

# Incidencia de caries y características de pacientes atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas IMIEM de enero de 2015 a enero de 2020



## Caries incidence and characteristics of patients seen at the IMIEM Dental Specialties Center from January 2015 to January 2020

Esbeyda Rubi Jaimes Marcos,\* Gabriela Sánchez Valle,<sup>†</sup>  
Ana Fernanda Becerril Delgado,\* José Gabriel Mendoza Durán<sup>§</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La caries de la infancia temprana afecta a infantes de entre seis y 71 meses de edad y se asocia a malos hábitos de higiene bucal y alimenticios, ocasionando problemas estéticos y funcionales. **Objetivo:** Identificar la incidencia de caries y características de los pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas de enero de 2015 a enero de 2020. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, con muestreo de conveniencia. Se recolectó la información de 533 expedientes electrónicos, seleccionando 410 del periodo de enero de 2015 a enero de 2020, de menores de 12 meses a nueve años. Las variables fueron edad, género, procedencia, diagnóstico sistémico y bucal, tipo de atención dental, grado de caries, tratamiento odontológico y material restaurador. **Resultados:** El diagnóstico bucal más frecuente fue CIT moderada, el grupo más afectado respecto a edad y género fue el masculino de tres años con 18%. De los pa-

### ABSTRACT

**Introduction:** Early childhood caries affects infants between six and 71 months of age, associated with poor oral hygiene and eating habits, causing aesthetic and functional problems. **Objective:** Identify the incidence of caries and characteristics of pediatric patients treated at the Center for Dental Specialties (January 2015 to January 2020). **Material and methods:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study, with convenience sampling. The information was collected from 533 electronic files, 410 from the period from January 2015 to January 2020, age range 12 months to nine years old. The variables were age, gender, origin, systemic and oral diagnosis, type of dental care, degree of caries, dental treatment, and restorative material. **Results:** The most frequent oral diagnosis was moderate ECC, the most affected group regarding age and gender was the 3 years old male with 18%. 23% had some systemic pathology, the most common was cleft lip and palate, and 77% were

\* Pasante de Cirujano Dentista egresada de la Universidad Autónoma del Estado de México. México.

<sup>†</sup> Especialista en Odontología Pediátrica adscrita al Centro de Especialidades Odontológicas del Instituto Materno del Estado de México. México.

<sup>§</sup> Médico Pediatra. Subdirector de Investigación del Instituto Materno Infantil del Estado de México. México.

Recibido: 20/09/2020. Aceptado: 26/05/2021.

**Citar como:** Jaimes MER, Sánchez VG, Becerril DAF, Mendoza DJG. Incidencia de caries y características de pacientes atendidos en el Centro de Especialidades Odontológicas IMIEM de enero de 2015 a enero de 2020. Arch Inv Mat Inf. 2021;12(1):37-45. <https://dx.doi.org/10.35366/102455>



cientes, 23% presentaba alguna patología sistémica, la más común fue la de labio y paladar hendido y 77% eran sanos. **Conclusiones:** Este estudio es un auxiliar para evaluar el comportamiento de la CIT, es la base para realizar futuras investigaciones, poder desarrollar programas educativos e implementar medidas preventivas para reducir la CIT.

**Palabras clave:** Caries de la infancia temprana, incidencia, dentición temporal, odontopediatría.

#### Abreviaturas:

ADA = Asociación Dental Americana.  
 AAPD = Academia Americana de Odontología Pediátrica.  
 CAC = Coronas de acero cromo.  
 CDC = Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los EE.UU.  
 CEO = Centro de Especialidades Odontológicas.  
 CIT = Caries de la infancia temprana.  
 ECC = *Early Childhood Caries*.  
 FDI = Federación Dental Internacional.  
 IMIEM = Instituto Materno Infantil del Estado de México.  
 LPH = Labio y paladar hendido.  
 OD = Órgano dentario.  
 SFF = Sellador de fosas y fisuras.

## INTRODUCCIÓN

La dentición temporal comienza su aparición entre los seis y ocho meses, completando su proceso aproximadamente a los 2.5 años, esta dentición permanece en boca hasta los seis años de edad en que empieza el periodo de dentición mixta, su función es preservar los espacios necesarios para la correcta erupción de los dientes permanentes; sin embargo, la caries dental puede ocasionar la pérdida prematura de los dientes temporales, lo cual puede alterar la cronología y secuencia de erupción. A nivel mundial la caries dental no tratada en dientes temporales afecta a más de 600'000,000 de infantes.<sup>1,2</sup>

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la infancia temprana como todo signo de caries en superficies lisas en niños menores de tres años, en aquellos niños de tres a cinco años de edad que presentan una o más superficies cavitadas, dientes faltantes (debido a caries) o superficies lisas restauradas en dientes anteriores superiores primarios, con un índice CEOD (sumatoria de dientes primarios cariados, con indicación de extracción u obturación) mayor o igual a cuatro (a los tres años), mayor o igual a cinco (a los cuatro años), o mayor o igual a seis (a los cinco años de edad).<sup>3</sup>

La Asociación Dental americana (ADA) y el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los EE.UU. definen a la CIT como todo tipo de lesión de caries presentes en niños menores de seis años o 71 meses.<sup>4</sup>

Existen diferentes maneras para denominar esta enfermedad como caries de biberón, síndrome del biberón, caries de la lactancia, caries rampante, de la primera infancia o del lactante.<sup>5</sup>

healthy. **Conclusions:** This study is an aid to evaluate the behavior of ECC, it is the basis for the development of future research, to be able to develop educational programs and implement preventive measures to reduce ECC.

**Keywords:** Early childhood caries, incidence, primary dentition, pediatric dentistry.

Dentro de las características más comunes de la CIT se encuentran un desarrollo rápido, su progresión del esmalte a la dentina se produce en seis meses o menos, los incisivos maxilares son los primeros afectados, los siguientes dientes afectados son los molares primarios maxilares y mandibulares. Por último, cuando la enfermedad se vuelve muy grave y no se trata, los incisivos mandibulares también se observan afectados. El patrón de desarrollo de la caries es característico de la enfermedad y se ve afectado por la secuencia de erupción de los dientes primarios, la duración de los factores causales y los patrones de movimiento de la lengua y la acción muscular oral.<sup>4,6</sup>

La caries es una enfermedad crónica, prevenible, transmisible, multifactorial, que avanza rápidamente, las secuelas a largo plazo que se pueden presentar pueden ser una disminución en el crecimiento, malnutrición, además de una alteración en el estilo de vida.<sup>7</sup>

En la «Guía práctica para el cuidado de la caries: consenso sobre la evidencia en la práctica» (*CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice, 2019*) se mencionan diferentes factores de riesgo, entre los cuales se encuentran la hiposalivación, ya sea por fármacos, enfermedades, o radiación en la cabeza o cuello, alto consumo de azúcares en bebidas o comida por largos periodos, nivel socioeconómico y de educación en salud bajos, poca motivación y compromiso, discapacidades físicas, mala higiene bucal, flujo salival bajo, padres o tutores con lesiones de caries activas, y/o uso frecuente de biberón.<sup>8</sup>

La vía de manejo de la CIT consiste en prevenir, controlar y restaurar las lesiones cariosas, el control se estructura en tres fases: prevención primaria, que incluye mejorar los conocimientos sobre salud bucal de los padres, cuidadores y trabajadores de la salud, limitar el consumo de azúcar libre en bebidas y alimentos y la exposición diaria a fluoruros; seguida de la prevención secundaria, que consiste en el control efectivo de lesiones iniciales de caries, aplicando flúor en barniz y colocación de selladores de fosas y fisuras en molares susceptibles; por último, la prevención terciaria, en la cual se debe realizar la detención de las lesiones cavitadas mediante la rehabilitación operatoria no invasiva para preservar los dientes.<sup>2</sup>

En el CEO del IMIEM anteriormente no existían datos sobre la incidencia de caries de los pacientes

atendidos, por ello el objetivo de esta investigación ha sido identificar la incidencia de caries dental según el órgano dentario, considerando el grado de caries, género, edad, lugar de procedencia, tipo de atención dental, ya sea en la unidad dental del consultorio o en el quirófano, grado de caries, el tipo de tratamiento y materiales restauradores utilizados en los pacientes rehabilitados en el CEO (consultorio número 1, especialidad de odontopediatría) en el lapso de enero de 2015 a enero de 2020, con el fin de brindar información y establecer medidas preventivas para los pacientes con CIT.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de tipo transversal, con muestreo de conveniencia (se utilizaron los expedientes electrónicos del «Histoclin» disponibles). Se recolectaron los datos de los expedientes electrónicos de 533 pacientes atendidos en el consultorio número 1 del CEO, de enero de 2015 a enero de 2020. Se evaluaron las historias clínicas de los pacientes atendidos durante ese lapso de cinco años, de los cuales 410 cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: expedientes clínicos de pacientes con presencia de caries que acudieron a recibir algún tipo de tratamiento operatorio restaurador en el consultorio número 1 del CEO del IMIEM, que ingresaron de enero de 2015 a enero de 2020 con edades comprendidas entre menos de un año y nueve años.

Se excluyeron 123 expedientes, ya que no contaban con los datos requeridos, en específico de los pacientes que no requirieron tratamiento de operatoria dental o pacientes que ingresaron durante otro periodo especificado.

Se analizaron las variables género, edad, diagnóstico sistémico, diagnóstico bucal, lugar de procedencia, órganos dentarios con caries, grado de caries de cada diente, tipo de atención dental, ya sea en la unidad dental o en el quirófano, tratamiento restaurador realizado en cada órgano dentario y material restaurador utilizado.

Los apartados del expediente clínico electrónico que se tomaron en cuenta fueron el odontograma, notas de evolución, diagnóstico de caries de cada órgano dentario, radiografías y fotografías clínicas.

Para la identificación de los dientes en el presente estudio se usó el sistema de clasificación de la Federación Dental Internacional (FDI), el cual es un sistema sencillo de comunicar oralmente y por escrito, también conocido como «sistema de doble dígito», cada diente se numera con dos dígitos, siendo el primero el que hace referencia al cuadrante en el que se encuentra el diente (1, 2, 3 y 4 si son dientes permanentes, y 5, 6, 7 y 8 si son dientes temporales), y el segundo dígito es el que se refiere al diente propiamente dicho, el cual se asigna partiendo de la línea media hacia distal.<sup>9,10</sup>

El grado de caries se evaluó bajo el criterio de severidad: lesión de esmalte (primer grado), lesión de esmalte y dentina (segundo grado), lesión en esmalte y dentina con compromiso pulpar (tercer grado) y necrosis pulpar (cuarto grado).<sup>11</sup>

La determinación del diagnóstico bucal de caries de la infancia temprana en diferentes estadios: leve, moderada y severa se realizó con base en el análisis de factores propios del paciente como la edad, cantidad de lesiones, antecedentes sociales, médicos, conductuales (higiene bucal y dieta) y el criterio clínico del odontopediatra.

Los datos fueron capturados en el programa informático Excel, creando diferentes bases de datos con la información recolectada, posteriormente se realizó la obtención de medidas de tendencia central (media, mediana y moda), y el análisis minucioso de los resultados.

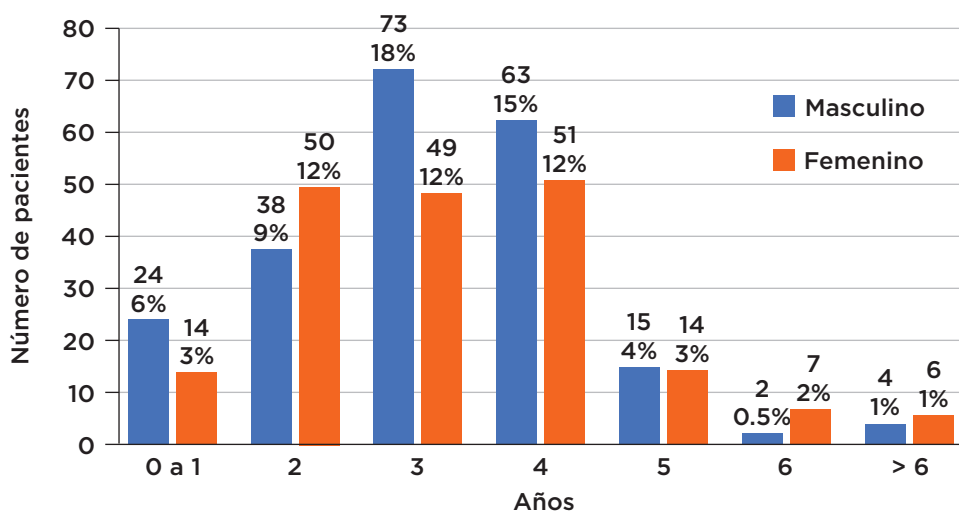
Para la recolección de la información se consiguió la autorización de la subdirección del CEO del IMIEM para lograr acceder al sistema de expedientes clínicos electrónicos «Histoclin», conservando la integridad de los datos.

## RESULTADOS

Se evaluaron 533 expedientes clínicos electrónicos de pacientes que ingresaron en enero de 2015 a enero de 2020, de los cuales se excluyeron 123 expedientes, ya que los pacientes no se presentaron después de la primera consulta, optaron por no continuar el tratamiento de operatoria dental, o porque se les realizó algún otro tratamiento de tipo preventivo en lugar de un tratamiento operatorio restaurador. La muestra final estuvo constituida por 410 expedientes clínicos electrónicos de pacientes con CIT.

La frecuencia de caries en relación al género fue de 53% (219 pacientes) del género masculino y 47% (191 pacientes) del género femenino; sin embargo, la diferencia no fue significativa. Respecto a la edad, los datos se agruparon en años, el grupo más afectado fue el de tres años con 30% (122 pacientes), se observó una mínima diferencia en comparación con el grupo de cuatro años con 28% (114 pacientes).

La incidencia de caries respecto a edad y género se presentó con mayor frecuencia en el grupo de tres años en hombres con 18% (73 pacientes) y de cuatro años con 15% (63 pacientes). En el caso de las mujeres los grupos de edad que más se vieron afectados por CIT fueron los grupos de dos, tres y cuatro años con 12% en cada grupo (50, 49 y 51 pacientes respectivamente). Conforme se incrementa la edad el porcentaje de caries aumenta hasta los cuatro años, ya que hay mayor cantidad de órganos dentarios expuestos a los factores de riesgo de aparición de caries, y a partir de los cinco años hay una marcada disminución en la incidencia de caries, esto debido a que los pacientes de esta edad son evaluados para determinar si presentan características para ser aten-



**Figura 1:**  
Incidencia de caries por género y edad.

didos en el área de odontopediatría o de odontología infantil, valorando inicialmente su diagnóstico bucal y su edad, por lo general cuando son pacientes con una edad mayor son remitidos al área de odontología infantil, donde se les brinda atención dental adecuada de acuerdo a su edad y diagnóstico bucal (Figura 1).

Con relación a la procedencia de cada paciente que acudió a recibir atención odontológica, en su mayoría provenían del municipio de Toluca de Lerdo, 149 pacientes (36%), el resto de los pacientes provenían de zonas aledañas como Zinacantepec (10%), Almoloya de Juárez (7%), Tenango del Valle (3%), Villa Victoria (3%), Metepec (3%), los demás pacientes procedieron de otros municipios en un porcentaje no elevado, con esto se dedujo que la mayoría de pacientes provenían del Estado de México debido a su cercanía con la ubicación del CEO y por ser una institución que se encarga de brindar atención odontológica de calidad a la población infantil; una mínima cantidad provenían del estado de Guerrero y Michoacán (1%, cinco pacientes) (Tabla 1).

Los pacientes que ingresaron en su mayoría fueron diagnosticados como aparentemente sanos representando 77% (316 pacientes) y sólo 23% (94 pacientes) presentaban alguna alteración sistémica.

El diagnóstico sistémico que predominó en los pacientes con alguna alteración fue el de labio y paladar hendido (LPH) correspondiente a 34% (32 pacientes), en segundo lugar, los pacientes con retraso psicomotor 18% (17 pacientes), en tercer puesto los pacientes que tenían alguna cardiopatía 10% (nueve pacientes) y el resto de los pacientes presentaban manifestaciones como parálisis cerebral, síndrome de Down, malformaciones del crecimiento, entre otros (Figura 2).

El diagnóstico bucal en relación al diagnóstico de caries que se presentó con mayor incidencia fue caries de la infancia temprana moderada con 54% (222 pacientes), seguido del diagnóstico de caries de la

Lugar de procedencia	n	%
Toluca	149	36
Zinacantepec	41	10
Almoloya de Juárez	29	7
Tenango del Valle	12	3
Villa Victoria	12	3
Metepec	11	3
Temoaya	10	2
Calimaya	10	2
San Mateo Atenco	9	2
Santiago Tianguistenco	8	2
Xalatlaco	7	2
Coatepec Harinas	7	2
Ixtlahuaca	7	2
Otros	98	24
Total	410	100

infancia temprana severa con 31% (128 pacientes) y por último, el diagnóstico de caries de la infancia temprana leve con 15% (60 pacientes).

La incidencia de CIT de acuerdo al grupo de órganos dentarios en la dentición temporal se observó en orden descendiente de la siguiente manera: los más afectados fueron los primeros molares inferiores, incisivos centrales superiores, segundos molares inferiores, seguidos de los primeros molares superiores, incisivos laterales superiores, segundos molares superiores, caninos superiores, incisivos centrales inferiores, incisivos laterales inferiores y los menos afectados fueron los caninos inferiores (Figura 3).

Con relación al órgano con mayor incidencia de CIT se determinó que fue el primer molar inferior izquierdo temporal (OD 74) con 345 caries (7.4%), seguido del primer molar inferior derecho (OD 84) con 336 caries (7.2%), lo cual se debe a la anatomía de

dichos dientes, como lo menciona Villena y colaboradores<sup>12</sup> en un estudio, ya que estos órganos dentarios presentan surcos y fisuras más profundas que facilitan el acúmulo de alimentos y dificulta un adecuado cepillado dental.

El grado de caries dental que se observó con mayor incidencia fue el segundo grado con 47%, los órganos dentarios que tuvieron mayor porcentaje de este grado de caries fueron los segundos molares inferiores y superiores (OD 75, 85, 65 y 55, con 7% cada uno), seguido del tercer grado con 40% con mayor incidencia en los primeros molares inferiores (OD 74 y 84, con 9% cada uno), en el tercer puesto se presentó el cuarto grado representado con 11% con mayor frecuencia en la zona de los incisivos superiores (OD 61, 51 con 14%, y los OD 62 y 52 con 13%) y por último el primer grado con 2% en los segundos molares superiores (OD 65 y 55 con 23% y 18% respectivamente) (Figura 4).

El tratamiento restaurador que se realizó con mayor frecuencia en la unidad I del CEO fue la colocación de coronas acero cromo (CAC), tratamiento que corresponde a 38% de los tratamientos realizados, el segundo lugar corresponde a las pulpotomías (18%), seguidas de las resinas preventivas (12%), los selladores de fosas y fisuras (11%), pulpectomías (8%), extracciones (7%), resinas (5%) y por último, las amalgamas (0.1%), estas últimas representan una cantidad poco significativa, ya que ha ido disminuyendo su uso con el paso del tiempo (Figura 5).

Los tratamientos restauradores realizados se relacionan con la cantidad de materiales dentales utilizados. El material restaurador que se usó con mayor frecuencia fueron las CAC, de las cuales existen distintas variedades, se distinguen dependiendo del

cuadrante en el que se colocan, el órgano dentario y su tamaño; en este estudio se identificó cuál fue la CAC que más se utilizó a lo largo de estos cinco años, que fue la CAC #4 en los incisivos laterales superiores (OD 52 y 62, con 14.5% y 14% respectivamente) (Tabla 2).

Las pulpotomías se realizaron por lo regular en el primer molar inferior izquierdo temporal (OD 74) con 13%, seguido del primer molar inferior derecho temporal (OD 84) con 12%. Siguiendo la colocación de resinas preventivas, cuyo tratamiento consiste en colocar en primer lugar una resina y posteriormente un SFF, la mayoría se colocaron en los segundos molares superiores e inferiores, en los OD 65, 75 (14%), y en los OD 55 y 85 (13%).

A continuación se realizaron los SFF, en su mayoría se colocaron en los segundos molares superiores (OD 55 y 65) con 28%. Este tratamiento está indicado en dientes con surcos profundos y no precisamente cuando se presenta una lesión cariosa, por lo general se considera un tratamiento preventivo, por ello a los dientes que se les colocaron SFF no fueron considerados como órganos dentarios con caries.

Las pulpectomías se realizaron con mayor frecuencia en el primer molar superior izquierdo (OD 64) con 30%, en los incisivos centrales superiores (OD 51 y 61) con 28% y en los incisivos laterales superiores (OD 52 y 62) con 22%. En cuanto a las extracciones, en su mayoría se realizaron en la zona anterior superior, donde se localizan los incisivos centrales e incisivos laterales superiores (OD 51, 61, 52 y 62), representando 52% del total de las extracciones, el segundo lugar corresponde a los primeros molares superiores e inferiores (OD 74, 64, 54 y 84) con 19%, esto se relaciona con el grado de caries que se pre-

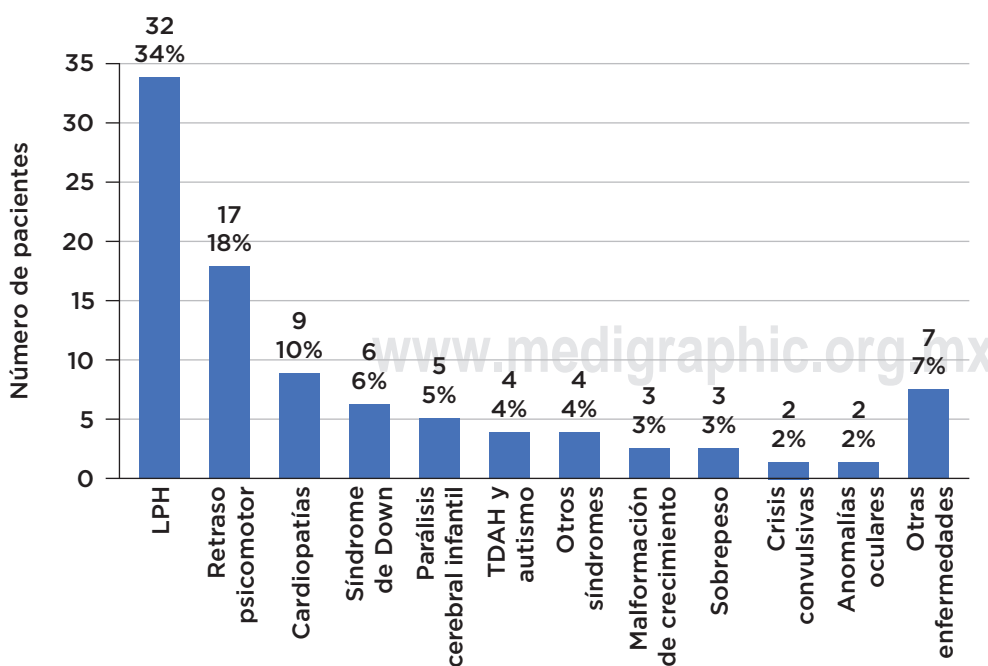
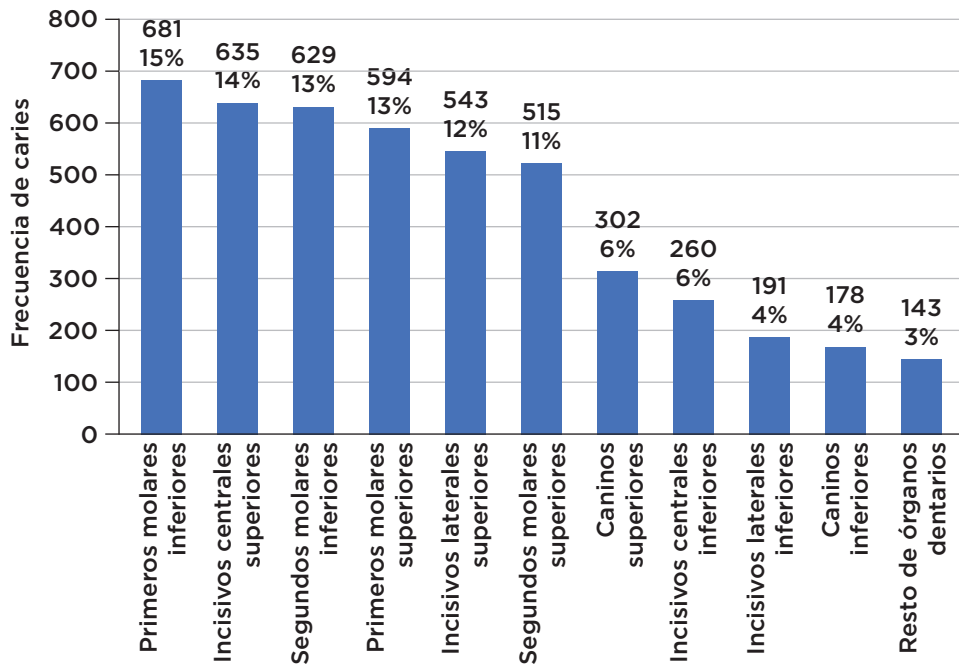


Figura 2:

Diagnóstico sistémico.  
LPH = labio y paladar hendido;  
TDAH = trastorno por déficit de atención e hiperactividad.



**Figura 3:**  
Frecuencia de caries en los órganos dentarios.

**Tabla 2:** Frecuencia de coronas de acero cromo (CAC) por órgano dentario (OD).

OD	Coronas de acero cromo, n (%)							Total
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	
74		4 (0.9)	20 (4.4)	71 (11.2)	72 (13.3)	27 (12.7)	4 (8.7)	198 (8.0)
64			5 (1.1)	42 (6.6)	70 (12.9)	58 (27.4)	11 (23.9)	186 (7.5)
84		4 (0.9)	18 (3.9)	62 (9.8)	73 (13.5)	25 (11.8)	3 (6.5)	185 (7.5)
51	18 (13.7)	82 (18.5)	67 (14.6)	12 (1.9)	3 (0.6)			182 (7.4)
54	2 (1.5)	1 (0.2)	2 (0.4)	45 (7.1)	84 (15.5)	36 (17.0)	8 (17.4)	178 (7.2)
61	19 (14.5)	80 (18.1)	64 (13.9)	13 (2.0)	2 (0.4)			178 (7.2)
52	1 (0.8)	3 (0.7)	20 (4.4)	<b>92 (14.5)</b>	40 (7.4)	5 (2.4)		161 (6.5)
62	2 (1.5)	2 (0.5)	22 (4.8)	<b>89 (14.0)</b>	38 (7.0)	6 (2.8)		159 (6.4)
75		8 (1.8)	14 (3.1)	46 (7.2)	48 (8.9)	21 (9.9)	10 (21.7)	147 (6.0)
85		7 (1.6)	16 (3.5)	39 (6.1)	51 (9.4)	20 (9.4)	9 (19.6)	142 (5.8)
65		10 (2.3)	23 (5.0)	31 (4.9)	28 (5.2)	3 (1.4)	1 (2.2)	96 (3.9)
63	5 (3.8)	43 (9.7)	40 (8.7)	5 (0.8)		2 (0.9)		95 (3.9)
55		10 (2.3)	27 (5.9)	32 (5.0)	17 (3.1)	7 (3.3)		93 (3.8)
53	11 (8.4)	33 (7.4)	36 (7.8)	8 (1.3)				88 (3.6)
71	33 (25.2)	39 (8.8)	3 (0.7)					75 (3.0)
81	35 (26.7)	39 (8.8)						74 (3.0)
82	3 (2.3)	40 (9.0)	19 (4.1)	1 (0.2)				63 (2.6)
72	1 (0.8)	37 (8.4)	20 (4.4)					58 (2.4)
73			22 (4.8)	25 (3.9)	9 (1.7)			56 (2.3)
83	1 (0.8)	1 (0.2)	18 (3.9)	22 (3.5)	5 (0.9)			47 (1.9)
Resto de OD			3 (0.7)		1 (0.2)	2 (0.9)		6 (0.2)
<b>Total</b>	<b>131 (100)</b>	<b>443 (100)</b>	<b>459 (100)</b>	<b>635 (100)</b>	<b>541 (100)</b>	<b>212 (100)</b>	<b>46 (100)</b>	<b>2,467 (100)</b>

senta con mayor incidencia, el cual corresponde al cuarto grado de caries, el cual también predomina en la zona de los incisivos superiores, este grado de caries es cuando el órgano dentario muestra destrucción avanzada, por tal motivo el tratamiento indicado es una extracción, o en algunos casos se puede

realizar una terapia pulpar con CAC, con pronóstico reservado.

La colocación de resinas por lo general se realizó en los caninos superiores (OD 53 y 63) con 16% y en los segundos molares inferiores (OD 85 y 75) igual en 16%.

Las amalgamas se colocaron con mayor frecuencia en el segundo molar superior izquierdo (OD 65) en 50%.

### DISCUSIÓN

Se analizaron 410 expedientes electrónicos de pacientes que ingresaron a recibir atención dental en la especialidad de odontopediatría en el CEO del IMIEM durante el periodo de enero de 2015 a enero de 2020, la CIT predominó en el género masculino; sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, se han observado resultados similares como en el estudio transversal realizado por Montero y colaboradores,<sup>13</sup> mientras que en el estudio elaborado por Echeverría y su equipo<sup>7</sup> se obtuvo mayor porcentaje en el grupo de mujeres (57.3%) y menor en el grupo de hombres (46.3%). Cabe señalar que en dichos estudios no se detectaron diferencias significativas en cuanto al género.

La caries de la infancia temprana en los diferentes grupos de edad se observa con mayor frecuencia a medida que aumenta la edad, como lo menciona Aguilar y su equipo.<sup>14</sup>

Respecto al diagnóstico sistémico, la mayoría eran pacientes sanos; sin embargo, el grupo que representaba a los pacientes con alguna alteración sistémica fue el de los pacientes con LPH debido a que el CEO es una institución que brinda atención odontológica tanto a pacientes sanos como a pacientes con LPH principalmente, de igual manera se brinda atención odontológica a los pacientes que presentan alguna otra malformación congénita, que se encuentren sistémicamente comprometidos, que tengan cardiopatías, problemas de conducta o con capacidades diferentes.

Con respecto al diagnóstico bucal, se determinó que la CIT moderada se presentó con mayor inciden-

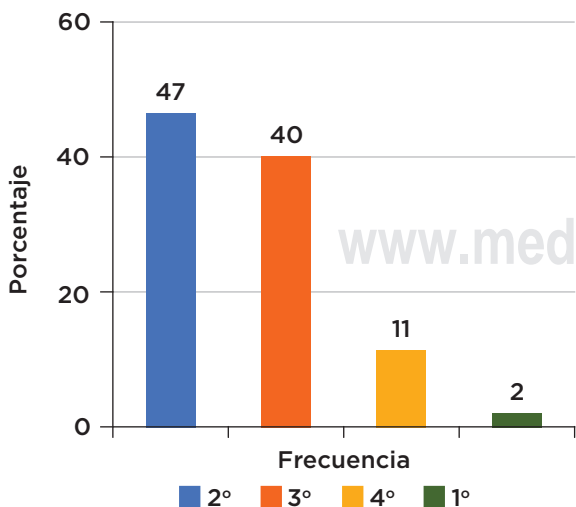


Figura 4: Grado de caries.

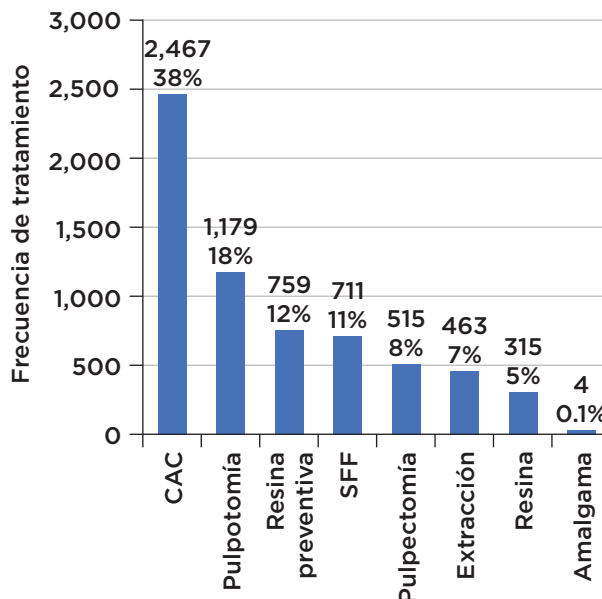


Figura 5: Tratamiento. CAC = coronas de acero cromo; SFF = sellador de fosa y fisura.

cia, seguido del diagnóstico de CIT severa y en menor cantidad los pacientes que mostraban CIT leve, pues la mayoría de los pacientes acuden a recibir atención dental cuando hay una avanzada cantidad de lesiones cariosas, la elevada incidencia de caries se relaciona a que los pacientes que acuden al CEO pertenecen a familias de bajos recursos económicos y que anteriormente no habían recibido atención dental debido a los elevados costos a nivel particular o por falta de información sobre el cuidado bucal por parte de los padres. Es importante resaltar que los pacientes que acuden a buscar atención dental preventiva o de mantenimiento se presentan en menor medida, por lo que se debe enfatizar en la cultura de prevención y promover mayor información a los padres para el desarrollo de hábitos saludables en cuestión de salud bucal.

Los primeros molares inferiores y los incisivos centrales superiores son los órganos dentarios con mayor incidencia de caries, seguidos de los segundos molares y los caninos en casos más severos; ha habido hallazgos similares en otros estudios como el de Aguilar y colaboradores<sup>14</sup> y el de Alonso Noriega y Karakowsky,<sup>15</sup> quienes mencionan que la aparición de esta enfermedad sigue un patrón similar de aparición, lo cual se relaciona con la secuencia de erupción, la posición de la lengua durante la alimentación y por la presencia del labio inferior, estos dos últimos factores protegen principalmente a los incisivos inferiores, de igual manera es sustancial considerar que estos órganos dentarios se localizan muy cercanos a la secreción de los conductos de las glándulas salivales sublinguales y submandibulares, siendo favorecidos por

las funciones protectoras de la saliva, además la presencia de espacios entre los incisivos inferiores favorece la limpieza de la cavidad oral de restos de alimentos.<sup>4</sup>

Las CAC fueron el tratamiento odontológico que se realizó con mayor frecuencia, concordando con el estudio realizado por Garcés y colaboradores<sup>16</sup> y con el De la Teja Ángeles y su equipo,<sup>17</sup> ya que la mayoría de los pacientes acuden a recibir atención odontológica cuando presentan estadios de caries avanzados, los cuales requieren de tratamientos de operatoria dental más complejos.

El tipo de atención dental que se brindó en mayor medida a los pacientes que acudieron por primera vez al servicio de odontopediatría fue en la unidad dental del consultorio representado con 89% (349 pacientes), y 11% (46 pacientes) fueron rehabilitados a nivel de quirófano bajo anestesia general, la cantidad de pacientes rehabilitados bajo anestesia general es similar al resultado obtenido por Garcés y colaboradores,<sup>16</sup> el cual fue de aproximadamente 10% de pacientes rehabilitados en quirófano en el servicio de la especialidad de odontopediatría. La rehabilitación bajo anestesia general se decidió considerando la condición sistémica del paciente, ya sea porque presentaba alguna alteración física, mental o emocional, por su corta edad, o porque necesitaba tratamiento dental complejo extenso.

El promedio de órganos dentarios cariados por paciente que ingresó para recibir rehabilitación dental fue de 11 dientes y el promedio de tratamientos operatorios restauradores realizados en cada paciente fue de 16 tratamientos en cada paciente. El número de tratamientos operatorios restauradores fue mayor que el número de órganos dentarios que presentan caries porque en algunos órganos dentarios se les realizó dos tratamientos operatorios, como es el caso en el que se hizo una terapia pulpar y posteriormente se colocó una CAC o una resina con la finalidad de dar una adecuada funcionalidad a cada uno de los órganos dentarios.

## CONCLUSIÓN

La determinación de cuál es el órgano dentario o el grupo de órganos dentarios con mayor incidencia de caries permitirá implementar medidas preventivas considerando el riesgo de caries de cada paciente.

La CIT se presenta con gran frecuencia en la población que acude a recibir atención odontológica al CEO, puesto que en los infantes no se tiene suficiente conocimiento sobre la prevención, asimismo no se hace difusión sobre la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida.

La incidencia de caries es muy variable respecto a la etiología, los factores socioculturales, las características propias de cada paciente y las diferentes metodologías empleadas para la recabación de datos en los diversos estudios; sin embargo, cada inves-

tigación aporta información relevante que sustenta o aporta nuevos conocimientos.

Este estudio es un auxiliar para evaluar el comportamiento de la CIT, las características de la población afectada como sus factores demográficos, culturales, económicos y políticos que influyen en su aparición. Es la base para la realización de futuras líneas de investigación que puedan elaborarse con relación a este tema, en las cuales de igual manera se obtendrán resultados para poder dar atención a la población de manera oportuna y eficaz, logrando desarrollar programas educativos de salud bucal para disminuir y controlar la CIT.

## REFERENCIAS

1. Boj JR. *Odontopediatría*. Barcelona, España: Masson; 2004. pp. 28, 119-123, 156-166, 265-266, 455-465, 501.
2. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C et al. Early childhood caries: IAPD Bangkok declaration. *J Dent Child*. 2019; 86 (3): 122.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent*. 2016; 38 (6): 52-54.
4. Achahui AP, Albinagorta MJ, Arauzo SCJ, Cadenillas SAM, Céspedes MGP, Cigüeñas REM et al. Caries de infancia temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Odontol Pediatr*. 2014; 13 (2): 119-137.
5. Anil S, Anand P. Early childhood caries: prevalence, risk factors, and prevention. *Front Pediatr*. 2017; 5: 157.
6. Cameron A, Widmer R. *Manual de odontología pediátrica*. 3a ed. España: Elsevier; 2010. pp. 39-52.
7. Echeverría-López S, Henríquez-D'Aquino E, Werlinger-Cruces F, Villarroel-Díaz T, Lanás-Soza M. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. *Int J Interdiscip Dent*. 2020; 13 (1): 26-29.
8. Martignon S, Pitts NB, Goffin G, Mazevet M, Douglas GVA, Newton JT et al. CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. *Br Dent J*. 2019; 227 (5): 353-362.
9. Chacón CKS, Correa RJJ, Navarro CDM, Gordillo SV, Báez QLC. Pérdida temprana de dientes temporales en niños de 0 a 8 años de edad. *Rev Colomb Inv Odontol*. 2014; 5 (13): 41-48.
10. Castrejón NI, Magán SR, García BC. Sistema de notación dentaria. *Odontol Pediatr*. 2001; 9 (3): 126-128.
11. Higashida BY. *Odontología preventiva*. 2a ed. México: Mc Graw-Hill; 2009. pp. 121-143.
12. Villena SR, Pachas BF, Sánchez HY, Carrasco LM. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Rev Estomatol Herediana*. 2011; 21 (2): 79-86.
13. Montero CD, López MP, Castrejón PRC. Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. *Rev Odontol Mex*. 2011; 15 (2): 96-102.
14. Aguilar-Ayala FJ, Duarte-Escobedo CG, Rejón-Peraza ME, Serrano-Piña R, Pinzón-Te AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta Pediatr Mex*. 2014; 35: 259-266.
15. Alonso NMJ, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum*. 2009; 23 (2): 90-97.



16. Garcés VA, Cárdenas MMA, Robles BNL, Guadarrama QLJ. Rehabilitación bucal bajo anestesia general en pacientes pediátricos del Centro de Especialidades Odontológicas. *Arch Inv Mat Inf.* 2012; 4 (2): 63-70.
17. De la Teja E, Cadena GA, Elías MG, Estrada HE, Escudero CA, Isunza RA. Rehabilitación bucal en niños bajo anestesia general. *Acta Ped Mex.* 2004; 25: 74-80.

**Consideraciones éticas:** Esta investigación fue aprobada por los Comités de Ética en la Investigación, y Comité de Investigación del CEO del IMIEM.

Correspondencia:

**Gabriela Sánchez Valle**

E-mail: gaby\_valle@hotmail.es