

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

TÍTULO: URGENCIA ESTOMATOLÓGICA POR CARIES EN LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN MENORES DE 15 AÑOS.

AUTORES:

MSc. Dra. Caridad A. Quesada Ayala¹, MSc.Dr. Modesto A. Hernández Gutiérrez², Msc. Dr. José E. Carbó Ayala³ y Dra. Luisa María Quesada Ayala⁴.

-
1. Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructora. Policlínico "Juan B. Contreras Fowler". Ranchuelo. Dirección particular: Quintín Banderas No. 20-A. Ranchuelo. e-mail: caryque@ucm.vcl.sld.cu
 2. Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Salud Pública. . Profesor Auxiliar. UCM-VC. Dirección particular: Calle 8ª e/ 3ª y 9ª. Edificio 5. Apto. 22. Reparto Escambray. Santa Clara. e-mail: modestohg@ucm.vcl.sld.cu
 3. Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Educación Avanzada. Profesor Titular. ISCM-VC. Dirección particular: Calle 12 e/ 3ª y 7ª. Apto. 28. Reparto Escambray. Santa Clara. e-mail: joseca@ucm.vcl.sld.cu
 4. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Policlínico de San Juan de los Yeras. Ranchuelo. Dirección particular: Quintín Banderas No. 18-A. Ranchuelo.

Resumen

Enfermedades bucales, como la caries, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, aunque su elevada frecuencia, las molestias locales y estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como

problema prioritario de la salud pública. Se realizó una investigación aplicada como estudio descriptivo longitudinal para determinar la afección por caries en los primeros molares permanentes según sexo y edad, en los pacientes menores de 15 años atendidos por urgencias estomatológicas en el consultorio “El Milagro”, Parroquia “Santa Lucía”, Área de Salud Integral Comunitaria “Valle Frío”, en el período comprendido entre junio de 2005 y junio de 2006. Del universo total (598) fueron estudiados, por muestreo simple estratificado, 93 pacientes menores de 15 años, con los siguientes objetivos: identificar la afección por caries en los pacientes atendidos por urgencias estomatológicas; caracterizar la afección por caries en los primeros molares permanentes, según su ubicación, y precisar la relación, según la afección por caries en los primeros molares permanentes, con la higiene bucal. Se emplearon métodos de observación directa, entrevista personal y evaluación de la higiene bucal, siguiendo parámetros estandarizados de actualidad. Se identificó al sexo femenino y al grupo de 12 a 14 años como los más afectados por caries en los primeros molares permanentes; los inferiores fueron los más afectados y, dentro de ellos, los del lado izquierdo los que más caries presentaron. Además, se encontró asociación entre una higiene bucal inadecuada y la afección por caries en los pacientes atendidos en nuestra consulta por urgencias estomatológicas.

Descriptores DeCS: Lesiones cariosas en los primeros molares permanentes, Arcada más afectada por la caries, Higiene bucal.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, el ser humano ha tenido una incesante preocupación por las enfermedades del aparato dentario y su reparación, para poder prestarle el servicio constante y fundamental que este necesita. Se afirma que las lesiones dentarias son tan antiguas como la vida humana sobre el planeta y se considera la caries como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial ^{1,2}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determina el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad; si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades ³.

Los primeros molares permanentes son los dientes que acompañan a la dentición primaria en la boca del infante para transformarla en dentición mixta ⁴. Su erupción, por lo regular, ocurre a los seis años de edad, por detrás del segundo molar temporal, y no tiene predecesor ^{5, 6}, constituye una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión adecuada, pues al ocupar un gran espacio en el sector posterior, su presencia es fundamental para el desarrollo y equilibrio de la oclusión ^{4, 6}.

Estos molares son los dientes permanentes más susceptibles a la caries, serían muchas las secuelas que provocaría la pérdida de uno de ellos en cualquier individuo y más en los niños, donde todavía no se ha completado la dentición permanente ^{7,8}.

Debido a la alta morbilidad y mortalidad por caries en el primer molar permanente y por el desconocimiento que tienen los niños y los padres de nuestra área de salud sobre la importancia que revierte su mantenimiento en la dentición –aspecto que hemos observado en la atención diaria a la población–, centramos nuestra investigación en la identificación de la afección por caries en este molar, caracterizándola según su ubicación y relacionándola con la higiene bucal.

MÉTODOS

Se realizó una investigación aplicada de tipo descriptivo longitudinal, para caracterizar la afección por caries en el primer molar permanente, en pacientes menores de 15 años que acudieron al consultorio “El Milagro”, área de salud

integral comunitaria de “Valle Frío”, Maracaibo, Venezuela, en el período de junio de 2005 a junio de 2006.

El universo de nuestro estudio estuvo constituido por 598 pacientes menores de 15 años que asistieron con una afección bucal considerada como urgencia estomatológica.

La muestra, determinada por muestreo simple estratificado, abarcó el total de los pacientes del universo que acudieron por una afección bucal en el primer molar permanente, considerada como urgencia, y fue de 93 pacientes.

Las principales variables de estratificación en nuestro estudio fueron la edad y el sexo. La edad se estudió en dos grupos: uno que abarcaba las edades entre los cinco y once años y otro que comprendía las de 12 a 14 años, lo que coincide con los grupos establecidos por la Organización Mundial de la Salud ⁹, ¹⁰.

Para la obtención de la información se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

Observación directa. Se realizó el examen clínico bucal por el investigador, en el consultorio odontológico, mediante un espejo plano, un explorador de doble extremo número 5 y una pinza para algodón. Se confeccionó la historia clínica individual, con el fin de conocer el estado y la permanencia del primer molar permanente y determinar el nivel de higiene bucal.

Estado y permanencia del primer molar permanente. Utilizamos lo establecido en la Encuesta de salud bucal, o sea, el revisado de la OMS para caries, pero aplicado al primer molar permanente, el cual constituye el objeto de nuestra investigación.

Evaluación de la higiene bucal: Se aplicó el índice de higiene bucal simplificado de Greene y Vermillón.

Los datos recolectados fueron llevados a una base de datos, donde se obtuvieron los resultados y se realizó el análisis estadístico, se procesaron y computaron mediante el empleo de un software de procesamiento estadístico SPSS, versión 8.0 para Windows.

Se determinaron frecuencias absolutas (no de casos) y relativas (porcentajes) en la distribución de frecuencias conformadas.

Para la interpretación de los resultados, se utilizaron técnicas estadísticas, para demostrar asociaciones entre variables cualitativas y análisis porcentual, y se aplicó la estadística inferencial mediante la prueba de Chi cuadrado.

RESULTADOS

Del total de la muestra, los primeros molares permanentes inferiores fueron los más afectados por urgencia con caries y, dentro de ellos, el inferior izquierdo fue el que más incidió, con un total de 45 dientes afectados; el sexo femenino fue el que más aportó, con 25 dientes, para un 55,6 %, por lo que existe una diferencia significativa entre ambos sexos: $\chi^2 = 6,310$; ($p < 0.05$) (tabla 1).

Tabla 1 Afectación y ubicación de los primeros molares permanentes con motivo de consulta por caries, según sexo.

		Sexo			
Primer molar		Afectados		Femenino	
Masculino					
Permanente	No.	%	No.	%	
No	%				
Superior derecho	4	4.3	1	2.2	
3	6.3				
Superior izquierdo	5	5.3	1	2.2	
4	8.3				
Inferior derecho	39	42	18	40	
21	43.8				
Inferior izquierdo	45	48.4	25	55.6	
20	41.6				
Total	93	100	45	48.4	
48	51.6				

Fuente: Historia clínica individual.

Al realizar el análisis de todos los primeros molares permanentes, según su estado en la cavidad bucal, registrados en las historias clínicas individuales en una hoja de trabajo confeccionada al efecto (tabla 2), se observó que el sexo femenino sigue siendo el más afectado: 57,6 %, el sexo masculino representó un 42,4 %, por lo que existe una diferencia significativa entre ambos: $\chi^2 = 5,725$; $p < 0.05$; el inferior izquierdo continúa como el más afectado.

Tabla 2 Total y ubicación de los primeros molares permanentes afectados por caries, según sexo.

		Sexo			
Primer molar		Afectados		Femenino	
Masculino					
Permanente		No	%	No.	%
No.	%				
Superior derecho	21	8.6	13	9.2	8
7.7					
Superior izquierdo	28	11.4	17	12.1	11
10.6					
Inferior derecho	94	38.4	51	36.1	43
41.4					
Inferior izquierdo	102	41.6	60	42.5	42
40.3					
Total		245	100	141	57.6
104	42.4				

Fuente: Historia clínica individual.

Aunque el grupo de edad que más aportó molares afectados por caries fue el de 12 a 14 años de edad , no se encontró una diferencia significativa [$\chi^2 = 0.256$; ($p > 0.05$)], posiblemente porque solo se tuvo en cuenta el molar motivo de consulta, no el total de molares afectados. Al analizar la afectación del total de los primeros molares permanentes por caries, por grupos de edades, como se muestra en la tabla 3, el mayor porcentaje correspondió a los pacientes de 12 a 14 años con un 54,2 %, mientras que el del grupo de cinco a 11 años fue de 45,7 %, por lo que existe una diferencia significativa con respecto a la edad [$\chi^2 = 5,880$; ($p < 0,05$)].

Tabla 3 Total de primeros molares permanentes afectados por caries según los grupos de edades.

edades		Grupos de			
		5-11		12-14	
Primer molar		Afectados		No	
No.	%	No	%	No	%
Superior derecho	17 9	6.9 6.8		8	7.2
Superior izquierdo	23 13	9.4 9.8		10	8.9
Inferior derecho	102 54	41.6 40.6		48	42.9
Inferior izquierdo	103 42.8	42.1		46 41	57

Total		245	100	112	45.7
133	54.2				

Fuente: Historia clínica individual.

Existe una relación altamente significativa entre la higiene bucal y la afección por caries [$\chi^2 = 10,230$; ($p < 0,001$)], pues de los 93 pacientes que asistieron con un primer molar permanente afectado, el 83,8 % coincidían con una higiene bucal inadecuada. Ambos sexos se comportan sin diferencias [$\chi^2 = 5,325$; ($p < 0,05$)] y [$\chi^2 = 5,687$; ($p < 0,05$)] (tabla 4).

Tabla 4 Relación entre la higiene bucal y la afección por caries en los pacientes atendidos por urgencias, según el sexo.

		Sexo			
Higiene bucal		Afección por caries		Femenino	
Masculino					
		No	%	No.	%
No.	%				
Adecuada	15	16.2	7	15.6	
8	16.6				
Inadecuada	78	83,8	38	84.4	
40	83.4				
Total	93	100	45	48.4	
48	51.6				

Fuente: Historia clínica individual e IHBS

Al relacionar la higiene bucal inadecuada y la afección por caries en el primer molar permanente (tabla 5), según los grupos de edades, pudo observarse que el grupo de 12 a 14 años presentó un mayor porcentaje de higiene bucal inadecuada que el de cinco a 11 años.

Tabla 5 Relación entre la higiene bucal y la afección por caries del primer molar permanente por grupos de edades.

Grupos de edades					
Higiene bucal	Afección por caries				5-11
12-14	No	%	No	%	No
Adecuada	15	16.1	9	20.9	6
Inadecuada	78	83.9	34	79.1	6
Total	93	100	43	46.2	12
	44	88			
	50	53.8			

Fuente: Historia clínica individual e IHBS

DISCUSIÓN

En un trabajo realizado con escolares de 12 años, en una zona básica de salud, por los autores Lois Mastach, Pasos Sierra, López Campo y Rodríguez Ponce, se justifica la diferencia en la incidencia de caries entre los sexos, como la encontrada en nuestro estudio; la erupción dentaria ocurre precozmente en las hembras con relación a los varones, por lo que en ellas es mayor el tiempo de exposición del molar a los factores cariogénicos¹¹.

Resultados similares fueron informados también en un estudio realizado por Pérez Olivares y colaboradores sobre caries en los primeros molares permanentes en Campeche, México. En este trabajo existió un mayor porcentaje de afectación por caries en el sexo femenino y se aprecia, además, que el porcentaje de niños con cuatro molares afectados fue menor en el grupo con edades entre los seis y nueve años que en el de edades entre los 10 y 13 años; mientras aumenta la edad, mayor es la incidencia de caries ¹².

Otro estudio sobre prevalencia de caries en escolares de seis a 12 años de edad, del municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela, realizado por Méndez D. Caricote, arrojó resultados similares: en la medida que aumentaba la edad, el número de molares afectados era mayor, también informaron al sexo femenino como el más afectado ¹³.

Aunque se revisaron muchos estudios que contenían la relación entre la higiene bucal y la caries, no encontramos ninguno con cifras y valores que se pudiera comparar con el nuestro; no obstante, investigaciones realizadas en España por Cortes J. y colaboradores, y en Venezuela, por Sosa M. y colaboradores, ambas en escolares, aunque no establecen una relación concluyente entre la higiene bucal y la caries, sí plantean la efectividad del cepillado dental diario con dentífricos fluorados en el control de la caries^{14, 15}.

Por los resultados encontrados en nuestro estudio, se hace necesario tener una visión que dedique todos los conocimientos, recursos, tiempo y esfuerzos a las acciones de promoción de salud y de prevención de enfermedades, tanto o más que a las acciones curativas o de recuperación, cuya guía sea la estrategia de la Estomatología General Integral en la Atención Primaria de Salud y teniendo siempre presente que para lograr el impacto deseado hay que educar, motivar y comprometer a la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres de Freitas SF. Una historia de caries dental. Rio de Janeiro 1995.
2. Pérez. SH de Calvalho Sales. Perfil epidemiológico de cárie dentaria, en ciudades fluoretadas e nao fluoretadas, na regioao centro-oeste do de estado de Sao Paulo. Bauru, 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud: Manual sobre

- educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989.
4. Wheeler NN. Anatomía dental, fisiología y oclusión. 7ª ed. México: McGrawHill;1995.
 5. Angle EH. Clasificación de las maloclusiones. AV odontoestomat 1996; 12 (10).
 6. Katsu Sato Sada, Parson Patricia. Erupción de los dientes permanentes. Editorial Actualidades Médico - Odontológicas Latinoamericana C.A. 1992.
 7. Discacciati M, Létora. M. Primer molar permanente: riesgo y afecciones en los primeros años.Universidad Nacional .del .Nordeste .de .Argentina, Cátedra de Odontopediatría. [Fecha de acceso 2005/03/30]. URL Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-030.pdf>
 8. Duque de Estrada Riverón, et al. Factores de riesgos asociados con la maloclusión. Revista Cubana de Estomatología.[serie en Internet] 2004 [citado 15-jun-2005] Disponible en: http://www.bus.sld.cu/revistas/est/vol41-1_04/est2104.htm
 9. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;2002.
 10. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. .Editorial Ciencias Medicas,LaHabana,2003.
 11. Lois Mastach FG , Pasos Sierra R , López Campos A, Rodríguez Ponce A. Prevalencia e índice de caries en escolares de 12 años de una zona básica de salud.AV Odonyoesto.2000.
 12. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar MP, Soto Cantero M, Vallejo Sánchez A, Casanovas Rosados J, Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev. Estom [serie en Internet] 2002 [citado 7 mayo 2005]. Disponible en: <http://www.bus.sed.cu/revista/est/01302.htm>
 13. Mendes, D. Caricote, N. Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta,

Venezuela. (2002-2003)Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws" edición electrónica Diciembre 2003.

Disponible en:

www.ortodoncia.ws

14. Cortes J, Doria A, Martínez I, Asenjo MA; Sainz de Murieta I. La caries dental de los escolares de navarros según su medio de residencia y su nivel socioeconómico, [texto en Internet] 2003 [citado 3 jun 2003] Disponible en: <http://www.cfnavarro.es/salud/anales/textos/vol22/biblio3/bsuple23.htm>

15. Sosa Manuel at el. Levantamiento epidemiológico bucal en escolares de 1° Y 2° etapa [artículo en Internet] 2003 [citado 6 sep 2003] Disponible en: <http://www.epidemiologialevantamientoepidemiologicobucalenescolaresde1y2etapaabril2003.htm>