

Artículo original

Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín

Caries dentales en la población urbana del municipio Banes**Dental Caries in Urban Population of Banes Municipality**

*Clara Ruiz Gómez*¹, *María Elena Pérez Hidalgo*², *Adis Reyna Leyva*³, *Ivet Méndez Danta*⁴, *Mirleidis Mesa Pupo*⁵

- 1 Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Administración de Salud. Instructor. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín.
- 2 Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín.
- 3 Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín.
- 4 Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín.
- 5 Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín.

RESUMEN

Se estudió la prevalencia de caries dentales en la población urbana perteneciente a las áreas de salud de las policlínicas César Fornet Fruto y Darío Calzadilla Angulo del municipio de Banes en el periodo comprendido entre enero de 2006 y diciembre

de 2008, así como algunos factores de riesgo asociados con estas. Se examinaron 2 262 pacientes los cuales se distribuyeron por grupos de edad. Predominó el grupo de 35 a 59 años, la prevalencia de caries dental fue de 84,43%. Se obtuvo un índice COE-d de 0,85 y COP-D de 10,92. El 48,85% de los examinados presentó higiene bucal deficiente, la experiencia anterior de caries afectó al 48,80%; el 20,73% mostró recesión gingival. El 18,39% tenía apiñamiento dentario y presentó aparatología protésica el 9,0%.

Palabras clave: caries dental, factores de riesgo, higiene bucal, recesión gingival.

ABSTRACT

A prevalence study was carried out in the urban population of César Fonet Fruto and Darío Calzadilla Angulo health areas of Banes municipality from January 2006 to December 2008; as well as some risk factors that have influence on these. A total of 2 262 patients were examinees. They were distributed by age groups. There was a predominance of the age group between 35-59 years as well as dental caries (84.43). A coe-d index of 0.85 and a COP-D index of 10.92 were obtained. The 48.85% of the examinees ones presented deficient oral hygiene, the previous caries experience affected 48.80%; 20.73% showed gingival recession, 18.39% revealed dental packing and 9.01% presented prosthetic appliance.

Key words: dental caries, risk factors, oral hygiene, gingival recession.

INTRODUCCIÓN

Las caries dentales afectan a más del 90% de la población mundial. Se comporta diferente entre países por la influencia de factores como el sistema de salud existente, economía, cultura y hábitos de alimentación. Las enfermedades bucales, se han subvalorado porque no son causa frecuente de mortalidad directa, cuando en realidad su elevada presencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la

salud en general que ocasionan; justifican plenamente su atención como problema de salud ¹.

La incidencia de caries dental en niños y adultos está fundamentalmente relacionada con hábitos de higiene bucal deficiente, en la cual influyen otros factores como: la raza, herencia, dieta, composición química del esmalte, morfología dentaria, sistema inmunitario, flujo salival, glándulas de secreción interna, enfermedades concomitantes y estados carenciales ².

Prevenir y curar enfermedades en individuos, familias y comunidades a través de acciones en personas sanas y enfermas, en estas últimas devolverles el estado de salud e impedir la posibilidad de recurrencia de problemas, es una de las acciones fundamentales de la atención primaria de salud ^{3,4}.

El propósito del presente estudio fue describir la morbilidad y los principales factores de riesgo asociados con las caries dentales en el municipio Banes.

MÉTODOS

Se estudió la prevalencia de las caries dentales y de algunos factores de riesgo asociados con ellas, en la población perteneciente a las áreas de salud de las policlínicas César Fernet Fruto y Darío Calzadilla Angulo del municipio Banes en el periodo comprendido de enero de 2006 a diciembre de 2008.

El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad de los consultorios urbanos de ambas áreas (48). Se seleccionaron de forma aleatoria, 22 consultorios que representan el 45,83% del universo. En un segundo momento, se seleccionaron al azar 30 familias de cada uno de estos consultorios. La muestra quedó integrada definitivamente por 2 262 individuos distribuidos en 660 familias. Las personas, antes de incluirse en el estudio, aceptaron participar en la investigación. Los sujetos estudiados residieron de forma permanente en el área de salud durante el periodo de la investigación.

La información fue recogida por los estomatólogos que atienden la población de los consultorios seleccionados. Se practicó a cada uno interrogatorio y examen clínico, en la Consulta de Estomatología, en condiciones de luz artificial y con el auxilio de espejo bucal plano y explorador. Estos profesionales fueron previamente

capacitados para unificar criterios y evitar sesgos en la recolección de la información.

Se estudiaron las siguientes variables:

Edad: se agruparon en los siguientes grupos de edades: 0-4, 5-11, 12-18, 19-34, 35-59, 60 y más.

Para estimar la prevalencia de caries dental se utilizaron los siguientes índices:

1. Índice de Knutson: indica el porcentaje de individuos que ofrece señales presentes o pasadas del ataque de la caries, se consideró afectado aquel individuo con COPD y COE-d distinto de 0.
2. Índice de ceo-d: se obtuvo de la sumatoria de los dientes temporales cariados, extraídos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados.
3. Índice COP-D se obtuvo de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados⁵.

Se consideraron los siguientes factores de riesgo:

1. Experiencia anterior de caries dental: aquellos pacientes muy afectados por la enfermedad con un índice COP-D o COE-d mayor que el de su población y que manifestaban además gran severidad de las lesiones cariosas o presencia de restauraciones muy extensas que evidenciaban el padecimiento de la caries en su forma más grave⁵.
2. Higiene bucal deficiente: se utilizó el índice de análisis de higiene bucal de Love (IAH). Se tiñeron con sustancias reveladoras las superficies dentarias. Se observaron todos los dientes menos los terceros molares. Al sumar las superficies dentarias teñidas, multiplicarlas por 100% y dividir las entre el número de superficies dentarias examinadas se obtuvo el IHB en porcentaje, se consideró higiene bucal deficiente cuando fue de 15% o más⁵.
3. Apiñamiento dentario: cuando existieron desviaciones dentarias en sentido vestibular, lingual y rotaciones que rompían la armonía del arco dentario, que implicara a más de un diente, debido a falta evidente de espacio para su adecuado alineamiento, y que constituyera un franco impedimento para la remoción de la placa dentobacteriana.

4. Uso de prótesis parciales: se tuvieron en cuenta aquellos pacientes portadores de dichos aparatos que promovían la acumulación de placa dentobacteriana.
5. Recesión gingival: cuando existía migración en sentido apical del margen gingival con exposición del cuello del diente.

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos que se procesó con el sistema SPSS versión 7.0.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de la población examinada según grupos de edad (tabla I), predominó el de 35-59 años con el 35,72% de los pacientes estudiados, seguido por el grupo de 19-34 y el de 60 y más. Se observó predominio de la población adulta.

Tabla I. Distribución de la población examinada según grupos de edad.

Edad	Examinados	
	No	%
0-4	128	5,65
5-11	219	9,68
12-18	236	10,43
19-34	500	22,10
35-59	808	35,72
60 y más	371	16,40
Total	2262	100

Fuente: registro del autor.

El índice de caries en dentición temporal (tabla II) fue de 0,85, este índice aumenta con la edad; fue de 1,25 en los niños de 5 a 11 años. Los promedios de dientes cariados, obturados y con extracción indicada son bajos, predominaron el componente obturado con 0,49.

Tabla II: Índice COE-d de la población examinada

Grupos de edad	Examinados	c	x	o	x	e	x	COE-d	
								Σ	X
0-4	128	9	0,07	11	0,08	-	-	20	0,15
5-11	219	83	0,37	161	0,73	31	0,14	275	1,25
Total	347	92	0,26	172	0,49	31	0,08	295	0,85

Fuente: registro del autor.

El promedio de dientes permanentes afectados por caries (COP-D) (tabla III) se incrementó a medida que aumentó la edad, como promedio en todas estas edades, el índice COP-D fue de 10,92. Al desglosar sus componentes se observó que se produjo un aumento de los dientes cariados hasta el grupo de 35-59 años. El componente obturado aumentó con la edad y alcanzó su valor máximo en el grupo de 35-59 años. El promedio de dientes perdidos fue de 6,84 y aumentó significativamente a partir de los 35 años.

Tabla III: Índice COP-D de la población examinada

Grupos de edad	Examinados	C	x	O	x	P	x	COE-d	
								Σ	X
5-11	219	51	0,23	105	0,47	6	0,02	161	0,73
12-18	236	156	0,66	318	1,34	110	0,46	584	2,47
19-34	500	427	0,85	2042	4,08	835	1,67	3304	6,60
35-59	808	957	1,19	3665	4,53	5514	6,82	10136	12,54
60 y más	371	251	0,67	735	1,98	8138	21,93	9124	24,59
Total	2134	1842	0,86	6865	3,21	14603	6,84	23310	10,92

Fuente: registro del autor.

Los pacientes afectados por caries dental en la población examinada (tabla IV) fueron del 84,43%, lo que se tradujo en la prevalencia de caries, la cual aumentó a medida que aumentó la edad.

Tabla IV Distribución porcentual de afectados por caries en la población estudiada según grupos de edad

Grupos de edad	Examinados	Afectados por caries	
		No	%
0-4	128	10	7,81
5-11	219	122	55,70
12-18	236	151	63,98
19-34	500	449	89,8
35-59	808	807	99,87
60 y más	371	371	100,0
Total	2262	1910	84,43

Fuente: registro del autor.

En el comportamiento de algunos factores de riesgo de la caries dental según grupos de edad, (tabla V) se observó predominio de la higiene bucal deficiente con 48,85%, la experiencia anterior de caries con el 48,80%, seguido de la recesión gingival con el 20,73%, y el apiñamiento con el 18,39%. El grupo de 35-59 años fue el más afectado.

Tabla V. Comportamiento de algunos factores de riesgo de la caries dental en la población estudiada según grupos de edad

Edad	No	Higiene bucal deficiente		Experiencia anterior de caries		Apiñamiento dentario		Recesión gingival		Uso de prótesis parcial	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0-4	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-11	219	81	3,58	24	1,06	62	2,74	2	0,08	0	0
12-18	236	126	5,57	40	1,76	60	2,65	6	0,26	0	0
19-34	500	268	11,84	283	12,51	117	5,17	106	4,68	43	1,90
35-59	808	488	21,57	456	20,15	167	7,38	247	10,91	103	4,55
60 y +	371	142	6,27	301	13,30	10	0,44	108	4,77	58	2,56
Total	2262	1105	48,85	1104	48,80	416	18,39	469	20,73	204	9,01

Fuente: registro del autor.

DISCUSIÓN

Datos estadísticos publicados por el Ministerio de Salud Pública reflejan que desde inicios de siglo la población de Cuba comenzó el proceso de transición demográfica

y que actualmente se encuentra en una franca etapa de envejecimiento poblacional que repercute en la salud del individuo sobre todo en la salud bucal ⁶.

Los resultados de este estudio fueron bajos si los comparamos con los obtenidos en estudios similares realizados en Nicaragua ⁷, que reportan un índice ceo-d de 5. La Doctora Méndez Goncalves en Venezuela ⁸ obtuvo índices de caries en dentición temporal de 3,02, 2,85 y 2,96. Martínez Padilla y colaboradores ⁹ encontraron un índice COE-d de 1,45 en estudio realizado en la ciudad de Camagüey.

El COP-D en la población estudiada fue elevado, de igual manera se comportan las investigaciones realizadas en Colombia ¹⁰, donde se obtiene un índice COP-D de 10,3, en México ¹¹ de 10,58 y en Nicaragua de 10,25 ⁷. En análisis de la situación de salud realizado en Villa Clara el COP-D total es de 15,7 con la edad de 60 y más el grupo que mayor incide ¹².

En la población en estudio la prevalencia de la caries dental es alta, estos resultados guardan relación con estudios epidemiológicos realizados en el Salvador¹³, donde se informa que el 71% de la población infantil padece de esta enfermedad y en Nicaragua ⁷, el 90,61% de la población total esta afectada por caries dental con una prevalencia del 99,30% en los mayores de 34 años.

Una inmensa mayoría de los individuos con higiene bucal deficiente experimentan la aparición de caries dentales.

Matos Vela y colaboradores¹⁴, en México, determinan que la higiene bucal deficiente y la experiencia anterior de caries son los factores de riesgo que explicaban el alto índice de caries. En Cuba, el factor de riesgo más frecuente para la presencia de caries dentales es la higiene bucal deficiente ¹⁵.

CONCLUSIONES

- El índice C O E –D fue bajo con predominio del componente obturado.
- El COP-D en la población estudiada, fue elevado; con predominio del grupo de 60 y más años a expensa de los dientes perdidos.
- El porcentaje de personas afectadas por caries dental fue alto.
- Los factores de riesgo que más incidieron en la población fueron la higiene bucal deficiente, la experiencia anterior de caries y la recesión gingival.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías prácticas clínicas de caries dentales. En: Colectivo de autores. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p.195-257.
- 2 Dávila ME, Gil M, Daza D, Bullones M, Uge E. Caries dentales. Rev Salud Pública Venez. 2006; 8(3):207-13.
- 3 Romo Pilares MR, De Jesús Herrera MI, Cauter Zavala A, Hernández Zavala MS, Rubio Cisnero J. Factores asociados a las caries dentales. Bol Hosp Infantil Méx. 2006 [citado 29 oct 2010]; 61(4):307-30. Disponible en: <http://www.unbosque.edu.co/facultades/odontologia/revista/vol9/cariesdentalyasociacionfactoresriesgo.pdf>
- 4 Colina Sánchez Y, García Alpízar B, Castillo Betancourt EM, Mikhail C, López Fernández R, Rodríguez Rodríguez M. Estudio epidemiológico de salud bucal en la población de 12 años del área VIII de salud de Cienfuegos. Medisur. 2007 [citado 29 oct 2010]; 5(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/273/510>
- 5 Colectivo de autores. Indicadores epidemiológicos. En: Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003. p. 517-70.
- 6 Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública. Situación de salud en Cuba. Anuario estadístico. Indicadores básicos 2005. La Habana: Dirección Nacional de Estadística; 2005. [citado 29 oct 2010]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IscScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2005>
- 7 Medina C, Cerrato JA, Herrera M. Perfil epidemiológico de las caries dentales y enfermedad periodontal en Nicaragua, año 2005. Universitas 2007 [citado 29 oct 2010]; 1(3). Disponible en: <http://ral-adolesc.bus.br/pdf/ral/vln3/ao6v01n3.pdf>
- 8 Méndez Goncalves D, Caricote Lovera N. Prevalencia de caries dentales en escolares de 6 -12 años, Estado Nueva Esparta, Venezuela. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2003;s.v(s.n.):s.p.

- 9 Martínez Padilla SA, Tan Suárez N, Montes de Oca CA. Morbilidad por caries dental asociada a factores de riesgo biológico en niños. Archivo Médico de Camagüey. 2006 [citado 2 nov 2010]; 10(1). Disponible en:
<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2011.htm>
- 10 Organización Panamericana de la Salud. La salud en Las Américas. Washington: OPS; 2004 [citado 2 nov 2010];1(568):202-9. Disponible en:
<http://ral-adolesc.bus.br/pdf/ral/vln3/ao6v01n3.pdf>
- 11 Maupome Cervantes G. Borges Gómez A. Hernández R. Leiva Huerta E, Navarro Álvarez A. Prevalencia de caries en zonas rurales y peri urbanas marginales. Salud Publica Mex. 1993;35(4):357-67.
- 12 Suárez Zayas Y, Berrio Rey Y. Análisis del estado de salud de la población, una necesidad en la atención primaria. [citado 2 nov 2010]. Disponible en:
http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/villa_clara/01prevencion/prevencion.htm
- 13 Castillo C. Aumenta el número de consultas por caries en clínicas dentales y escuelas. 2005 [citado 2 nov 2010]. Disponible en:
<http://www.uca.edu.sv/virtual/comunica/archivo/mar302007/notas/nota2.htm>
- 14 Matos Vela A, Melgar Hermosa RA. Riesgo de caries dentales. Rev Estomatol Herediana. 2006 [citado 27 oct 2010]; 14(2). Disponible en:
http://www.colegiodontistas.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=316&Itemid=46

Correspondencia

Dra. Clara Ruiz Gómez. Correo electrónico: clarita@banes.hlg.sld.cu