

EPIDEMIOLOGIA DE LAS CARIES DENTALES EN NIÑOS CON DENTICIÓN MIXTA EN LA CLINICA UCSG

EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES IN CHILDREN WITH MIXED DENTITION AT THE UCSG CLINIC

RESUMEN

La caries dental es una enfermedad multifactorial de origen infeccioso que se encuentra en la sociedad, no presenta influencia en edad, sexo, nivel social o cultural. Objetivo: Analizar el riesgo cariogénico de los niños que presentan dentición mixta en las clínicas de odontopediatría de UCSG. Materiales y métodos: Se realizó una investigación de tipo transversal descriptivo, analizando la epidemiología de las caries dentales en dentición mixta, mediante la encuesta a representantes del grupo de estudio. Resultados: fueron 49.3% hombres y 50.7% mujeres, clasificados en rangos de edad entre 6 a 8 años fueron 74.3% y entre 9-10 años fueron 25.7%, La prevalencia de caries en dentición mixta dio como resultado Bajo riesgo: 10.7%, mediano riesgo 19.3% y alto riesgo 70%, nivel del conocimiento de las madres fueron: Bajo: 34.29%, medio: 57.14%, alto: 8.57%. Higiene bucal fueron optimo: 14.29% regular: 32.86% malo 23.57% y muy malo 29.28%, frecuencia de ingesta de azúcar fueron: 1: 2.14%; 2-3: 57.14%; 4 o más 40.72%, tipo de dieta fueron: Cariogénica 78,6% y no cariogénica, 21,4%. Conclusión: Se determinó que la presencia de caries dentales en dentición mixta fue de 70% lo que equivale a alto riesgo. El tipo de dieta es altamente cariogénica 78,6%, Nivel del conocimiento de las madres fue de 57,14% representando nivel medio conocimiento. El estado de higiene bucal en el cual se encuentran los niños es de 32,86% lo cual representa una incidencia de caries regular. Por último la frecuencia de ingesta de azúcar es de 57,14% con una ingesta de 2 a 3 veces al día.

Palabras claves: caries, dieta, placa bacteriana, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Dental caries is a multifactorial disease of infectious origin that is found in society, it has no influence on age, sex, cultural or social level. Objective: Analyze the cariogenic risk of children who present mixed dentition in the UCSG pediatric dentistry clinics. Methods and Materials: A descriptive cross-sectional investigation was conducted, analyzing the epidemiology of dental caries in mixed dentition, through a survey of the study group representatives. Results: 49.3% were men and 50.7% women, 74.3% were classified in age ranges between 6 and 8 years and between 9-10 years were 25.7%, The prevalence of caries in mixed dentition resulted in Low risk: 10.7%, medium risk 19.3% and high risk 70%, the level of knowledge of the mothers were: Low: 34.29%, medium: 57.14% and high: 8.57%. The Oral hygiene were optimal: 14.29% regular: 32.86% bad: 23.57% and very bad: 29.28%, sugar intake frequency were: 1: 2.14%; 2-3: 57.14%; 4 or more 40.72%, Diet type were: Cariogenic 78.6% and non-cariogenic, 21.4%. Conclusion: It was determined that the presence of dental caries in mixed dentition was 70%, which is equivalent to high risk. Diet type is highly cariogenic 78.6%, Level of knowledge of the mothers was 57.14% representing medium level knowledge. The oral hygiene status which children are found is 32.86%, which represents an incidence of regular caries. Finally, the frequency of sugar intake is 57.14% with an intake of 2 to 3 times a day. Keywords: dental caries, diet, bacterial plaque, level of knowledge.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Eduarda Paola Salazar Miranda¹,
Dr. José Fernando Pino Larrea².

¹ Egresado. Carrera de Odontología. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

² Odontólogo egresado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Especialista en Odontopediatría de la Universidad del Salvador (Buenos Aires, Argentina). Docente de Odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Correspondencia:
jfpinol@gmail.com

Recibido: 08-01-2020
Aceptado: 03-03-2020

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener
conflictos de interés

Revista Científica:
"Especialidades Odontológicas UG"

ISSN:
2600-576X

Frecuencia:
Semestral

Editor:
Dr. William Ubilla Mazzini. Esp.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad multifactorial, principalmente de origen infeccioso que se encuentra mayormente presente en la sociedad, siendo uno de los trastornos de salud oral más distintivos en la actualidad. No presenta influencia en edad, sexo, nivel social o cultural, este deterioro de los dientes está muy relacionado por el estilo de vida, es decir interviene la alimentación, hábitos de higiene bucal, el tipo de pasta que utilizamos, y la susceptibilidad de los dientes a la caries dental.

Una de las enfermedades más comunes que atacan al ser humano y de afectación bucal con mayor prevalencia es la carie dental. Parte de su etiología incluye el factor dietético, la higienización dental y la aplicación de flúor adecuados. La malnutrición y el mal estado bucal se relacionan de forma predominante, determinando la aparición elevada de caries en la cavidad bucal, que se predomina en niños.(1-3)

Por este motivo se requiere realizar prevención en salud oral, este tipo de capacitación se debe comenzar desde el embarazo, concientizando, preparando y capacitando a las personas que están a cargo del cuidado del niño, en este caso la madre, con el fin de que estos tomen conciencia acerca de la importancia de la salud bucal y las lamentables consecuencias que pueden llevar a cabo este tipo de enfermedad. La población más vulnerable en presentar las caries dentales, son en niños en edades tempranas. Son consideradas como enfermedades transmisibles de origen multifactorial, íntimamente relacionada con higiene oral inadecuada, alimentación nocturna, y el alto consumo de azúcar.(3-6)

Por lo tanto esta investigación es de gran importancia ya que nos permite analizar la etiología de las caries dentales, sobre todo, en las edades que se presenta la dentición mixta en los pacientes pediátricos. Los hábitos alimenticios, así como también los hábitos de higiene oral son los principales factores entre otros, que resultan en la aparición de las caries dentales. En los niños entre las edades de 6 a 10 años, es de vital importancia que los padres o personas encargadas de ellos conozcan sobre este tema, ya que los pacientes pediátricos dependen de la influencia de dichos familiares, para así formar su criterio y poder tener una salud oral general.(1,6,7)

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo, es una investigación de tipo transversal descriptivo, el cual fue elaborado entre los meses de mayo del 2019 a agosto del 2019, el universo estuvo comprendido por 145 pacientes de los cuales 140 fue la muestra obtenida, Fueron considerados pacientes de edades desde los 6 años a 10 años de edad atendidos en la clínica de odontología UCSG ubicada en la ciudad de Guayaquil. La muestra obtenida fue limitada mediante los criterios de inclusión los cuales fueron los siguientes parámetros:

- ✓ Niños con dentición mixta
- ✓ Presencia de madres de los pacientes
- ✓ Pacientes atendidos en la clínica de odontología UCSG.

Mientras los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ✓ Pacientes con dentición primaria
- ✓ Pacientes de dentición permanente
- ✓ Ausencia de madres de los pacientes
- ✓ Pacientes que no hayan sido atendidos en la clínica UCSG

El proceso de recolección de muestras de pacientes se realizó de la siguiente manera: Se obtuvieron los permisos adecuados con el responsable del Área de Odontopediatría en la clínica UCSG, Se explicó en detalle a los padres de familia los procedimientos que se le realizaron a sus hijos y se les entregó la hoja de consentimiento informado, posteriormente se realizó la encuesta a los representantes del grupo de estudio, luego se procedió a realizar la exploración clínica a los pacientes, se llenaron los datos personales y datos físicos requeridos del paciente en la hoja de registro.

Se procedió a analizar las variables las cuales son las siguientes: prevalencia de caries en dentición mixta, en la cual se midió el índice CPOD C: dientes permanentes con lesiones cariosas no restauradas, P: Dientes permanentes perdidos, O: dientes permanentes restaurados, y CEO: c: dientes temporarios con lesiones cariosas no restauradas, e: dientes temporarios con extracción indicada y o: dientes temporarios obturados, lo cual refleja la presencia de caries (pasada, presente y futura) en dentición mixta, ambos se obtienen por la sumatoria de piezas, lo cual obtenemos el resultado final mediante el cuadro de cálculo: bajo riesgo corresponde -0,1 a 2,6 mediano riesgo de 2,7 a 4,4 y alto riesgo 4,5 a 6,6 esta variable se obtuvo de la historia clínica correspondiente de cada niño del grupo de estudio.

Nivel de conocimiento de las madres: Se dimensionara esta variable mediante la escala de Likert BAJO: Cuando no conoce ni está informada sobre información referente al tema MEDIO: Cuando conoce la información básica referente al tema y ALTO: Cuando no conoce y está informada sobre el tema, este resultado lo obtuvimos mediante la encuesta correspondiente al representante del niño, las madres que obtuvieron de 1 a 2 aciertos su resultado fue bajo conocimiento, las madres que obtuvieron de 3 a 4 aciertos su resultado fue medio, y de 5 a 6 aciertos su nivel de conocimiento fue alto; Higiene bucal: Se dimensionará esta variable mediante el Índice de Higiene Oral Simplificada: Los componentes del índice son los depósitos blandos (restos de alimentos, pigmentos, placa bacteriana) y depósitos duros (cálculo). Depósitos Blandos: 0: No hay depósitos ni pigmentaciones ,1: Existen depósitos en no más de 1/3, o hay pigmentación ,2: Existen depósitos en no más del 1/3, pero menos que 2/3, 3: Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria. Depósitos Duros: 0: No hay tártaro ,1:

Tártaro supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dentaria. 2: Tártaro supragingival que cubre más de 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.3: Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente, el resultado final lo obtuvimos por medio de los datos de la historia clínica correspondiente de cada niño, índice: suma de Códigos/número de dientes.

Lo cual se clasifico mediante niveles de IHOS: 00- 0-1: Óptimo, 1.1- 2-0: Regular, 2.1 - 3.1: Malo y Más de 3: Muy Malo. Esta variable se obtuvo de la historia clínica correspondiente de cada niño del grupo de estudio. Frecuencia de ingesta de azúcar, esta variable se dimensionará mediante el cuestionario de Frecuencia de azúcar por Soto (2016) 1: Cuando consume un alimento/bebida azucarada al día. 2-3: Cuando consume de dos a tres alimentos azucarados al día. 4 o +: Cuando se consume más de 3 alimentos azucarados al día. Este resultado lo obtuvimos mediante la encuesta que se le realizó al grupo del estudio mediante los siguientes parámetros desayuno, snack, almuerzo, snack, merienda. Tipo de dieta: Se dimensionará esta variable mediante un Cuestionario de tipo de dieta por Soto (2016): CARIOGÉNICA: Dieta de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, de partículas pequeñas, y pegajosos. (Golosinas, chocolates, papas fritas, pan molde, batidos, zumos de frutas concentrados, bebidas azucaradas, cereales en barras, palomitas de maíz.) NO CARIOGÉNICA: Dieta de consistencia sólida, alto contenido de flúor, grasas, proteínas, calcio. (Almidón como pan, y galletas cocinadas, yuca, arroz, avena, trigo, frutas, vegetales).

El resultado final lo obtuvimos mediante la encuesta a los representantes del niño. Una vez obtenido todos estos datos en la hoja de registro se procedieron a tabular las variables en la tabla madre correspondiente para posteriormente obtener los resultados estadísticos mediante el programa de Microsoft Office Excel® 2016.

RESULTADOS

El presente trabajo de investigación está conformado por 140 pacientes la cual fue la muestra obtenida entre hombres y mujeres de las cuales fueron 69 (49.3%) hombres y 71 (50.7%) mujeres, de acuerdo a los rangos de edad entre 6 a 8 años de edad fueron 104 (74.3%) y entre 9-10 años fueron 36 (25.7%) (Grafico 1),

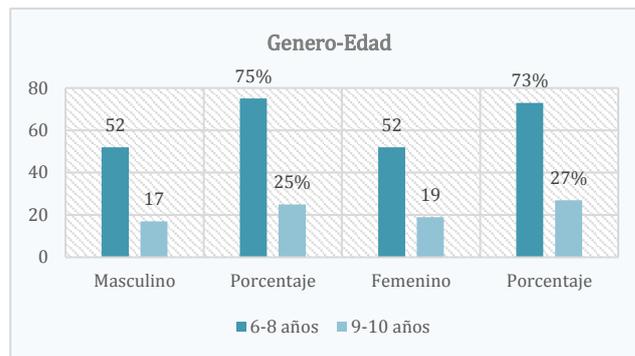


Grafico #1

Se analizó la prevalencia de caries en dentición mixta lo cual dio como resultado Bajo riesgo: 15 pacientes (10,7%), mediano riesgo 27 (19.3%) y alto riesgo 98 pacientes (70%)(Grafico 2);

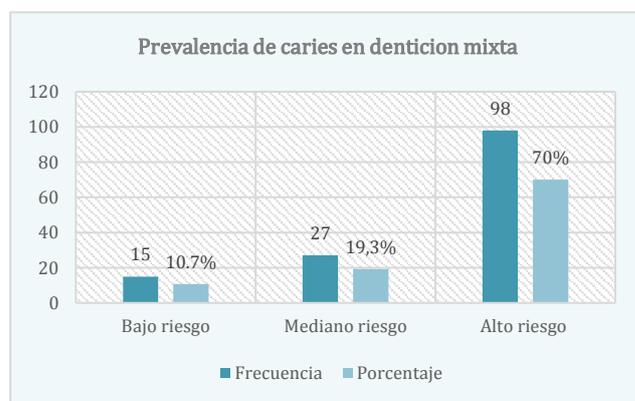


Grafico #2

Los resultados del nivel del conocimiento de las madres fueron: Bajo: 48 pacientes (34.29%) medio: 80 pacientes (57.14%) alto: 12 pacientes (8.57%); (Grafico 3);

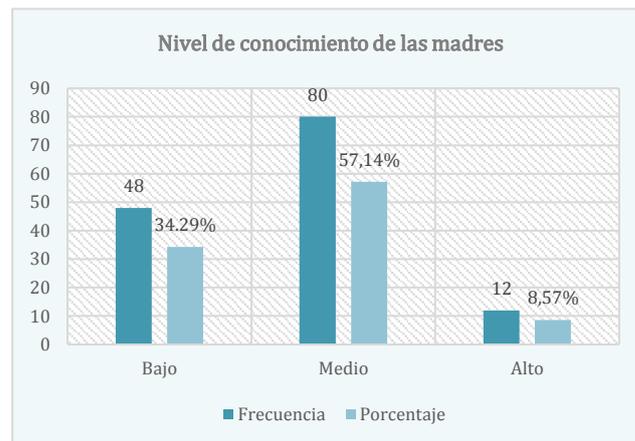


Grafico #3

Los resultados correspondientes de higiene bucal fueron los siguientes: optimo: 20 pacientes (14.29%) regular: 46 pacientes (32.86 %) malo 33 pacientes (23.57 %) y muy malo 41 pacientes (29.28%). (Grafico 4);

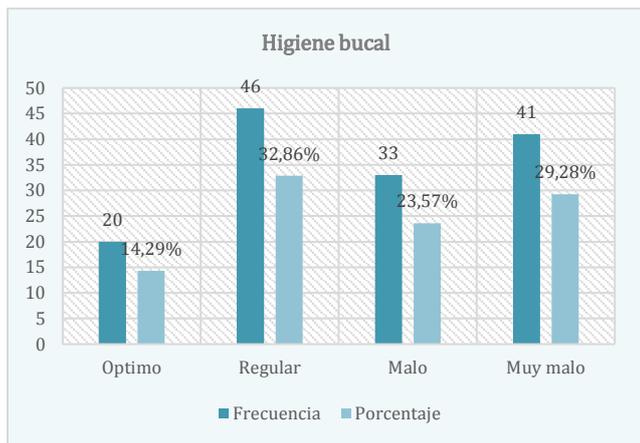


Grafico #4

Los resultados correspondientes de frecuencia de ingesta de azúcar fueron: 1: 3 pacientes (2,14%); 2-3: 80 pacientes (57,14%); 4 o más 57 pacientes (40,72%) (Grafico 5);

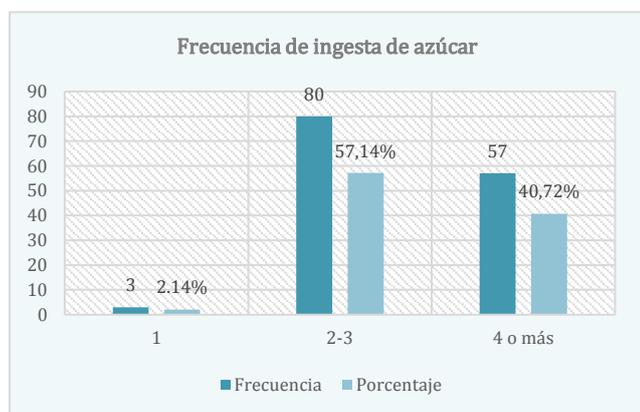


Grafico #5

Los resultados correspondientes del tipo de dieta fueron: Cariogénica 110 pacientes (78,6%), no cariogénica 30 pacientes (21,4%). (Grafico 6). Por último como dato adicional el nivel socioeconómico fueron: alto 0 pacientes, medio 76 pacientes (54,28), y bajo 64 pacientes (45,72).

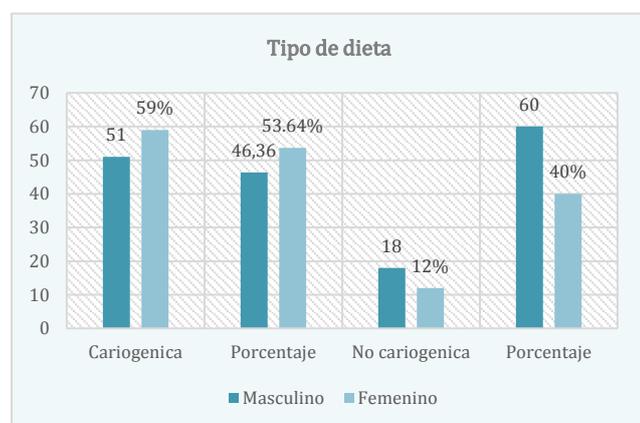


Grafico #6

DISCUSIÓN

La prevalencia de caries en dentición mixta referente al grupo de estudio demostró una incidencia de alto riesgo que representa el 70 %, mientras tanto con el estudio del autor Aguilera Alvarado demostró una incidencia de alto riesgo al 82%, lo cual se compara con mi estudio.(8)

El nivel del conocimiento de las madres referente al grupo de estudio sobre la dieta cariogénica demostró tener una incidencia de 57.14% representado al medio conocimiento, comparándose con el estudio del autor Antonio Maceo, que en su estudio sus resultados fueron regular 43,2 % del total.(8)

La higiene bucal referente al grupo de estudio demostró tener una incidencia del 32,86% regular comparándose con el trabajo del autor Manuel Antonio Mattos Vela que en su estudio sus resultados fueron incidencia 64,2% del total representando higiene bucal mala.(9)

La frecuencia de ingesta de azúcar del grupo de estudio demostró tener una incidencia del 57,14% de 2 a 3 veces al día, comparándose con el estudio del autor Denis Leonardo Soto Sosa que su incidencia fue 50 % de 2 a 3 veces al día.(3)

El tipo de dieta referente al grupo de estudio me arrojó como resultado 78.6% correspondiente al tipo de dieta cariogénico comparándose con el estudio del autor Antonio Maceo, que en su estudio sus resultados fueron 75,2 % correspondiente al tipo de dieta cariogénico del total de su grupo de estudio.(8)

CONCLUSIONES

El presente estudio pretende demostrar la etiología de las caries dentales lo cual depende del nivel de conocimiento de los representantes. En el grupo de estudio se determinó que la presencia de caries dentales en dentición mixta fue de 70% (98 pacientes) lo que equivale a alto riesgo.

El tipo de dieta que tienen los niños del grupo de estudio es altamente cariogénica representando a un 78,6% (110 pacientes).

En cuanto a nivel del conocimiento de las madres respecto a los hábitos alimenticios cariogénicos que presentan los niños del grupo de estudio fue de 57,14% (80 pacientes) representando a un nivel medio conocimiento. El estado de higiene bucal en el cual se encuentran los niños del grupo del estudio es de 32,86% (46 pacientes) lo cual representa una incidencia de caries regular.

Por último la frecuencia de ingesta de azúcar que presentan los niños del grupo de estudio es de 57,14% (80 pacientes) con una ingesta de 2 a 3 veces al día.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ángel Miguel González Sanz. Salud Dental: Relación Entre La Caries Dental Y El Consumo De Alimentos. 2018. 2013;8 Paginas.
2. Hanoi González. Prevalencia De Caries Rampante En Niños Atendidos En El Centro Odontopediátrico Carapa, Antímano, Venezuela. Rev Biomed 2006; 17:307-310. Diciembre De 2006;Vol. 17:4.
3. Sosa Dls. Influencia Del Tipo De Alimentación Sobre La Caries En Niños De 5 Y 6 Años. :74.
4. Zegarra Montúfar, Johana Mariluz Karito. Relación Entre El Nivel De Conocimiento Sobre Higiene Oral De Las Madres Y El Índice De Caries De Sus Hijos De 3 A 5 Años De Edad Que Asisten Al Servicio De Control De Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Sano De La Microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016. 2016;
5. Bach. Dina Yeny Saravia Apaza. Caries De Infancia Temprana Mediante El Sistema Internacional De Detección Y Evaluación De Caries (Icdas Ii) Y Su Relación Con Hábitos De Alimentación E Higiene Bucal En Niños De 3 A 5 Años, Pomata 2016. [Puno - Peru]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2016.
6. Cupé-Araujo Ac, García-Rupaya Cr. Conocimientos De Los Padres Sobre La Salud Bucal De Niños Preescolares: Desarrollo Y Validación De Un Instrumento. 2015;10.
7. Vargas Ldm. Lic. M. Isabel Izquierdo Valdivieso. :113.
8. Hernández Daf, Ledesma Der, Evelin D, Marín G, Marrero Dmm, Abreu Lic. Prevalencia De Caries Dental Y Nivel De Conocimientos Sobre Salud Bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. :11.
9. Mattos-Vela Ma, Carrasco-Loyola Mb, Valdivia-Pacheco Sg. Prevalencia Y Severidad De Caries Dental E Higiene Bucal En Niños Y Adolescentes De Aldeas Infantiles, Lima, Perú. Odontoestomatología. 30 De Noviembre De 2017;19(30):99-106.