

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

ARTÍCULO DE REVISIÓN

PREVALENCIA DE CARIES, PERIODONTOPATÍAS Y MALOCLUSIONES EN UNA POBLACIÓN DE 5 A 14 AÑOS.

Dra. Daysi Duarte Conyedo^{*}, Dr. Jorge Gómez García^{**}, Dra. Isabel Ramos Hurtado^{***} y Dra. Felisa Veitia Cabarrocas^{****}

^{*}Especialista de I Grado en Administración de Salud. Estomatólogo General. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.

^{**}Asistente. Estomatólogo de Práctica General.

^{***}Profesor Auxiliar. Estomatólogo de Práctica General.

^{****}Especialista de I Grado en Periodoncia. Facultad de Estomatología. Asistente. ISCM-VC.

RESUMEN

Se realizó un estudio en 1128 niños con edades comprendidas entre 5 y 14 años, pertenecientes al Semiinternado "Osvaldo Socarrás" y a la Escuela Secundaria Básica Urbana "Fe del Valle" en el municipio de Santa Clara, provincia de Villa Clara, lo que representa un 5 % del total. Se investigó la prevalencia de caries que fue de 63,49 %, así como la de periodontopatías (67,10 %). Predominó la higiene bucal deficiente (54,16 %), y la lesión más frecuentemente encontrada fue la gingivitis leve (54,16 %).

Palabras claves:

1. CARIES DENTALES/epidemiología
2. MALOCLUSIÓN/epidemiología
3. ENFERMEDADES PERIODONTALES/epidemiología

SUMMARY

A study was made of 1128 children with 5 to 14 years of age of "Osvaldo Socarrás" primary school and "Fe del Valle" high school of Santa Clara municipality, Villa Clara province, witch represents 5 % of the total figure. Caries prevalence (63,4 %), periodontopathies (67,19 %), and malocclusions (34,92 %) were studied. Deficient oral hygiene predominated (54,16 %). Slight gingivitis was the most frequently found disorder.

Key words:

1. DENTAL CARIES/epidemiology
2. MALOCCLUSION/epidemiology
3. PERIODONTAL DISEASES/epidemiology

INTRODUCCIÓN

La caries dental es casi siempre el problema número uno en estomatología por su frecuencia, ya que puede afectar al 99 % o más de la población, y puede agravar otros problemas estomatológicos¹.

La enfermedad parodontal es la segunda de las enfermedades bucales más padecidas por el ser humano². Aparece a edades tempranas, y su desarrollo es lento y progresivo^{3,4}.

En los últimos años se ha establecido gran número de índices para el registro de los signos clínicos asociados a las parodontopatías, y hoy contamos con los elementos necesarios para llevar a cabo investigaciones que pueden ser comparadas mundialmente con el índice de Estado Parodontal de la OMS^{5,6}.

Se reconoce que las maloclusiones constituyen un problema de la Salud Pública que merece una solución en el futuro, a fin de dar respuesta a las necesidades desde un punto de vista preventivo y clínico^{7,8}.

Con este estudio se pretende conocer el estado de salud bucal de la población infantil comprendida entre 5 y 14 años, así como determinar la prevalencia de las caries, maloclusiones, parodontopatías e higiene bucal.

MATERIAL Y MÉTODO

El material de estudio estuvo constituido por 1128 niños de 5 a 14 años, pertenecientes al Semi-internado de primaria "Osvaldo Socarrás" y ESBU "Fe del Valle" del municipio de Santa Clara. Se utilizó el procedimiento de muestreo aleatorio estratificado.

El método de examen y registro de datos se realizó mediante el procedimiento de inspección visual a la cavidad bucal, los que fueron posteriormente reflejados en un formulario. Se registraron por edades la presencia de caries, gravedad de la enfermedad parodontal, estimación de maloclusiones con distintas variables y grado de higiene bucal; se utilizó el índice de Knutson, IHB-R, el índice IPR según criterios establecidos, y los índices IP-IHB-S^{9,10}.

RESULTADOS

En la tabla 1 se informa la prevalencia de la caries dental; sólo el 36,50 % está sano (CPO = 0), y la edad más afectada fue el grupo de 10 a 14 años (65,5 %).

Tabla 1: Prevalencia de la caries dental (COP-D).

Grupos de Edades	COP=0		COP Mayor 0=1		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-9	329	63.02	145	15.96	474	33.14
10-14	189	36.20	748	82.37	937	65.52
+ 14	4	0.76	15	1.65	19	1.32
Total	522	36.50	908	63.49	1430	100.0

Fuente: Encuestas de trabajo $X^2_o = 331,2$ gl altamente dependiente.

El grupo de más de 14 años presentó mayor porcentaje de higiene buena, con 60,7 % (tabla 2), y el de 5 a 9 años fue donde más se observó la higiene deficiente (71,26 %).

Tabla 2: Estado de higiene bucal (IHB-R) según grupos de edades.

Higiene Bucal	Grupos de Edades							
	5-9		10-14		+ 14		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	151	33.10	349	54.19	17	60.71	517	45.83
Deficiente	305	71.26	295	55.76	11	57.89	611	54.16
Total	456	40.42	644	2.48	28	2.48	1128	100.00

Fuente: Encuesta de Trabajo $X^2_c = 50,3$ gl altamente dependiente.

Al analizar el estado periodontal (tabla 3) encontramos afectado el 67,19 %, y la gingivitis leve se presentó en mayor porcentaje (54,16 %). La gingivitis severa fue la lesión menos frecuente (2,92 %). No se describió enfermedad periodontal avanzada (movilidad).

Tabla 3: Prevalencia de enfermedad parodontal.

Grupo de Edades	Examinados	No Afectados		Gingivitis Leve		Bolsa		Gingivitis severa		Enfermedad parodontal avanzada (Movilidad)		Total afectados	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5-9	456	128	28.07	305	66.88	43	9.42	1	0.21	0	0	328	71.92
10-14	644	234	36.33	295	45.80	49	7.60	32	4.96	0	0	410	63.66
+14	28	8	28.57	11	39.28	2	7.14	0	0	0	0	20	71.42
Total	1128	370	32.80	611	54.16	94	8.06	33	2.92	0	0	758	67.19

Fuente: Encuesta de trabajo.

El 34,92 % del total de examinados se encontraban afectados por maloclusiones, y de éstos sólo recibía tratamiento el 4,78 % (tabla 4). El grupo de 10 a 14 años fue el más afectado (36,49 %).

Tabla 4: Prevalencia de maloclusiones.

Grupo de Edades	Examinados	Con Maloclusiones		Reciben Tratamientos	
		No.	%	No.	%
5-9	456	155	33.99	19	4.16
10-14	644	235	36.49	35	5.43
+14	28	4	14.28	0	0
Total	1128	394	34.92	54	4.78

Fuente: Encuesta de trabajo.

Al analizar los tipos de variables (tabla 5) se observó en primer lugar el resalte patológico (13,47%), seguido del apiñamiento (10,55 %), y por último la mordida abierta (5,76 %).

Tabla 5: Diferentes tipos de maloclusiones.

Maloclusiones	No.	%
Apiñamiento	115	10.55
Sobremordida patológica	16	1.41
Desviación de la Línea media	5	0.44
Mordida Abierta	65	5.76
Resalte patológico	152	13.47
Mordida Cruzada Anterior	11	0.97
Mordida Cruzada Posterior	16	1.41
Diastemas	13	1.15
Dientes Ectópicos	11	0.97
Total	404	36.17

DISCUSIÓN

Al estudiar el comportamiento de la caries dental se encontró que el 63,49 % de los niños estaban afectados; estos resultados son inferiores a otros estudios realizados en estos grupos de edades¹¹⁻¹⁴.

La prevalencia de la enfermedad parodontal en estos escolares resultó de un 67,19 %, la misma está discretamente por encima de los resultados obtenidos con la caries dental, pero no alcanzan diferencias altamente significativas; en nuestro trabajo el mayor porcentaje de la muestra oscila entre 10 y 14 años, y a mayor edad existe mayor probabilidad de padecer la enfermedad parodontal³⁻⁵. La lesión más severa fue la gingivitis leve (54,16 %) seguida por la bolsa (8,06 %) y la gingivitis severa (2,92 %). No encontramos casos de enfermedad avanzada (movilidad).

Al comparar nuestros resultados con estudios realizados en otros países de África, Chile y Marruecos, se observó que la prevalencia de enfermedad parodontal no fue tan elevada como las cifras que informa la OMS sobre estos países⁵. Estas cifras obtenidas en nuestro estudio coinciden con investigaciones realizadas en estas mismas edades en nuestro país (60-69 %)^{11-15,16}. La prevalencia de caries y sus bajos índices demuestran el resultado del programa de atención estomatológica al menor de 15 años.

La higiene bucal resultó deficiente (54,1 %) y el grupo de 5 a 9 años fue el más afectado (71,26%). Los trabajos realizados en nuestro país presentan en su mayoría un comportamiento de la higiene bucal deficiente en estos grupos de edades.

En nuestro trabajo presentaba maloclusión el 34,92 % y el grupo de 10 a 14 años fue el más afectado. Estudios internacionales, y los más recientes realizados en Cuba¹⁷, evidencian que un 55-70 % de la población padece anomalías de la oclusión. Coincidimos con lo planteado por Mayoral, Steiner y otros en que sólo un porcentaje muy bajo de la población tiene espacios para colocar todos los dientes alineados en el arco dental. Nuestros resultados están por debajo de los planteados por McCall (quien informó un 60 % de maloclusiones) o por Silver (58 %); otros plantean que puede oscilar entre 49 % - 61 % para la dentición mixta en edades entre 5 a 12 años; para Forest puede presentarse con cifras tan bajas como el 25 %, y tan altas como el 90 %.

El resalte patológico fue la anomalía más observada (13,47 %), seguida del apiñamiento en sus distintos tipos y severidad (10,55 %). Esta última variable ocupa el primer lugar en investigaciones consultadas, ya que la misma aumenta con la edad en los distintos tipos de denticiones. En nuestra investigación difiere al segundo lugar, aunque las diferencias no son significativas.

Se ha reflejado en algunos trabajos la prevalencia de hábitos deformantes en los escolares (85,9%) lo que puede explicar la presencia del resalte patológico, aunque no son solamente éstas las causas que lo producen.

En relación con la necesidad de tratamiento de ortodoncia preventiva y correctiva existe una atención solamente al 4,78 %; nos resulta imposible dar cobertura a todas las necesidades de tratamiento porque existe, por una parte, un alto porcentaje de frecuencia de maloclusiones, y por otra, limitaciones de recursos. Esta problemática se presenta no sólo en países subdesarrollados o en vías de desarrollo sino también en países desarrollados. Por ello, sólo la prevención es capaz de resolver la demanda creciente del servicio de Ortodoncia.

FORMULARIO

Escuela _____ No. de Orden _____ Primer Apellido _____

Segundo _____ Nombre _____

Edad _____ Sexo _____ Grado _____

Índice de caries dental

Cariados _____ C COP-D _____

Obturados _____ O _____

Perdidos _____ P _____

Índice de Higiene Bucal (IHB-R)

Criterios Restos y cálculos

Ninguno _____ O O _____ 4 _____

Menos de 1/3 _____ 1 1 _____ 5 _____

Entre 1/3 y 2/3 _____ 2 2 _____ 6 _____

Más de 2/3 _____ 3 3 _____
Severidad enfermedad parodontal (IP-R)
Criterios
Normal _____ 0 0 _____
Gingivitis leves ___ 1 1 _____
Gingivitis intensa ___ 2 2 _____
Bolsas _____ 6 3 _____
Movilidad _____ 8 4 _____
Con maloclusión Sí ___ Recibe tratamiento Sí ___
No ___ No ___
Variables: Apiñamiento _____
Sobremordida patológica _____
Desviación de la línea media _____
Mordida abierta _____
Resalte patológico _____
Mordida cruzada anterior _____
Mordida cruzada posterior _____
Diastema _____
Dientes ectópicos _____

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Miró M. Caries dental: su importancia en la salud bucal y general. Acta Estomatol 1980;4(1):17-21.
2. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia y evaluación de la salud bucodental: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, 1989. (Informe Técnico; 782).
3. Lol HS. Periodontol disease in pregnancy. Prevalence and severity. Acta Odontol Scand 1963;21:533.
4. Ramford SP. Indices for prevalence and incedence of periodontal disease. J Periodontol 1959;30:51.
5. Organización Mundial de la Salud. Epidemiología, etiología y prevención de las periodontopatías. Informe de un grupo de expertos de la OMS. Ginebra,1978. (Informes Técnico; 621).
6. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Higiene y epidemiología para estudiantes de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1988:51.
7. Finn SB. El Dentista para niños, su consultorio y la comunidad que lo rodea. En su Odontología pediátrica. Ciudad de La Habana: Ed Científico Técnica,1989:1-13.
8. Mayoral JG. Ortodoncia: principios fundamentales y práctica. Barcelona: Labor SA, 1971.
9. Chávez MM. Odontología sanitaria. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana, 1982:43.
10. Carranza Fermín A. Epidemiología de la enfermedad gingival y periodontal. En su Periodontología Clínica de Glickman.-- 5 ed. -- Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983:314.
11. Quesada Ayala C. Correlación entre higiene bucal deficiente, caries dental, enfermedad parodontal y determinadas anomalías de la oclusión. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Ortodoncia]. Santa Clara: Clínica Docente de Especialidades, 1985.
12. Artilles Mata M. Estudio comparativo del estado de salud bucal en escolares de sexto grado en el Municipio de Cienfuegos. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Administración de Salud. Cienfuegos, 1989.

13. Lensen KH. Problemas de caries dental, higiene bucal y gingivitis en la población marginada metropolitana de México. Bol Of Sanit Panam 1983;94(6):20-25.
14. Weiss RJ. Between real eating habets and caries experience in preseho al children. Am J Public Health 1984;9(2):50.
15. Ruiz Gómez N. Morbilidad de enfermedad parodontal. Medicentro 1988;4(1):182-190.
16. Reina JM. Morbilidad de enfermedad parodontal en la ESBU del Municipio de Santa Clara [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Parodontología. Santa Clara, 1980:53 p.
17. Fernández Torres CM. Prevalencia de maloclusiones en niños de 6 a 11 años de edad. Rev Cubana Estomatol 1985;22(3):223-227.