

Perfil epidemiológico de caries dental en la población escolar de 6 a 18 años

De la Delegación Milpa Alta, DF.

Ma. Del Pilar Adriano Anaya

Tomás Caudillo Joya

Beatriz Gurrola Martínez

Profesores de Carrera de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.

Rojas Castro Andrea

Hernández Guzmán Mayra

Climaco Ugalde Alejandra

Rodríguez Arias Carolina.

Pasantes del Programa de Salud Bucal de la delegación Milpa alta.

Resumen

Introducción. Este estudio se llevó a cabo del 2006 al 2008 en los centros educativos de la Delegación Milpa Alta. **Objetivo:** Realizar el Diagnóstico epidemiológico de caries dental en la población escolar de 6 a 18 años de la Delegación Milpa Alta, Distrito Federal con el propósito de implementar acciones de protección específica y de promoción de la salud. **Método:** tipo de Estudio transversal, descriptivo y observacional. Muestra por conveniencia. Para la población de seis a doce años 2100 escolares. Para los adolescentes de 13 a 15 años, 900 escolares y para los de 16 a 18 años 450 escolares. El indicador epidemiológico utilizado fue el CPOD. Previa calibración (Kappa 0.85). La información se capturó en el Programa de Cómputo SPSS Versión 15.0. **Resultados:** En los escolares de seis a doce años el promedio de caries dental fue de 3.4. En los adolescentes de 13 a 15 años de 6.2 y la población de 16 a 18 años de 8.2. **Conclusiones:** Es importante ampliar los marcos explicativos en la causalidad de la caries dental para poder planear y ejecutar programas en salud bucal específicos para cada grupo y realidad social, que sean acordes a sus propias necesidades. En los resultados obtenidos se puede apreciar que la caries dental es de alta prevalencia en los tres grupos de población la cual se va incrementando de acuerdo a la edad por lo que es importante actuar con acciones integrales a la edad más temprana.

Introducción

Caries dental es un problema específico del proceso salud enfermedad estomatológico que se encuentra determinado por factores políticos, económicos,

sociales, culturales entre otros, y que se manifiesta a nivel individual por la desmineralización del esmalte de los dientes por mecanismos de acción bacteriana formando caries dental y constituye un proceso que se inicia en etapas tempranas del desarrollo humano y va incrementándose a medida que el individuo avanza en edad.¹ Va a tener un comportamiento diferencial de acuerdo al grupo social que se pertenezca.¹ Así lo demuestran los distintos estudios epidemiológicos como el realizado en escolares de tres grupos con diferentes desarrollo económico social de México, en donde los de la zona baja el promedio general CPO de seis a doce años fue de 3.0, en la zona media de 2.2 y en la zona alta de 1.5.²

En la región zuliana, estudios realizados por Méndez et al. (1996),³ Morón et al. (1996)⁴ y Zambrano et al. (2000),⁵ para determinar el perfil epidemiológico bucal de la población escolar, reportan que más del 47% de los niños en edad preescolar y el 38% de los escolares están libres de caries dental, encontrando un promedio de dientes afectados por la enfermedad que varía entre 2.5 a 3.0, revelando diferencias significativas en la distribución de la caries en los diferentes grupos sociales en donde interactúan diferentes factores en su causalidad en la región y en el tipo de respuesta que los grupos sociales dan al problema.

Otro estudio realizado en Maracaibo en escolares de 7 a 14 años⁷ en dos estratos sociales, en el medio, el porcentaje de dientes cariados disminuyó de 67% a 30% y en el componente obturado aumentó de 23% a 50%; mientras que en el estrato social bajo el componente cariado osciló entre 71% a 75% y el componente obturado de 13% a 12.5%.

En el Distrito de Villa Belen Colombia⁸ se estudio a la población de doce años en distintos estratos, el promedio general fue 3,86 (moderado). El estrato socioeconómico mas prevalente fue el estrato IV (Pobreza) con un 53,15%. La prevalencia de caries dental en la dentición permanente de los niños fue de 93,69%. La condición dental encontrada fue 84,93% (2412) piezas sanas, 14,82% (421) piezas cariadas, 0,07% (2) piezas perdidas, 0,18% (5) piezas obturadas. El CPO-D del género femenino fue 3,87% y del masculino fue 3,11. El CPO-D para

el estrato alto fue 4.33 ± 2.29 ; para el estrato medio fue 2.92 ± 1.44 y para el estrato bajo fue 3.93 ± 2.66 .

En el Municipio de San Pedro Garza García (Nuevo León, México).⁹ El número de escolares estudiados de seis a doce años fue de 53, que fue una muestra por conveniencia. El estudio se realizó de septiembre a diciembre del 2003. El número de promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados por caries en la población estudiada es de 3.9. Advirtiendo que el promedio del índice de CPO va aumentando con la edad, mientras que a los 6 años es de 2.7 a los 12 años es de 6.

En estudiantes de bachillerato, Rivera-Hermosillo G, Martínez-Torres J, Hernández-Laguna E, realizaron un estudio encontrando que la media del índice CPOD fue de 26.8.¹⁰

A partir del año 2006 se ha estudiado a la población escolar de las escuelas primarias, secundarias y media superior de la delegación Milpa Alta en el Distrito Federal, para conocer la situación de su salud bucal y con ello implementar acciones de prevención y protección específica para reducir la incidencia de este problema. Esta delegación cuenta con 32 escuelas primarias, doce secundarias y seis escuelas de nivel medio superior.

El estudio que se realizó fue de tipo transversal, observacional y descriptivo. Con relación a la población escolar de 6 a 12 años de las escuelas primarias se seleccionaron a una por cada pueblo de la delegación doce en total, la muestra por conveniencia fue de 175 escolares por primaria haciendo un total de 2100 en total.

En las escuelas secundarias la Muestra por conveniencia la integraron 75 escolares por cada una de las secundarias de los doce pueblos que conforman a la Delegación, 300 por cada edad, 900 en total, que actualmente estuvieran inscritos en alguna de las doce secundarias públicas de la misma.

En las escuelas del nivel medio superior la muestra por conveniencia fue de 450, en la que se seleccionaron al azar a 75 escolares por cada escuela, 25 por cada edad, 150 por cada edad.

A continuación presentamos los resultados de caries dental, estudio realizado en las escuelas primarias, secundarias y media superior.

Resultados

El promedio de caries dental en la dentición permanente a los seis años fue de 1.2, a los siete años de 2.2, a los ocho de 2.7, a los nueve de 3.4, a los diez de 4.0, a los once de 4.9 y a los doce años de 5.9, mismo que aumenta conforme a la edad de casi un diente por año. (Gráfico 1).



Gráfico 1. Referente al sexo, de acuerdo con la prueba estadística t para dos grupos independientes no hay diferencia estadísticamente significativa (<0.05) entre los hombres y las mujeres de los doce pueblos, los promedios de caries entre ambos (3.5 y 3.3) fueron muy similares con una desviación estándar de 2.21 y 2.5 respectivamente.

Con respecto a la población de las escuelas secundarias en el estudio participaron 461 (51%), escolares del sexo masculino y 439 (49%), del femenino.

Con relación al problema de caries dental, el promedio CPO en el sexo masculino fue de 5.9 ± 3.8 y en el femenino de 6.6 ± 4.2 no existe diferencias estadísticas ($p>0.05$) entre estas variables.

El promedio CPO a los trece años fue de 5.6 ± 3.7 a los 14 de 6.4 ± 4.2 y a los 15 años de 6.9 ± 4.2 . (Gráfico 2)

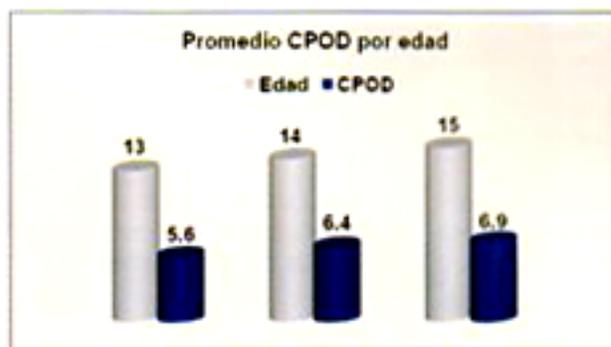


Gráfico 2.

De los 450 adolescentes del nivel medio superior, que participaron en este estudio el 58% (189), corresponde al sexo femenino y el 58% (261), al masculino.

De acuerdo al promedio de caries dental, obturados y perdidos (CPO), y su relación con el sexo, tenemos que en el femenino fue de 8.6 ± 4.3 y en el masculino de 7.8 ± 4.1 . No existieron diferencias estadísticas con respecto a la Prueba t de Student (>0.05).

El promedio de caries dental con respecto a la edad de 16 años fue de 7.5 ± 4.0 a los 17 años de 8.0 ± 4.1 y a los 18 años de 9.3 ± 4.3 . (Gráfico 3)

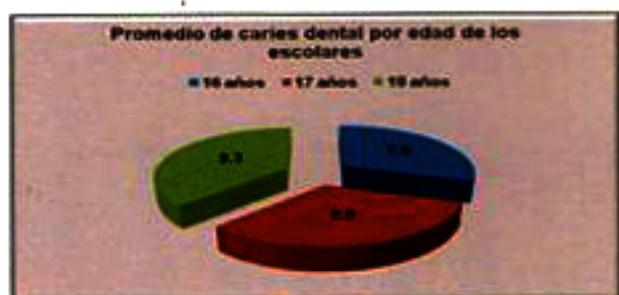


Gráfico 3

El promedio de caries dental en la dentición permanente a los seis años fue de 1.2, a los siete años de 2.2, a los ocho de 2.7, a los nueve de 3.4, a los diez de 4.0, a los once de 4.9 y a los doce años de 5.9, a los trece años fue de 5.6 a los 14 de 6.4, a los 15 años de 6.9, a los 16 años fue de 7.5 \pm 4.0 a los 17 años de 8.0 \pm 4.1 y a los 18 años de 9.3 \pm 4.3. (Gráfico 4).



Gráfico 4. Con respecto al sexo, el promedio de caries dental en el sexo femenino es de 6.2 y en el masculino de 5.7. No existe diferencias estadísticas ($p > 0.05$) de acuerdo a la prueba t de Student.

Conclusiones

En los escolares de seis a doce años el promedio de caries dental fue de 3.4. En los adolescentes de 13 a 15 de 6.2 y la población de 16 a 18 años de 8.2.

Los promedios de caries dental aumentaron conforme a la edad.

Con respecto al sexo no existen diferencias comportándose de manera similar entre ambos.

Los resultados obtenidos en este estudio con respecto a la distribución de la caries dental en la población infantil y adolescente son similares a los reportados en Venezuela, Colombia, en Nuevo León México lo que nos indica que en realidades similares los problemas de salud bucal son semejantes en su distribución pero diferentes en la generación de respuestas para su transformación.

Estudios como este en donde se integran a la población infantil y adolescente para la comprensión de la caries dental y para la generación de respuestas es de gran importancia para la profesión sobre todo en el segundo grupo de población debido a que son escasos los estudios con los que se cuentan y en consecuencia poca la información para poder generar propuestas de solución para su transformación.

Es importante el contar con diagnósticos particulares de caries dental de acuerdo a la zona geográfica en donde se encuentran ya que en ella intervienen factores políticos económicos, sociales y culturales que le son propios y van a van a interactuar en su causalidad y en la generación de respuestas para su transformación.

Referencias bibliográficas

- 1.- Adriano P. Caudillo T. Práctica profesional Estomatológica para la transformación de la salud-enfermedad de la sociedad. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM. México 2009. Pp.143.
- 2.- Méndez C et al. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República de Venezuela. Ministerio de la Secretaría. Fundacredesa. Tomo I-III. Caracas 1994.
- 3.- Caudillo T, Adriano P, Gurrola B. Caries dental con acciones de protección específica en tres grupos de población del DF. Rev. Dentista y Paciente Vol. 9 No. 105, México 2001. Pp.34-42.
- 4.- Op. Cit. Méndez
- 5.- Morón A, et al. Prevalencia de Caries Dental en escolares del Municipio Maracaibo. Acta Odontológica Venezolana 1998. 36: 28-34.
- 6.- Zambrano O, et al. Caries Dental en niños preescolares. Su relación con el estrato social y los cuidados de salud bucal. Rev. Ven. Inv. Odont. 1; Venezuela 2000.

- 7.- Morón A, Zambrano O, Hernández N, Navas R, Nava A, Contrera J, Rivera L. Prevalencia de caries dental en escolares del Municipio Maracaibo. Acta Odontológica Venezolana. Vol. 36 No. 3 Venezuela 1998.
- 8.- Tello C. prevalencia de caries dental y su relación con el estrato socioeconómico en niños de 12 años, Distrito de Villa Belen Colombia 2006. Disponible en: <http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=distrito+de+villabelen&btnG=Buscar&meta=Revisado+Octubre+2010>.
- 9.- Alveza M., Treviño T., Tijerina L., Ramos G., Cantú P. Salud bucal en escolares de estrato social bajo. Rev. Salud Pública y nutrición. Vol. 6 No. 2. Universidad Autónoma de nuevo León. Nuevo León México 2005.
- 10.- Rivera-Hermosillo G, Martínez-Torres J, Hernández-Laguna E. Caries dental e higiene bucal en adolescentes. Revista ADM 2006; 63 (6): 231-234.