

CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE ODONTOLÓGIA PEDIÁTRICA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2010.

Nombre de Investigadores: Herrera A, Navarro J, Peña N, Sierra J.
Nombre Director Científico: Jeannette López.*
Asesor Metodológico: Martha Lucía Caycedo.**
Asesor Estadístico: Clara López.***

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de los pacientes que presentan CIT en la clínica de Odontopediatría de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC sede centro durante el primer periodo del 2010. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en la clínica de odontopediatría de UNICOC – Bogotá, en pacientes que asistieron a consulta en el primer semestre de 2010. Se incluyeron en total 30 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. **RESULTADOS:** Se revisaron 30 niños con una edad promedio de 24 a 72 meses; 53 % eran de sexo femenino, 47% masculino, 60,0%; eran de estrato 2 y el 23,3% estrato 1. El 73% pertenecían al régimen de salud subsidiado y el 27% contributivo. En cuanto a él nivel de escolaridad de los padres y/o cuidador el 56.6% habían cursado secundaria. Historia de caries (tener o haber tenido caries) fue de 96.7% (n=29). La prevalencia de caries (tener caries en el momento del examen) fue de 90% (n=27) Para el índice ceo - d la mediana fue de 7.5. El componente cariado 90 % dientes extraídos el 33 %, y dientes obturados 30 %. Figura 2. El 100% de los sujetos de estudio tenían presencia de la placa bacteriana. El 3.3% de los pacientes tenían ausencia de placa (código 0), el 33.3% tenían presencia de placa detectable al aire o sonda (código 1), y el 63.3% placa gruesa fácilmente visible (código 2). En cuanto a los hábitos alimenticios la ingesta de carbohidratos por parte de los niños fue de 5 veces a la semana el 43,3%; 2 veces a la semana el 20,0 %; 1 vez a la semana el 6,7% y una vez al día el 30,0 % de los pacientes. Los encuestados manifestaron que con respecto a los hábitos de higiene oral; el 36,7% de los niños son cepillados por la madre, el 6,7% por el padre y un 56,7 % por otra persona. El 56% manifestaban que lo hacían 2 veces al día, y el 83.3% no usaban seda dental. El 80% no ha recibido aplicación de flúor en barniz o en gel durante los últimos 6 meses. El 70% de los pacientes asistieron a consulta odontológica durante el último año, el 90% no presentaron Malposiciones dentarias, el 100% no tenían tratamiento ortopédico. **CONCLUSIONES:** Se encontró que la mayoría de los niños que presentaban caries eran de estrato 2, pertenecían al régimen subsidiado y los padres y/o cuidadores tenían nivel de estudio de bachillerato. El consumo de carbohidratos de los encuestados era de más de 5 veces a la semana. El 100% de los pacientes examinados tenían índice de placa con código 1 que pertenece a placa delgada detectable al aire o sonda. El padre

y/o cuidador manifestaron en la encuesta que los niños eran cepillados por una persona diferente a ellos, no usaban seda dental.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of patients CIT presented at the Pediatric Dentistry Clinic Institution University Colleges of Colombia – UNICOC center seat in the first period 2010. **Materials Methods:** A cross sectional study cross in pediatric dentistry clinic of UNICOC – Bogotá, in patients who received attention at the first half of 2010, 30 were included in total patients who met the selection criteria. **RESULTS:** We reviewed 30 children with an average age 24 to 72 months, 53% were female, 47% male, 60.0% were from layer 2 and layer 1 23.3% 73% belonged to the subsidized health regime and 27% tax. For his level of schooling parents and / or caregiver had completed 56.6% secondary. Caries history (having or having had caries) was 96.7% (n = 29). The prevalence of caries (Cavities in the time of examination) was 90% (n = 27) For the index ceo - d the median was 7.5. The component decayed teeth extracted 90% to 33% and 30% filled teeth. 100% of study subjects had presence of plaque bacteria. 3.3% of patients had no plate (code 0), 33.3% had presence of plaque air or detectable probe (code 1) and 63.3% plate easily visible fat (code 2). As for eating habits of carbohydrate intake of the children was 5 times a week 43.3%; 2 times a week by 20.0%, 1 time a week 6.7% once daily and 30.0% of patients. The respondents indicated that with regard to the habits oral hygiene, 36.7% of children are brushed by the mother, 6.7% by the father and the other 56.7% person. 56% said they did 2 times day, and 83.3% did not use dental floss. 80% did not received application of fluoride varnish or gel during last 6 months. 70% of patients attended dentistry over the past year, 90% no presented poorly positioned teeth, and 100% had no orthopedic treatment. **CONCLUSIONS:** We found that most children with caries were stratum 2, belonged to the subsidized and parents or caregivers with level of study school. Carbohydrate intake of respondents was more than 5 times a week. 100% patients examined had plaque index code 1 thin plate belonging to detectable air or probe. The father and / or caregiver expressed in survey the children were brushed by a person unlike them, did not use dental floss

* Odontóloga, Departamento de administración y salud pública,
Institución universitaria colegios de Colombia, Colegio Odontológico Colombiano
** Odontóloga- Odontopediatra
*** Estadística, Departamento de Administración y salud pública,
Institución universitaria colegios de Colombia, Colegio Odontológico Colombiano

CARACTERIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA EN EL PRIMERO SEMESTRE DEL 2010

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad dinámica infecciosa de origen bacteriano y es considerada la afección bucal de mayor prevalencia a nivel mundial. (1) Hasta hace algunos años esta enfermedad era conocida como caries del biberón, caries del lactante, caries de la botella de crianza, caries del hábito de lactancia prolongada, pero en 1994 fue propuesto por el centro de prevención y control de la enfermedad el término de caries de infancia temprana por ser un término más específico, pues no se vincula con el biberón como único factor etiológico. (2)

El término caries de infancia temprana se emplea para describir cualquier tipo de lesión (cavitada o no) como mancha blanca ó café seca o húmeda, limitado a fisura, mas allá de la fisura, microcavidad, sombra subyacente, cavidad distintiva y/o extensa presentes en una o mas superficies(3), dientes perdidos u obturaciones en un niño menor de seis años de edad.(4) Su etiología es multifactorial y causa la desmineralización y destrucción localizada de los tejidos dentarios, ocasionado por la acción de los ácidos orgánicos. Estos ácidos se producen por la degradación de carbohidratos de la dieta de los individuos, debido a la acción enzimática de las bacterias de la cavidad oral, adheridas a la superficie dentaria, placa bacteriana(5)

En la actualidad la caries de infancia temprana se considera un problema de salud pública que afecta a los infantes menores de 6 años de edad en todo el mundo,(2) Debido fundamentalmente a las consecuencias en la salud de los niños(4) ha sido un tema de preocupación de padres, odontólogos, especialistas entre otros, por que no solo causa dolor dental e infecciones si no es también un riesgo que afecta la calidad de vida aumentando el riesgo de desarrollar lesiones de caries en la dentición permanente, lo cual presenta un alto costo social y económico.(1,2) y asimismo en el desempeño de las actividades escolares, el estado de ánimo y la convivencia en su entorno social (6) la complejidad del proceso de caries de infancia temprana involucra factores de riesgo los cuales son aquellas características o atributos que se presentan incorporados en diferentes formas con la enfermedad; estos

necesariamente no son la causa, pero están asociados con el evento.(2); dichos factores no actúan aisladamente, sino en conjunto, lo que produce una reacción más fuerte para la salud del niño (5). Dentro de los factores de riesgo de CIT podemos encontrar los socioeconómicos, culturales, tales como pobreza, precarias condiciones de vida, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal. Estos determinantes explican las grandes diferencias entre grupos y países haciendo que la enfermedad se convierta en un reto mayor en las poblaciones marginadas socialmente y en desventaja (7). El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la frecuencia y factores de riesgo de CIT de los pacientes de la clínica de odontopediatría de la Institución Universitaria Colegios De Colombia UNICOC.

Método

Este estudio fue aprobado por el comité de ética institucional. Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población objeto de estudio fueron pacientes que asistieron a la clínica de odontología pediátrica de UNICOC, sede centro, en el primer semestre de 2010. La muestra la constituyeron 30 pacientes. Los criterios que se tuvieron en cuenta para el ingreso del estudio fueron: niños sistémicamente sanos, de 24 a 72 meses, cuyos acudientes firmaron el consentimiento informado, y que asisten a consulta con el padre o cuidador. Se excluyeron aquellos niños que no colaboraron con el examen clínico.

Este estudio de acuerdo a la Resolución 8430 del 1993. Fue clasificada como Riesgo mínimo, los padres de los niños aceptaron su participación.

Para la recolección de los datos se realizó una estandarización previa de los investigadores, para la toma del índice de placa Silness & Løe con una concordancia de 6.23 mediante la prueba Kappa, los datos se registraron en un instrumento semiestructurado. La prueba piloto fue realizada en 8 niños en la clínica de odontología pediátrica de UNICOC, sede centro permitiendo la prueba del instrumento, tiempos y movimientos para el trabajo de campo. Para la determinación de la presencia de caries se utilizaron el índice ceo, (c:

cariado, e: extraído, o: obturado), para identificar la presencia de placa se utilizó el índice gingival de **Silness & Løe**. El trabajo se inició con la socialización del proyecto de investigación informando a los padres de familia y/o cuidadores quienes aprobaron la participación del niño. Al cuidador principal se le aplicó la encuesta. El examen odontológico se realizó teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad establecidos los instrumentos odontológicos utilizados fueron desechables. Para el examen, el niño fue ubicado en la silla odontológica en donde realizó la identificación del índice de placa **Silness & Løe**. Se continuó con la profilaxis y el registro del índice ceo.

Los datos recolectados fueron tabulados en excell y el analisis estadístico se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 16.0, utilizando análisis Univariado de frecuencias, porcentajes.

RESULTADOS

Se revisaron 30 niños con una edad promedio de 24 a 72 meses; 53 % eran de sexo femenino, 47% masculino, 60,0%; eran de estrato 2 y el 23,3% estrato 1 El 73% pertenecían al régimen de salud subsidiado y el 27% contributivo. En cuanto a él nivel de escolaridad de los padres y/o cuidador el 56.6% habían cursado secundaria. Figura 1



Figura 1.

Historia de caries (tener o haber tenido caries) fue de 96.7% (n=29). La prevalencia de caries (tener caries en el momento del examen) fue de 90% (n=27) Para el índice ceo - d la mediana fue de 7.5. El componente cariado 90 % dientes extraídos el 33 %, y dientes obturados 30 %. Figura 2. El 100% de los sujetos de estudio tenían presencia de la placa bacteriana.

El 3.3% de los pacientes tenían ausencia de placa (código 0), el 33.3% tenían presencia de placa detectable al aire o sonda (código 1), y el 63.3% placa gruesa fácilmente visible (código 2).

Componentes del ceo

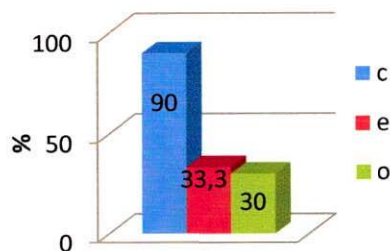


Figura 2

En cuanto a los hábitos alimenticios la ingesta de carbohidratos por parte de los niños fue de 5 veces a la semana el 43,3%; 2 veces a la semana el 20,0 %; 1 vez a la semana el 6,7% y una vez al día el 30,0 % de los pacientes.

Los encuestados manifestaron que con respecto a los hábitos de higiene oral; el 36,7% de los niños son cepillados por la madre, el 6,7% por el padre y un 56,7 % por otra persona. El 56% manifestaban que lo hacían 2 veces al día, y el 83.3% no usaban seda dental.

El 80% no ha recibido aplicación de flúor en barniz o en gel durante los últimos 6 meses. El 70% de los pacientes asistieron a consulta odontológica durante el último año, el 90% no presentaron malposiciones dentarias, el 100% no tenían tratamiento ortopédico.

DISCUSIÓN

El porcentaje de placa encontrada en la población fue alta, lo que evidencia la falta de un cepillado eficaz en la remoción de placa, llevando a pensar en la utilización de estrategias adecuadas, desarrollando el hábito y educación a los padres o cuidadores como lo enuncia López M, en su artículo Odontología en la escuela en el 2003. En el ENSAB III (1998), en el cual el 95% de los participantes menores de 20 años, presentaban algún nivel de placa, es coincidente con los resultados del presente estudio donde el 100% de los pacientes presenta algún porcentaje de placa. González y col en el 2006 en Cartagena reportan porcentajes altos de placa coincidentes con los del estudio.8,1,10

Así mismo otros estudios como el realizado por Rey M realizado en Cota (Cundinamarca) en el año 2003 utilizando el índice de Nyvad y Cois reporto la prevalencia de caries en un 95.5 %; 55 % de la población presento 5 o mas lesiones activas y un 17.7% una o mas superficies obturadas. Y en estudio realizado en la ciudad de Monquirá - Boyacá la prevalencia en el sector urbano fue del 85% y

en el sector rural de un 89.60% siendo visiblemente altas comparándolas con las de Cota Cundinamarca. Los resultados de prevalencia (90%) e historia de caries (96.7%) del presente estudio, corroboraron los resultados presentados en estudios como el de Rey M realizados en Cota con una experiencia de caries en un 95.5% y Monquirá en un 89.60%, de igual manera González y col en el 2006 en niños de 3 y 4 años mostrando una experiencia de caries del 70% y un ceo-d de 3.3. Escobar y col reporta un 60.44% de los niños que tienen historia de caries a los 5 años. En Brasil según Páez T. y colaboradores en el año 2004 en su artículo Hábitos alimenticios y Caries de la infancia temprana severa en niños preescolares brasileños se observó que un 36% de los niños presentaron Caries de la infancia Temprana, mientras que en Irán según Simin Z. y colaboradores en el año 2009 demostraron que Theran IRAN, los niños presentaron CIT en un rango de 3 – 33%. 10, 1, 7,11,12

La caries dental constituye un problema en salud pública es de vital importancia puesto que es un motivo en donde se afecta el estado general de salud en niños produce dolor y afecta su calidad de vida creando repercusiones económicas.²

En el estudio se encontró una alta prevalencia de caries, e historia de caries, lo que demuestra la deficiencia en el estado de salud oral en menores de 6 años, la evidencia de diferentes estudios muestran la asociación entre el nivel socioeconómico y la prevalencia de caries como lo describe Bernabé y col en el 2006. En Venezuela, Franceschini y Acevedo, reportaron una prevalencia de 13% de CIT en Caracas, determinando una mayor prevalencia en los niños de 4 años de edad, asociada principalmente con el bajo nivel socioeconómico. La educación de la madre o cuidador, lactancia materna prolongada, el estrés, autoestima, estructura familiar y social, utilización del biberón impregnado en miel o azúcar, frecuencia de alimentación del niño o del consumo de alimentos o bebidas azucaradas, lo describe Belinda y col en el 2007. 4,1. Estos valores se encuentran relacionados con nuestro estudio pues la ingesta de carbohidratos es de 43.3% que equivalen a 5 veces a la semana, y el 46.7% la frecuencia de comidas y bebidas de 4 a 5 veces/día, junto a la o mala higiene oral hacen que sean factores asociados a la presencia e historia de caries.

Los resultados de la distribución de el índice ceo-d, específicamente en el bajo componente obturado, alto componente cariado evidencian

la poca capacidad resolutoria del Sistema General de Seguridad Social, en el área de la prestación Odontológica, incluyendo barreras de acceso al servicio, cobertura y políticas adecuadas en el área de la salud oral.

Estas prevalencias evidencian una problemática de salud pública, de acuerdo a los hallazgos de este estudio representa que la probabilidad alta de continuidad del problema. Lo cual representa una relevancia del trabajo en educación en salud oral, en los padres y/o cuidadores con la población infantil resaltando la importancia del cuidado de la dentición temporal y las repercusiones que trae para la dentición permanente, y aumento en los costos de la atención en salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se encontró que la mayoría de los niños que presentaban caries eran de estrato 2, pertenecían al régimen subsidiado y los padres y/o cuidadores tenían nivel de estudio de bachillerato algunos lo habían culminado y otros no.

El consumo de carbohidratos de los encuestados era de más de 5 veces a la semana.

Los 30 pacientes examinados tenían presencia de placa al momento del examen.

El padre y/o cuidador manifestaron en la encuesta que los niños eran cepillados por una persona diferente a ellos, y la mayoría no usaban seda dental.

REFERENCIAS

1. González, H; Brand, S; y col. Prevalencia de caries rampante en niños atendidos en el centro odontológico Carapa, Antemano, Venezuela. Rev. Biomed 2006;17:307-310
2. Arango M. C; Baena G. P. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. Rev. Estomatología 2004;12(1):59-65
3. Jablonski- momeni A; stachnissv y col. Reproducibility and accuracy of the ICDAS-II for detection of occlusal caries in vitro Caries Res 2008;42:79-87
4. Bernabé E; Delgado E. K; Sánchez P. C. Results of a surveillance system for early childhood caries. Rev. Med Hered 2006;17(4):227-233
5. Duque J; Rodríguez A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev. Cubana Estomatol 2001;39(2):111-9
6. García A; Teja E. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Acta de pediatría MEX 2008; 29(2):69-72

7. Escobar P., Gloria; Ortiz Z., Ana Cecilia; Mejía O., Luz Mery. Dental caries under the age of 20 in Colombia: a public health problem. Rev. Fac. Nac. Salud Publica; 2003 21(2):107-118,
8. LÓPEZ M 2003
9. Ministerio de Salud III Estudio Nacional de salud bucal. Centro Nacional de Consultoría Colombia 2009.
10. Rey M; Salas E; Martignon S. Caries Dental y Asociación a Factores de Riesgo en la Población Escolar de Moniquira, Boyacá. Rev. científica 2003;9(2):29-34.
11. Paes T; Barreto A; Ayrton O. Feeding Habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children, Pediatric Dentistry 27:1,2005
12. Simin Z Jorma I y col. Early childhood caries and dental plaque among 1-3 year olds in Tehran Iran. J Indian soc pedod prev Dent Decembre 2006.
13. FRANCESCHINI VENEZUELA 2006
14. Belinda V; Melara A y col. Caries de primera infancia. A propósito de un caso. Rev Oper Dent Endod 2007;5:77