Índice CPOD en estudiantes de 11 a 15 años de una escuela secundaria de Tepic, Nayarit.

Rosas-Betancourt Cinthia, Toledo-Ávila Brian Paul*, Villarreal-Fletes Katia Mariam*, Cortés-Flores César Gibrán**

Resumen

Objetivo: conocer el índice CPOD en estudiantes de la escuela secundaria técnica industrial 1 "Jesús Romero Flores" de Tepic, Nayarit. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional. En 119 estudiantes de la escuela secundaria técnica industrial 1 "Jesús Romero Flores". Se realizo una hoja de recolección de datos en donde se registraba el numero de dientes cariados, perdidos y obturados. Los datos se tabularon en una hoja de Excel y se obtuvieron los datos en el mismo programa. **Resultados:** El índice CPOD se encontró en un valor bajo. En mujeres el valor del índice fue mayor que en los hombres. **Conclusión:** El índice CPOD en la población de estudio fue bajo, aunque separando por sexo en mujeres el resultado fue de un índice moderado. Los valores encontrados fue menor a otros estudios realizados en la misma población de estudio en otros tiempos.

Palabras clave: Caries, Obturaciones, Extracciones, Índice CPOD.

Abstract

Objective: Objective: to know the DMFT index in students of the industrial technical secondary school 1 "Jesús Romero Flores" in Tepic, Nayarit. **Material and Methods:** A cross-sectional, descriptive, observational study was carried out. In 119 students from the industrial technical secondary school 1 "Jesús Romero Flores". A data collection sheet was made where the number of decayed, lost and filled teeth was recorded. The data were tabulated in an Excel sheet and the data were obtained in the same program. **Results:** The DMFT index was found to be at a low value. In women the value of the index was higher than in men. **Conclusion:** The DMFT index in the study population was low, although separating by sex in women the result was a moderate index. The values found were lower than other studies carried out in the same study population at other times.

Keywords: Caries, Fillings, Extractions, DMFT Index.

* Estudiante de la Especialidad de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Introducción

La salud se puede describir como el estado de completo bienestar físico, mental y social de una persona, donde no solo la ausencia de enfermedades, sino también la presencia de una calidad de vida óptima y equilibrada, son aspectos fundamentales.[1]

En cuanto a la salud bucodental se refiere al estado general de bienestar oral, que abarca la condición de los dientes, las encías, la lengua y las estructuras bucales relacionadas. Incluye la prevención de enfermedades orales, el mantenimiento de una función oral adecuada y la promoción de una estética bucal satisfactoria.[2]

Una de las enfermedades más comunes en boca es la caries dental, esta enfermedad provoca la desmineralización y degradación de los tejidos duros de los dientes, principalmente debido a la acción de bacterias y ácidos producidos por la fermentación de los azúcares de los alimentos. Esta afección conduce a la formación de cavidades en los dientes.[3]

Los dientes obturados son dientes que han sido tratados para reparar y restaurar estructuras dentales dañadas o perdidas mediante la aplicación de materiales dentales, como amalgama o resina compuesta, con el fin de devolverles su forma y función normales.[4]

Si un diente esta ausente se menciona que es un diente perdido, ya sea por razones como extracciones, traumas o afecciones de salud, lo que da lugar a espacios vacíos en la dentadura.[5]

Las enfermedades bucodentales son trastornos que afectan la salud de la boca y los dientes, incluyendo afecciones como la caries, la gingivitis, la periodontitis y otros problemas que impactan negativamente en la estructura y el funcionamiento de la cavidad oral.[6]

El índice CPOD con el paso del tiempo de ha convertido en un indicador importante en el area odontologica, puesto que indica la historia de caries debido a que tiene en cuenta tanto los dientes con lesiones de caries como los dientes que han sido tratados previamente, así mismo también nos ayuda a cuantificar la prevalencia de estas.[5]

El Índice de Klein y Palmer o CPOD (índice diente cariado perdido obturado) consiste en la sumatoria del número de dientes cariados, perdidos u obturados y fue definido por Klein y Palmer en 1930. Este índice muestra problemas dentales no resueltos, presentes y futuros, y es ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos para estimar la magnitud de problemas de salud bucal.[5]

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, en la población estudiantil de la escuela secundaria técnica industrial 1 “Jesús Romero Flores”. Se determinó un muestreo intencional o de convivencia constituido por 119 estudiantes de secundaria.

Las variables de estudio son edad, grado que cursa, género, en el apartado de exploración clínica de se determinó el índice CPOD. La recolección de datos se realizó en la escuela técnica industrial con ayuda de una odontograma, diseñado en la clínica de la Universidad Autónoma de Nayarit, el cual consta de un apartado de interrogatorio y otro de exploración.

Se utilizaron abatelenguas, guantes, traje quirúrgico, bata desechable, gorro, guantes, lentes, cubrebocas, lápiz, fichas clínicas y una computadora. Se revisaron los estudiantes con luz natural. Los datos se tabularon en una hoja de Excel y se obtuvieron los datos en el mismo programa.

Resultados

Se encontraron 234 dientes cariados, siete perdidos y cuarenta obturados. La prevalencia de caries fue de 7%. El índice CPOD fue de 2.36 siendo el valor bajo.

En mujeres el número de dientes cariados fue de 109, cuatro perdidos y 25 obturados. El porcentaje de dientes cariados fue de 7.9%. El índice de CPOD fue de 2.81 siendo moderado.

En hombres se observaron 125 cariados, tres pedidos y 15 obturados. El porcentaje de dientes cariados fue de 6.37%. El índice de CPOD fue de 2.04 siendo el valor bajo.

Discusión

Se encontró un índice bajo de CPOD en los alumnos de este rango de edad. Este resultado fue menor al estudio presentado por los autores Rojas García y Corona Zavala durante el ciclo escolar 1998–1999 en la misma ciudad, en el que mostraron que en la escuela "A" el CPOD es de 4.26, por su parte la escuela "B" presentó índice CPOD de 2.44. El 95.3% de la población "A" y el 75.7% de la "B" presentaron caries activa.[7]

En el año 2016, se realizó una investigación en la parroquia Baños del cantón Cuenca a niños de 12 años encontrando una prevalencia de caries del 67,31%. La prevalencia de caries fue más significativa en mujeres con un porcentaje de 52,86% que en hombres que presentaron una prevalencia de 47,14 %; el índice CPOD poblacional en los escolares fue de 3,69 el cual no tuvo diferencias significativas entre el sexo masculino y femenino presentando valores de CPOD entre (3,89 – 3,55) respectivamente.[8]

El índice de CPOD se ha aplicado en diversas localidades alrededor del mundo, como es el caso de Brasil, donde se le aplicó el índice, a un total de 2378 niños de 12 años de 29 municipios diferentes, de los cuales solamente 1 tuvo prevalencia baja de caries.8 Otro estudio realizado en Ecuador, demostró resultados distintos, pero de igual manera un poco alarmantes, el índice CPOD fue bajo con un porcentaje de 32.5, seguido por el medio de 29.5. [9]

En México también se han hecho diversos estudios aplicando este índice, uno realizado en el municipio de San Martín destacó el índice elevado que presenta el CPOD en comparativa con el IHOS.[10,11] Otro estudio realizado a 139 estudiantes de 12 a 15 años de edad, se encontró que el índice de CPOD tiene una mediana de 4, lo cual en el estudio revela un estado de salud deficiente.[12] El índice CPOD fue mas bajo que en los estudios publicados con anterioridad en jóvenes de las misma edad, habrá que seguir realizando estudios parecidos a este para tener mejor conocimiento del comportamiento de la salud oral.

Referencias

1. Kidd E, Fejerskov O. Essentials of Dental Caries: The Disease and Its Management. Oxford University Press. 2016.
2. Summitt JB, Robbins JW, Hilton TJ, Schwartz RS, Dossett W. Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach. Quintessence Publishing Company. 2012.
3. Martínez-Carpio PA, Arias-Herrera S, Peña-Cardelles JF. Rehabilitación protésica en pacientes con dientes ausentes: Una revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología. 2017; 33(5),
4. Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. WHO Chron, 41(6), 228-229.
5. Aguilar-Orozco N, Navarrete-Ayón K, Robles-Romero D, Aguilar-Orozco S, Rojas-García A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Rev Odontol Latinoam. 2009; 1 (2): 27-32.
6. García P, Cuesta S. Odontología preventiva y comunitaria. Elsevier España. 2006.
7. Corona Zavala A. (2000). Frecuencia y factores predisponentes de caries dental entre niños de condición

socioeconómica contrastante de dos escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit durante el ciclo escolar 1998-1999. 2000.

8. Flores, M. Prevalencia de caries dental e índice CPOD en escolares de 12 años en la parroquia baños del Cantón Cuenca 2016. Odontología Activa Revista Científica, 2016; 1(3), 19-22.
9. Toledo-Silva JS, Lima-Illescas M, Saquisill-Suquitana S, Cuenca-Léon K. Índice CPOD y limitación para hablar con claridad en escolares de 12 años, Cuenca-Ecuador. Revista Científica Odontológica. 2020; 8 (3): e030
10. Benítez-Morales B, Jiménez-Grande YI, Muñoz-Quintana G, et al. Correlación del índice CPOD y ceo-d con el índice de Higiene Oral Simplificado. Rev Tamé.2017;5.6(17):621-624.
11. Meneses HP, Sánchez FAS, Zaragoza M. Índice CPOD, capacidad amortiguadora salival, niveles salivales de Streptococcus Mutans y anticuerpos IgA, en escolares de la ciudad de México. Rev ADM. 2006; 63 (6): 215-219.
12. Corona Tabares MG, Gutiérrez Dueñas I, Cruz Rivera D, López Corona AG, Hernández Urías R. Salud oral de los estudiantes de primer ingreso del área de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit. Uvserva. 2019; 50–58. https://doi.org/10.25009/uvs.v0i0.2658