

EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL COMO URGENCIA EN LA POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS.

Autor: Dr. Guido Garrido Suárez. Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. MSc. Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente H y 21. País: Cuba. Correo electrónico: guidogasu@infomed.sld.cu

Coautores: Sonia Castañeda Saavedra, Pedro José Caraballo Pérez

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la epidemiología de la caries dental como urgencia estomatológica durante el período comprendido, de Septiembre del 2014 a Febrero del 2015 se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal a 206 pacientes de 5 a 14 años de edad, que asistieron con diagnóstico de caries dental aguda o crónica, a la Clínica Estomatológica Docente H y 21, Municipio Plaza de la Revolución, Provincia La Habana; El dato primario fue recogido en un modelo de Historia Clínica individual de donde se obtuvieron las variables que respondieron a los objetivos trazados. Se utilizó el método porcentual como medida de resumen. No hubo diferencias relevantes en cuanto al sexo, el mayor número de representados estuvo en el grupo de 12 a 14 años. Los factores de riesgo que predominaron fueron la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica. Los síntomas que prevalecieron fueron: dolor espontáneo y dolor a los cambios térmicos. D Se pudo concluir que el mayor porcentaje de afectados por caries dental perteneció al sexo masculino, el grupo de mayor afectación fue el de 12 a 14 años, los signos y síntomas más frecuente fueron: la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica.

Palabras clave: epidemiología, caries dental, urgencia estomatológica, higiene bucal, dieta cariogénica.

INTRODUCCIÓN.

Gran parte de los pacientes que acuden a la consulta de estomatología solicitando atención de urgencia, en su mayoría presentan lesiones originadas por caries dentales.

Para la ejecución de acciones de salud, se impone el estudio y la puesta en práctica del manejo terapéutico de las urgencias estomatológicas que tan cotidianamente se observan en la población, ocasionándoles malestar y la necesidad de acudir imprevistamente a los servicios de estomatología.

La caries dental persiste como problema de salud bucal a nivel mundial,¹ aunque algunos países evidencian tendencia a su disminución debido al constante estudio de sus causales y a las acciones preventivas implementadas,^{2,3} de lo anterior se deslinda la necesidad de que cada área de salud posea una continua información epidemiológica de la caries dental y de los factores relacionados con la probabilidad de padecerla a fin de diseñar estrategias preventivas de acuerdo con las condicionantes al problema.⁴

En Cuba dentro de las políticas de salud, el estado realiza innumerables esfuerzos para la promoción, prevención y tratamiento de la caries dental, mediante actividades como: visitas a los hogares y otros espacios de la comunidad.⁵

El signo más característico de la caries dental, sea cual sea la edad del paciente, es el dolor, el cual constituye una urgencia en estomatología.

La no existencia de estudios precedentes y la alta frecuencia con la que acuden un gran número de personas con el síntoma dolor por caries a nuestro consultorio, ve marco propicio para la realización de esta investigación. La presente investigación comprende un estudio sobre los casos de urgencias por caries dental, que acuden a la Clínica Estomatológica Docente H y 21, Municipio Plaza de la Revolución, Provincia La Habana.

Se trazó como objetivo general determinar la epidemiología de la caries dental como urgencia en la población de 5 a 14 años de edad que asiste a la Clínica Estomatológica Docente H y 21 y como específicos:

1. Relacionar la edad y el sexo con la frecuencia de afectados por caries dental.
2. Determinar la prevalencia de factores de riesgo a caries dental de la población que acude a la clínica.
3. Identificar los signos y síntomas más frecuentes, que hacen a la caries dental una urgencia estomatológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal con el propósito de determinar la epidemiología de la caries dental como urgencia en la población de

5 a 14 años de edad que asistió a la Clínica Estomatológica Docente H y 21, durante el período comprendido de Septiembre del 2014 a Febrero del 2015. El universo investigado estuvo constituido por 206 pacientes de ambos sexos.

Para dicha investigación se tuvo en cuenta los criterios de inclusión: aquí estuvieron aquellas personas seleccionadas que dieron su consentimiento a participar en el estudio, y se excluyeron aquellas personas que no cooperaban con el tratamiento o no dieron su consentimiento.

Operacionalización de las variables:

Variables	Escala	Descripción
Edad	grupos de edad: -5 a 11 -12 a 14	Según años cumplidos
Sexo	Femenino Masculino	Según sexo biológico.
Dieta cariogénica	Si No	Ingestión de azúcar o carbohidratos 4 veces o más al día.
Maloclusión	Si No	Dientes mal alineados, fuera de posición.
Higiene Bucal deficiente.	Si No	Se observa presencia de placa dentobacteriana, materia alba y sarro.
Enfermedad gingival.	Si No	Encía con cambios clínicos visibles (color, tamaño, volumen y textura).
Aparatos ortodóncicos.	Si No	Presencia de aparatos ortodóncicos.
Grado de riesgo de padecer caries dental.	Alto riesgo Bajo riesgo	> De 0 factor de riesgo < De 1 factor de riesgo
Cualitativa nominal	-Dolor -Aumento volumen -Aumento temperatura	Según presencia o nó.

	-Impotencia funcional -Dolor a cambios térmicos -Dolor percusión	
--	---	--

A todos los pacientes, se les confeccionó la historia clínica individual orientada por el Programa (Anexo 1), donde se recogieron los datos de interés, como: edad, sexo, nivel educacional y los distintos factores de riesgo, así como los dientes afectados por caries. Para el examen clínico y tratamiento, se sentaron a los pacientes en el sillón dental y se utilizó el set de Clasificación (espejo, pinza y explorador), se hizo un examen minucioso por diente, señalando los aspectos de interés.

Los datos obtenidos se transcribieron a un registro primario y fueron procesados con el programa Microsoft Office, a través de su Herramienta Microsoft Excel. Se utilizaron las medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas y se analizaron los resultados obtenidos, expresándose en número y por ciento.

RESULTADOS.

La Tabla 1 muestra la frecuencia de niños afectados por caries, según edad y sexo. Se examinaron 206, prevaleciendo el sexo masculino con el mayor por ciento de afectación por caries dental, el 51.4%, con respecto al femenino con el 48.5%, no destacándose diferencias entre ambos sexos. En relación a la edad, el 63.5% de los pacientes estudiados pertenecían al grupo de 12 a 14 años y el 36.4% al grupo de 5 a 11.

Tabla 1. Frecuencia de afectados por caries dental, según edad y sexo.

Grupo de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	35	19.9	40	19.4	75	36.4
12 a 14 años	65	31.5	66	32.0	131	63.5
Total	100	48.5	106	51.4	206	100

La tabla 2 muestra que el 49.5% de los niños mantiene una dieta cariogénica. El sexo más afectado fue el masculino con un 28.6%, seguido del femenino con un 20.8%. El grupo de edad más afectado fue el de 12 a 14 años con un 33.0%, mientras que el de 5 a 11 fue de un 16,5%.

Tabla 2. Hábito de dieta cariogénica según edad y sexo en pacientes con caries dental.

Grupo de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	16	7.7	18	8.7	34	16.5
12 a 14 años	27	13.1	41	19.9	68	33.0
Total	43	20.8	59	28.6	102	49.5

*Nota: El por ciento se calcula en base al total de pacientes (206)

La Tabla 3 demuestra que el grupo de edad más afectado es el de 12 a 14 años con un 26,2%, mientras que el de 5 a 11 fue de un 13,5%, el sexo masculino fue el que mayor por ciento alcanzó con un 23,7%, contra un 16,0%, el femenino.

Tabla 3. Presencia de maloclusión según edad y sexo en pacientes con caries dental.

Grupo de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	10	4.8	18	8.7	28	13.5
12 a 14 años	23	11.1	31	15.0	54	26.2
Total	33	16.0	49	23.7	82	39.8

*Nota: El por ciento se calcula en base al total de pacientes (206)

La Tabla 4 muestra como el 97.0% de los pacientes presentan una higiene bucal deficiente, siendo el sexo masculino el más afectado con un 50.4%, contra un 46,6% el femenino. La edad con mayor higiene bucal deficiente fue la de 12 a 14, con un 61,6%, en relación a la de 5 a 11, con un 35,4%.

Tabla 4. Higiene bucal deficiente según edad y sexo en pacientes con caries dental.

Grupo De edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	33	16.1	40	19.4	73	35.4
12 a 14 años	63	30.5	64	31.0	127	61.6
Total	96	46.6	104	50.4	200	97.0

*Nota: El por ciento se calcula en base al total de pacientes (206)

La Tabla 5 demuestra que en el 45.6% de los pacientes se encuentra afectado por la enfermedad gingival, estando más afectado el grupo etáreo de 12 a 14 años con un 31.5%, contra un 14,0% el grupo de 5 a 11. El sexo masculino prevaleció con un 23.7%, mientras que el femenino fue de un 21,8%

Tabla 5. Enfermedad gingival según edad y sexo en pacientes con caries dental.

Grupo de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	13	6.3	16	7.7	29	14.0
12 a 14 años	32	15.5	33	16.0	65	31.5
Total	45	21.8	49	23.7	94	45.6

*Nota: El por ciento se calcula en base al total de pacientes (206)

Tabla 6. Muestra que el 20.8% de los pacientes se relacionan con el uso de aparatos ortodóncicos siendo el sexo femenino el de mayor representatividad con un 15.5%.

Tabla 6. Presencia de aparatos ortodóncicos según edad y sexo en pacientes con caries dental.

Grupo de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	-	-	-	-	-	-
12 a 14 años	32	15.5	11	5.3	43	20.8

Total	32	15.5	11	5.3	43	20.8
-------	----	------	----	-----	----	------

*Nota: El por ciento se calcula en base al total de pacientes (206)

Tabla 7. Refleja que el 97.0% de los pacientes de ambos grupos etarios solían tener un alto riesgo de padecer caries dental, el grupo más afectado fue el de 12 a 14 con un 61,6% y después el de 5 a 11 con un 35,4%. En la categoría de bajo riesgo solo quedó el 2,9%.

Tabla 7. Grado de riesgo de padecer caries dental según grupo de edades.

Grupo de edades	Riesgo					
	Alto		Bajo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 a 11 años	73	35.4	2	0.9	75	36.4
12 a 14 años	127	61.6	4	1.9	131	63.5
Total	200	97.0	6	2.9	206	100

Tabla 8. Muestra que los síntomas y signos más frecuentes presentes en esta población fueron, el dolor espontáneo representado por el 65.0% y el dolor a los cambios térmicos con 23.3%.

Tabla 8. Signos y síntomas en pacientes con caries dental por urgencia.

Signos y síntomas	Grupo de edades					
	5 a 11		12 a 14		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor espontáneo	41	19.9	93	45.1	134	65.0
Dolor cambios térmicos	28	13.5	20	9.7	48	23.3
Dolor a la percusión	2	0.9	7	3.3	9	4.3
Impotencia funcional	-	-	4	1.9	4	1.9
Aumento de volumen	2	0.9	6	2.9	8	3.8
Aumento de la temperatura	2	0.9	1	0.4	3	1.4
Total	75	36.4	131	63.5	206	100

DISCUSIÓN

Los resultados de la Tabla 1 difieren con investigaciones realizadas por Medina Solis C.E que plantea que la erupción más temprana de dientes en mujeres a menudo se da como razón para la mayor experiencia de caries dental, pero varios investigadores han encontrado que hay una diferencia entre sexos aún cuando se hace el descuento para la erupción más temprana. Con respecto a la edad donde el grupo de 12 a 14 fue el más afectado, esta relación está dada en opinión del autor, porque el grupo poblacional que más asiste a la consulta a recibir tratamiento es este grupo. Resultados similares obtuvo la doctora Escobar en su estudio “Caries dental en los menores de 20 años en Colombia: un problema de salud pública”, donde la afectación por caries aumenta con la edad del paciente. ⁶

Tabla 2. En esta tabla los niños de 12 a 14 años y el sexo masculino fueron los más afectados. Esta es una edad en la cual el niño necesita grandes requerimientos dietéticos por el gasto de energía, por lo que consumen gran cantidad de alimentos y sobre todo los que son altamente cariogénicos, además los varones por tener mayor actividad física que las hembras, consumen más frecuente y en mayor cantidad estos alimentos. Este resultado coincide con los estudios de Flacer Lee y Clark P. ⁷ En la Tabla 3 el sexo masculino y la edad de 12 a 14 fueron los más afectados. Estos resultados coinciden con otros autores que plantean que la maloclusión dental es un factor que incide en la aparición y agudización de la caries de acuerdo a como se expone en los temas de Estomatología Conservadora. Estos resultados guardan relación con el estudio que realizó Cuenca Manau Sierra en el 2005.⁸

Tabla 4. La higiene bucal deficiente apareció más en los varones y el grupo de 12 a 14, estos resultados se asocian a los numerosos estudios que confirman que la mala higiene bucal se relaciona con la prevalencia de caries. Picket ⁹ plantea que básicamente el inicio y progreso de la lesión requiere de la formación y presencia de la placa dento bacteriana. Resultados similares obtuvo Fures, Zickest, ^{10,11} en su estudio de 92 pacientes.

Tabla 5. Como se puede observar en esta tabla, el por ciento con enfermedad gingival es alto y es alarmante que en estas edades tempranas halla afectación, esto habla de una mala higiene bucal y que es responsabilidad de padres y tutores crear hábitos correctos de cepillado. Este resultado coincide con la investigación realizada por Barrios Carolina en la Universidad Nacional del Nordeste de la República de Argentina, donde observó que la edad está asociada al incremento de la enfermedad

gingival y la misma constituye un factor de riesgo en la agudización de la caries dental.¹¹

Tabla 6. Aquí las féminas tuvieron mayor representatividad. En opinión del autor se cree esto sea debido a que las hembras se preocupan más por su estética dental, que los varones. Algunos autores como la doctora María S, están de acuerdo en plantear que los dispositivos ortodóncicos en la superficie dental, ocasionan acumulación de placa dentobacteriana y facilitan la desmineralización, así como dificultan la higiene del paciente.¹²

Tabla 7. El grupo de 12 a 14 fue el que más alto riesgo tuvo. Esto coincide con numerosos estudios en el mundo, como los de Bonecker M y Cleaton Jonet P que plantean la alta prevalencia de la caries en el mundo entero, ya que de cada 10 personas, 9 presentan la enfermedad o las secuelas de esta.¹³

Tabla 8. Los resultados de esta tabla coinciden plenamente con los aportados por Sommer, quien en su investigación concluyó que el síntoma más frecuente fue el dolor espontáneo que afectó a más pacientes.¹⁴

CONCLUSIONES

- ✓ El mayor por ciento de pacientes afectados por caries dental perteneció al sexo masculino, mientras que el grupo poblacional más afectado fue el de 12 a 14 años.
- ✓ La higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica fueron los factores de riesgo que más afectaron a la población estudiada.
- ✓ Los síntomas que prevalecieron a la hora de definir el caso como una urgencia fueron: en primer lugar el dolor espontáneo, seguido del dolor provocado a los cambios térmicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Figueras A. Occlusal pit and fissure caries diagnosis: a problem no more. *Compendium*; 24(5 suppl):3-11, 2013
2. Dirección Nacional de Estomatología. Indicadores de Salud Bucal de 1998. Ciudad de La Habana: Minsap; 1999
3. Reich E. Trends in caries and periodontal Health epidemiology in Europe. *Int Dent J*; 51(6):392-98, 2011

4. Sathyanarayanan R, Carounnanidy U. Classification and management of dental caries. New concepts. Indian J Dent Res; 13(1):21-5, 2014
5. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral . La Habana, Cuba, 2013.
6. Splieth CH, Nourallah AW, Konig KG. Caries prevention programs for groups: out of fashion or up to date? Clin Oral Investig.; 8(1):6-10, 2012
7. Acevedo A y Fernández C. Efectos de enjuagues de fluoruro de Sodio al 2% en la incidencia de caries dental en la población escolarizada. Acta odontológica venezolana. Facultad de Odontología, V.C, 36(3): 77-84, 2008
8. Cuenca Manau Serra. Manual de odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson, 2012
9. Piket ,Glas. Tres Fases de la Medicina Preventiva en América Bot. Of. San PANM.; 82, 397-405. 2013
10. Martínez Padilla R. Contribución para el estudio de la caries dental Pesqui Odontol Bras; 15 (3):215-22. 2007
11. Pérez Olivares A, Gutierrez Salazar MP, Cantero Soto L, Vallejos Sánchez A, Rosado Casanova J. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México, Rev Cubana de Estomatol v.39 n.3 Ciudad de la Habana sep-dic. 2005
12. Discacciati De Lértora, María S. Estudio de Anomalías Dentarias: en niños de la Ciudad de Corrientes República Argentina 2011.
13. Bonecker M, Cleaton-Jones P. Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11 -13 year-old children: a systematic review. Community Dent Oral Epidemiol. ; 31:152-7. 2012
14. Sommer D, LeBel AA, McPeck B. Valoración del dolor. En Borsook D, LeBel AA, McPeck B, editores. Massachusetts general hospital tratamiento del dolor. España. Marban,; 40-43., 2013