

INCIDENCIA DE CARIES DENTAL EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE 6 A 10 AÑOS DE EDAD EN CD. NEZAHUALCÓYOTL

Ma. Rebeca Romo Pinales, Ma. Silvia Hernández Zavala, Ma. Isabel de Jesús Herrera, Jaime Rubio Cisneros, Javier Gutiérrez Ortiz

Posgrado FES Zaragoza UNAM; romorp@servidor.unam.mx; Edificio de Posgrado Ofna. 8.

Introducción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando 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.¹ La Caries dental es una de las enfermedades con mayor prevalencia en todo el mundo. La proporción de niños libres de caries dental es aproximadamente del 10%. Las medidas preventivas existentes, no son suficientes para el control de la patología, en algunos países la frecuencia está disminuyendo pero en México persiste una alta prevalencia de la enfermedad.² Identificar la velocidad de ataque de la caries es útil para la prevención oportuna de individuos expuestos al riesgo de enfermar. La incidencia proporciona el número de casos nuevos de enfermedad que se presentan en una población determinada en un lugar dado y en un período específico.³ El objetivo del estudio fue evaluar la incidencia de caries dental en escolares de la colonia Benito Juárez en Cd. Nezahualcóyotl, durante un período de dos años.

Metodología. Estudio longitudinal prospectivo a dos años en 724 escolares de 6 a 10 años de edad (51% del sexo masculino). El estudio se realizó en una muestra aleatoria por conglomerados en la colonia Benito Juárez de Cd. Nezahualcóyotl. La incidencia de caries dental se evaluó mediante un corte inicial para establecer una línea basal (febrero de 2011) un segundo corte a un año (febrero de 2012) y el tercer corte a los dos años (febrero 2013). La intraestandarización del observador de caries obtuvo un coeficiente de Kappa de 0.95. La autorización de los padres de familia permitió realizar el examen clínico a los niños, atendiendo los aspectos éticos y legales. Los índices de caries se obtuvieron conforme a los métodos de investigación de salud oral de la OMS (2001) utilizando espejos bucales, exploradores No. 5 y luz natural.

Resultados y discusión. De los 724 individuos examinados al inicio del estudio, en el lapso de dos años se perdieron 179 y quedaron al final 545 (73%). La prevalencia de caries al inicio del seguimiento fue del 93% y al final del 100%. Los valores más altos de experiencia de caries en la dentición temporal fueron en las edades de 6 a 7 años y para la dentición permanente a los 10 años. El análisis de varianza mostró diferencias estadísticamente significativas en los índices de caries según la edad en las dos denticiones para el sexo masculino y sólo para la dentición permanente en el sexo femenino. Durante los dos años del seguimiento el 88% de la población fue afectada por nuevas lesiones cariosas. La incidencia se analizó sólo en la dentición permanente. La media de incidencia acumulada fue de 1.82 órganos dentarios y de 3.62 superficies dentales. La incidencia acumulada durante los dos años de seguimiento fue más alta en los grupos de 6 y 7 años.

Conclusiones. Los índices de caries al inicio del estudio fueron: CPOD 2.20, ceo 4.13, CPOD 2.92 y ceos 8.02. Las tasas de incidencia acumulada en la población total durante los dos años fueron: CPOD 1.82 y CPOS 3.62. Las tasas de incidencia acumulada para los grupos de edad de siete años fueron: CPOD 2.18 y CPOS 4.16.

Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Bucodental. Métodos Básicos. 4ª. edición. Ginebra; 2001: 39-46.
2. Secretaría de Salud. Dirección General de Estomatología. Morbilidad Bucal en Escolares del Distrito Federal. México 2002: 130-135.
3. 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. ADM 2001; LVIII No. 3: 98-104.