



Caries dental e higiene bucal en adolescentes

Gabriela Rivera-Hermosillo,*
Jorge Martínez-Torres,** Elidé
Hernández-Laguna***

* Pasante en Servicio Social de Estomatología.

** Especialista en Medicina Familiar y Maestro en Ciencias Médicas e Investigación.

*** Estomatóloga.

Hospital General de Subzona No. 19.
Cosolapa Veracruz. Unidad de Medicina
Familiar No. 63. Tierra Blanca Veracruz.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Recibido para publicación:
18-Agosto-2005

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de caries dental e higiene bucal en estudiantes de bachillerato. **Material y métodos:** Transversal, en muestra de conveniencia (128), que cumplieron los criterios de selección y previo consentimiento informado de sus padres. Se aplicó una encuesta *ad hoc* para el estudio que mide variables sociodemográficas y estomatológicas, mediante revisión bucal se aplicaron el índice de caries dental (CPOD) y el índice de higiene bucal (IHB). Se realizó análisis estadístico univariado y bivariado. **Resultados:** De los entrevistados, sólo 113 completaron los cuestionarios, media de edad de 17.06 ± 2.18 . El 23% consume golosinas casi siempre, no hubo diferencia significativa en el consumo de ellas por sexo ($p > 0.05$). Prevalencia de caries del 97%, la media del índice CPOD fue de 26.84 ± 15 , media de dientes cariados de 6.8 ± 4.19 . La media del índice de higiene bucal total fue de 0.88 ± 0.60 , siendo menor en los hombres. Todos cepillan los dientes diariamente pero sólo 40.7% lo hace tres veces al día, en 28% la técnica de cepillado es mala. **Conclusiones:** La prevalencia de caries es alta, pero la media del IHB es parecida a la reportada por otros autores, los hábitos de salud oral de los adolescentes deben modificarse.

Palabras clave: Caries dental, higiene bucal, adolescentes.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of dental decay and oral hygiene in high school students. **Material and methods:** Cross-sectional, in convenience sample (128), that fulfilled the criteria of selection and previous informed consent from their parents. Ad hoc for the study of the sociodemographic and odontogenic variables, by means of buccal screen that was applied to a survey applied to the Index of dental decay DMFT and the Oral Hygiene Index OHI. Univariate and bivariate statistical analysis was performed. **Results:** Of the interviewed people, only 113 completed the questionnaires, age average of 17.06 ± 2.18 . The 23% consume treats almost always, there was no significant difference in the consumption by sex ($p .05$). Prevalence of decay 97%, the average of DMFT Index was 26.84 ± 15 , average of tooth decay 6.8 ± 4.19 . The average index of oral hygiene was 0.88 ± 0.60 , being smaller in males. All brush their teeth but only 40.7% three times a day, in 28% the brushing technique is deficient. **Conclusions:** The prevalence of decay is high, but the average of the OHI is similar to the reported by other authors, the habits of oral hygiene of the adolescents must be modified.

Key words: Dental caries, oral hygiene, adolescent.

Introducción

En la actualidad se considera a la caries como una enfermedad crónica que se presenta con mayor frecuencia en el

ser humano, es una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por microorganismos, donde la dieta desempeña un papel muy importante en la desmineralización y destrucción de los órganos dentarios.¹

Esta patología es un fenómeno dinámico que muestra modificaciones continuas por acción de fluoruros, hábitos de higiene y dieta, y por ello hay que considerarlo como un proceso patológico dinámico, por eso el estomatólogo debe estar preparado para brindar información, motivación, esfuerzo y orientación en conducta, higiene y salud oral.^{2,3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tenía como meta para el año 2000 que la población de 18 años al menos el 85% de ellos tuvieran todos sus dientes, propone la utilización de instrumentos clinimétricos para la medición adecuada de la caries e higiene oral y de ellos los más aceptados y utilizados son el índice de caries

dental (CPOD, cariadados, perdidos, obturados y D de diente) y el índice de higiene oral (IHOS).^{4,5}

Lafuente (2002), realizó un estudio sobre los estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes españoles de la población de Victoria Gasteiz (Esp) (muestra de 813 adolescentes españoles de enseñanza privada y 517 de la pública) a los que se les aplicaron encuestas de salud bucodental autoadministradas encontrando que el 41.9% de los adolescentes se cepilla los dientes 3 o más veces al día, un 64% nunca usa hilo dental y el 30.0% lo hace sólo a veces; además un 81.1% no ha utilizado colutorios para complementar la higiene oral. El 63.5% no sabe si se añade algún compuesto al agua como medida preventiva de enfermedades dentarias, y un 83.2% de los que creen que si se añade no saben de qué elemento se trata. El 66.7% ha acudido hace menos de un año al dentista y un 28.2% lleva más de un año sin hacerlo.⁶

Brenes (1986) realizó un estudio acerca de la epidemiología bucal y accesibilidad a los servicios odontológicos de un grupo de 271 adolescentes pertenecientes a la provincia de Alajuela, Costa Rica, reportando que los individuos de 16 años presentaron un CPO de 14.5 y el 95% de la muestra ha recibido algún tipo de tratamiento estomatológico en alguna etapa de su vida.⁷

Maupome estudió en 1993 a 2,596 pacientes de zonas marginales de diferentes estados de la república mexicana, reportando un índice de CPOD de 8.3 en mayores de 15 años.⁵

Rivas (2000) estudió una muestra representativa de 540 pacientes mexicanos, encontrando una media de IHB de .90 y de 7.2 del CPOD en adolescentes.⁸

Franco 1997 estudió 231 pacientes mayores de 15 años atendidos en el IMSS, encontrando que al 80.1% se les realizó odontoplastias y a un 53.4% se les llevó a cabo odontectomías.⁹

A pesar de existir tecnologías preventivas capaces de dominar los padecimientos dentales, controlarlos y erradicarlos, la odontología continúa usando tecnología curativa, costosa, compleja e ineficiente y se sigue ofre-

Cuadro I. Características sociodemográficas del grupo de estudio.

Variable	Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%
Tipo de familia				
Nuclear	38	70.3	37	62.41
Extensa simple	11	20.3	18	30.5
Extensa compuesta	5	9.2	4	6.7
Total	54	100	59	100
Status de pareja de la madre	No.	%	No.	%
Con pareja	45	83.33	51	86.44
Sin pareja	9	16.66	8	13.55
Total	54	100	59	100
Nivel socioeconómico	No.	%	No.	%
Muy bajo	6	11.11	11	18.64
Bajo	19	35.18	29	49.15
Medio	24	44.4	15	25.42
Medio alto	3	5.55	2	3.38
Alto	2	3.70	2	3.38
Total	54	100	59	100

Fuente: Encuesta de caries dental e higiene bucal en estudiantes de bachillerato.

Cuadro II. Frecuencia de ingesta de golosinas.

	Frecuencia de consumo de golosinas						
Variable	Casi siempre		Algunas veces		Nunca		P
Sexo	No.	%	No.	%	No.	%	NS*
Mujeres	14	53.8	34	45.3	6	50	
Hombres	12	46.15	41	54.6	6	50	
Total	26	100	75	100	12	100	

Fuente: Encuesta de caries dental e higiene bucal en estudiantes de bachillerato.

* p > 0.05.

Cuadro III. Técnica de cepillado.

Variable Técnica de cepillado	Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%
Adecuada	42	77.7	39	66.10
Inadecuada	12	22.2	20	33.89
Total	54	100	59	100
Variable Cepillado diario	Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%
Sí	47	87.0	56	94.9
No	7	12.9	3	5.08
Total	54	100	59	100
Variable Cuántas veces	Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%
1	10	18.5	5	8.4
2	25	46.2	31	52.5
3	19	35.18	23	38.9
Total	54	100	59	100

Fuente: Encuesta de caries dental e higiene bucal en estudiantes de bachillerato.

Cuadro IV. Promedios de los índices.

Índice de caries dental total (CPOD)	
Media	ds
26.8	15.07
Índice de higiene dental total (IOHS)	
Media	ds
0.88	0.60

Fuente: Encuesta de caries dental e higiene bucal en estudiantes de bachillerato.

ciendo al 90% de la población la exodoncia como única solución.

Por lo anterior nos planteamos el propósito de determinar la prevalencia de caries dental e higiene bucal en adolescentes que estudian bachillerato en la ciudad de Cosolapa, Oaxaca.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal comparativo en una muestra de conveniencia de 128 estudiantes de bachillerato de

Cuadro V. Diferencias de los índices por sexo.

Índice de dientes cariados perdidos y obturados			
Sexo	Media	ds	P
Masculino	28	14.02	NS*
Femenino	24	15.87	NS
Índice de higiene bucal			
Sexo	Media	ds	P
Masculino	0.85	0.66	NS
Femenino	0.91	0.55	NS

Fuente: Encuesta de caries dental e higiene bucal en estudiantes de bachillerato.

* p > 0.05.

una escuela de educación media de una ciudad del estado de Oaxaca, Méx. durante el mes de junio de 2005, a los que se encuestó previo consentimiento de sus padres o tutores y que cumplieron los criterios de selección (estudiantes de bachillerato, que acudieron el día de la medición y que aceptaran participar en el estudio). Se les aplicó una encuesta realizada específicamente para el estudio que mide variables sociodemográficas (sexo, edad, ocupación de la madre, ocupación del padre, tipo de familia, nivel socioeconómico),¹¹ estomatológicas (técnica de cepillado, cepillado diario, número de veces al día, frecuencia de consumo de golosinas)¹² a la cual se realizó la validez de apariencia y de contenido mediante el juicio de dos expertos, se realizó exploración de la cavidad oral con un espejo bucal y un abatelenguas en un salón de clases con iluminación adecuada y específicamente escogido para ello en presencia de un profesor, los datos conseguidos se utilizaron para obtener los siguientes índices odontológicos: Índice de caries dental (CPOD) para obtenerlo se suman los recuentos individuales de dientes cariados, obturados, y extraídos y se divide la sumatoria entre el número de dientes presentes,¹ índice de higiene bucal (IHB) se compone de dos partes: un índice de detritus (ID) y un índice de tártaro (IT).¹³ Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del Programa Dbase, el análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva para el análisis univariado, el análisis bivariado se realizó con chi cuadrada para diferencia de proporciones y t de Student para diferencia de medias y valor de p para significancia estadística.

Resultados

Se entrevistó una muestra de 130 estudiantes de bachillerato, sólo 113 completaron los cuestionarios, con una

media de edad de 17.06 ± 2.18 , con una razón por sexo de 1 hombre/0.91 mujer.

La media de edad de la madre fue de 40.57 ± 11.83 , 17% fueron de nivel socioeconómico bajo y muy bajo, 66% pertenecen a una familia nuclear (*Cuadro I*).

El 23% consumen golosinas casi siempre, no hubo diferencia significativa en el consumo entre mujeres y hombres ($p > 0.05$) (*Cuadro II*).

La totalidad de la muestra se cepilla los dientes diariamente pero sólo 40.7% lo hace tres veces al día, en 28% la técnica de cepillado es mala (*Cuadro III*).

El 97% de los encuestados presentan caries con una media del índice de caries dental total (CPOD) de 26.84 ± 15 , media de dientes cariados de 6.8 ± 4.19 (*Cuadro IV*), siendo mayor en los hombres (*Cuadro V*).

La media del índice de higiene bucal total fue de 0.88 ± 0.60 , siendo menor en los hombres (*Cuadro V*).

No hubo diferencias en las puntuaciones de los índices por sexo ($p > 0.05$) (*Cuadro V*).

Discusión

Queremos señalar algunas de las limitaciones de este trabajo; siendo una muestra de conveniencia obtenida en forma consecutiva con las dificultades de generalización que esto comprende.

Por otra parte, las características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato medidos no son muy diferentes de otros estudios realizados en el extranjero en donde también midieron adolescentes.^{6,7,9}

El 66% pertenecía a una familia nuclear, lo cual es menor a lo reportado por autores españoles.⁶

La frecuencia de cepillado diario encontrada en este estudio (100%) fue mayor que la reportada por Lafuente en adolescentes españoles, pero en cuanto a número de veces que se cepillan los dientes al día³ fue muy parecida, pero con respecto al estudio realizado por Brenes en adolescentes costarricenses la frecuencia de cepillado por día fue mayor.^{6,7}

Con respecto al consumo de golosinas (23%) es muy parecido a lo reportado por otros autores.⁶

La frecuencia de caries encontrada en el grupo de estudio (97%) fue mayor que la reportada por otros autores.^{4,7}

La media de CPOD (26.8) encontrada en la muestra de estudio es menor que la reportada por otros autores mexicanos.^{5,8}

La media de dientes cariados es semejante a lo reportado por otros autores.^{5,7}

La puntuación obtenida del índice de higiene bucal .88 es muy parecida a la reportada por Rivas.⁸

Todo lo anterior nos habla de que los adolescentes no protegen de manera adecuada sus órganos dentarios, a pesar de las campañas de las instituciones de salud para

mejorar la higiene bucal y disminuir la caries dental en este grupo de riesgo.

Por lo que sugerimos que no sólo se continúe con estas campañas sino que se les refuerce.

Bibliografía

1. Aguilar-Barbosa A, Martínez-Torres J. Frecuencia de caries y estado nutricional en preescolares. *Rev Med IMSS* 2001; 39(5): 429-433.
2. Edelstein B. Planeación y atención basadas en evaluación del riesgo de caries. *Clínicas Odontológicas de Norteamérica* 1995; 4: 719-736.
3. Tinanoff N. Evaluación inicial y prevención de caries dental. *Clínicas Odontológicas de Norteamérica* 1995; 4: 705-716.
4. Luengas MI. Tendencias en el desarrollo de la práctica odontológica en México. Al inicio de un nuevo milenio. *Rev ADM* 2000; LVII(1): 12-18.
5. Maupome-Cervantes G. Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas. *Salud Pública de México* 1993; 35(4).
6. Lafuente PJ, Gómez F, Aguirre B, Zavala, Irureun E, Corritxo B. Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Victoria Gasteiz. Evaluación. *Atención Primaria* 2002; 29(4): 213-217.
7. Brenes W, Sosa D. Epidemiología bucal y accesibilidad a los servicios odontológicos de un grupo de adolescentes. *Rev Cost Cienc Med* 1986; 7(4): 311-314.
8. Rivas J, Salas MA, Treviño M. Diagnóstico situacional de las afecciones bucodentales en la población de la ciudad de Zacatecas, México. *Revista ADM* 2000; LVII(6): 218-221.
9. Franco G, Ramírez R, Rosete C, Pérez V. Caries dental, frecuencia y calidad de la atención estomatológica. *Rev Med IMSS (Méx)* 1997; 35(2): 129-134.
10. Quibrera R, Hernández HG, Aradillas C, González S, Calles J. Prevalencia de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipemia y factores de riesgo en función de nivel socioeconómico. *Rev Invest Clin* 1994; 46(1): 25-36.
11. Barella JL, Mesa I, Cobeña M, Pérez A, Leal J, Jiménez I. Estudio sobre la influencia a largo plazo de un programa de salud bucodental en escolares. *Medicina de Familia (and)* 2000; 1(19): 47-54.
13. Sosa M. Indicadores epidemiológicos En: Sosa M. *Guías Prácticas de Estomatología*. Dirección Nacional de Estomatología República de Cuba. 2002: 336-42.

Reimpresos:
Jorge Martínez Torres
Calle 5 de Mayo Núm. 527
Colonia Centro
Tierra Blanca Veracruz. 95100
Teléfono (01 274) 7434274
Celular: 274 1034612
E-mail: mtz_torresj@yahoo.com.mx
Tierra Blanca Veracruz.
Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm