

Prevalencia de caries dental y factores de riesgo asociados

Dental caries prevalence and associated risk factors

Dra. Isis Rojas Herrera

Hospital Militar Central: "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

Resumen

Objetivos: determinar la prevalencia de la caries dental y el grado de asociación entre conocimientos acerca de salud bucal, la higiene bucal y la afectación por caries dental.

Métodos: entre marzo 2008 y marzo 2009 se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en 100 jóvenes que tenían entre 17 y 19 años, de ambos sexos y que padecían de caries dental.

Resultados: la prevalencia de caries fue de 7,7 % en las mujeres y de 8,6 % en los hombres. La mayoría de los participantes en ambos sexos tenían una higiene bucal deficiente. En 24 (48 %) mujeres y en 34 (68 %) hombres, los conocimientos sobre salud bucal fueron calificados de mal. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la higiene bucal, los conocimientos sobre salud bucal y la afectación por caries dental.

Conclusiones: la prevalencia de caries dental es alta en la población estudiada. Los factores de riesgo analizados se asocian con la afectación por caries dental.

Palabras clave: caries dental, prevalencia, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of dental caries and the degree of association between oral health knowledge, oral hygiene and dental caries involvement.

Methods: From March 2008 to March 2009, a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted in 100 young persons aged between 17 and 19 years suffering from tooth decay. Both sexes were included in the sample.

Results: The prevalence of caries was 7.7 % in women and 8.6 % in men. Most participants of both sexes had poor oral hygiene. In 24 (48 %) women and 34 (68 %) men, oral health was low. Statistically significant differences were found on oral hygiene, oral health knowledge, and involvement by dental caries.

Conclusions: The prevalence of dental caries is high. The analyzed risk factors are associated with dental caries involvement.

Key words: dental caries, prevalence, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad tan antigua como el hombre, a medida que transcurre la historia se encuentran evidencias de que su prevalencia y gravedad han aumentado con el paso de los años. Su tratamiento pasó desde la mezcla de cerveza, aceite y la planta del SA-kil-Bir aplicado sobre el diente, con conjuros, por los asirios hace aproximadamente 1 000 años a.n.e., hasta los más modernas y costosas técnicas terapéuticas empleadas en la actualidad. No obstante el método más efectivo y barato para su tratamiento sigue siendo la prevención de sus factores de riesgo, elementos indispensables para que se produzca la enfermedad.^{1,2-7} Esta investigación se planteó como objetivos, determinar la prevalencia, el tipo de higiene bucal y el nivel de educación para la salud, así como la asociación posible entre estos factores de riesgo y la afectación por caries, en una población joven.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 100 jóvenes que se encontraban afectados por caries dental, seleccionados de manera aleatoria simple, de un universo de 200 jóvenes de entre 17 y 19 años de edad y de ambos sexos; se excluyeron los que presentaban algún proceso infeccioso agudo.

El estudio se realizó en el período comprendido entre marzo de 2008 y marzo de 2009.

Se emplearon las historias clínicas de salud bucal realizadas por el estomatólogo en consulta empleando la unidad dental y el set de clasificación (espejo, pinza y explorador) y luz artificial. Además de una encuesta sobre el nivel de conocimientos.⁷ Para determinar la eficacia del cepillado se utilizó el índice de Love y para determinar la prevalencia de caries el índice de COP-D.⁸ Siempre se trabajó previo consentimiento de los pacientes.

Fueron incluidos jóvenes de 17 a 19 años de edad, de ambos sexos que accedieron a participar en el estudio.

Como medida resumen para variables cualitativas se empleó el número absoluto y el porcentaje. Para determinar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de la caries se determinó el estadígrafo Ji cuadrado de Pearson. Se tuvo en cuenta para el análisis estadístico un $\alpha = 0,05$ para una confiabilidad del 95 %.

RESULTADOS

Se comprobó la presencia de una higiene bucal deficiente en el 84 % de las mujeres y el 96 % de los hombres (tabla 1). Hubo predominio de un nivel de conocimientos bajo o malo en ambos sexos (tabla 2).

La prevalencia según el índice de COP-D⁸ fue de 7,7 % para el sexo femenino y el 8,6 % para el masculino (tabla 3).

Tabla 1. Distribución de la población según higiene bucal y sexo

Higiene bucal	Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%
Eficiente	8	16	2	4
Deficiente	42	84	48	96
Total	50	100	50	100

Tabla 2. Distribución de la población según nivel de conocimientos sobre salud bucal y sexo

Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%
Bien	6	12	2	4
Regular	20	40	14	28
Mal	24	48	34	68
Total	50	100	50	100

Tabla 3. Distribución de la población según índice de COP de acuerdo al sexo

Sexo	C	O	P	%
Femenino	202	110	76	7,7
Masculino	225	127	80	8,6
Total	427	237	156	8,2

En la muestra había 90 sujetos en total con una deficiente higiene bucal (tabla 2), de ellos, la mayoría, 82 (91,1 %), tuvieron afectación por caries dental. La misma situación se encontró entre la población con nivel de conocimientos sobre salud bucal calificado de bajo (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la población según factores de riesgo y afectación por caries

Factores de riesgo	Afectados por caries		No afectados por caries	
	No.	%	No.	%
Deficiente higiene bucal*	82	91,1	8	8,9
Bajos conocimientos de** salud bucal	76	80,0	19	20,0

* $\chi^2 = 32,27$; $p = 0,000$; ** $\chi^2 = 41,14$; $p = 0,000$.

DISCUSIÓN

La caries dental constituye la afección bucal de mayor incidencia y prevalencia en el mundo.¹⁻³ Estomatólogos de todos los tiempos han dedicado su quehacer a crear nuevas técnicas terapéuticas que permitan eliminar o al menos disminuir su morbilidad.

El desarrollo científicotécnico alcanzado en la estomatología moderna ha permitido establecer que la prevención es una herramienta mucho menos costosa y más eficaz cuando hablamos de caries dental. Los factores de riesgo relacionados con la prevalencia de esta enfermedad son muchos, algunos relacionados con el diente, otros con el agente (microorganismo) o con el medio ambiente (sustrato) y todos actuando en un mismo período de tiempo, siendo este último considerado en sí mismo un factor de riesgo según algunos autores.⁸⁻¹⁴

Al determinar la prevalencia de caries de nuestra investigación obtuvimos como resultado valores muy altos. Los mismos pudieran estar relacionados con diferentes factores de riesgo entre ellos, los que son objeto de nuestra investigación. La deficiente higiene bucal que predominó en la población estudiada, así como la supremacía del nivel de conocimientos sobre salud bucal calificado de mal en ambos sexos, son factores de riesgo que se demostró estaban asociados a la producción de la enfermedad. Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores en una población con características similares en la provincia de Sancti Spíritus (Alonso Herrera A. Prevalencia de caries y factores de riesgo asociados en los prerreclutas atendidos en la clínica: "Antonio Briones Montoto", Sancti Spíritus).

Un paciente con un nivel de conocimientos sobre salud bucal calificado de mal, debido a deficiencias en la orientación tanto en la escuela como el hogar desde edades tempranas, formará un joven y posteriormente un adulto que difícilmente considerará su salud bucal como una prioridad, ni los procedimientos de higiene bucal como imprescindibles para mantenerla.⁴ Por tanto, es muy probable que presente una higiene bucal deficiente con abundante placa dentobacteriana o sarro

con un número elevado de estreptococos mutans, principal agente etiológico de la enfermedad.⁸⁻¹⁴

Ellos inundarán las consultas de urgencias ya que prestarán atención a los síntomas solo cuando sean alarmantes, como son los dolores agudos, abscesos o celulitis que limiten su función masticatoria y afecten su vida cotidiana. En ellos habrá que emplear mayor cantidad de recursos costosos en su tratamiento y posterior rehabilitación de las secuelas.^{15,16}

La prevalencia de caries dental fue alta en la población estudiada, el nivel de conocimiento que predominó fue bajo, así como la higiene bucal deficiente. Los factores de riesgo analizados se asociaron directamente a la afectación por caries.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mena GA. Epidemiología bucal. Otero/Vdual Caracas. 1999;14(3):15-9.
2. Kats S, Mc Donal J, Stookey G. Odontología preventiva en acción. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Mundi;1982 [citado 21 Oct 2011]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/55190106/libros>
3. Pine C M, Adair P M, Cols A D. International Comparison of the inequality. Dent Heath. 2004;21(1):121-30.
4. Martens L, Lanobbergent J, Leroy R, Lasaffre E. Variables associated with oral hygiene in 7 year old in Belguin. Comm Dent Oral Epidemiol. 2008;31(6):412-6.
5. González Sánchez A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela. Rev Cubana Estomatol. 2009 [citado 21 Oct 2012];46(3):30-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: MINSAP; 2002.
7. García L, Estrada J. Prevalencia de enfermedades bucodentales y análisis de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas en salud oral en los escolares del Valle del Cauca. Rev Feder Odontol Colomb. 2000 [citado 4 Abr 2011];197. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000300002&lng=es&nrm=&tlng=es
8. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
9. Seguén Hernández J, Arpizar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN. 2010 [citado 4 Abr 2011];14 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100008&lng=es
10. Sousa Rodríguez ML, Guimaraes Coelho LO. Caries risk relation between caries prevalence and clinical variables. Rev Odontol Univ Sao Paulo. 2006;(4):2-7.

11. Cárdenas Sotelo O, Sala adam MR, Sosa Rosales M. Propaganda de promoción y educación bucal en adolescentes. La Habana: Editorial Academia; 2006.
12. Leone CW, Oppenherin FG. Phisical and chemic aspects of saliva as indicators of risk of dental caries. J Dent Educ. 2006;65(10):52-4.
13. Álvarez González-Longoria M. Glosario Estomatológico Cubano. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
14. Azevedo TD. Feeding habits and severe early childhood caries in Brazilian preschool children. Pediatric Dent. 2006;27(1):28-33.
15. Panetta F. Erly childhood caries. Oral health survey in preschool children of the 19th distric in Rome. Minerva Stomatol. 2007;53(11-22):69-78.
16. Downer CM. Caries Prevalence in the United Kingdom. Int Dent J. 2006;44(4):65-70.

Recibido: 13 de agosto de 2012.
Aprobado: 22 de octubre de 2012.

Isis Rojas Herrera. Hospital Militar Central: "Dr. Luis Díaz Soto". Ave Monumental y Carretera del Asilo. Habana del Este. La Habana, Cuba. Correo electrónico: osielnu@infomed.sld.cu