

**Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología**

**Comportamiento de la caries dental en escolares.
Clínica estomatológica “Hermanos Gómez”. 1994-2000.**

Autoras: Dra. Elena Rodríguez Lorenzo
Dra. Caridad Rodríguez Lorenzo

Resumen

La caries dental continúa siendo la principal causa de pérdida de dientes en la población joven. Estudios realizados en las últimas décadas han mostrado que, la prevalencia y severidad de la caries dental presenta una tendencia a la disminución en niños y adolescentes. El Estado cubano, en las condiciones del “período especial”, continuó priorizando la atención estomatológica a los menores de 18 años. Para conocer el impacto de esta atención se estudió el comportamiento de la caries dental en escolares de dos escuelas primarias de Ciudad de La Habana, desde el año 1994 hasta el 2000. Se encontró que, la cifra promedio de caries es baja, el porcentaje de niños sin caries se incrementa con el grado escolar, y la mayoría de los niños que enfermaron presentó de uno a tres dientes cariados. La prevalencia y severidad de la caries fue baja.

Palabras clave: Caries dental; Sistema incremental; Medidas preventivas.

Introducción

En Cuba, el mantenimiento de la salud del hombre es una de las tareas más importantes a llevar a cabo por el sistema de salud pública. Nuestro país es uno de los pocos en el mundo que, ha puesto a disposición de su población una serie de recursos humanos y materiales para satisfacer las necesidades de atención estomatológica, siempre crecientes. En los últimos años, se ha dado una extraordinaria importancia a la prevención de enfermedades: no sólo de aquellas causantes de la muerte sino, también de las que representan una amenaza para el bienestar, entre estas, la caries dental.(1)

La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno (2). Para la OMS, la caries dental es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (3).

Numerosos investigadores han propuesto diversas teorías sobre el origen de la caries dental; uno de los trabajos más importantes es el de Miller (1882). La caries dental puede definirse desde el punto de vista epidemiológico como una enfermedad que aparece en la infancia con el brote de los dientes. Su mayor incidencia es de 5 a 12 años de edad; su mayor prevalencia es en el adulto joven (18 a 25 años de edad). Cuando la caries dental no se trata con medios preventivos y curativos sigue propagándose, causando gran pérdida de dientes en el adulto joven. La caries dental es causa del desdentamiento total o parcial en las poblaciones, su etiología es multifactorial y, su infección y actividad se establecen mucho antes de que aparezca la cavidad (3, 4, 5, 6).

La caries dental es la enfermedad bucal de mayor prevalencia y, en la mayor parte del mundo permanece como un problema sobresaliente de salud pública, por las siguientes razones:

1. Su frecuencia, ya que puede afectar al 99% o más de la población.
2. El daño causado, pues determina insuficiencia masticatoria y alteraciones estéticas faciales, pudiendo ser causa directa de periodontopatías y maloclusiones, y agravar, por consiguiente, otros problemas estomatológicos.
3. Las posibilidades de actuación eficaz. En efecto, actualmente estamos mejor provistos para combatir la caries dental que otros problemas de salud.
4. El costo per cápita. Proporcionalmente, es más barato llevar a cabo un programa contra la caries dental que un programa de atención ortodóncica o parodóncica.
5. El interés de la comunidad. De un modo general, los problemas de salud que mayor interés despiertan son aquellos que representan un riesgo de muerte o de incapacidad permanente, y llevan consigo la duda en cuanto a la posibilidad de atacar a una determinada persona. Por lo común, los problemas de estomatología no despiertan el interés espontáneo de la comunidad, a no ser que exista ya un alto nivel de educación sanitaria. Entre los problemas estomatológicos, es la caries dental el que despierta mayor interés, tal vez por la noción intuitiva de que constituye el problema que afecta a mayor número de individuos, y el que ofrece más altas posibilidades de éxito al combatirlo (4, 7, 8).

Según la información proveniente del banco de datos sobre enfermedades bucales de la OMS, se ha podido apreciar la existencia de notables diferencias entre las distintas regiones del mundo. En los últimos años, la prevalencia de caries dental ha experimentado un notable descenso en países muy desarrollados, sobre todo en escolares, disminución que ha sido de hasta un 50% en EEUU y los países escandinavos, sin embargo, en los países en desarrollo se observa un aumento o estacionamiento de los indicadores de caries. En los países desarrollados han tomado auge las medidas preventivas, cuya aplicación ocurre fundamentalmente a tres niveles:

1. Diente Fluoración de las aguas, fluoraciones tópicas, suplementos dietéticos de flúor, dentífricos fluorados, selladores de fosas y fisuras.
2. Dieta Disminución del consumo de sacarosa.

3. Microorganismos Mayor eliminación de placa mediante higiene bucal, antisépticos y antibióticos.

En los países subdesarrollados, sin embargo, el aumento de la prevalencia de caries dental se debe a un aumento constante del consumo de hidratos de carbono, la incorporación irregular de programas de flúor cuando estos existen, y la carencia en la oferta a la población de programas preventivos e integrales en los servicios estomatológicos (3, 5, 9).

Todos estos criterios han servido de fundamentación para la realización de este trabajo, teniendo en cuenta la importancia que tiene para el estomatólogo el conocimiento del estado de salud-enfermedad de los niños, abarcando distintos factores que intervienen en la aparición de la caries dental, así como las medidas necesarias para prevenirla o erradicarla, cumpliendo con las actividades del sistema incremental de atención a la población menor de 15 años.

El objetivo general del presente estudio fue conocer las características de la caries dental en un grupo de escolares atendidos por el sistema incremental, mientras que los objetivos específicos fueron encontrar el grado de severidad de la caries dental según grado escolar, y hallar la prevalencia de la caries dental según grado de escolaridad.

Pacientes y Método

La presente investigación fue descriptiva retrospectiva. Se evaluaron los dentigramas realizados en cada curso escolar a todos los niños que comenzaron en primer grado, siguiendo su observación hasta el sexto grado, en las escuelas primarias "Hermanos Pino Machado" y "Eduardo García Lavandero" de Ciudad de La Habana, durante el período de tiempo comprendido desde el año 1994 hasta el 2000, atendidos mediante el sistema incremental por la clínica estomatológica "Hermanos Gómez" del municipio 10 de Octubre.

En el dentigrama, todas las superficies coloreadas de rojo en dientes temporales y permanentes se consideraron como caries dental, teniendo en cuenta las recidivas, que se reflejaban en azul con el halo rojo. Todo diente con extracción indicada por cualquier causa o en período de exfoliación se excluían, así como los dientes obturados, los cuales se coloreaban de azul.

En calidad de medidas de resumen de los datos se utilizaron razones y porcentajes.

Resultados

Los resultados principales del estudio se reflejan en las tablas siguientes.

Tabla 1

Número de niños estudiados y de niños sin datos, según grado escolar

Grado escolar	Niños estudiados	Niños sin datos
Primero	99	20
Segundo	101	18
Tercero	114	5
Cuarto	119	0
Quinto	119	0
Sexto	119	0

Tabla 2

Relación Dientes afectados/Niños estudiados según grado escolar y presencia de caries dental

Grado escolar	Presencia de caries	
	Número de dientes afectados	Dientes afectados/Niños estudiados
Primero	99	1.0
Segundo	37	0.37
Tercero	72	0.63
Cuarto	68	0.57
Quinto	27	0.23
Sexto	25	0.21

Tabla 3

Porcentajes de niños según grado escolar y presencia o ausencia de caries

Grado escolar	Presencia de caries		Ausencia de caries		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primero	27	27.3	72	72.7	99	100.0
Segundo	17	16.8	84	83.2	101	100.0
Tercero	29	25.4	85	74.6	114	100.0
Cuarto	27	22.7	92	77.3	119	100.0
Quinto	11	9.2	108	90.8	119	100.0
Sexto	14	11.8	105	88.2	119	100.0
Resultado final	70	58.8	49	41.2	119	100.0

Tabla 4

Porcentajes de niños según grado escolar y número de dientes cariados

Grado escolar	Número de dientes cariados										Total	
	Sin datos		0		1-3		4-5		6 ó más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primero	20	16.8	72	60.5	17	14.3	5	4.2	5	4.2	119	100.0
Segundo	18	15.1	84	70.6	14	11.8	3	2.5	0	0.0	119	100.0
Tercero	5	4.2	85	71.4	22	18.5	6	5.0	1	0.8	119	100.0
Cuarto	0	0.0	92	77.3	19	16.0	7	5.9	1	0.8	119	100.0
Quinto	0	0.0	108	90.8	8	6.7	2	1.7	1	0.8	119	100.0
Sexto	0	0.0	105	88.2	13	10.9	1	0.8	0	0.0	119	100.0
Resultado final	0	0.0	49	41.2	26	21.8	20	16.8	24	20.2	119	100.0

Discusión

En la tabla 1 se muestra el número de niños estudiados. Se observa la presencia de niños sin datos en primero, segundo y tercer grados, lo cual se debe a la ausencia de las historias clínicas, o bien, a que eran niños provenientes de escuelas donde no existían esas historias.

En la tabla 2 se manifiesta que, los promedios de dientes con caries en los niños estudiados en cada grado escolar son bajos, siendo el mayor en primer grado, seguido de los niños de tercero y cuarto grados. Se encontraron diferencias apreciables entre los promedios de caries en niños de primer grado y los de segundo, quinto y sexto grados, lo cual puede deberse a dificultades con la atención al niño en el hogar. Estos resultados coinciden con los de un estudio realizado en los EEUU a niños de 2 a 10 años de edad y a adolescentes, donde el número de dientes cariados por niño disminuyó con la edad de 1.42 a 0.63 (10).

Resulta interesante la comparación de ambos estudios, destacándose que, el promedio de caries en el nuestro es mucho menor, disminuyendo de 1.00 a 0.21, con lo cual se cumple la meta de la OMS para el 2000 (a lo sumo 3), y se mantiene por debajo de lo programado por Cuba para el año 2005: cifra máxima de 1.2 (11). Todo esto puede muy bien deberse a que, el trabajo educativo se extiende, no sólo al individuo, sino también a la familia, la comunidad, a los maestros de las escuelas primarias, además de la utilización de diferentes medidas preventivas que tienen en cuenta la etiología multicausal de la caries dental, como los enjuagatorios con flúor y aplicaciones tópicas de fluoruros, así como el tratamiento curativo de la caries dental basado en el plan incremental.

Como promedio hubo 2.34 dientes afectados por caries nueva en los seis años de duración del presente estudio. Según la OMS, el rango de la caries dental leve es de 1.2 a 2.6, y en este intervalo se halla precisamente nuestro resultado, el cual coincide con un estudio realizado en Suecia en cuatro años no consecutivos: 1973, 1978, 1983, 1993, donde se obtuvo que, la mayoría de los niños y adolescentes tenían un acumulado leve o moderado, mientras que sólo un pequeño grupo tenía cifras altas (12). De igual modo, el incremento promedio de caries durante el período escolar fue 1.41, el cual es bajo.

En la tabla 3 es muy llamativo que, la población de niños sin caries tiene una tendencia al aumento con el grado escolar. Durante todo el período escolar se encontró que, el 41.2% de los niños no presentaron nuevas caries, lo cual coincide con un estudio llevado a cabo en Eslovenia en 1987, 1993 y 1998, donde se encontró que, la proporción de niños libres de caries aumentó con la edad (13). La prevalencia de caries en nuestro estudio es baja comparada con la establecida por la OMS, organización que asume prevalencia baja cuando a los 12 años de edad el 20.0% de las personas está libre de caries (11).

En la tabla 4 se revela que, en cada grado escolar la mayoría de los niños que presentaban caries dental lo hicieron con una frecuencia predominante de

una a tres caries. Son muy pocos los niños que, estando en un grado escolar específico, presentan de 4 a 5 caries, o bien, 6 ó más; ellos se encuentran en los primeros grados escolares. Si se considera el resultado final de caries dental durante el período escolar se aprecia que, el 21.8% de los niños tuvo de una a tres caries, cifra seguida de aquellos con 6 ó más caries (20.2%), y de quienes tenían de 4 a 5 caries dental (16.8%). En esta tabla se observa además que, el porcentaje de niños con caries dental nueva disminuyó a medida que aumentaba el grado escolar, fenómeno coincidente con estudios realizados en Sao Paulo, Brasil, en 1989 y 1995, donde se observó una disminución en los porcentajes de niños con caries en el segundo de estos años en relación con el primero, de la manera siguiente: de 40 a 39 en los niños con una a tres caries; de 26.6 a 16.5 en quienes tenían de 4 a 5 caries; de 4.4 a 1.5 en aquellos con 6 ó más caries (14).

Conclusiones

- El promedio de caries de los niños estudiados fue bajo, siendo mayor en primer grado, seguido de los hallados en tercero y cuarto grados.
- Fueron bajos el acumulado de caries y el incremento promedio de caries durante todo el período escolar.
- El porcentaje de niños sin caries se incrementó con el grado escolar, y aproximadamente dos quintas partes de los niños no presentaron caries alguna.
- En cada grado escolar, la mayoría de los niños que presentaron caries lo hicieron con una frecuencia predominante de uno a tres dientes cariados, fenómeno que, a su vez, se presentó en menos de una quinta parte de la población estudiada.

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de autores. Higiene y Epidemiología para Estudiantes de Estomatología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988. Pp. 141-151.
2. Gispert Estela. Sistema pronóstico del riesgo de caries en escolares de 7 a 14 años de edad [Tesis de especialidad]. Ciudad de La Habana: Facultad de Estomatología; 2001.
3. García Barbero G. Patología y Terapéutica Dental. Madrid: Editorial Síntesis; 1997. Pp. 138-147.
4. Cuenca E, Manau C, Serra L. Manual de Odontología Preventiva. Barcelona: Editorial Masson; 1991. Pp. 144-145, 153-154.
5. Brown P. Caries. Mar del Plata, Argentina: Editorial de la Universidad del Mar; 1991.
6. Barrancos Money J. Operatoria Dental. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.

7. Cabaña Climalda. Prevalencia de caries dental y su relación con las aplicaciones tópicas de fluoruros [Tesis de especialidad]. Ciudad de La Habana: Facultad de Estomatología; 2001.
8. Saenz Martínez Laura. Actividad cariogénica y su asociación con la incidencia de caries. Rev ADM LV 1998; 2: 81-85.
9. World Health Organization. Oral dental health indicators. Geneva: WHO; 1989.
10. Brown LJ, All TP, Lazar V. Trends in untreated caries in primary teeth of children 2 to 10 years old. J Am Dent Assoc 2000; 131(1): 93-100.
11. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud. Washington: OMS; 1994.
12. Hugoson A, Koch G, Hallonstem AL. Caries prevalence and distribution in 3-20 years old in Jonkonping, Sweden, in 1973, 1978, 1983 and 1993. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28(2): 83-89.
13. Vrbic V. Reasons for the caries decline in Slovenia. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28(2): 127-132.
14. Dini EL, Foschini AL, Brandao MI, da Silva SR. Changes in caries prevalence in 7-12 years old children from Araraguara, Sao Paulo, Brasil: 1989-1995. Cad Saude Publica 1999; 15(3): 617-621.