

## Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental

Dra. Ma. Alejandra Soria-Hernández,\* Dra. Nelly Molina-F,\* Dr. Raúl Rodríguez-P\*\*

### RESUMEN

**Objetivos:** Conocer la frecuencia de cepillado bucal, uso de hilo dental, de enjuague bucal y las visitas al odontólogo de una población infantil con seis y siete años de edad y su efecto sobre el desarrollo de caries dental.

**Material y Método:** Participaron 34 niñas y 37 niños. Se examinaron los dientes con caries, los que requerían extracción y los obturados de la dentición temporal; los dientes con caries, los perdidos y obturados de la dentición permanente. Se correlacionaron con las medidas preventivas de higiene consideradas para este estudio. Se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrada de Pearson y porcentajes como pruebas estadísticas.

**Resultados:** El cepillado dental fue el método de prevención practicado con mayor frecuencia en niñas y niños.

**Conclusiones:** La población en estudio tuvo excelente disposición y cooperación hacia el cepillado dental. La mayor difusión del uso de hilo dental y de enjuague bucal, en la población infantil previene la caries dental. Se observó que los niños presentaron menor frecuencia de caries que las niñas.

**Palabras clave:** Caries, métodos preventivos, hilo dental, enjuague bucal, técnicas de cepillado, hábitos de higiene bucal.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the incidence of dental brush, use of dental floss, mouthwash and visits to the stomatologist in children between six and seven years of age and its effect over dental caries.

**Material and Methods:** There were 34 girls and 37 boys. Examination included teeth with caries, teeth that required extraction and the obturated ones in the temporal dentition. In permanent dentition examination included teeth with caries, lost and obturated teeth. A correlation with hygienic preventive measures was made. Statistic tests used were non parametric square chi and Pearson percentage.

**Results:** Dental brush was the most used method for preventing caries in both groups.

**Conclusions:** There was a great disposition of the studied population for dental brush. Boys had less dental caries than girls. The use of dental floss and mouthwash should be more encouraged as they help prevent dental caries.

**L**a caries dental depende de múltiples factores. Es una enfermedad crónica, característica de la infancia, las lesiones cariosas se desarrollan durante meses o años.

Los estudios epidemiológicos señalan que alrededor del 18% de niños de dos y cuatro años de edad han padecido esta enfermedad. Al 23% de los niños de ocho años se les ha aplicado un sellador dental en los molares; 18% de los adolescentes con promedio

de 17 años ha desarrollado una caries dental y 7% de ellos ha perdido un diente permanente<sup>1-5</sup>.

La odontología moderna se orienta a la prevención de esta patología en sectores vulnerables como el infantil, donde cobra gran relevancia la supervisión, asistencia y ejemplo de los padres durante la práctica de los hábitos de higiene bucal.

Entre los métodos preventivos más importantes está una técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con fluor. Los niños deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal que no puede modificarse en las horas de reposo<sup>6,7</sup>. Otro método es el uso del hilo dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdentales; esto evita el riesgo de la caries inter-

\* Departamento de Atención a la Salud UAM-XOCH.

\*\* Torre de Investigación Instituto Nacional de Pediatría.

Correspondencia: Dra. Ma. Alejandra Soria-Hernández. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530 DF. E-mail: mara.sohe@yahoo.com  
Recibido: agosto, 2007. Aceptado: octubre, 2007

proximal<sup>8</sup>. El uso de enjuague bucal fluorado también es un método de prevención de caries.

Se requiere supervisión adecuada de los niños, en quienes hay que evitar efectos adversos, principalmente la irritación de los tejidos blandos, ya que entonces el niño rechaza este método cuya función es remineralizar las superficies dentales para reducir o evitar las caries de las superficies lisas en etapa inicial<sup>9-13</sup>.

Las visitas al odontólogo deben hacerse dos veces por año; la revisión periódica permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que el niño refiera dolor, evitando así el costo de rehabilitaciones y ausencias escolares<sup>14,15</sup>.

Esta investigación fue importante para el conocimiento y la aceptación de las diferentes medidas de prevención en la población en estudio para evitar o reducir el desarrollo de caries.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 71 escolares; 34 niñas y 37 niños que iniciaban el primer año de primaria en la escuela Fundación de México, con edades de seis y siete años, previa carta de aceptación de los padres. El diagnóstico de caries dental por diente y superficie se basó en los índices de los criterios de la OMS<sup>16</sup>: ceo\* (dientes con caries, indicados para extracción y obturados) aplicado a la dentición temporal y CPO\*\* (dientes con caries, perdidos y obturados) aplicado a la dentición permanente. Estos índices determinan y permiten conocer la historia natural de la enfermedad. La frecuencia de caries describe cuantitativamente el ataque del proceso patológico. El análisis fue realizado por un cirujano dentista experimentado, en un salón de clases con luz normal, un espejo plano del no. 5 y un explorador. El tamaño de la muestra fue el mínimo aceptable para esta investigación; se aplicaron la prueba no paramétrica Chi cuadrada de Pearson y porcentajes<sup>17,18</sup>.

El cuestionario que los niños y sus padres respondieron fue el siguiente:

1. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes ?
2. ¿Utiliza hilo dental ?
3. ¿Utiliza enjuague bucal?
4. ¿Cuántas veces al año asiste al odontólogo?

## RESULTADOS

En la dentición temporal los niños tuvieron más caries; las niñas las tuvieron en la dentición permanente; no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones (Figuras 1 y 2).

La frecuencia de cepillado dental fue adecuada: ambos grupos se cepillaron una, dos y tres veces al día; el cepillado tres veces al día fue el más frecuente.

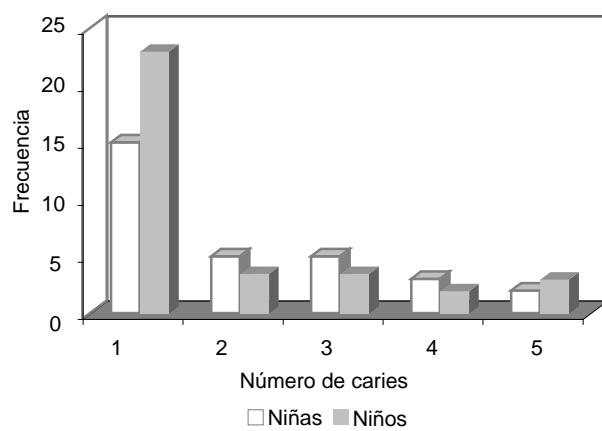


Figura 1. Índice de CPO.

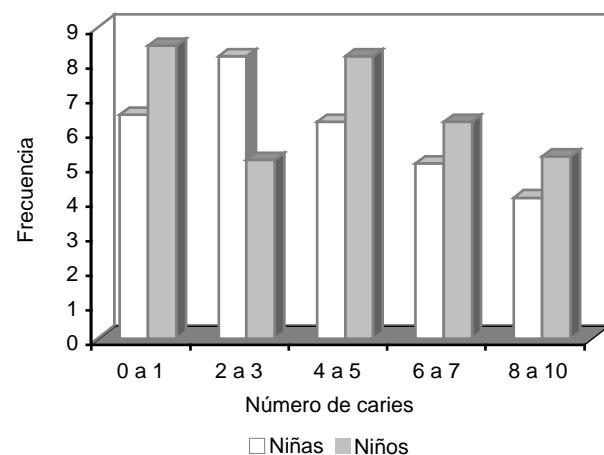


Figura 2. Índice de ceo.

\* Internacionalmente se usan minúsculas para registrar caries dentales en niños.

\*\* Internacionalmente se usan mayúsculas para registrar caries dentales en adultos.

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre géneros, pero sí hubo contrastes en las niñas ya que el 52.9% de ellas se cepilla tres veces al día con una significancia de  $p<0.04$  (Figura 3). El uso de hilo dental y enjuague bucal fueron hábitos poco difundidos en esta población: 12.7% (Figura 4) para el primero y 15.7% (Figura 5) para el segundo. Las niñas son las que más utilizan estos métodos de prevención. Esta tendencia es la misma mencionada en estudios previos, que hacen énfasis en que las niñas tienen más cuidado con su higiene bucal. Las visitas al odontólogo no fueron una práctica común; no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones (Figura 6).

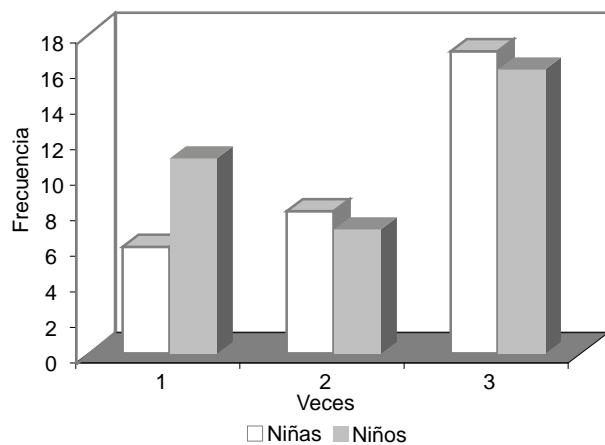


Figura 3. Cepillado dental al día.

La dentición temporal fue la que sufrió más caries. El 64.8% de niños y 50% de niñas estuvo libre de caries en la dentición permanente y en la temporal el 24.3% de niños y 20.5% de niñas.

## CONCLUSIONES

Los análisis clínico y estadístico mostraron que la población en estudio practica el cepillado dental habitualmente. Aun cuando esta población tiene sólo seis y siete años, ya está educada en el aseo dental, lo que significa que tienen disposición para esta medida preventiva, porque reciben el ejemplo de los padres. La aceptación que mostró la población estudiada es

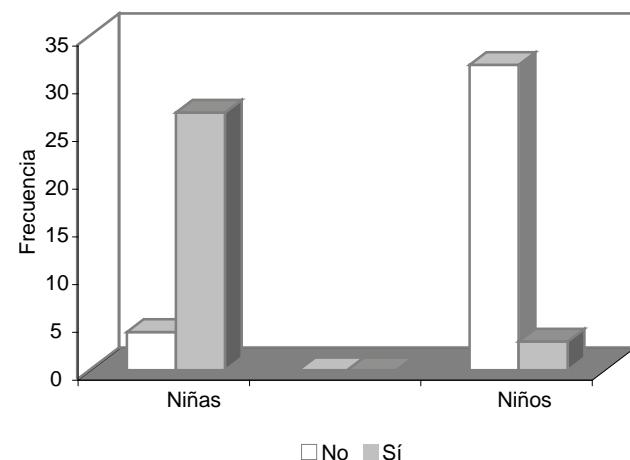


Figura 5. Uso de enjuague bucal.

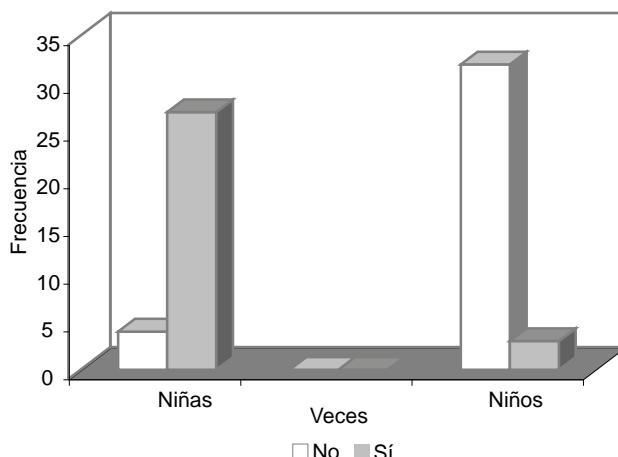


Figura 4. Uso de hilo dental.

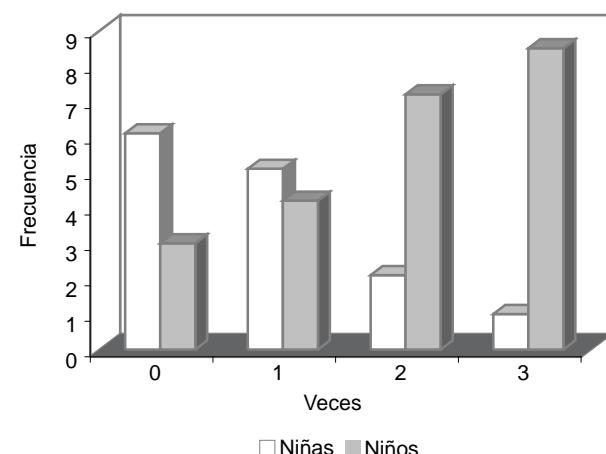


Figura 6. Visitas al odontólogo.

un incentivo para difundir el uso de hilo dental y enjuague bucal, para que a temprana edad sean prácticas que los niños acepten e integren a su higiene bucal. La edad de esta población indica que no dependen de ellos las visitas al odontólogo. Hace falta más difusión dirigida a los padres de familia para que lleven a sus hijos a consulta dos veces por año, a fin de conservar la salud bucal y evitar inversión de tiempo y dinero. Los niños deben saber que los dientes temporales se pierden para que en su momento erupcionen los dientes permanentes, pero en tanto esto sucede deben estar en condiciones de buena salud. La actitud y participación de los adultos que viven con ellos es muy importante; deben motivarlos con cepillos de figuras infantiles, pasta dental y enjuague bucal de olor, sabor y color agradables. Se les deben inculcar buenos hábitos de higiene bucal, lecciones de salud que les permitirá disfrutar dientes libres de caries en cualquier edad. Es de vital importancia que los niños practiquen una técnica adecuada de cepillado, no basta con realizarla tres veces al día. En este estudio, aunque las niñas se cepillaron con la misma frecuencia que los niños, en la técnica de cepillado reside la falla; motivo por el cual ellas tuvieron más caries.

#### Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los maestros de 1º de primaria de la Escuela Fundación de México del Distrito Federal para la organización de los grupos de escolares para el estudio; a las autoridades, al personal de apoyo, y a quien hizo posible este trabajo.

#### REFERENCIAS

1. Aguilera LA, Estrada IC. Detección de una secuencia del gen spaP de *Streptococcus mutans* en muestras de placa dental mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). ADM 2003;60(5):180-4.
2. Acosta E. La caries como un problema de salud pública. Rev Práctica Odontológica 1986;(8):16-8.
3. Molina FN, Irigoyen ME, Castañeda CR, Sánchez HG, Bologna R. Caries dental en escolares de distinto nivel socioeconómico. Rev Mex Pediatr 2002;69(2):53-6.
4. Aguilera GL, Padilla BP, Aguilar RR, Frausto ES, Aceves MM, Enríquez SE. Niveles de *Streptococcus mutans* y prevalencia de caries dental en una población de escolares de la zona urbana de la ciudad de Zacatecas. Rev ADM 2004;61(3):85-91.
5. Powell LV. Caries prediction: a review of the literature. Community Dent Oral Epidemiol 1998;26: 361-71.
6. Unkel J, Fenton SJ, Hobbs G, Frere C. Tooth brushing ability related to age. J Dent Child 1995;5:346-8.
7. Nalte A. Microbiología Odontológica con Nociones Básicas de Microbiología e Inmunología. 3<sup>a</sup> ed. México Interamericana 1984;pp198-208.
8. Osorno C. Manual de Actividades Clínicas de Odontopediatría. 1<sup>a</sup> ed. México Trillas 1990;pp26-7.
9. Monterde ME, Delgado JM, Martínez IM, Guzmán C, Espejel M. Desmineralización remineralización del esmalte dental. ADM 2002;59(6):220-2.
10. Gilbert GH, Duncan RP, Gandsal LH, Fet HW. Attitudinal and behavioral characteristics of older Floridians with tooth loss. Community Dent Oral Epidemiol 1993;21:384-9.
11. Reich E, Petersson LG, Netuschil L, et al. Mouthrinses and dental caries. Int Dent J 2002;52:337-45.
12. Zuanon AC, Aranha F. Mouthwash ingestion by preschool children. J Clin Pediatr Dent 2005;30 (1):15-8.
13. Carretero MA, Esparza GC, Figuero E, Cerero R. Colutorios con alcohol y su relación con el cáncer oral. Análisis crítico de la literatura. Med Oral 2004;9:116-3.
14. Ronis DL, Lang WP, Farghaly MM. Tooth brushing, flossing, and preventive dental visits by Detroit area residents in relation to demographic and socioeconomic factors. J Public Health Dent 1993;53 (3):138-5.
15. KATZ. Odontología Preventiva en Acción. 3<sup>a</sup> ed. México. Panamericana 1983;pp 37-50.
16. World Health Organization. The World Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21<sup>st</sup> century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva World Health Organization 2003.
17. Lwanga SK, Leme S. Sample size determination in health studies. WHO Geneve 1991.
18. Castilla SL, Cravioto J. Estadística simplificada para la investigación en ciencias de la salud. 1<sup>a</sup> ed. Trillas México 1991.