



Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares

Epidemiology of Tooth Decay and Risk Factors Associated to Primary Dentition in Preschoolers

Investigación realizada por la Asociación Dental Mexicana

Dr. Victor Manuel Guerrero Reynoso

Presidente de la Asociación Dental Mexicana

Dra. Alma Gracia Godínez Morales

Coordinadora del Programa de Salud Bucal del Preescolar
ADM

Dra. Cecilia Guadalupe Melchor Soto

Colaborador Adjunto del Programa de Salud Bucal del
Preescolar ADM

Agradecimientos

Muy importante la activa participación y trabajo efectuado, para el desarrollo de este estudio, de los 20 odontólogos calibrados encargados de la realización de las encuestas en las 12 entidades federativas del país:

C.D. Julián González Pérez

C.D. Ma. Hortencia Ramírez Vázquez

C.D. Jorge González Cortes

C.D. Ma. Elena Muñoz Arellano

C.D. Ma. Luisa Portilla Hernández

C.D. Ma. Victoria Vázquez Martínez

C.D. Ma. Eulalia Ramírez Valdez

C.D. Mónica Elena Sosa Moncada

C.D. Alma Godínez Morales

C.D. Gloria González Herrera

C.D. Jéssica López Aldana

Dra. María Eugenia Rodríguez Gurza

Dra. Elisa Luengas Quintero

Asesoras

C.D. Francisco Alberto Martínez Romero

C.D. Imelda Socorro Martínez Ramírez

C.D. Yadira Peñaloza Román

C.D. Patricia Margarita Gutiérrez

C.D. Rosa María Jaime Ballesteros

C.D. Gabriela Serrano Alonso

C.D. Oscar Jaime López García

C.D. Ignacio G. Bogard Campos

C.D. América Lince de León

Agradecemos la participación de los Colegios filiales de la ADM, que a través de sus presidentes y coordinadores, comisiones de salud bucal y servicio social, y muy especialmente a los odontólogos que conforman los equipos que trabajan en los jardines de niños con entusiasmo en la aplicación del PSBP ADM.

Mención especial nos merece el Instituto Adams, empresa socialmente responsable, que brinda apoyo para la realización del PSBP ADM.

7105 preescolares de 12 entidades federativas. Encontrando libre de caries al 60.6% a los tres años, disminuyendo a 36.9% a los 6 años. Un Índice cpod de 1.5 a los 3 se duplica a los 6 años de edad. Con una higiene bucal aceptable. El 42.92% estuvo expuesto al consumo nocturno de lactancia artificial después del año de edad. Los datos mostraron el estado de la dentición primaria en relación con la caries dental en preescolares, con el propósito de fundamentar el Programa Nacional de Salud Bucal del Preescolar de la ADM para dirigir acciones de educación y prevención en la disminución de la prevalencia e incidencia de la caries dental en México.

Resumen

La caries dental es un proceso infeccioso localizado, multifactorial que puede iniciar con la erupción dentaria, afecta la salud general y la calidad de vida. Factores asociados a la producción de caries dental en la infancia incluyen los dietéticos como los hábitos incorrectos de lactancia materna, uso del biberón nocturno, hábito del chupón, factores ambientales, bajo nivel educativo, ausencia de hábitos higiénicos y las no visitas a revisión bucal.

Este estudio es una descripción del estado de salud dentario y de posibles factores de riesgo asociados a caries de la infancia en

Palabras claves: epidemiología, caries dental, factores de riesgo, dentición primaria, preescolares

Abstract

Dental caries is a multifactor local infectious process that can begin with tooth eruption, affects general health and quality of life. Associated factors for the development of childhood caries include dietary ones, like incorrect breastfeeding, use of baby bottle at night, pacifier's habit, environmental factors, low educational level, absence of hygiene and not having regular dental checkups.

This study is a description of dental health's state and possible risk factors associated to childhood caries in 7105 preschoolers from

12 states. The findings were that 60.6 percent of children of 3 years old didn't have caries, this percentage decreasing to 36.9 in children at the age of 6. A DMFT index of 1.5 at the age of 3 duplicates at age of 6. With an acceptable oral hygiene. 42.92 percent of the children were exposed to night bottle feeding after 1 year of age. The data showed the primary dentition's status related to dental caries in preschoolers, with the purpose of setting a base for the ADM's National Preeschooler Oral Health Program to lead educational and preventive actions to decrease dental caries' prevalence and incidence in Mexico.

Key words: epidemiology, tooth decay, risk factors, primary dentition, preschoolers.

Introducción

Una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños preescolares y escolares es la caries dental, causando ausentismo escolar, dolor y pérdida temprana de dientes.^{1,2}

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 que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos.^{1,3,4} La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y el tiempo en que estos permanecen en la boca.^{5,6,7}

De los factores asociados a la producción de caries dental en la infancia se encuentran los dietéticos y los ambientales.

Entre los factores dietéticos se incluyen los hábitos incorrectos de lactancia materna, el uso del biberón con tomas repetidas de leche conteniendo líquidos endulzados principalmente

al acostarse; así como el hábito del chupón. Al dormir el niño, este líquido se deposita principalmente en los dientes anteriores superiores convirtiéndolos en un medio propicio para el desarrollo de microorganismos acidogénicos en los momentos en los que el flujo salival disminuye, por lo que se inicia un proceso de desmineralización del esmalte.^{6,7} También son reconocidos como factores ambientales el bajo nivel educativo, la ausencia de hábitos higiénicos y la falta de accesibilidad a los servicios de salud entre otros.^{5,7,8}

En las últimas décadas países desarrollados han observado una disminución de la caries dental en grupos poblacionales, como los pediátricos y de adolescentes, por ejemplo, aproximadamente el 50% de los niños de EEUU son considerados libres de caries desde 1993. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo como algunos de América Latina y el Caribe^{3,4} este cambio ha sido más discreto y menos rápido constituyendo por su magnitud y trascendencia todavía un problema significativo de salud pública para la población infantil.⁹

También es importante mencionar que el uso del biberón es reconocido como un problema de salud pública por la Academia Americana de Pediatría Dental, quien menciona que la caries del lactante se presenta en niños entre los 10 y 48 meses de edad. Estudios científicamente comprobados concluyen que el uso del biberón aumenta el riesgo a caries.^{6,7}

La salud bucal es parte de la salud integral del ser humano, la boca es la puerta de entrada de los alimentos. Si un niño está con

dolor producido por la presencia de caries, tiene problemas de atención, no se alimenta adecuadamente, pudiendo contribuir a la desnutrición, a la fiebre reumática, infecciones del aparato respiratorio y a muchas otras patologías.

Es conocido que la caries dental es prevenible por medio de diferentes acciones educativas y preventivas.

La profesión odontológica no se encontraba representada en la Higiene y Epidemiología, ya que el mismo profesional, ajeno del gran potencial de ellas en este campo, había dedicado sus esfuerzos a obturar dientes, extraerlos y reemplazarlos. Pero en los últimos años, esta ciencia ha venido experimentando una notable transformación, al evolucionar de una fase mecánica a una científica, al aplicar una serie de medidas preventivas que persiguen la conservación anatómica y fisiológica de los tejidos, y como consecuencia, una mejor salud bucodental y una mejor salud del organismo en general.^{1,10}

Por lo que las acciones llevadas a cabo en infantes, tales como enseñanza de adecuados hábitos de higiene bucodental y alimentación limitada en el consumo de azúcar tendrán un efecto de por vida.¹¹ La mayoría de los estudios han sugerido la práctica de hábitos de higiene bucal para la preservación de la salud bucal desde los primeros años de vida, tomando en cuenta que la supervisión y asistencia de los padres durante la práctica del hábito, aunado a la costumbre de acudir por lo menos una vez al año al dentista para revisión poseen gran relevancia.^{6,7,8}

Por la importancia de educar para promover y proteger la salud, conociendo los factores de riesgo de las principales enfermedades bucales, será la meta a alcanzar mediante un nuevo modelo de atención estomatológica que responda al concepto de la Estomatología General Integral (EGI), que coloca al hombre como un ser biosocial sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, como atributos que pueden actuar negativamente en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Con nuestra investigación pensamos contribuir al desarrollo de este modelo.

Existen diversas maneras de expresar la prevalencia y la intensidad o severidad de caries dental; los índices mundialmente utilizados son el índice de dientes cariados, extraídos y obturados para dentición temporal y el índice

de dientes cariados, perdidos y obturados para dentición permanente (Índice cpod y CPOD, respectivamente).^{12,13}

Los estudios disponibles dan cuenta de diferencias significativas en la edad de inicio de las caries, dependiendo del momento en el cual los niños comienzan a cepillar sus dientes.¹⁴

- a. Inicio del cepillado antes del año: 12% de caries.
- b. Inicio del cepillado entre el año y los 2 años: 19% de caries.
- c. Inicio del cepillado después de los 2 años: 34% de caries.

En México disponemos de datos aislados que permiten conocer el comportamiento de la caries dental de comunidades aisladas. La OMS no incluye hasta el presente estas edades entre los grupos prioritarios en las Encuestas Epidemiológicas de Salud Oral. El grupo más cercano es el de 5-6 años de edad. Por lo que puede explicarse la carencia de datos en la edad preescolar.^{12,13,14}

En virtud de lo anterior, la Asociación Dental Mexicana (ADM) decide implementar un programa de servicio social realizado por sus socios a través de los Colegios Filiales, con acciones en beneficio de la población preescolar a fin de contribuir a que en edades tempranas se desarrolle una cultura en salud bucal. Por lo que establece el Programa de Salud Bucal del Preescolar de la ADM (PSBP de la ADM).

El PSBP de la ADM se basa en información, educación, revisión, evaluación, tratamiento preventivo y esquema de atención dental.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo sobre prevalencia y severidad de la caries dental, se elaboró una encuesta referente a la exposición a factores de riesgo a caries asociada a los niños, la cual fue aplicada a los padres, fue realizado en México en una muestra de 7105 en 12 entidades federativas en preescolares de 3, 4, 5 y 6 años de edad, durante los meses de septiembre a diciembre del 2008 que asistían al jardín de niños de poblaciones o ciudades donde hacen actividades de servicio social los socios de la ADM, apoyando el PSBP.

Los criterios de inclusión fueron:

- 1) Género: masculino o femenino.
- 2) Todo niño de 3,4,5 o 6 de edad inscrito en ese ciclo escolar en el centro preescolar seleccionado al azar que asistiera el día del examen.
- 3) Consentimiento del padre o tutor a la participación de sus hijos en el estudio.

Y los criterios de exclusión:

- 1) Niños que no quisieran participar en el estudio.
- 2) No aprobación del padre o tutor en la participación del niño.
- 3) Estar bajo tratamiento con medicamentos.

Para participar en el estudio, los cirujanos dentistas recibieron una capacitación previa, después de los cuales se realizó un curso de estandarización (kappa inter >0.84, intra >0.96) en los criterios diagnósticos a utilizar.

Posterior a la aceptación del director se formalizó una reunión con los padres para informarles sobre los objetivos del estudio y luego de obtener la aceptación se les pidió la autorización para que sus hijos participaran en el mismo. Se les entregó un cuestionario elaborado específicamente para el estudio, donde se registró información con datos sobre la edad, los hábitos relacionados con la higiene bucal de sus hijos, una encuesta para informar sobre la lactancia y hábito de consumo de azúcares, así como la experiencia de visitas al Odontólogo.

Los criterios de evaluación utilizados para el diagnóstico de caries dental, fueron el índice cpod utilizado para dentición primaria y se escribe con letras minúsculas como recomendación de la OMS y para la higiene oral el Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene y Bermillon, el examen se realiza en seis superficies de seis dientes representativos de la situación de placa de todas las superficies dentales, considerando solo el presencia de placa dental (debido a que en esa edad no presentan calcúlo dental) por lo tanto el valor máximo por niño es de 3.

Los preescolares fueron evaluados clínicamente por 20 cirujanos dentistas titulados de práctica general y especialistas agremiados a Colegios y Asociaciones filiales de la ADM de

diferentes entidades federativas.

Los exámenes clínico-bucales se llevaron a cabo en el jardín de niños donde asisten a clases, durante el horario habitual de actividades, en un sitio adecuado dentro de la escuela, con el niño de frente y sentado sobre una silla bajo luz de día, con espejo bucal plano sin aumento, explorador de cavidades y gasas para limpiar las superficies de los dientes, se utilizaron métodos de barrera universales con cada niño, para su examen un par de guantes de látex desechable, los cirujanos dentistas vestían bata y usaron todo el tiempo cubre bocas.

Los datos fueron capturados y procesados en una computadora. Se conformó una base de datos mediante el paquete estadístico Excel, misma que sirvió para su análisis estadístico, que consistió en el cálculo de medidas de frecuencia, de tendencia central y de dispersión, según la escala de medición de las variables.

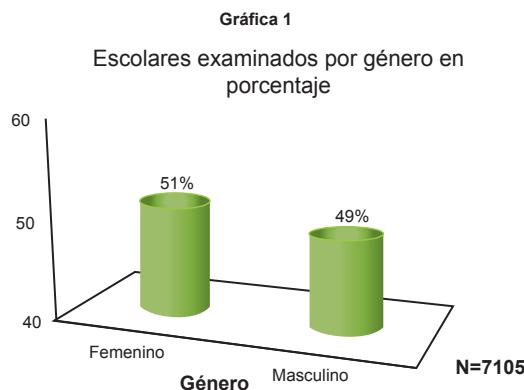
Resultados

La participación de 12 entidades federativas en la muestra fue de acuerdo a los colegios agremiados a la ADM la población estudiada, estuvo conformada por 7105 niños; la entidad que más representación tuvo fue el estado de Veracruz, seguida por Guanajuato y Jalisco (cuadro 1).

Cuadro 1. Tamaño de la muestra por entidad federativa.

Entidad Federativa	PREESCOLARES	
	No.	%
CAMPECHE	405	5.70
CHIAPAS	400	5.63
CHIHUAHUA	192	2.70
DF	142	2.00
GUANAJUATO	1718	24.18
GUERRERO	232	3.26
JALISCO	1006	14.16
NUEVO LEÓN	143	2.01
PUEBLA	202	2.84
SINALOA	368	5.18
TAMAULIPAS	296	4.17
VERACRUZ	2001	28.16
TOTAL	N 7105	100.00

En el cuadro 2 (Gráfica 1) se ilustra la distribución de la población según el género. Como podemos observar, 3635 (51%) eran del género femenino y 3470 (49%) del género masculino, estos son de diferentes Centros de Preescolar, algunos cubiertos por el Programa de Salud Bucal de la ADM y otros no incluidos en el programa, todos fueron seleccionados al azar (Gráfica 1).

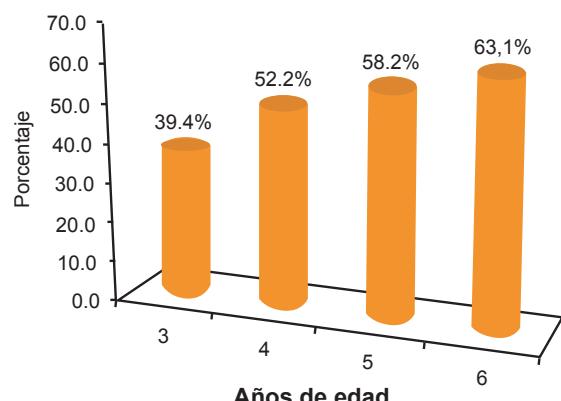


Gráfica 1. Escolares examinados por género en porcentaje.

Cuadro 2. Distribucion de la muestra por género.

Niños	Femenino	Masculino
N =7105	3635	3470

Gráfica 2
PREVALENCIA DE CARIOS DENTAL POR EDAD



Gráfica 2. Prevalencia de caries dental por edad.

Cuadro 3. Porcentaje de preescolares sin caries dental por edad.

Edad En años	Sin caries dental %
3	60.6
4	47.8
5	41.8
6	36.9
TOTAL	52.7

Del número de niños examinados se encontraron libres de caries el 60.6% a los tres años, son los de mayor número, disminuyendo con la edad hasta los seis años con el 38.9% (Cuadro 3, Gráfica 2).

La prevalencia de caries dental en el grupo examinado fue del 91.0 %; la severidad o el promedio del Índice cpod (dientes primarios cariados, perdidos u obturados) es de 2.4 (DE 0.6) dientes afectados. Los niños de tres años de edad presentaron un cpod de 1.5 (DE 1.3) y los de 6 años presentaron casi 3 dientes afectados.

En cuanto a los valores por componente en toda la muestra, el 52.7% corresponde a dientes cariados es decir, 2.15 dientes, siendo el componente de mayor peso en todos los grupos que además se observa en aumento con la edad lo que se replica en el número de dientes obturados y perdidos. (Cuadros 4 y 5; Gráficas 3 y 4).

El componente perdido presentó un valor promedio de 0.05 (DE 0.08) correspondiendo a una prevalencia del 2.5% considerada como baja. En el total de la muestra se encontró que el promedio del componente obturado fue de 6.7% en el índice de caries cpod. Los niños de 6 años de edad tienen el valor más elevado para este componente, representando un 5.7% calificado como bajo para este grupo y para toda la muestra.

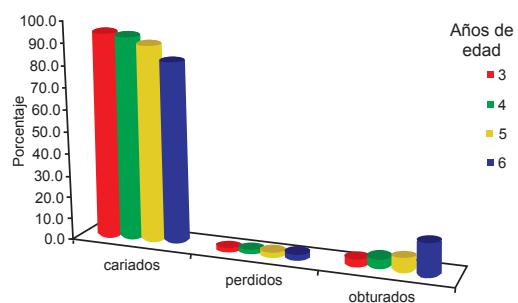
La prevalencia de la placa dental es del 65.92% considerada como una higiene bucal aceptable, siendo los niños en la edad de 3 años los que mejor higiene presentaron, se encontró que el 3.28% de los niños contaban con una higiene bucal mala, concurriendo el número más alto a la edad de 5 años (Cuadros 6 y 7; Gráficas 5 y 6).

En lo referente a la encuesta entre el 7 y 8% de las madres de los preescolares no contestaron alguna pregunta. Los resultados son:

Del resultado de la muestra estudiada, sobre el consumo de lactancia materna se desprende que el 11.31% de los preescolares no recibieron lactancia materna, el 41.85% tuvieron lactancia materna entre 3 y 6 meses y más de 6 meses casi el 40% (Cuadros 8 y 9; Gráficas 7 y 8).

De los preescolares estudiados el 15.65% nunca consumió lactancia artificial, el 26%, de los niños consumió lactancia artificial durante más de los 2 años de edad y 18.54% hasta el año.

Gráfica 3
ÍNDICE DE CARIAS DENTAL POR COMPONENTE

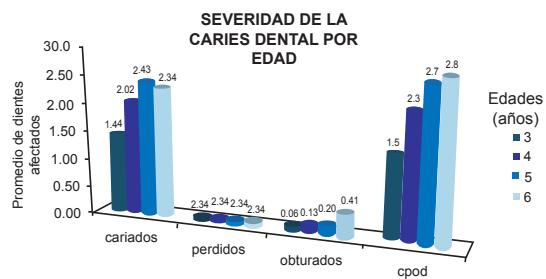


Gráfica 3. Índice de caries dental por componente.

Cuadro 4. Prevalencia de dientes afectados por caries por edad.

EDADES	No. de niños	Cariados %	Perdidos %	Obturados %	cpod %
3	917	94.7	1.3	3.9	39.4
4	2963	92.0	2.2	5.8	52.2
5	3065	90.0	2.2	7.4	58.2
0	160	82.7	2.6	14.5	63.1
TOTAL	7105	91.0	2.3	6.7	52.7

Gráfica 4



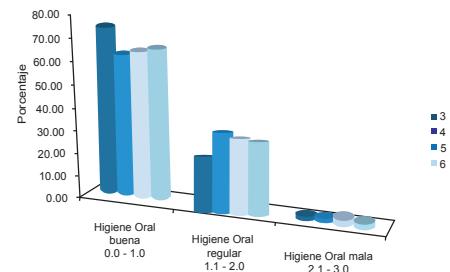
Gráfica 4. Severidad de la caries dental por edad.

Cuadro 5. Severidad de la caries dental por edad.

EDAD en años	Niños Nº	Cariados		Perdidos		Obturados		Promedio	
		promedio	(DE)	promedio	(DE)	promedio	(DE)	cpod	(DE)
3	917	1.44	(1.3)	0.02	(0.0)	0.06	(0.1)	1.2	(1.3)
4	2963	2.07	(0.8)	0.05	(0.4)	0.13	(0.1)	2.3	(0.9)
5	3065	2.43	(0.8)	0.06	(1.0)	0.20	(0.1)	2.7	(1.0)
6	160	2.34	(1.5)	0.08	(0.1)	0.41	(1.0)	2.8	(1.7)
Total	N 7105	2.15	(0.4)	0.05	(0.0)	0.16	(0.1)	2.4	(0.6)

Gráfica 5

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO POR EDAD

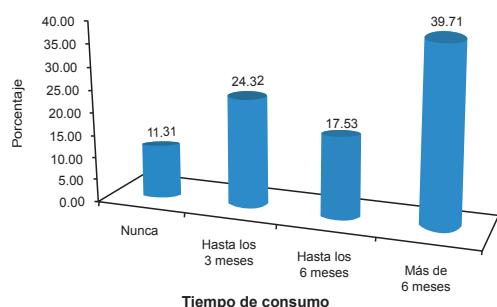


Gráfica 5. Índice de higiene oral simplificado por edad.

Cuadro 6. IHOS en preescolares en 12 entidades federativas por edad.

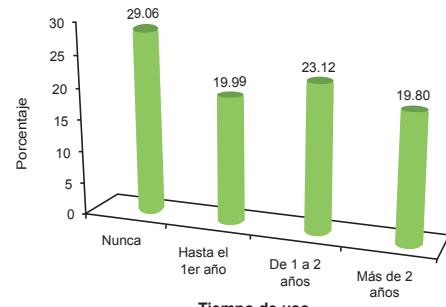
EDAD En años	No. de niños	No. de niños con Adecuada Higiene Oral 0.0-1.0	%	No. de niños con ineficiente Higiene Oral 1.1-2.0	%	No. de niños con Deficiente Higiene Oral 2.1-3.0	%
3	908	682	75.11	199	21.92	27	2.97
4	2942	1877	63.80	971	33.00	94	3.20
5	3044	1984	65.18	953	31.31	107	3.52
6	157	105	66.88	49	31.21	3	1.91
TOTAL	7105	4648	65.92	2172	30.80	231	3.28

Consumo de leche materna en niños de 3,4,5 y 6 años de edad



Gráfica 6. Consumo de leche materna.

Uso nocturno de biberón con leche o bebidas endulzadas



Gráfica 8. Tiempo de uso.

Cuadro 7 Consumo de leche materna niños de 3, 4, 5 y 6 años de edad.

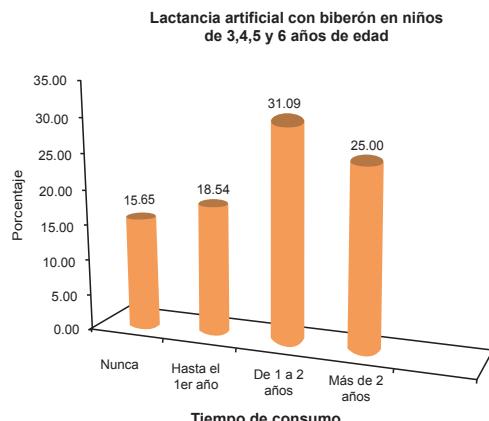
	Nunca		Hasta los 3 meses		Hasta los 6 meses		Más de 6 meses	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Consumo de leche materna	798	11.31	1693	24.32	1157	17.53	2844	39.71

613 no contestaron

Cuadro 9. Uso nocturno de biberón con leche o bebidas endulzadas.

	Nunca		Hasta el 1er año		De 1 a 2 años		Más de 2 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Uso nocturno de biberón con leche o bebidas endulzadas	2021	29.06	1409	19.99	1621	23.12	1357	19.80

697 no contestaron

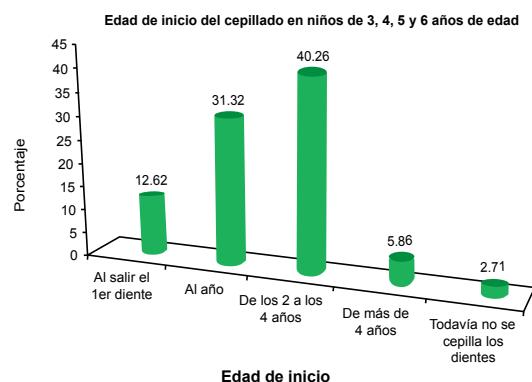


Gráfica 7. Lactancia artificial con biberón en niños de 3,4,5 y 6 años de edad.

Cuadro 8. Lactancia artificial con biberón.

	Nunca		Hasta el 1er año		De 1 a 2 años		Más de 2 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
lactancia artificial con biberón	1175	15.65	1376	18.54	2097	31.09	1763	26.00

*694 no contestaron

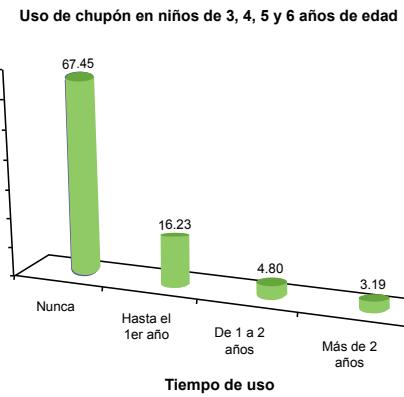


Gráfica 10. Edad de inicio.

Cuadro 11. Edad de inicio del cepillado en niños de 3, 4, 5 y 6 años de edad.

	Al salir el 1er diente		Al año		De los 2 a los 4 años		De más de 4 años		Todavía no se cepilla los dientes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad de inicio del cepillado dental	806	12.62	2155	31.32	3001	40.26	366	5.86	189	2.71

588 no contestaron



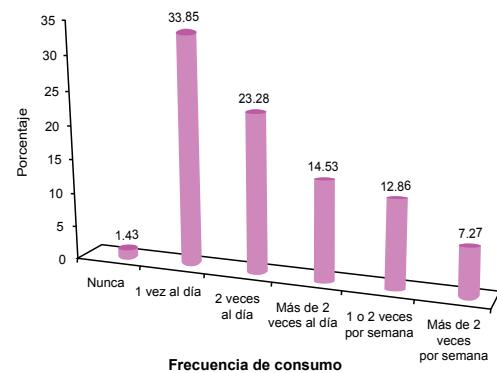
Gráfica 9. Tiempo de uso.

Cuadro 10. Uso de chupón.

	Nunca		Hasta el 1er año		De 1 a 2 años		Más de 2 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Uso de chupón	4779	67.46	1098	16.23	283	4.80	253	3.19

*692 no contestaron

Frecuencia en el consumo de golosinas en niños de 3, 4, 5 y 6 años de edad

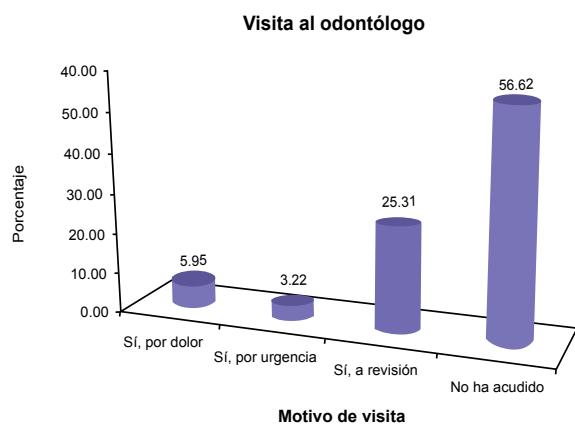


Gráfica 11. Frecuencia de consumo.

Cuadro 12. Frecuencia en el consumo de golosinas en niños de 3, 4, 5 y 6 años de edad.

	Nunca		1 vez al día		2 veces al día		Más de 2 veces al día		1 o 2 veces por semana		Más de 2 veces por semana	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuencia en el consumo de golosinas	91	1.43	2314	33.85	1781	23.28	1041	14.53	840	12.86	461	7.27

577 no contestaron



Gráfica 12. Motivo de visita.

Cuadro 13. Visita al odontólogo

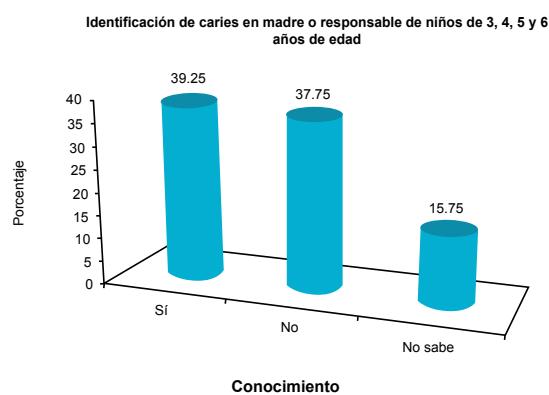
	Sí. por dolor		Sí. por urgencia		Sí. a revisión		No ha acudido	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Visita al odontólogo	473	6.96	190	3.22	1741	26.31	4103	56.62

* 598 no contestaron

El 42.92% estuvo expuesto al consumo de lactancia artificial o bebida endulzada durante la noche después del año de edad, el 20% hasta el año y el 29% nunca estuvo expuesto.

En relación al uso del chupón en la población estudiada, el 67% de los niños nunca lo usó, el 16.26% lo utilizó hasta el año de edad, el 5% lo uso entre 1 y dos años de edad y el 3.19% lo empleó después de los 2 años de edad. Cabe destacar que diferentes autores asocian el uso del chupón al del biberón. Son diversas las razones por las que este hábito puede ser considerado un posible factor de riesgo a la caries dental, entre ellos destaca: endulzarlo, transmisión de bacterias de la madre al niño por la inadecuada práctica de pretender limpiarlo en su boca cuando se le ha caído al menor, aunados estos factores a la falta de higiene bucal del niño.^{10,15}

En cuanto a la edad en la que se inició el cepillado bucal en los preescolares estudiados se encontró que el 12.62% lo inicio al erupcionar el primer diente, el 46.12 % después de los 2 años y antes de los 4 años de edad y el 2.71%



Gráfica 13. Conocimiento.

Cuadro 14. Identificación de caries en madre o responsable de niños de 3, 4, 5 y 6 años de edad.

	Sí		No		No sabe	
	N	%	N	%	N	%
Identificación de caries en la madre o responsable del niño	2814	39.25	2482	37.75	1183	15.75

*No contestaron 626

todavía no ha empezado.

Los resultados referentes a la frecuencia en el consumo de golosinas y dulces refieren que el 1.43% de la muestra estudiada no acostumbra comerlos, el 71.66% los consume diariamente de 1 hasta más veces al día y más del 20% de los niños los consume de 1 o 2 veces por semana.

Visitas al odontólogo: el 56.72% nunca ha acudido; el 26% lo ha hecho para revisión y el 10% por urgencia.

En cuanto al conocimiento de la madre o responsable del niño de tener caries dental en su boca el 39.25% da una respuesta afirmativa; el 37.75% niega padecer la enfermedad y el 15.75% menciona desconocer su situación.

Discusión

Los estudios epidemiológicos son instrumentos de gran valor para conocer el estado de salud bucal de la población, esto ayuda a orientar los programas hacia las necesidades específicas tanto de prevención como de atención curativa hacia una población específica.

La obtención de datos básicos a través de los criterios propuestos por la OMS permite el análisis de la dentición primaria en cuanto al estado en que se encuentran por la afectación por caries y los tratamientos ya realizados, así como la estimación del trabajo clínico por realizar con obturaciones, extracciones y atención preventiva recomendada.

La prevalencia de caries dental en dentición primaria en la población estudiada es elevada al compararla con otros grupos similares en países desarrollados.

El Índice cpod tuvo un valor promedio de 2.4, éste se duplica al pasar de los 3 a los 6 años de edad.

El alto valor del índice a la edad de 6 años apunta que los programas preventivos de caries dental en dentición primaria deben iniciarse a temprana edad. El componente de mayor peso está formado por piezas dentarias cariadas; esto indica la poca experiencia restauradora de esta población al encontrar que solo el 6.7% de los dientes afectados presentaron algún tipo de obturación; lo cual es consistente con otros autores que han observado que en diversas comunidades de México existe un alto porcentaje de caries no tratada, lo que puede ser un indicador de la poca o nula accesibilidad que tienen hacia los servicios de salud bucal.^{1,7,8} Los índices de restauración en dentición temporal son muy bajos y reflejan la baja prioridad que se le da a los procesos de caries en dentición decidua. La caries genera problemas estéticos y de función dental, sin embargo el principal impacto cuando no es tratada será la posible presencia de dolor y de infecciones.

En las poblaciones examinadas se encontró que el 0.36% de los niños presentó de 1 a 8 tratamientos de protección específica (sellantes de fosetas y fisuras) lo que confirma la mínima importancia de este tipo de prevención para esta dentición.

Los niños en edad preescolar a medida que avanza la edad, se encuentran en alto ries-

go de padecer caries, y si tenemos que este criterio ha demostrado ser un buen predictor de caries en la dentición permanente basándose en la experiencia, magnitud y severidad de caries en la dentición temporal es necesario realizar acciones de salud bucal en esta comunidad, tanto de tipo preventivo como curativo bajo el enfoque de la mínima intervención contribuyendo a conservar una mayor integridad del diente.

El 81.56% de los niños estudiados consumieron lactancia materna, lo que resulta benéfico para su crecimiento, desarrollo y adquisición de mecanismos inmunológicos. El 39.71% recibió lactancia materna por más de 6 meses, lo que es recomendado por la OMS.

En relación a la lactancia artificial en biberón el 26% la recibió por más de 2 años. El 62.91% de los niños del estudio, usó biberón con leche o bebidas endulzadas durante la noche, de estos el 19.80% continuó con este hábito por más de 2 años.

El 24.22% usó chupón durante un tiempo que varía desde menos del año y hasta más de los 2 años de edad. Lo que demuestra la necesidad de orientar a los padres para que empleen otro tipo de alternativas diferentes al chupón y al biberón para calmar el llanto del niño.

En lo referente a la higiene bucal en el grupo estudiado el 33% presenta una higiene oral regular a mala, aumentando con la edad, lo que resulta comprensible al observar que conforme a los resultados obtenidos el 48.83% de los niños han iniciado tardíamente su cepillado dental incluso después de los 2 años de edad, encontrándose que algunos no lo han iniciado aún. Con esto se concluye que el hábito del cepillado dental debe ser promovido para que desde la aparición del primer diente inicie y se refuerce frecuentemente para generar un hábito efectivo de prevención.

El alto porcentaje de la frecuencia en el consumo de golosinas y dulces contribuye de manera significativa a la desmineralización de los dientes, por lo que la importancia de la orientación a los padres y maestros en cuanto a la disminución en el consumo y frecuencia de éstos y el cambio hacia alimentos fibrosos resulta fundamental para evitar la caries dental.

El alto porcentaje de niños que nunca han acudido al odontólogo confirma la necesidad de promover la visita del niño antes del año

y posteriormente con la frecuencia semestral recomendada para revisión y mantenimiento de su salud bucal.

Es conocido que la caries dental en la madre es un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad en el niño en virtud de la transmisión de microorganismos cariogénicos, por lo que este estudio asume que un alto porcentaje de niños pudiera estar en situación de riesgo.

Siendo un estudio descriptivo los datos obtenidos a través de éste mostraron el estado de la dentición primaria en relación con la caries dental en edad preescolar, con el propósito de fundamentar que las etapas del Programa Nacional de Salud Bucal del Preescolar de la ADM están basadas en la realidad de este grupo etáreo y que la estrategia de dirigir acciones de educación y prevención en la edad más temprana es la manera de impactar en la disminución de la prevalencia e incidencia de la caries dental en la población contribuyendo así de manera certera a tener futuras generaciones libres de caries en México.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Global oral data department of Noncommunicable diseases Surveillance/oral Health Dental Caries Level at 12 years. USA: Autor. 1992.
2. Messer LB. Assessing caries risk in children. Aust Dent J 2000;45(1):10-6.
3. Trueblood R. Kerins C. A., Seale N.S. Caries Risk Assessment Practices Among Texas Pediatric Dentists Ped. Den 2008 V 30 / NO 18.
4. Sanchez, Childers. Anticipatory Guidance in Infant Oral Health: Rationale and recommendations. Am Fam Physician 2000;61:115-20
5. Cuidado Dental para Niños Pequeños. Spanish. Number 19b May 2007. British Columbia. BCHealth Files.
6. Ortiz G.P. Torres Murillo E.A Implicaciones de la lactancia maternal en Odontopediatría. Med UNAB. Bucaramanga. Vol. 6 num. 17. 2003, 89-92.
7. Juárez Razo E.P. et. al. Caries asociada a alimentación con succedáneos de la leche materna en biberón. Rev. Med. IMSS 2003; 41(5): 379-382.
8. Chavarro Orjuela I. Rodrigo Cortés J. Sierra Rodríguez P.A. Prevalencia de caries del lactante y posibles factores asociados, en preescolares de instituciones de Bogotá. Rev. Colombiana de Pediatría. <http://WWW.encolombia.com/medicina/pediatría/pedi36201-prevalencia3.htm>.
9. Petersen PE, Houterup N. Oral health status and oral health behavior of urban and rural school children in southern Thailand. Int Dent J 2001;51(2):95-102.
10. Mairobys S. Gómez D. Torres J. Acevedo AM. Rojas-Sánchez F. Hábitos de higiene bucal y el nivel socio-económico de niños entre 15 y 20 meses de edad. Acta odontol. Venez, 2004. Vol.45 n°2/2077.
11. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. J Public Health Dent 2000;60(3):197-206, 207-9.
12. Segovia-Villanueva A. Estrella-Rodríguez R. Medina-Solís C.E. Maupomé G. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche, México. Acta Odontol. Venez, 2004, vol.42, no.3, 165 -170.
13. World Health Organization. Oral health surveys basic methods, 4th. Ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
14. Irigoyen C. M E, Zepeda Z. M A, Sánchez P. L, Luengas A. I, Acosta G. E. Caries dental y edad de inicio del aseo bucal en un grupo de preescolares de bajo nivel socioeconómico en el sur de la Cd. de México. Rev Cienc Clín 2007; 8(1): 12-19.
15. González-Pérez S. et. al. Estudio sobre prevalencia de caries dental y caries rampante en población preescolar. Bol Med Hosp Infant Mex. 1992; 49(11).
16. Raadal M, Espelid I. Caries prevalence in primary teeth as a predictor of early fissure caries in permanent first molars. Community Dent Oral Epidemiol 1992; 20: 30-34.
17. Duque de Estrada J. Riverón, A. Rodríguez Calzadilla, G. Coutin Marie F. Riveron Herrera. Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol. 2003; 40(2).
18. Dos Santos, N., Dos Santos, SB Cury. J.A. Relationship Among Dental Plaque Composition, Daily Sugar Exposure and Caries in the Primary Dentition. Caries Res. 2002; 36 (5):347 - 352
19. Fraiz FC, Walter de Figueiredo LR. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental care. Pesqui Odontol Bras 2001;15(3):201-7.
20. Palenstein Helderman WH, Van't Hof MA. Prognosis of caries increment with past caries experience variables. Caries Res 2001;35(3):186-92.
21. Uribe S. Prevention and management of dental decay in the preschool children. Evid Based Dent 2006;7: 4-7.
22. Peretz B. Ram D. Azo E. Efrat Y. Preschool caries as an indicator of future caries: a longitudinal study. Pediatr. Dent 2003; 24: 114-8.
23. Vanobbergen j. Martens L, Lesaffre E. Bogarerts K, Declerck D. The value of a baseline caries risk assessment model in the primary dentition for the prediction of the caries incidence in the permanent dentition. Caries RES 2001; 35:442-50
24. Edelstein BL. Evidence based dental care for children and the age 1 dental visit. Pediatr Ann.1998; 27: 569- 574.
25. Harris N. García-Godoy F. Odontología preventiva primaria. 2ª. ed. México: Manual Moderno; 2005. Cap. 18 p. 365-376