

Prevalencia de caries dental del preescolar de la región costa norte de Jalisco, México año 2010.

Medina-Aguilar Samuel, Silva-González Gabriela, Manzo-Palomera Olga Rocío, Hernández- Rivas María Isabel, Martín- Zermeno Jorge Eduardo, Sánchez- Michel Ángel Alfredo.*

Resumen

Objetivo general: Determinar prevalencia de caries en preescolares Región Costa Norte Estado de Jalisco, 2009. Metodología: Estudio observacional, descriptivo- transversal, muestra estadísticamente representativa, muestreo probabilístico; evaluación bucal en muestra, registrando resultados en cedula de la OMS para estudios epidemiológicos bucales. Procesando y analizando información con paquete estadístico SPSS. Resultados: Muestra 445 pre-escolares de los cuales 238 (53.48%) niños, 207 (46.51%) niñas. Edad predominante 5 años en ambos sexos. 60.67% del total de pre-escolares presenta caries, en el análisis por sexo, cifras similares niños (58.40%) niñas (63.28%). 3.37% requerían extracciones, las niñas (5.31%) los niños (1.68%), solo 7.19% presentó dientes obturados, con atención dental similar, los niños (7.56%) y las niñas (6.76%). Total de dientes cariados, indicados para extracción y obturados 0.71, resultando similarmente afectados tanto los hombres (0.67) como las mujeres (0.75); dientes cariados predominaron tanto de manera general (0.60), los niños (0.58) las niñas (0.63). Mínimo el promedio de dientes indicados para extracción, así como en los obturados. Conclusiones: Más niños que niñas, edad predominante 5 años en ambos sexos; pre-escolares con mayor frecuencia de dientes cariados e indicados para extracción las niñas. Con dientes obturados predominaron los niños. En ambos sexos de 5 años con porcentaje mayor en dientes cariados, indicados para extracción y obturados.

Palabras clave: prevalencia, caries.

Abstract

Objectives. Determine prevalence of caries in preschool region north coast state Jalisco, 2009. Methodology. Observational, cross-sectional descriptive statistically representative sample, sampling probabilistic bucal sample assessment, recording results in oms cedula oral epidemiological studies. Processing and analyzing data with spss. Results. Sample 445 pre - school of which 238 (53.48 %) were children and, 207 (46.51 %) girls. Predominant age 5 years in both sexes. 60.67 % of preschoolers had dental caries, analysis by sex, similar figures, children (58.40%) girls (63.28 %). 3.37% required extractions, girls (5.31%) children (1.68 %), only 7.19 % had obturated teeth with dental similarly, children (7.56%) and girls (6.76 %). Total of decayed, indicated for extraction and obturated 0.71, being similarly affected both men (0.67) and women (0.75) decayed teeth predominated both generally (0.60), children (0.58) girls (.63). Average minimum teeth indicated for extraction, as in the obturated. Conclusions. More boys than girls, predominant age 5 years in both sexes; preschoolers more often decayed teeth indicated for extraction and girls. With children predominated obturated teeth. In both sexes of five years with higher percentage of decayed teeth indicated for extraction and obturations.

Keywords: prevalence, cavity

*Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

Correspondencia: Samuel Medina Aguilar. e-mail: samaguilar460@hotmail.com

Recibido: Septiembre 2014 Aceptado: Febrero 2015

Introducción

La caries dental es un proceso o enfermedad dinámica crónica multifactorial e infecciosa¹ que ocurre en la estructura dentaria,² produciendo deterioro progresivo. Se inicia en la periferia del esmalte o cemento radicular, avanzando en sentido centripeto hacia la dentina³ hasta la afeción pulpar, llegando a la destrucción total del diente.⁴

La Organización Mundial de la salud (OMS) enumera⁵ dentro de las enfermedades bucales de mayor prevalencia a la caries dental y enfermedad periodontal, como de frecuencia

media aparecen las anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones, las de frecuencias variables son el cáncer oral, las alteraciones de los tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la OMS, se encuentra entre los países de más alto rango de frecuencia de enfermedades bucales y por su alta morbilidad son identificadas entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que genera la necesidad

de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.⁵

Diversos estudios epidemiológicos realizados recientemente indican que la prevalencia de caries en niños de México se encuentra entre 70% y 85% en la dentición permanente a los 12 años, y de 50% en la dentición temporal de los niños de 6 años, dependiendo de la población de que se trate. Según resultados parciales de la Primera Encuesta Nacional de Caries y Fluorosis Dental 1996-2000, la prevalencia de caries en niños de 6 años es 61.8% y el promedio de CPOD a los doce años es 2.23. En ambos casos se observa un alto porcentaje de lesiones cariosas no tratadas.⁵

De acuerdo con el estudio realizado por la Asociación Dental Mexicana,⁶ la prevalencia de caries dental en preescolares es de 39.4%. Diversos estudios reportan prevalencias de caries de la infancia temprana en niños de 3 años de edad desde 40% y 44% hasta 65.7%.⁷ Propiciando la necesidad de impulsar desde temprana edad programas de información y educación para disminuir el problema y construir una cultura de prevención en la población y en las nuevas generaciones.⁶

Esta afección persiste como problema de salud bucal en el mundo. La probabilidad de desarrollarla y la severidad de las lesiones difieren entre las comunidades. Diversos factores se han vinculado al riesgo de la caries dental. La presencia de desnutrición lleva a mayor susceptibilidad.²

Las repercusiones en el niño, tienen gran relevancia ya que altera las funciones de masticación, fonación, estética y de preservación del sistema estomatognático e interfieren con el crecimiento general y craneofacial, así como el desarrollo psicológico. La presencia de esta enfermedad infecciosa, puede derivar en serias complicaciones locales, como abscesos y procesos de celulitis facial, o a distancia provocando patología en corazón, riñones, articulaciones y otros órganos.¹

La política de salud bucal en el periodo 2000-2006 reconoce que en México las principales enfermedades bucales se encuentran todavía con una alta incidencia y prevalencia, al igual que como enfermedades del rezago que afectan principalmente a los pobres. Entre ellas destacan la caries dental y la enfermedad periodontal, que según el Plan Nacional de Salud (PNS) afectan a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente. Para su disminución y atención se han diseñado las siguientes actividades dentro del Programa Nacional de Salud (PNS) 2001-2006, desde donde se dictan las principales políticas de salud en México y en correspondencia con la política social del Plan Nacional de Desarrollo: promoción de la salud bucal de la población; fortalecimiento de los programas institucionales a nivel nacional; intensificación de las actividades de salud bucal durante las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal; promoción del desarrollo de investigaciones en salud bucal; ampliación de la cobertura del servicio estomatológico a zonas marginadas de difícil acceso aplicando el Tratamiento Restaurativo Atraumático; fortalecimiento de la coordinación entre las áreas relacionadas con el Programa de Fluoruración de la Sal de Mesa. Con estas actividades se espera ampliar la cobertura a la población y alcanzar las metas de alto impacto, que son disminuir la prevalencia de caries a los seis años de edad al 50 por ciento, y obtener a los 12 años de edad un índice de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPOD) de tres.⁸

Dentro de la Política Nacional de Salud se generó el Programa de Acción Salud Bucal, que en su objetivo general pretende mejorar la salud bucal de la población mexicana, contribuyendo al abatimiento de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia.⁸

Por lo mencionado anteriormente es que dentro de las políticas en salud oral uno de los aspectos más relevantes es la necesidad de enfatizar los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población en primer lugar y en segundo para reducir los altos costos que

genera el tradicional énfasis de los programas de salud en los niveles de rehabilitación.

Esta perspectiva, conduce a señalar que la población que debe ser considerada como prioridad para los programas de salud está constituida principalmente por los preescolares, escolares y adolescentes, ya que son estos grupos poblacionales en los que los procesos de promoción y prevención tienen un impacto positivo sobre la salud.⁹ Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral.¹⁰ Siendo un problema de salud pública en muchos países en desarrollo y en las poblaciones desfavorecidas de los países desarrollados.⁵

Si bien en las últimas décadas en México, las instituciones educativas y de salud han realizado un gran esfuerzo para proporcionar información acerca de las enfermedades bucales, todavía existe una insuficiencia de datos nacionales sobre algunas enfermedades bucales de menor prevalencia en la población, así como datos de determinados grupos de población. La mayor parte de los datos de este apartado se derivan de dos encuestas representativas de la población a nivel nacional y del SIVEPAB.¹¹

Es significativa la falta de estudios sobre salud dental en niños preescolares en el estado de Jalisco por parte del Sector Salud, Sector Educativo, Servicios Médicos Municipales, Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de las Escuelas de Odontología. Como consecuencia aumenta el nivel de daños en la salud dental infantil por no actuar oportunamente, limita el avance científico, y genera una barrera en las áreas: administrativas, académicas, de investigación y participación social de estas instituciones, sobre todo en la planeación de servicios, programas de enseñanza y comunitarios⁹, los cuales deben responder a la demanda real de atención primaria de salud bucal y otros servicios especializados que requieren los preescolares de este estado mexicano. El conocimiento de la situación epidemiológica y de las necesidades de tratamiento nos permitirá sentar las bases para la realización de nuevos proyectos de investigación en beneficio de la salud buco dental de este grupo de población.¹²

Se considera de gran importancia realizar un diagnóstico de prevalencia de caries en niños preescolares de 3 a 6 años en la Región Costa Norte de Jalisco, al tomar en cuenta que esta zona carece de investigaciones que ayuden como precedente histórico-patológicos de la enfermedad, y sobre todo después de conocer la gran incidencia de caries en estos niños de edad preescolar, los cuales pudieron haber recibido una atención precoz para interceptar la enfermedad y evitar su desarrollo, puntos que llevan a la reflexión sobre la importancia de dar a conocer la aplicación de la Odontología Preventiva en esta y cualquier etapa de la vida de todo individuo.

Objetivo general

Determinar la prevalencia de caries en los preescolares de la Región Costa Norte del Estado de Jalisco, 2010.

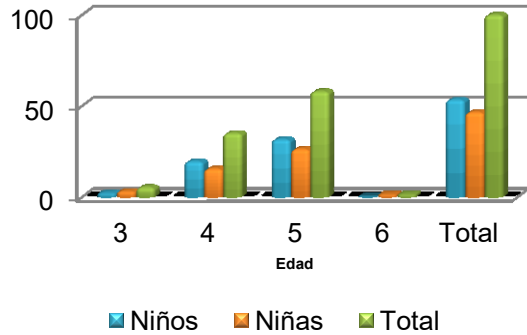
Materiales y Métodos

Se trató de un estudio Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, donde se estudio una muestra estratificada y representativa de 445 preescolares de la Región Costa Norte de Jalisco; obteniendo previamente la autorización de los padres de familia, la estandarización y calibración del grupo de odontólogos que participaron en el estudio. Posterior a ello se procedió a la revisión de la cavidad oral de los preescolares, registrando los datos en la cedula que propone la OMS para estudios epidemiológicos bucales. Al final se les entregó y explico un tríptico educativo a cada madre, sobre los cuidados de la salud bucal de sus hijos.

Al término de la revisión de los alumnos se hizo el procesamiento y análisis de los datos obtenidos por medio del programa SPSS 10.0 para Windows y el programa Microsoft

Resultados

La muestra de estudio estuvo constituida por 445 pre-escolares de los cuales 238 (53.48%) fueron niños y 207 (46.51%) niñas. El grupo de edad que predominó fue el de 5 años con la misma cifra para ambos sexos (Grafica 1).

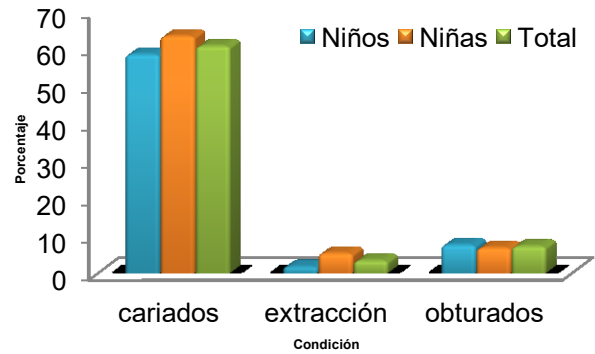


Gráfica 1. Distribución de la muestra de estudio por edad y sexo de los pre-escolares de la Costa Norte de Jalisco, 2010.

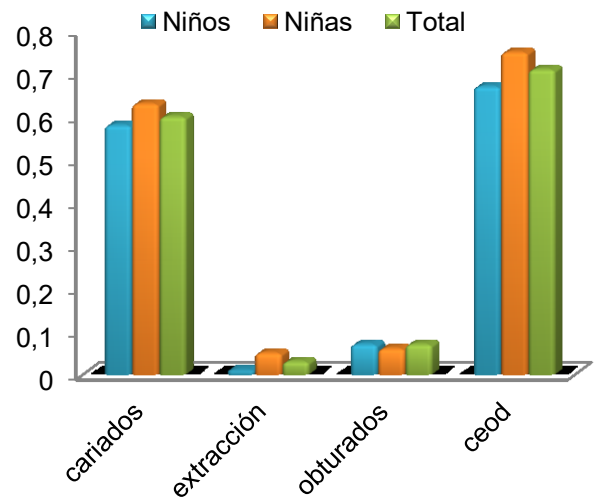
En el 60.67% del total de los pre-escolares evaluados se encontró dientes con caries y al hacer el análisis por sexo, se obtuvieron cifras similares tanto en los niños (58.40%) como en las niñas (63.28%). El 3.37% tenían dientes indicados para extracción, resultando más afectadas las niñas (5.31%) que los niños (1.68%) y solo 7.19% presentó dientes obturados, habiendo recibido atención dental de forma similar los niños (7.56%) y las niñas (6.76%) (Gráfica 2). El promedio total de dientes cariados, indicados para extracción y obturados fue de 0.71, resultando similarmente afectados tanto los hombres (0.67) como las mujeres (0.75); los dientes cariados predominaron tanto de manera general (0.60), como en los niños (0.58) y las niñas (0.63). Fue mínimo el promedio de dientes indicados para extracción, así como en los obturados (Gráfica 3).

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejaron el estado de salud buco-dental de los 445 pre-escolares de ambos sexos evaluados bucalmente. En el 60.67% del total de los pre-escolares evaluados se encontró dientes con caries, el 3.37% tenían dientes indicados para extracción, y solo 7.19% presentó dientes obturados. El promedio total de dientes cariados, indicados para extracción y obturados (ceod) para ambos sexos fue de 0.71 considerado por la OMS como muy bajo, predominando los dientes cariados, lo que indica baja atención odontológica.



Gráfica 2. Frecuencia y porcentaje de pre-escolares con dientes cariados, indicados para extracción y obturados, por sexo en la Costa Norte del Estado de Jalisco, 2010.



Gráfica 3. Frecuencia y porcentaje de pre-escolares con dientes cariados, indicados para extracción y obturados, por sexo en la Costa Norte del Estado de Jalisco, 2010.

Al comparar los resultados encontrados del presente estudio con los de otras investigaciones, resultan muy inferiores a los publicados por Begzati y cols, que realizó un estudio con 1,008 niños de ambos sexos, de 1 a 6 años de Prishtina, capital de Kosovo; encontrando un índice ceod 5.8.¹⁴

De igual manera con los reportes de Rodríguez y cols,¹⁵ quien estudio la prevalencia de caries dental y su relación con algunos factores de riesgo en 642 infantes de 1 a 5 años de edad, del

Municipio de Artemisa de La Habana, Cuba; donde solamente el 20 % del total de la muestra está afectado por esta enfermedad.

El grupo de 1 a 2 años fue afectado solo en el 10,2 %, mientras que el de 3 a 5 años lo hizo en el 26,7 %. La media mayor de dientes afectados por caries dental es la del grupo de 3 a 5 años de edad con 3,1. Así mismo a los de Topaloglu, que publicaron la prevalencia de caries en niños de 5 años de edad de Turquía, de los cuales el 70% estaba afectado por dicha enfermedad con un índice CEOD de 3.7 y solo el 1% de los niños tenían obturaciones en dientes deciduos.¹⁶

También se encontraron resultados superiores a los de los preescolares de la Costa Norte de Jalisco, a los reportados por Segovia,¹⁷ que evaluaron a 1,303 preescolares de Campeche, México, para determinar la prevalencia de caries, encontrando una prevalencia sujetos de acuerdo a los grupos de severidad de la caries I, II, III y IV fue de 77,3, 4,8, 12 y 5,9 %, respectivamente. Los sujetos con dientes primarios cariados, indicados para extracción, u obturados >4 (ceod>4), presentaban las lesiones cariosas de mayor severidad (71,4 % vs 6,7 %; p<0.001).

Las variables asociadas a la severidad de caries fueron: la edad del niño, la importancia de la madre en la salud bucal de su hijo, la higiene bucal y una interacción entre nivel socioeconómico y la presencia de defectos estructurales del esmalte.

Resultados similares (respecto al promedio del índice) a los del estudio jalisciense fueron los encontrados por Fernández² y cols. los cuales identificaron la prevalencia y severidad de la caries dental, según edad y sexo, en 150 niños institucionalizados de 2 a 5 años de la Habana Cuba; donde la prevalencia y severidad de la caries dental aumentó proporcionalmente con la edad, y afectó indistintamente ambos sexos. La proporción de niños sin antecedentes de caries dental fue de un 72,0 %, con un índice de caries de 0,7.

Resultados inferiores a los encontrados en el presente estudio fueron los publicados por la Asociación Dental Mexicana (2008),⁶ la prevalencia de caries dental en preescolares es de 39.4%, por lo que considero, impulsar desde temprana edad programas de información y educación para disminuir el problema y construir una cultura de prevención en la población y en las nuevas generaciones.

En la muestra de estudio predominaron más los niños que las niñas. La edad predominante fue la de 5 años en ambos sexos. Los pre-escolares con mayor frecuencia de dientes cariados e indicados para extracción fueron las niñas. Solo predominaron los niños en dientes obturados. Tanto en el grupo femenino como masculino los pre-escolares de 5 años resultaron con un porcentaje mayor en dientes cariados, indicados para extracción y obturados.

Referencias bibliográficas

1. Fernández J, Costa F, Bartolomé B, Beltri P, Barros J, García J, García F, Pernia I, Tapia E, Torres I, Facial M, Mayoral P. Manual de prácticas de odontopediatría, ortodoncia y odontología preventiva. Madrid: medica Ripano; 2006.
2. Fernández M, Bravo B. Prevalencia y severidad de caries dental en niños institucionalizados de 2 a 5 años. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46 (3):21-9.
3. Henestroza G. Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
4. González H, Brand S, Díaz F, Farfán M, González V, Range W, Catanho N, González R, Devera R. Prevalencia de caries rampante en niños atendidos en el centro odontopediátrico Carapa, Antímano, Venezuela. Rev Biomed. 2006; 17:307-310.
5. Jones S, Burt B, Petersen P, Lennon M. The effective use of flurides in public health. Bulletin of the Health Organization. 2005; 83 (9):670-6.
6. Guerrero V. *Niños vs. Caries*. Asociación Dental Mexicana. Disponible en: [Http://2009.adm.org.mx](http://2009.adm.org.mx)
7. Saldarriaga A, Arango C, Cossio M, Arenas A, Mejía C, Mejía E, Murillas L. Prevalencia de caries dental en preescolares con dentición decidua área Metropolitana del Valle de Aburrá. Colombia. Revista CES Odontologica. 2009; 22 (2): 27-34.
8. Medina-Solis C, Maupomé G, Avila-Burgos L, Pérez-Núñez R, Pelcastre-Villafuerte B, Pontigo-Loyola A. Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed. 2006; 17:269-86.

9. Ruiz O, Estupinan S, Miller T, Soto A, Hernández F. Salud del niño y del adolescente salud familiar y comunitaria. Organización panamericana de la salud.2007. disponible en: [Http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-oral1.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-oral1.pdf).
10. López O, Duque I, Agudelo I, Cardona D. Morbilidad oral y factores de riesgo en preescolares y escolares de manizales. 2005. Disponible en: <http://www.uamvirtual.edu.co/revistasalud/recursos/nov2005/articulo1nov2005.pdf>
11. Norma oficial mexicana nom-013-ssa2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. (dof- 6 de enero de 1995).
12. Secretaria de Salud. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de las patologías bucales (SIVEPAB) 2012. México: Secretaria de Salud. 2013. 25-6.
13. Sánchez I. (2007) *caries dental en escolares*. Artículo obtenido el 10 de septiembre del 2007 www.ortodoncia.ws/publicaciones/caries_dental_escolares.asp.
14. Begzati A, Berisha M, Meqa K. Early childhood caries in preschool children of kosovo –a serious public health problem. BMC Public Health. 2010; 10:788
15. Rodríguez R, Traviesas E, Lavandera E, Duque M. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46 (2):1-9.
16. Topaloglu-Ak A, Eden E, Frencken J. Managing dental caries in children in turkey - a discussion paper. BMC Oral Health. 2009; 9:32
17. Segovia-Villanueva A, Estrella-Rodríguez R, Medina-Solís C, Maupomé G. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche, México. Rev Salud Pública. 2004; 7 (1): 56-69.