

**Prevalencia de caries dental, placa bacteriana y factores sociodemográficos
relacionados en niños y niñas indígenas de 5 a 12 años del cabildo Nasa Kiwe Tekh
Ksxaw de Santander de Quilichao Cauca en 2007.**



COLEGIO ODONTOLÓGICO

Centro de Investigación Santiago de Cali

Autores:

Revollo Marín, Dominique
Cano Isaza, Johana
Parra Lasprilla, Diana Carolina
Velasco, Ingrid Tatiana
Sandoval, Lina Cecilia
Mejía, Isabel Cristina

Asesor científico y metodológico

Pinzón Gómez, Elisa María

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2008-10-30

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL, PLACA BACTERIANA Y FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS EN NIÑOS Y NIÑAS INDIGENAS DE 5 A 12 AÑOS DEL CABILDO NASA KIWE TEKH KSXAW DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA EN 2007

Revollo Marin Dominique¹, Cano Isaza Johana¹, Parra Lasprilla Diana Carolina¹, Velasco Ingrid Tatiana¹, Sandoval Lina Cecilia¹, Mejia Isabel Cristina¹, Mueses Hector Fabio². ¹Estudiantes Institución Universitaria Colegios de Colombia. ² Asesor Estadístico.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de caries dental, placa bacteriana y factores sociodemográficos relacionados a la caries dental en los niños(as) indígenas de 5 a 12 años del cabildo Nasa Kiwe Tekh Ksxaw de Santander de Quilichao, Cauca en el segundo periodo del 2007.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población de estudio fue de 450 niños indígenas del cabildo de Nasa Kiwe Tekh Ksxaw, muestra probabilística 150 entre los 5 – 12 años de edad. Se registraron variables sociodemográficas como: estado civil, con quien vive el niño, procedencia, edad, sexo estrato socioeconómico, régimen de seguridad social, ocupación del acudiente y examen clínico para valorar índice de higiene oral e historia de caries.

Resultados: promedio de edad en niño(as) 8.4 años +/- 2.2 años, la mayoría (61.7%) eran niñas. El promedio de dientes Cariados fue 4.9 +/- 3.3, de Obturados 1.1 +/-1.8 y no se encontraron dientes perdidos por caries dental, se encontró 6 +/- 3.5 de historia de caries en esta población. El 85.2% presentó un índice de higiene oral aceptable (entre 0.61-1.8). La mayoría de dientes obturados se presentó en los hombres (94.9%).

Conclusiones: La prevalencia de caries dental que se encontró durante el estudio fue alta. Índice de higiene oral aceptable en esta población.

Palabras claves: caries, prevalencia, población indígena.

ABSTRACT

Objectives: to determine the prevalence of dental cavity, bacterial badge and sociodemographic factor associated to the dental cavity in the indigenous children from 5 to 12 years of the town council nasa kiwe tekh ksxaw of sSantander de quilichao ,Cauca in the second period of the 2007..

Materials and methods: was carries out a observational descriptive study of traverse court . The study population belonged to 450 indigenous children of the town council of Nasa Kiwe TEKH KSXAW of Santander of Quilichao (Cauca),with probabilistic sample of 150 among the 5. 12 years of age. They registered variable like: civil state,with who lives the boy , origin,age ,acces ,stratum economic partner,social security type,parents occupation and clinical exam,to value index of oral hygine and cavity history.

Results: age average in chlidren 8.4 year-old age + /- 2.2 years, most 61.7% was female gender.The average of Rotten teeth was 4.9 + /- 3.3, of having Plugged were 1.1% + /-1.8 and they were not teeth lost by dental cavity, it found 6 + /- 3.5 of cavity history in this population. 85.2% presented an Index of hygiene of Oral Simplified acceptable (among 0.61-1.8.Most of plugged teeth showed up in the men 94.9%.

Conclusions: The prevalence of dental decay was high.the index of oral hygiene in this population was acceptable .

Key words: decay, prevalencia, indigenous population.

INTRODUCCION

La caries dental se encuentra entre las enfermedades mas difundidas en el mundo, que afecta a la población en forma diferente de acuerdo con las condiciones socioeconómicas y culturales que varían de un país a otro, en cuanto a magnitud y severidad.

La caries es considerada una enfermedad infecciosa, progresiva y multifactorial; de origen químico-biológico, caracterizado por la degradación del esmalte, dentina y cemento.² Entre los factores mas relevantes se encuentran: la morfología de los dientes, dieta, influencia racial, mineralización.^{2,4}

La placa bacteriana es una película pegajosa e incolora que se deposita sobre todas las superficies de la boca (dientes, encías), cuando la remoción de la placa es deficiente se da como resultado caries en la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.¹

Estudios reportados en la literatura sobre los factores asociados han mostrado que la ocupación de los padres, la baja utilización del servicio odontológico, la edad del niño entre otras presentan relación con la presencia de caries.^{5,6}

En Colombia la prevalencia de caries dental se encuentra en 54.8%, y según la literatura revisada se ha encontrado que en las poblaciones indígenas la prevalencia de la misma es de un 62.6% en dientes temporales y de un 28.8% para dientes permanentes y en cuanto a placa bacteriana para este tipo de poblaciones no se conocen reportes al respecto.^{1,3}

En las comunidades indígenas se registran muy pocas mediciones en salud oral, por tanto la presente investigación, pretende determinar la prevalencia de caries dental, placa bacteriana y factores sociodemográficos asociados a la caries dental en los niños y niñas indígenas del cabildo Nasa Kiwe Tekh Ksxaw de Santander de Quilichao, Cauca en el segundo periodo del 2007.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte trasversal, la muestra del estudio fue de 102 niños y niñas entre 5 a 12 años de edad, del cabildo Nasa Kiwe Tekh Ksxaw, el cual posee un nivel de confianza del 95% y error del 5%.

Las variables dependientes fueron: Caries dental, Placa Bacteriana y las independientes: edad, sexo, procedencia escolaridad, residencia, estrato socioeconómico e ingresos de los padres.

Se incluyen en la investigación los niños y niñas indígenas del cabildo de 5 a 12 años que no presentaran ninguna enfermedad sistémica que comprometiera su estado de salud oral, que participaron de manera voluntaria. Se excluyeron a niños indígenas con problemas de crecimiento y desarrollo, que presentaran Síndrome de Down y aparatología ortodóntica.

Se realizó una estandarización previa de criterios por parte de las investigadoras donde se incluyó la unificación de conceptos teóricos y prácticos y se estableció el manejo del índice COP, para la medición de historia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) para la deducción de cantidad de placa bacteriana sobre la superficie dental. Se empleó para la correspondiente estandarización el índice KAPPA el cual arrojó un resultado de 9.0

Se efectuó la prueba piloto de la investigación con la participación de 15 niños y niñas entre los 5 a 12 años de edad de una institución educativa de Cali, en condiciones similares a las del trabajo de campo contando solamente con la luz natural, una mesa y una silla además del instrumental (espejo intraoral, explorador, sonda periodontal, un par de guantes por niño y un tapabocas por examinador). La prueba piloto interesó para mejorar la calidad del instrumento de recolección de datos.

Trabajo de Campo fue realizado en Santander de Quilichao al Barrio Villa del Sur durante una asamblea de la comunidad para la firma del consentimiento informado por parte de los padres o acudiente de cada uno de los niños que hicieron parte de la investigación así como el asentimiento verbal del menor para constancia de la autorización y consentimiento

pleno de participación en el estudio. Se aplicó a cada sujeto del estudio un cuestionario estructurado que incluyó variables sociodemográficas. Posteriormente se realizó examen clínico en el cual se inspeccionó cada uno de los dientes presentes en boca estipulando cuantos tenían presencia de caries dental, cuantos se encontraban obturados y cuantos sanos establecido en el índice COP; así como la presencia de placa bacteriana sobre la superficies dentales estipuladas en el IHOS.

Una vez finalizado el examen clínico intra-oral se adoptaron como medidas complementarias una charla educativa sobre prevención de salud oral dirigida a los niños y niñas, con ayudas didácticas como el macro modelo y el cepillo bucal y por último se obsequió instrumentos de higiene oral; cepillo dental, crema dental a cada niño (a).

Las consideraciones éticas para la realización de este estudio fueron la autorización de la mandos del cabido (Gobernadora- El Mayor- el docente encargado de la escuela), aprobada por el comité de ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. Es considerada como una investigación con riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993 debido a que la investigación no realizamos ningún tratamiento y/o intervención en la comunidad.

ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizó el programa Excel bajo Windows Xp y para el procesamiento de la base de datos se empleó el paquete estadístico de Epi Info™ Versión 3.5 del Centro de Control de Atlanta.

Se realizaron análisis univariados y bivariados, empleando tablas de contingencia y gráficos. Para relacionar las variables dependientes (caries dental, placa bacteriana) con las independientes relacionadas con el acudiente (edad, genero, ocupación, seguridad social, estado civil, procedencia, estrato socioeconómico, ingresos mensuales, escolaridad) e independientes relacionadas con el niño(a) (genero y edad, escolaridad) se calculó el test Chi-2 y corrección exacta de Fisher. Para las pruebas de hipótesis estadísticas se estableció un nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS

De la población investigada en cuanto características sociodemográficas el promedio de edad de los acudientes fue 35.3 +/- 13.2 años, de los cuales la mayoría (77.4%) eran pertenecientes al genero femenino; en cuanto al estado civil del acudiente se encontró que 49.5% convivían en unión libre. Entre los acudientes encuestados el 54% eran procedentes de la zona urbana. La mayoría (99%) de la población eran pertenecientes al estrato 1 y 2. un poco más de la tercera parte (38.6%) de los acudientes reportaron haber estudiado hasta la primaria. Más de la mitad de los acudientes (59%) recibían un ingreso menor al salario mínimo.

Respectos a los niños(as), la edad promedio fue 8.4 años +/- 2.2 años, la mayoría eran pertenecientes al genero femenino (61.7%).

El promedio de dientes cariados en los niños(as) fue 4.9 +/- 3.3, obturados 1.1 +/-1.8 y no se encontró dientes perdidos por caries dental, se observó 6 +/- 3.5 de historia de caries (COP) en esta población. (Gráfico 1).

La mayoría de dientes obturados se presentó en pacientes de género masculino con un 94.9%.

Se encontró una prevalencia de caries dental del 89% en la población de estudio. (Gráfico 2).

En cuanto al índice de higiene Oral Simplificado se encontró que 85.2% fueron valorados como aceptables (0.61-1.8). (Gráfico 3)

Gráfico 1. Historia de caries (COP) en niños(as) de una comunidad indígena, Santander de Quilichao, 2007.

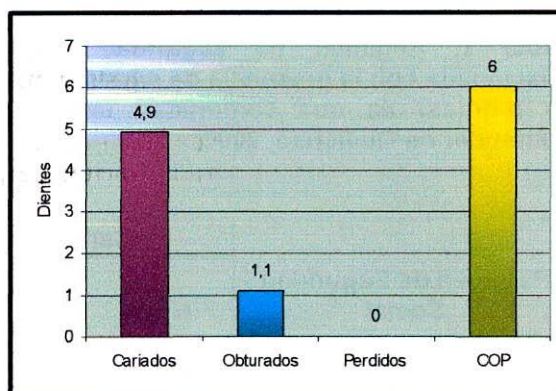


Gráfico 2. Prevalencia de caries en niños(as) de una comunidad indígena, Santander de Quilichao, 2007.

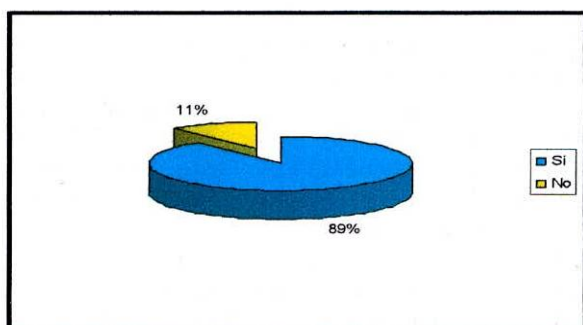
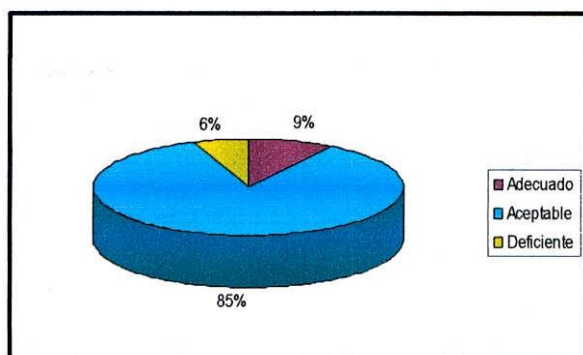


Gráfico 3. Índice de higiene oral simplificado para valoración de placa bacteriana, en niño(as) de una comunidad indígena, Santander de Quilichao, 2007.



Análisis Bivariado:

Cuando se relacionó la variable presencia de caries, con la demás variables independientes del estudio, se encontró significancia estadística ($p=0.014$) con régimen de seguridad social, siendo mayor la prevalencia de caries en los del subsidiado.

Tabla 1. Régimen de seguridad social relacionada con la presencia de caries dental en niño(as) de una comunidad indígena, Santander de Quilichao, 2007.

Régimen de Seguridad Social	Caries	
	Si n (%)	No n (%)
Contributivo	0 (0)	10 (11.1)
Subsidiado	10 (90.9)	40 (44.4)
Ninguno	1 (9.1)	40 (44.4)

Al relacionar el IHOS con las variables demográficas evaluadas en el estudio, se encontró diferencias significativas en las variables, con quien vive el niño ($p=0.013$), encontrando un IHOS más deficiente cuando vive con otras personas diferentes a los padres, de igual manera se encontró diferencia en el índice de higiene oral cuando se comparó por estrato socioeconómico siendo más deficiente el IHOS en los de bajo nivel económico ($p=0.005$).

Tabla 2. Características sociodemográficas relacionadas con índice de higiene oral, en niños(as) de una comunidad indígena, Santander de Quilichao, 2007.

	Adecuado		Aceptable		Deficiente	
Con quien vive el niño(a)	n	%	n	%	n	%
Madre	1	3,4	28	96,6	0	0,0
Padre	0	0,0	16	88,9	2	11,1
Padre y Madre	4	9,8	35	85,4	2	4,9
Otros	4	30,8	7	53,8	2	15,4
Estrato socioeconómico del acudiente						
Estrato 1-2	8	7,9	87	86,1	6	5,9
Estrato 3-4	1	100	0	0,0	0	0,0

DISCUSION

Los valores del COP arrojados en este estudio, se encuentra por encima de las cifras reportadas en otras investigaciones realizadas en Colombia en población indígena, estos resultados siguen una conducta diferente en cuanto a la presencia de caries dental, traduciéndose en una alta prevalencia de caries y poca experiencia restauradora.

El sesgo de Información relacionado con que el padre, acudiente o docente podían responder la encuesta, no pudo ser controlado durante la investigación, lo cual pudo generar dificultades en la validez de las respuestas, debido a las diferentes fuentes de información. Pudo haber ocurrido un sesgo de selección donde solo se hayan presentado al día de la valoración, los niños o niñas con mayor necesidad o prevalencia de caries dental, lo cual no se pudo controlar.

El porcentaje de niños(as) sin caries fue de 11% es relativamente bajo, la presencia de caries dental fue de 89%, comparada con el estudio de Triana F. Rivera S, Soto L, Bedoya A. (la prevalencia de la misma es de un 62.6% en dientes temporales y de un 28.8% para dientes permanentes).

El índice de higiene oral simplificado fue aceptable, en su mayoría y posiblemente el 9% clasificado como deficiente se deba a que el cuidado del menor estaba a cargo de personas diferentes a sus padres, también se encuentra ligada a la situación socioeconómica en la que vive.

La mayoría de los estudios realizados en las poblaciones infantiles de Colombia no han sido en poblaciones indígenas lo que imposibilita la comparación de este estudio con otros.

CONCLUSIONES

La prevalencia de caries dental que se encontró durante el estudio fue alta. El índice de higiene oral simplificado fue aceptable, se encontró 6 +/- 3.5 de historia de caries en esta población. Los resultados arrojados en la investigación siguen un comportamiento diferente a la literatura reportada en cuanto a la presentación de la caries dental en esta población.

Los estudios de salud oral en niños(a) de comunidades indígenas pueden establecer un instrumento básico para implementar programas preventivos en salud pública que permita mejorar su calidad de vida y disminuir el aumento de la prevalencia de caries y de placa en futuras generaciones.

Se recomienda la realización de trabajos en investigación de salud oral en estas comunidades indígenas, con el fin de determinar las necesidades de salud oral e implementar programas de prevención y promoción en estas

comunidades

BIBLIOGRAFIA

1. Triana F. Rivera S, Soto L, Bedoya A. estudio de morbilidad oral en niños escolares de una población indígenas Amazónicas Colombia medica 2005 p 26-30
2. Herrera M/ Medina C-Solis Maupomé G. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de León, Nicaragua. Gaceta sanitaria 2005 No 4.
3. Arce Fallas M. eficacia de la técnica de cepillado Bass para la remoción de placa bacteriana en la población indígena de la escuela patifio de la comunidad Kekoldil, BAJA TALAMANCA, LIMON, COSTA RICA. Dental 2005 No 4.
4. Nieto V, Nieto N, la calle Rengifo J, Martin L. salud oral en escolares de Ceuta. Influencias de edad genero, la etnia y el nivel socioeconómico. Rev. esp .salud publica 2001 n.6
5. Luna E, Dorronsoro S, Comejo L, Battellino L. distribución de la caries dental en niños preescolares de una región urbana Rev. Salud Publica 1993 No. 27 p 436-44
6. Tascon JE, Aranzazo L, Velasco T, Trujillo K, Paz M. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años frente a los conocimientos, actitudes y practicas de sus madres, Colombia Medica 2005 pag 42
7. León, Mora; Martínez, Olmos. Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2 a 5 años de los centros de salud Almanjáyay y Cartuja de Granada capital. Atención primaria 26 (8) 2000.