

Indicadores de Salud oral en escolares, Catmis, Yucatán.

Rejón-Peraza M¹, Rivas-Gamboa F², Aguilar-Ayala F¹, Lama-González E³, Flota-Alcocer A⁴, Barredo-Medina M⁴.

¹Clínica de la Maestría en Odontología Infantil, ²Clínica de la Especialidad en Periodoncia, ³Departamento de Patología, ⁴Estudiante de la Licenciatura en Cirujano Dentista, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dental. Siendo esta problemática mundialmente reconocida en poblaciones menos favorecidas en su desarrollo económico, social y en estilos de vida. El **propósito** de este trabajo fue obtener el diagnóstico inicial de higiene bucal y determinar los índices de caridos, extraídos y obturados en la dentición infantil (ceo), Cariados, Perdidos y Obturados en dentición permanente (CPO) e Índice de Higiene Oral (IHO) de la población escolar entre 6 y 13 años en Catmis, Yucatán. **Material y método:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo realizado en la Unidad de Inserción Social (UIS), en 140 niños y niñas de la población de Catmis. El levantamiento de los índices CPO, ceo e IHO fueron registrados en fichas. **Resultados:** Se presentó un IHO de 24.29%. El índice ceo: fue de 3.21, siendo mayor en las niñas con un índice de 3.55. El CPO fue de 1.64 siendo mayor en los niños con 1.75. **Conclusión:** Con base en el alto índice de caries dental en niños escolares de Catmis, podemos inferir la necesidad de aumentar las medidas preventivas en este sector desfavorecido de la sociedad.

Palabras clave: , CRIES, CPO, ceo. OHI

ABSTRACT

The World Health Organization defines caries as a localized process of multifactorial origin that begins after the tooth eruption. Being this a recognized world health problem that affects populations in the worst conditions of poorness and ways of life. The **purpose** of this investigation was to determine the initial diagnosis of oral hygiene and obtain the Oral Hygiene Index (OHI), the Decayed, Missed and Filled index (DMF) and decayed, missed and filled (dmf) index in a scholar population of children from 6 to 13 years old located in the mayan population of Catmis, Yucatan. **Materials and methods:** We defined our studio as descriptive, observational, prospective, and cross-sectional, it was done at the "unidad inserción Social" (UIS). OHI, DMF and dmf indexes were obtained from 140 boys and girls from the mayan population of Catmis. The results were registered. **Results:** A 24.29% OHI was obtained, dmf index 3.21, being higher in girls with 3.55. DMF index was 1.64, which was higher in boys with 1.75. **Conclusions:** According to the high index for dental caries in scholars of Catmis, it is recommended that preventive actions have to be increased in this vulnerable section of the population.

Key words: CRIES, DMF, dmf. OHI

Solicitud de sobretiros: Marina Eduviges Rejón Peraza

Correo electrónico: rperaza@uady.mx

Correspondencia: Calle 61 A #492A x Av. Itzáes, col. Centro, Mérida, Yucatán, México C.P. 97000.

Recibido: Septiembre 2009 / Aceptado: Octubre 2009

Artículo disponible en <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p39.pdf>

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries dental es la enfermedad bucodental más frecuente en algunos países asiáticos y latinoamericanos. Aunque existe la creencia de que esta enfermedad dejó de ser un problema de salud en países desarrollados, afecta entre un 60 y 90% a sus escolares. La OMS en su publicación de Ginebra 2004 menciona que aproximadamente cinco mil millones de personas en el mundo han padecido caries dental (1). Siendo esta problemática mundialmente reconocida en poblaciones menos favorecidas en su desarrollo económico, social y en estilos de vida (2). Con base en lo anterior y tomando en consideración el *Global Goals For Oral Health 2020* en el que se sugiere pensar de manera global y actuar localmente, se decidió realizar un levantamiento epidemiológico para determinar el estado actual de caries dental de los escolares de Catmís, Yucatán. (3).

“La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales en las Américas debido a la importancia que tiene como parte en la carga global de morbilidad oral. La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la región de las Américas; aproximadamente el 90% de los escolares de 5 a 17 años tienen caries dental, sin embargo gracias a la intervención temprana la caries dental puede tratarse o incluso evitarse” (4).

El enfoque preventivo se encamina a controlar los factores de riesgo e instaurar tratamientos curativos antes de la aparición de lesiones irreversibles que requieran la eliminación de la estructura cariada y obturación de la lesión (5).

El diagnóstico temprano de la caries dental ha sido considerado como uno de los tópicos de mayor relevancia en la odontología orientada a los niños, debido a los problemas que ésta origina y a las repercusiones en todo el organismo del niño, como el dolor, pérdida de espacio, pérdida de dientes deciduos, alteraciones en el comportamiento y retardo del crecimiento, entre otros. Asimismo un diagnóstico temprano nos permite tratar y mantener la salud oral con el propósito de proporcionar bienestar físico y emocional, esenciales para el principio de la odontología moderna (6).

La contribución de los resultados de este estudio, se perfila a proporcionar datos actualizados sobre la presencia de caries dental, con el fin de reorientar y fortalecer las acciones específicas para la salud bucal. Esto contribuirá en el cumplimiento de las metas sanitarias a nivel internacional, en las cuales la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud comparten la ideología de atender a la caries dental como aspecto fundamental de las condiciones generales de salud. Se pretende como meta global establecida para el año 2020 que el 50% de los niños de 5 y 6 años de edad estén libres de caries, que el promedio de CPOD no sea mayor de 3 en niños de 12 años de edad y por ende que el 85% de la población tenga todos sus dientes a los 18 años de edad (2).

El estado de Yucatán cuenta con 106 municipios entre los cuales destaca el de Tzucacab por ser un municipio localizado al sur del Estado que consta de 40 localidades (7), entre éstas Catmís, caracterizada por un alto grado de marginación (8). Esta localidad cuenta con 975 habitantes, con un total de 199 niños entre 6 y 14 años, que equivale al 19.69% de la población.

De los 199 niños, 162 se encuentran cursando el nivel de educación primaria, de los cuales 140 niños (86.40%) fueron incluidos en este estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, y transversal. En este estudio se incluyó a 140 escolares de inscripción regular en la escuela primaria Gustavo Díaz Ordaz, perteneciente al sector educativo del gobierno del estado. La edad de los niños osciló entre los 6 y 13 años, de uno u otro género siendo un total de 55 niñas (39.3%) y 85 niños (60.7%) respectivamente. Considerando que en la localidad es la única escuela, los 140 niños del estudio representan el total de niños de la comunidad que acuden a educación primaria.

Previo firma de la carta de consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor de los escolares, los niños fueron examinados clínicamente por odontólogos calibrados y estandarizados en el levantamiento epidemiológico de los índices incluidos en el estudio. Para el levantamiento de los índices se utilizó un espacio físico acondicionado para el fin, con luz natural e

instrumentos de diagnóstico. La ficha utilizada para el registro de los datos contenía datos generales del niño: nombre, edad, género y grado, un odontograma para la detección de placa dentobacteriana con la técnica de Love y otro odontograma para el registro de dientes cariados, perdidos y obturados (ceo y CPO) en la dentición infantil y permanente.

La información fue almacenada en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 13. En el cual se procesaron y analizaron estadísticamente los datos con el cálculo de estadígrafos de tendencia central y dispersión de las variables incluidas en el estudio.

Tabla 1 Total de niños a los que se les realizó el levantamiento epidemiológico dividiéndolos según género.

	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	55	39.3%
MASCULINO	85	60.7%
Total	140	100.0%

Tabla 2 Distribución de los niños por edad.

	Frecuencia	Porcentaje
6	16	11.4
7	38	27.1
8	17	12.1
9	22	15.7
10	28	20.0
11	7	5.0
12	6	4.3
13	6	4.3
Total	140	100.0

Tabla 3 Ceo según género.

	Valor de ceo											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
FEMENINO	13	3	7	4	9	5	5	3	4	1	1	
MASCULINO	26	6	9	12	8	8	4	6	4	1	1	
%	27.9	6.4	11.4	11.4	12.1	9.3	6.4	6.4	2.9	3.6	0.7	1.4

RESULTADOS

Se revisó a un total de 140 niños, de los cuales 55 fueron del género femenino (39.3%) y 85 (60.7%) del género masculino tal como se observa en la tabla N°1. La distribución por edades fue: niños de 6 años 16 (11.4%), de 7 años 38 (27.1%), de 8 años 17 (12.1%), de 9 años 22 (15.7%), de 10 años 28

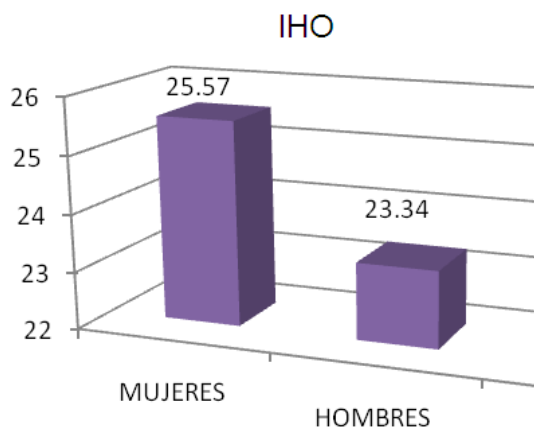
(20%), de 11 años 7 (5%), de 12 años 6 (4.3%), de 13 años 6 (4.3%), como se observa en la tabla N°2. El IHO del total de niños incluidos en el estudio según género fue de 25.57% para el género femenino y el 23.34% para el género masculino como se muestra en la gráfica N°1. Trece de las niñas (23.63%) y 26 de los niños (30.58%) están libres de caries en sus dientes infantiles, siendo 39 infantes (27.9%) del total de la población estudiada, los demás presentan al menos una lesión cariosa, como se representa en la tabla N°3.

Tabla 4 Ceo según género.

Valor ceo	% ceo												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	
E	6	3	3	2	3	3	1	1				2.56	
D	7	4	1	3	4	4	7	6	3	3	1	1	4.78
A	8	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2		4.17
D	9	5	2	4	3	3	2		2	1			3.30
A	10	11		4	2	5	2		2		1	1	2.82
D	11	5			2								0.28
	12	3	1	1	1								0.5
	13	5	1										0.16

Tabla 5 Datos Estadísticos Ceo.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	140	6	13	8.59	1.889
INDICE ceo	140	0	12	3.21	2.916
TOTAL	140				



Gráfica 1 Índice IHO según género.

Tabla 6 CPO según género.

Valor CPO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	14
FEMENINO	24	11	6	5	5	3			1			
MASCULINO	44	10	7	10	4	3	2	1	1	1	1	1
%	48.6	15	9.3	10.7	6.4	4.3	1.4	0.7	1.4	0.7	0.7	0.7

Encontramos que el promedio del índice ceo en el género femenino es de 3.55 y en el masculino de 3.01. El ceo según edad se registró de la siguiente manera: 2.56 para 6 años, 4.78 para 7 años, 4.17 para 8 años, 3.30 para 9 años, 2.82 para 10 años, 0.28 para 11 años, 0.5 para 12 años y 0.16 para 13 años, como se representa en la tabla N°. 4. Con relación al índice ceo, se observó una media de 3.21 y una desviación estándar de 2.916, como se muestra en la tabla N°.5.

Con respecto al CPO, 24 niñas (43.63%) y 44 de los niños (51.76%) están libres de caries en sus dientes permanentes, siendo un total de 68 (48.6%), del total de niños estudiados, los demás presentan al menos una lesión cariosa, como se representa en la tabla N°. 6.

Encontramos que el promedio de índice CPO en el género femenino es de 1.47 y en el masculino de 1.75. El CPO según edad se registró de la siguiente manera: 0.18 para 6 años, 0.78 para 7 años, 1.17 para 8 años, 0.68 para 9 años, 2.28 para 10 años, 2.14 para 11 años, 5.83 para 12 años, y 8 para 13 años, representado en la tabla No. 7.

La media o promedio del índice CPO de la población de estudio es de 1.64 con una desviación estándar de 2.45, tabla N°.8

Tabla 7 CPO según edad.

Valor CPO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	11	12	14	p.CPO
6	13	3											0.18
7	21	8	6	2	1								0.78
8	9	3	1	1	3								1.17
9	14	4	2	1	1								0.68
10	9	3	1	7	3	4	1						2.28
11	2		1	3	1								2.14
12			2	1					2		1		5.83
13						2	1	1		1		1	8

DISCUSIÓN

Se observa que la prevalencia de caries obtenida mediante el índice ceo en la población examinada, es elevada en comparación con las metas establecidas en el año 2000 por la OMS y la OPS (3).

Esta misma prevalencia también se observa elevada si la comparamos con el estudio realizado por De La Cruz en Nezahualcoyotl con 520 niños de 6 a 12 años, donde reporta un promedio del índice ceo de 2.34 contra un 3.21 encontrado en Catmís. El promedio mas alto del índice ceo encontrado por De La Cruz fue en los niños de siete años con 3.17 y conforme avanza la edad el valor de ceo disminuye hasta 0.33 a los 12 años. En Catmís el promedio del índice ceo mas alto fue encontrado también a los 7 años con valor de 4.78 y disminuye conforme avanza la edad, 1.6 a los 13 años (9).

El promedio del índice CPO encontrado en Catmís es de 1.64 cifra que podría considerarse baja, debido a que el porcentaje de niños de diez años en adelante apenas alcanza un 23.7% de la población estudiada. A los 12 años el promedio CPO alcanza su máximo valor siendo este 5.83, cifra muy por arriba de la meta del 2000 de la OMS y OPS que sugería que en niños de 12 años el índice CPO fuera como máximo de 3. Irigoyen, en la ciudad de México en 1998 encontró un índice de 2.41 para niños de 8 a 11 años y 2.63 para niños de 8 a 13 años de edad datos inferiores a los encontrados en los niños de la comunidad de Catmís (10).

El IHO marca un porcentaje de órganos dentarios con presencia de placa dentobacteriana del 24.29%, lo cual podría ser uno de los factores de la prevalencia de caries tanto de dientes deciduos como permanentes, resultando una relación directamente proporcional entre del índice de higiene oral e índice de caries dental.

Tabla 8 Datos Estadísticos CPO.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
EDAD	140	6	13	8.59	1.889
INDICE CPO	140	0	14	1.64	2.450
Total	140				

CONCLUSIÓN

- El 86.42% de los escolares estudiados presenta al menos un órgano dentario cariado.
- Únicamente el 13.58% de los escolares se encuentra libre de caries dental.
- No se encontró diferencia significativa entre los índices ceo y CPO con relación al género.
- El CPO muestra una tendencia a elevarse conforme aumenta la edad del individuo.
- La presencia de placa dentobacteriana sigue siendo un indicador de factor de riesgo para la presencia de caries dental.
- La prevención de la caries dental representa un reto para el cumplimiento de las metas establecidas por la OMS para el año 2020.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. 2004; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>. Accesado 23/04/2009.
2. Piovano S. Estado dentario en niños, adolescentes y adultos de la Ciudad de Buenos Aires. Rev Fac Odontol B Aires 2008; (23) 34-42.
3. Hobdell M, Petersen P, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J 2003; (53): 285-8.
4. Organización Panamericana de la Salud oral. 1997; Disponible en: www.paho.org/spanish/gov/cd/doc259.pdf. Accesado 03/07/2009.
5. Barbería E, Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. 2ª ed. España. Ed. Masson; 2002. p. 175.
6. Guedes A, Ciamponi A, Duarte D, Santos E, Rodrigues E, Biancalana I, et al. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría, Atención Integral. Colombia. Ed. AMOLCA; 2003. p. 33, 41-3.
7. Instituto Nacional de Geografía e Informática. Censo general de Población y Vivienda. México. 2001; Disponible en: URL:<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/sistemas/conteo2005/iter2005/consultafiltro.aspx?npg=111>. Accesado 23/04/2009.
8. Consejo Nacional de Población. Índices de marginación a nivel localidad. 2005; Disponible en: www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=194. Accesado 03/07/2009.
9. De La Cruz D, Pinelo P, Lira M, Mazariegos L, Vera H. Análisis de la prevalencia y riesgo de caries dental en dientes temporales de escolares sujetos al régimen de fluoruro sistémico y tópico. Rev. ADM 2007; LXIV (5):192-6.
10. Irigoyen M, Zepeda M, Sánchez L, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México. Rev. ADM 2001; LVIII (3):98-104.