible a: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-de-la-caries-dental-en-ninos/#google_vignette

17. Figueras Cabanes M, Caula Pinsach E, Mora Beneyto E, Vida Lucea C. Estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera de serveis d'odontologia a l'atenció primària i a la comunitat [Internet]. Barcelona: Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària; 2025 [consultat 23 gen 2026]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/12553>

18. Departament de salut. Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica: créixer amb salut [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2025 [consultat 27 abr 2026]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1197.2>

19. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2023. Petits canvis per menjar millor; [consultat 23 gen 2026]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/petits-canvis-menjar-millor/index.html>

20. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. Programa "Dents fortes i sanes"; [actualització 2025; consultat 23 gen 2026]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut-bucodental/programa-dents-fortes-i-sanes/

21. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. Programa per a la prevenció de malalties bucodentals per a persones amb discapacitat; [actualització 2024; consultat 1 abr 2026]. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/salut-bucodental/higiene-cura-dents/programes/prevencio-malalties-bucodentals-persones-discapacitat/?utm_source=chatgpt.com

22. Fernández J. Infadimed [Internet]. Barcelona; 2022. Infància i dieta mediterrània; [consultat 23 gen 2026]. Disponible a: <https://infadimed.com/plataforma-online/>

23. PicaContes [Internet]. Catalunya; sense data. Dents Netes, Sí! [consultat el 22 de gen 2026]. Disponible a: https://picacontes.com/titelles_dents_netes_si.html

24. Ajuntament de Terrassa [Internet]. Terrassa; sense data. Salut bucodental; [consultat el 1 de abr 2026]. Disponible a: <https://www.terrassa.cat/salut-bucodental>

25. Diputació de Barcelona [Internet]. Barcelona; sense data. Cuida't les dents; [consultat el 1 de abr 2026]. Disponible a: <https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/-/cuida-t-les-dents>

26. Agència de Salut Pública de Barcelona [Internet]. Barcelona: Consorci Sanitari de Barcelona; 2026. Bon dia, somriu! [consultat el 22 de gen 2026]. Disponible a: <https://www.aspb.cat/documents/bondiasomriu/>
27. Asociación Española de Pediatría [Internet]. Madrid: 2026. Aspectos a salvaguardar en la salud dental infantil; [consultat 4 feb 2026]. Disponible a: <https://continuum.aeped.es/screens/play/803>
28. Sant Joan de Déu. Escola de Salut [Internet]. Barcelona: Servicio de Odontología y Ortodoncia; 2024. La caries infantil, un problema de salud bucal infantil muy común y fácilmente prevenible; [actualització 2024, consultat 4 feb 2026]. Disponible a: <https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/seguridad/caries-infantil-problema-salud-bucal-infantil-muy-comun-facilmente-prevenible>
29. Kurt A, Bolat D, Hatipoğlu Ö. Impact of the severity and extension of dental caries lesions on Turkish preschool children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. BMC Oral Health. [Internet]. 2025 [consultat 4 feb 2026]; 25: 210. Disponible a: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05549-7>
30. Ruiz B, Broadbent JM, Thomson WM, Ramrakha S, Moffitt TE, Caspi A. Childhood caries is associated with poor health and a faster pace of aging by midlife. J Public Health Dent [Internet]. 2023 [consultat 4 feb 2026]; 83 (4): 381-388. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37920118/>
31. Morales V, Gatell A. La pediatria que volem. Pediatría Catalana [Internet]. 2020 [consultat 25 feb 2026]; 80 (3): 48-53. Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Morales-9/publication/346054192_La_pediatria_que_volem_Pediatr_Catalana/links/5fb8e547299bf104cf668404/La-pediatria-que-volem-Pediatr-Catalana.pdf
32. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2026 [citat 26 abr 2026]. Disponible a: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
33. Institut d'Estadística de Catalunya. Enquesta de condicions de vida: Taxa i població en risc de pobresa o exclusió social (taxa AROPE - Estratègia UE 2020) per sexe i edat. Catalunya. 2025 [Internet]. Barcelona: Idescat; 2026 [actualització 5 feb 2026; consultat 25 feb 2026]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=ecv&n=7705>

34. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i l'ús de serveis sanitaris de la població infantil a Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2020 [consultat 24 abr 2026]. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/desigualtats_socioeconomicques_infancia_aquas2020.pdf
- <https://www.cunit.cat/descobreix-cunit/el-municipi/poblacio/>
35. Institut d'Estadística de Catalunya. El municipi en xifres: Cunit (Baix Penedès) [Internet]. Barcelona: Idescat; 2026 [actualització 25 abr 2026; consultat 25 feb 2026]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/emex/?id=430516>
36. Institut d'Estadística de Catalunya. Índex socioeconòmic territorial: Índex socioeconòmic territorial (IST). Índex Catalunya=100. Cunit [Internet]. Barcelona: Idescat; 2025 [actualització 20 des 2024; consultat 25 feb 2026]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=ist&n=14034&geo=mun:430516>
37. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. Els determinants socials de la salut i la salut comunitària; [consultat 25 abr 2026]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/determinants-socials-salut-comunitaria>
38. Save the Children. Enquesta de Condicions de Vida: Save the Children alerta que la pobresa infantil a Catalunya continua creixent fins al 36,5%, afectant gairebé mig milió d'infants [Internet]. Barcelona: Save the Children; 2026 [citat 27 abr 2026]. Disponible a: <https://www.savethechildren.es/ca/notespremsa/enquesta-de-condicions-de-vida-save-children-en-alerta-que-la-pobresa-infantil-catalunya-0>
39. Canal Salut [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2024. Els determinants socials de la salut i la salut comunitària; [consultat 25 abr 2026]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/determinants-socials-salut-comunitaria>
40. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (Suïza): World Health Organization; 2021. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS; [consultat 23 gener 2026]. Disponible a: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83e99a0c-0846-4a9a-a91b-620685e1daa0/content>

10. Annexos

10. 1. Annex 1: Cronograma

ACTIVITATS	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG	JUNY
Reunions amb la tutora										
Elecció del tema										
Canvi de tema i nou enfocament										
Redactar l'interès i la importància del treball										
1r entrega: Justificació										
Redactar els objectius, metodologia i cronograma.										
Modificació justificació										
2n entrega: Disseny										
Realitzar marc teòric										
Redacció de les preguntes de l'entrevista i el qüestionari										

Enviament de les preguntes a la higienista bucodental										
Realització de l'entrevista										
Entrega dels qüestionaris als centres escolars.										
Recollida dels qüestionaris										
Anàlisi de l'entrevista i dels qüestionaris										
Redacció de la metodologia										
Concloure els resultats i les conclusions										
Lliurament de l'esborrany										
Revisió i realització de correccions										
Redacció del resum i de la proposta de millora										
Entrega definitiva del TFG										
Presentació i defensa TFG										

10. 2. Annex 2: Preguntes de l'entrevista a la higienista bucodental

- Quina ha estat la teva trajectòria professional en l'àmbit de la prevenció de càries?
- Quant temps has participat en programes de prevenció i promoció de la salut bucodental en l'àmbit escolar?
- Per què les revisions bucodentals es realitzen específicament en els cursos d'14, 1r i 6è?
- Quins continguts es treballen durant les sessions escolars? Cada quant es realitzen?
- Participen altres professionals sanitaris en aquestes activitats (per exemple, infermeria, nutricionista)? En cas afirmatiu, explica'ns quina informació proporcionen.
- Quines activitats de prevenció de càries dentals realitzes en la consulta del CAP?
- Quins recursos sanitaris odontològics ofereix el municipi de Cunit per a l'atenció i tractament de les càries en la població infantil?
- Des de la teva experiència, consideres que les activitats preventives que realitzes a les escoles tenen un impacte real en la salut bucodental infantil?

10. 3. Annex 3: Qüestionari sobre els hàbits de salut bucodental dels infants**1. Ets:**

- ☐ Nen
- ☐ Nena
- ☐ Prefereixo no dir-ho

2. Quantes vegades et rentes les dents al dia?

- ☐ Cap vegada
- ☐ 1-2 vegades al dia
- ☐ 3 o més vegades al dia

3. Durant quant de temps t'estàs rentant les dents?

- ☐ 30 segons
- ☐ 1 minut
- ☐ 2, 3 o més minuts

4. Et rentes les dents a l'escola?

- ☐ Sí
- ☐ No

5. Quins aliments són dolents per a les dents?

- ☐ Fruïtes (poma, plàtan, pera)
- ☐ Verdures (pastanaga, bròquil, enciam)
- ☐ Dolços (caramels, laminadures, xocolata)

6. Cada quant de temps canvies el raspall de dents?

- ☐ Cada mes
- ☐ Cada 3 mesos
- ☐ Només quan està molt gastat

10. 4. Annex 4. Resultats gràfics dels qüestionaris sobre hàbits de salut bucodental

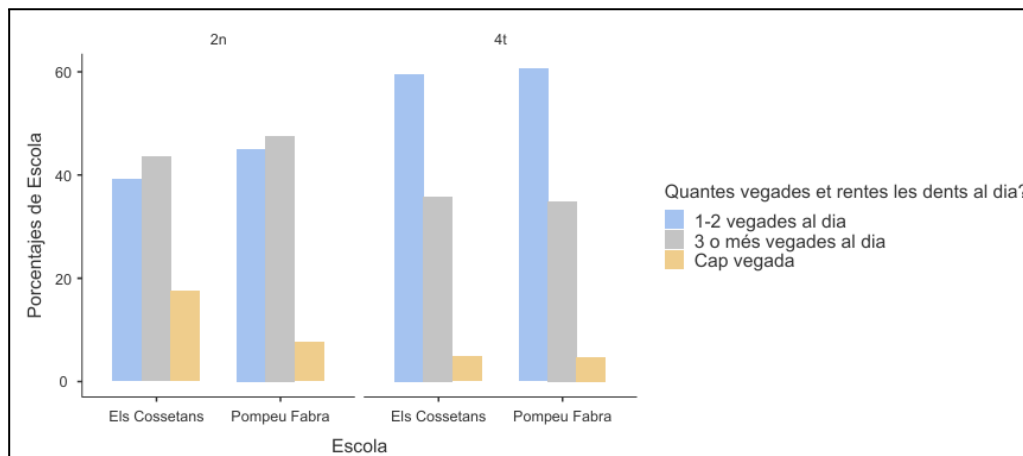


Figura 1. Freqüència del rentat dental diari segons l'escola i el curs.

Elaboració pròpia.

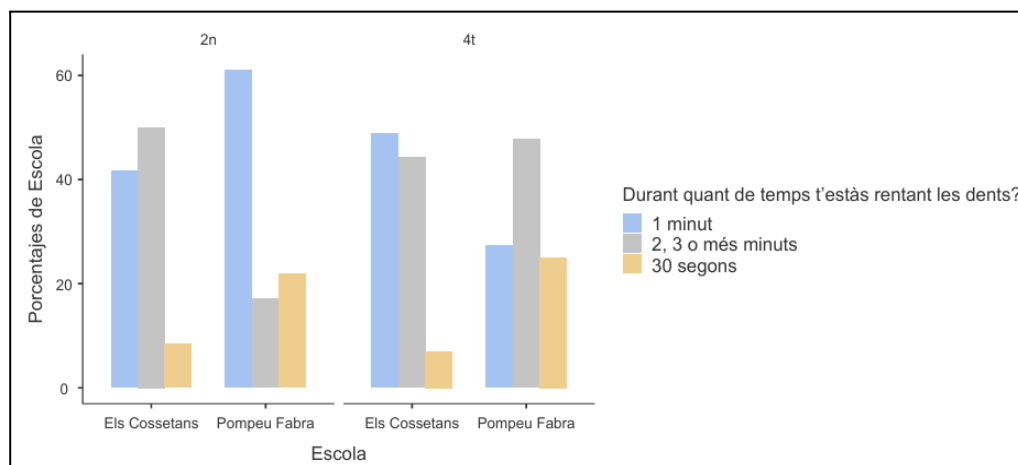


Figura 2. Temps de durada del rentat dental segons l'escola i el curs.

Elaboració pròpia.

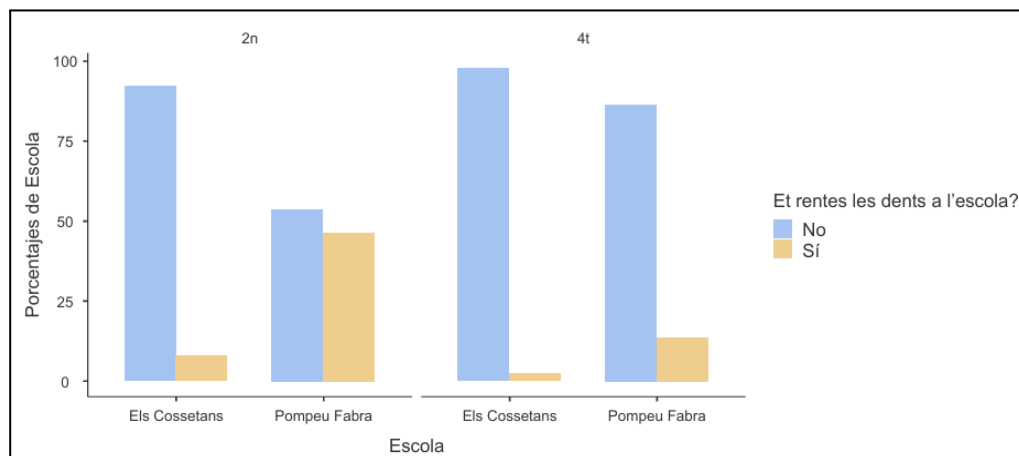


Figura 3. Hàbit de rentat dental al centre educatiu segons l'escola i el curs.
 Elaboració pròpia.

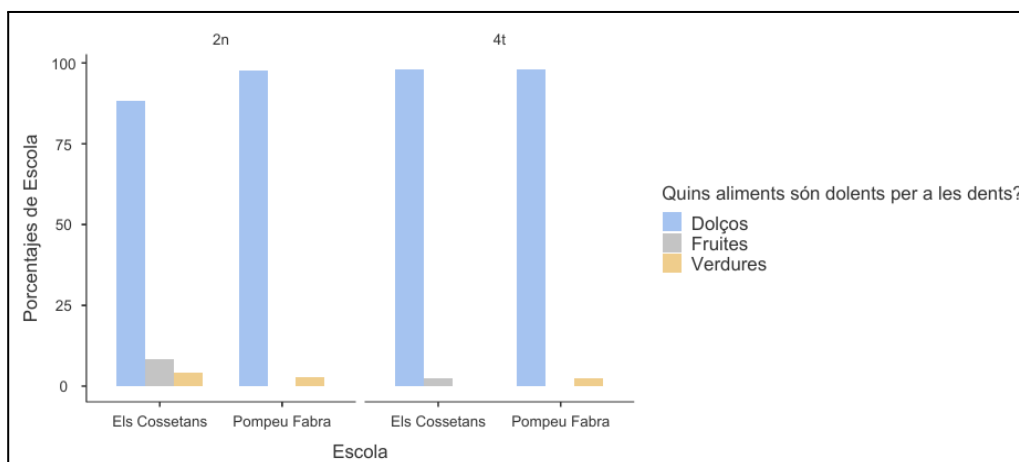


Figura 4. Coneixement sobre els aliments nocius per a les dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.

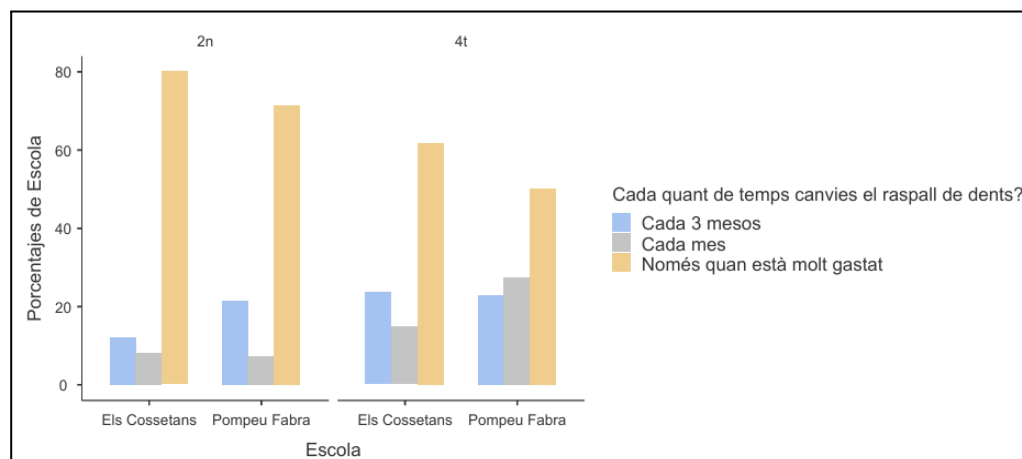


Figura 5. Freqüència de canvi del raspall de dents segons l'escola i el curs. Elaboració pròpia.

10. 5. Annex 5. Full d'informació al participant (Higienista bucodental)**FULL D'INFORMACIÓ AL PARTICIPANT****TÍTOL DE L'ESTUDI**

Per què la prevalença de càries dental continua sent tan elevada malgrat l'aplicació de mesures preventives?

INVESTIGADOR PRINCIPAL / DOCTORAND / ESTUDIANT

Tutora: Maria Montserrat Sarasa Bernabé (mariamontserrat.sarasa@urv.cat)

Estudiants:

- a) Lidia Martos Moreno (lidia.martos@estudiants.urv.cat)
- b) Andrea Navarrete Mondéjar (andrea.navarrete@estudiants.urv.cat)

CENTRE

Universitat Rovira i Virgili (URV) (Seu del Baix Penedès)

INTRODUCCIÓ

Ens dirigim a vostè per tal d'informar-lo sobre l'estudi d'investigació en el que se'l convida a participar.

Aquest estudi ha estat aprovat pel Comitè Ètic de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili.

La nostra intenció és que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i decidir si vol o no participar en aquest estudi. Per aquest motiu, llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarirem els dubtes que li puguin sorgir. Addicionalment, li informem que vostè es lliure de consultar amb les persones que consideri oportú abans de decidir sobre la seva participació a l'estudi.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir no participar o canviar la seva decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment.

DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Aquest estudi té com a objectiu identificar quins programes de salut bucodental i recursos sanitaris odontològics es duen a terme al municipi de Cunit.

La participació de la higienista dental consistirà en la realització d'una entrevista semiestructurada orientada a recollir informació sobre els programes de promoció de la salut bucodental, els recursos disponibles i les activitats preventives desenvolupades en el municipi. L'entrevista es durà a terme en un entorn adequat.

Les dades recollides s'utilitzaran exclusivament amb finalitats acadèmiques i d'investigació, preservant en tot moment la confidencialitat dels participants.

**BENEFICIS I RISCOS**

La participació en aquest estudi pot aportar beneficis indirectes, com ara la contribució al progrés científic i a la millora de la salut bucodental en la població, així com a la prevenció de la càries dental en futurs pacients.

Pel que fa als riscos, aquest estudi no suposa cap risc per a la persona participant. Les dades es recolliran de manera totalment anònima i es tractaran amb estricta confidencialitat.

CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES

Tota la informació recopilada sobre les persones participants en el marc d'aquest estudi es mantindrà estrictament confidencial i amb aplicació de les corresponents mesures de seguretat que garanteixin, a més de la seva confidencialitat, la seva integritat, disponibilitat, autenticitat i traçabilitat.

Aquest estudi no implica el tractament de dades personals, ja que les dades que es recullen no es podran vincular, directa o indirectament, als seus titulars.

10. 6. Annex 6. Full d'informació al participant (Alumnes participants)

 UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

FULL D'INFORMACIÓ AL PARTICIPANT

TÍTOL DE L'ESTUDI

Per què la prevalença de càries dental continua sent tan elevada malgrat l'aplicació de mesures preventives?

INVESTIGADOR PRINCIPAL / DOCTORAND / ESTUDIANT

Tutora: Maria Montserrat Sarasa Bernabé (mariamontserrat.sarasa@urv.cat)

Estudiants:

- a) Lidia Martos Moreno (lidia.martos@estudiants.urv.cat)
- b) Andrea Navarrete Mondéjar (andrea.navarrete@estudiants.urv.cat)

CENTRE

Universitat Rovira i Virgili (URV) (Seu del Baix Penedès)

INTRODUCCIÓ

Ens dirigim a vostè per tal d'informar-lo sobre l'estudi d'investigació en el que se'l convida a participar.

Aquest estudi ha estat aprovat pel Comitè Ètic de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili.

La nostra intenció és que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i decidir si vol o no participar en aquest estudi. Per aquest motiu, llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarim els dubtes que li puguin sorgir. Addicionalment, li informem que vostè és lliure de consultar amb les persones que consideri oportú abans de decidir sobre la seva participació a l'estudi.

PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir no participar o canviar la seva decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment.

DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Aquest estudi té com a objectiu avaluar l'impacte de l'educació sanitària en els coneixements i hàbits d'higiene bucodental al llarg del temps en l'alumnat de 2n i 4t d'educació primària de Cunit.

La participació de l'alumnat consistirà en la resposta d'un qüestionari anònim amb sis preguntes i diverses opcions de resposta, sobre els seus hàbits d'higiene bucodental, alimentació i coneixements en salut oral. Aquesta activitat es durà a terme en l'entorn escolar, sota la supervisió del personal docent, garantint la comprensió de les preguntes i el correcte emplenament. A més, aquest qüestionari està dissenyat per completar-se durant un temps màxim de 5 minuts.

Les dades recollides s'utilitzaran exclusivament amb finalitats acadèmiques i d'investigació, preservant en tot moment la confidencialitat dels participants.

XXX_CERI - Comissió ètica recerca-innovació - Formulari consentiment informat_v4.0-model A_català (2)



BENEFICIS I RISCOS

La participació en aquest estudi pot aportar beneficis indirectes, com ara la contribució al progrés científic i a la millora de la salut bucodental en la població, així com a la prevenció de la càries dental en futurs pacients.

Pel que fa als riscos, aquest estudi no suposa cap risc per a la persona participant. Les dades es recolliran de manera totalment anònima i es tractaran amb estricta confidencialitat.

CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES

Tota la informació recopilada sobre les persones participants en el marc d'aquest estudi es mantindrà estrictament confidencial i amb aplicació de les corresponents mesures de seguretat que garanteixin, a més de la seva confidencialitat, la seva integritat, disponibilitat, autenticitat i traçabilitat.

Aquest estudi no implica el tractament de dades personals, ja que les dades que es recullen no es podran vincular, directa o indirectament, als seus titulars.



10. 7. Annex 7. Consentiment informat

**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Full de consentiment informat

Títol de l'estudi: Per què la prevalença de càries dental continua sent tan elevada malgrat l'aplicació de mesures preventives?

Dades de contacte de l'investigador principal: lidia.martos@estudiants.urv.cat / andrea.navarrete@estudiants.urv.cat

Jo amb DNI

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.
☐ Sí ☐ No
- ²Dono el meu consentiment per a la difusió de les meves dades personals junt amb la publicació dels resultats de l'estudi.
☐ Sí ☐ No
- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això, s'ofereixen les següents opcions:
☐ **NO autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.
☐ **SÍ autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data i lloc aquest full de consentiment:

Signatura del participant

I per expressar aquest consentiment, el representant legal del participant signa en data i lloc aquest full de consentiment:

Nom del representant legal.....

Relació del representant legal amb el participant

Signatura del representant legal