

Urgencias por caries dental en pacientes de 4 a 12 años. Municipio Píritu, Venezuela. 2011

Dental caries urgencies in patients aged 4 to 12 years. Municipality of Píritu, Venezuela. 2011

MsC. Magaly Sofía Mirabal Peón, MsC. Yadelis Tabares Alonso, MsC. María Victoria Duque Reyes, MsC. Belkis Alfonso Biart, MsC. Belkis Reyes Martín, MsC. Ivernís Villegas Rojas

Clínica Estomatológica 27 de Noviembre. Colón. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los pacientes que acudieron a la clínica odontológica de Píritu, estado Falcón, Venezuela, en el período de junio a diciembre de 2011, y resultaron ser urgencia por caries dental. Con el objetivo de identificar el comportamiento de la misma, en las edades de 4 a 12 años, se clasificó la caries dental según localización y profundidad de las lesiones, se diagnosticó las patologías pulpares agudas encontradas con mayor frecuencia, y los factores de riesgo. Con una muestra dirigida de 160 niños; la información se obtuvo a través de diferentes técnicas, tales como: interrogatorio a pacientes y familiares, observación clínica extraoral e intraoral, palpación, exploración y percusión de los dientes. Como resultados se obtuvieron: mayor porcentaje en el sexo masculino y en el grupo 7 a 9 años, mayor aporte de los casos la pulpitis transitoria, donde las caras de los dientes más afectadas resultaron las caras oclusales y dentina superficial, los factores de riesgo más relacionados con la aparición de la caries, fueron placa dentobacteriana y dieta cariogénica.

Palabras clave: caries dental, urgencia estomatológica, factores de riesgo, placa dentobacteriana, dieta cariogénica.

ABSTRACT

We carried out a cross sectional, descriptive, observational study in patients assisting the odontological clinic of Píritu, Falcon State, Venezuela, in the period from June to December 2011, who were dental caries urgencies; the aim was identifying caries behavior in ages from 4 to 12 years; dental caries were classified according to the lesions location and deepness; the most frequently found acute pulpy pathologies, and the risk factors were diagnosed. With a directed sample of 160 children, the information was obtained using different techniques, like patients and relatives questioning, extra oral and intra oral observation, groping, and teeth exploration and percussion. As a result we found a higher percent of the male gender and the age group from 7 to 9 years; most of the cases were transitory pulp diseases, and the most affected teeth sides were the occlusal sides and surface dentina; the most common risk factors associated to caries appearing were dental bacterial plaque and cariogenic diet.

Key words: dental caries, stomatologic urgency, risk factors, dental bacterial plaque, cariogenic diet.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud, se presenta la caries dental como la de mayor prevalencia.^(1,2) Las mismas, cuando no son tratadas, se convierten en un potencial de riesgo para la salud general del paciente, y es una de las causas principales de urgencias estomatológicas, y ocasiona una serie de problemas estéticos y funcionales como: masticación, dicción, aparición de hábitos orales y maloclusiones, además de repercusiones psicológicas, sociales y familiares.⁽³⁾ Estudios epidemiológicos mundiales, manifiestan que la caries dental es una enfermedad ampliamente extendida, de alta prevalencia, que afecta el 90 % de la población mundial;⁽¹⁾ la sitúa como principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada 10 personas 9 presentan la enfermedad o las secuelas de esta, que tiene su comienzo casi desde el principio de la vida y progresa con la edad. En latinoamérica su mayor incidencia es de 5 a 12 años de edad (95 %)⁽⁴⁾ y la mayor prevalencia es en el adulto joven de 18 a 25 años (96 %).⁽⁵⁾

En Venezuela se han realizado numerosas investigaciones para conocer la prevalencia de la caries dental. La mayoría han sido estudios regionales, con los cuales se ha puesto de manifiesto la situación en la que se encuentra la población infantil en el ámbito nacional, encontrándose la región nororiental con el mayor número de casos, que oscila entre 90 y 95 %.^(4,5) A pesar de las medidas profilácticas, preventivas y curativas en función de la caries dental, esta es la enfermedad que se encuentra más diseminada en los seres humanos, actúa como irritante microbiano sobre los tejidos del diente, es una de las principales causas de agresión al complejo dentino-pulpar por la presencia de las bacterias y toxinas, por eso, hoy es considerada como la mayor responsable de la inflamación pulpar, por el daño que ocasiona a los tejidos pulpares y periapicales,⁽⁶⁾ por lo que constituye la causa más frecuente que ocasiona la visita del paciente a la consulta Estomatológica debido a la sintomatología dolorosa que las caracteriza, entre ellos

encontramos un gran número de pacientes en edades tempranas, que asisten cada día a nuestros servicios aquejados de dolor, este le provoca, limitación de su normal actividad física, disminuye su rendimiento escolar, no se pueden alimentar de forma adecuada por las molestias al masticar los alimentos, es decir, ocasiona repercusiones biológicas, síquicas, sociales y familiares, además, puede llegar a convertirse en complicaciones graves, que repercuten en la salud general.^(7,8)

Esta problemática de salud motivó la realización de este estudio, con el objetivo de identificar el comportamiento de la caries dental en pacientes de 4 a 12 años, y trazar estrategias de intervención, modificar los modos y estilos de vida y mejorar el estado de salud bucal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, que tuvo como estrategia identificar el comportamiento de la caries dental en pacientes de 4 a 12 años, que acudieron a los servicios estomatológicos del municipio Píritu, estado Falcón, Venezuela, en el período comprendido entre junio a diciembre de 2011. Se utilizó como variables: edad, sexo, higiene bucal, dieta cariogénica, caras de los dientes afectadas, clasificación de la caries según localización y profundidad, así como estados pulpares agudos. La obtención de la información se realizó mediante la inspección y palpación de tejidos duros y blandos, así como la exploración de los dientes, lo que permitió obtener los síntomas que sufrió el paciente, reflejados en la historia clínica individual. Se introdujeron en una base de datos apoyada en cifras absolutas y relativas.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observó que de un total de 160 niños, el 53,7 % perteneció al sexo masculino y el 46,78 % al femenino. En cuanto al grupo de edad estuvo más representado el de 7 a 9 años, con un 53,1 %, seguido por el de 10 a 12 años, con 31,3 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes afectados según sexo y grupo etario. Píritu. Junio-diciembre de 2011.

Grupo etario	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total N=160	
	No.	%	No.	%	No.	%
4-6	15	9,3	10	16	25	15,6
7-9	40	25	45	28,2	85	53,1
10-12	20	12,5	30	18,7	50	31,3
Total	75	46,8	86	53,7	160	100

Fuente: Historia clínica individual.

En la tabla 2 se apreció que el grupo de edad que predominó fue el de 7 a 9 años, con un 53,1 % y la pulpitis transitoria, con un 39,3 %. Le sigue en orden decreciente la pulpitis irreversible aguda, con un 26,9 %, e hiperemia 22,5%, la pulpitis irreversible, para un 16,8 %.

Tabla 2. Comportamiento de las patologías pulpares agudas según grupo etario. Píritu. Junio-diciembre 2011.

Grupo etario	Patologías pulpares agudas									
	Hiperemia		Pulpitis transitoria		Pulpitis irreversible aguda		Otras		Total N=160	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
4-6	4	2,5	10	6,25	5	3,1	6	3,8	25	15,6
7-9	12	7,5	36	22,5	27	16,8	10	6,2	85	53,1
10-12	20	12,5	17	10,6	11	7	2	1,2	50	31,3
Total	36	22,5	63	39,3	43	26,9	18	11,2	160	100

Fuente: Historia clínica individual.

La tabla 3 mostró que las caras de los dientes más afectadas fueron las caras oclusales, para un 58,4 %, en orden decreciente las proximales 30,4 %.

Tabla 3. Distribución de la caries dental según caras de los dientes. Píritu. Junio-diciembre 2011.

Localización de la caries dental	No.	%
Caras oclusales	480	58,4
Caras proximales	250	30,4
Caras palatinas, vestibulares y linguales	92	11,2
Total	822	100

Fuente: Historia clínica individual.

En la tabla 4 se apreció que el mayor aporte fueron las lesiones en dentina superficial para un 59,1 %, seguido de la dentina profunda, para un 29,2 %.

Tabla 4. Clasificación de la caries dental según profundidad de las lesiones. Píritu. Junio-diciembre 2011.

Profundidad de las lesiones cariosas	No.	%
Esmalte	96	11,7
Dentina superficial	486	59,1
Dentina profunda	240	29,2
Total	822	100

Fuente: Historia clínica individual.

En la tabla 5 se observó que el 100 % de los niños presentaban placa dentobacteriana, el mayor porcentaje, 51,2 %, correspondió al nivel 3, el grupo de edad de 7-9 años el que alcanzó mayor valor para un 28,1 %.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según índice de placa dentobacteriana. Píritu. Junio-diciembre 2011.

Grupo etario	Índice de placa dentobacteriana						
	1 (bajo)		2 (medio)		3 (alto)		Total N=160
	No.	%	No.	%	No.	%	
4-6	5	3,1	8	5	12	7,5	25
7-10	15	9,4	25	15,6	45	28,1	85
10-12	10	6,2	15	9,4	25	15,6	50
Total	30	18,7	48	30	82	51,2	160

Fuente: Encuesta.

La tabla 6 mostró que el 84,3 % de la muestra, presentan hábitos inadecuados de ingestión de alimentos cariogénicos, el grupo de edad de 7-9 años obtuvo mayor resultado para un 46,8 %.

Tabla 6. Comportamiento de la ingestión dieta cariogénica según grupo etario. Píritu. Junio-diciembre 2011.

Grupo etario	Ingestión de dieta cariogénica				
	Sí		No		Total
	No.	%	No.	%	
4-6	20	12,5	5	3,2	25
7-9	75	46,8	10	6,2	85
10-12	40	25	10	6,2	50
Total	135	84,3	25	15,6	160

Fuente: Historia clínica individual.

DISCUSIÓN

En el estudio hubo un predominio del sexo masculino (53,7 %) sobre el femenino (46,78 %) y el grupo de edad que prevaleció fue de 7 a 9 años, con 53,1 %. Similar resultado obtuvo Martínez⁽⁹⁾ en el estudio sobre la distribución de niños normopesos y obesos afectados por caries. En los normopesos, a los 8 años, se observó la mayor cifra prevalente (53,6 %), siendo mayores en los varones (60,7 %) que en las hembras (39,3 %).

No coincide con Cuyac,⁽¹⁰⁾ quien describe que el sexo femenino predomina sobre el masculino con 53,3 % y resalta el grupo de 5 y 6 años con mayor afectación (60,7 %), ni con el resultado de Cigales,⁽¹¹⁾ en el grupo de edad 5 a 9, sexo femenino (55,3 %) y masculino (44,7). A criterio de las autoras, esto se debe a que en el

grupo de 7 a 9 años hubo un mayor número de dientes temporales careados. En cuanto al sexo consideran que los resultados arrojados se debe a que los masculinos presentaron higiene bucal deficiente y en el censo del área de salud se refleja un mayor predominio del sexo masculino sobre el femenino.

En relación a las patologías pulpares, predominó la pulpitis transitoria, para un 39,3 %, no coincide con los resultados del estudio realizado por Quiñones⁽¹²⁾ que resalta la hiperemia pulpar con 68 %. Coincide con el estudio de Soto,⁽¹³⁾ en la cual se aprecia que los trastornos más representados fueron los procesos pulpares y periapicales, con 4 408 pacientes del total de las urgencias, para un 58,4 %. Al analizarlo por grupo de edades, el grupo de 0 a 18 años constituyó el 77,1 %. Asimismo, concluye que las urgencias estomatológicas más frecuentes fueron las enfermedades pulpares y periapicales (58,4 %) seguidas de las hiperestésias dentarias.^(13,5)

Las autoras confirman que las patologías agudas son las que provocan mayor número de urgencias, por el dolor que estas ocasionan.

Con respecto a la profundidad de la caries dental, el mayor aporte fue la dentina superficial, con 59,1 %, seguido por dentina profunda, con un 29,2 %. Las autoras afirman que la evolución en profundidad de la caries dental es capaz de alterar la circulación pulpar y provocar dolor, con una posterior complicación periapical.

En cuanto a la distribución de la caries dental según caras de los dientes, se observó un mayor predominio de la lesión cariosa en las caras oclusales, con un 58,4 %. Este estudio coincide con el realizado por González,⁽¹⁴⁾ quien afirma que en la localización de la caries dental, las caras oclusales reflejan el mayor aporte seguido de las proximales. Estos resultados se deben a que en las caras oclusales se acumula el mayor número de restos alimenticios y placa bacteriana, debido a la disposición en forma de ángulo agudo hacia el límite amelo destinatario y por debajo de la relación de contacto con el diente vecino en las superficies proximales, lo que proporciona retención mecánica y un microambiente ecológico propicio para el desarrollo de la caries dental.

El estudio aportó un alto índice de placa dentobacteriana, con 51,2 %, que coincide con el estudio realizado por Hernández,⁽¹⁵⁾ quien señala resultados similares. Las autoras estiman que este fenómeno se debe al bajo nivel de cultura sanitaria y de los escasos recursos con lo que cuenta esta población para practicar el cepillado dental, además de la falta de educación y motivación de los padres y representantes.

En cuanto al comportamiento de los factores de riesgos se constató que el 84,3 % de los pacientes estudiados ingieren dieta cariogénica, resultado que coincide con Cuyac,⁽¹⁰⁾ (57 %). Se considera que estos resultados se deben a la influencia significativa de la ingestión de alimentos azucarados, a la mala orientación en cuanto a temas de salud así como el bajo nivel de conocimiento de salud bucal.

En el estudio predominó el sexo masculino y el grupo de 7 a 9 años de edad. La patología pulpar aguda que prevaleció fue la pulpitis transitoria y el grupo de edad más afectado fue del de 7 a 9 años. La cara del diente más afectada fue la cara oclusal y la caries en dentina superficial. En la población estudiada predominó el índice de placa dentobacteriana alto. El mayor por ciento de los pacientes consumían dieta cariogénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Guías prácticas de Estomatología. Guías prácticas clínicas de caries dental. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. Barrancos Mooney J. Operatoria Dental. 3ra ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.
3. Márquez Filiú M, Rodríguez Castillo RA, Rodríguez Jerez Y, Estrada Pereira G, Aroche Arzuaga A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en Clínica Odontológica "La Democracia". Medisan [Internet]. 2009[citado 15 Nov 2010];13(5).
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san12509.htm
4. Hernández Segué J, Arpízar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. Medisan [Internet]. 2010 [citado 15 Nov 2010];14(1).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000100008&script=sci_arttext
5. Roche Martínez A, Nasco Hidalgo N, Gispert Abreu EA, Jiménez Echemendia T, Ventura Hernández MI. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009[citado 15 Abr 2010];46(4).
Disponibile . en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400008
6. Hidalgo Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. La caries dental. Algunos factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 [citado 16 Oct 2011];45(1).
Disponibile en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. González Sánchez A, Martínez Naranjo T, Alfonso Betancourt N, Rodríguez Palanco JA, Morales Martínez A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 11 Nov 2010];46(3).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000300004&script=sci_arttext
8. Pérez Andrés O, Cartaya Padrón L, Rodríguez Palacios JA, Grau León I. Nuevo enfoque de la interpretación del dolor en una pulpitis aguda. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000[citado 11 Nov 2010];37(1):5-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072000000100004&script=sci_arttext
9. Martínez Sotolongo B, Martínez Brito I. Comportamiento de la caries dental en escolares obesos y normopesos de 8 a 13 años. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 [citado 11 Nov 2010];32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000300002&script=sci_arttext&tlng=en
10. Cuyac Lantigua M, Reyes Martín B, Rodríguez Ramos SL, Sánchez Alvarado Y. Comportamiento de la caries dental en la escuela primaria Antonio López Coloma. Consejo Popular México. Colón, Matanzas. Mar.-jun., 2009. Rev Méd Electrón [Internet] 2012 [citado 11 Nov 2010];34(2).Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema05.htm>

11. Cigales Reyes A, Chaviano Morenora M, Sánchez Delgado Z, Robaina Rivero ER, García Romero M. Comportamiento epidemiológico de urgencia por caries dental. Policlínico Universitario 7 de Diciembre. Jagüey Grande. Septiembre-diciembre 2007. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 11 Nov 2010];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Quiñones Márquez D. Patologías pulpares y periapicales más frecuentes en urgencias en 2 clínicas estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000[citado 23 Ene 2010];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072000000200002&script=sci_arttext
13. Soto Caballero DR, Troya Borges E, Padilla Suárez E, Rodríguez Ramos SL. Morbilidad por urgencias estomatológicas. Clínica Docente Estomatológica 27 de Noviembre. Municipio Colón. 2007-2008. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011[citado 23 Ene 2010];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100009&script=sci_arttext
14. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Rodríguez Borges L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC. 2010;14(6):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600005&lng=es
15. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Rodríguez Borges L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC [Internet]. 2010 [citado 23 Ene 2010];14(6):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600005&lng=es

Recibido: 14 de septiembre de 2013.

Aceptado: 21 de noviembre de 2013.

Magaly Sofía Mirabal Peón. Clínica Estomatológica 27 de Noviembre. Calle Máximo Gómez No. 149. Colón. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: estomcolon.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Mirabal Peón MS, Tabares Alonso Y, Duque Reyes MV, Alfonso Biart B, Reyes Martín B, Villegas Rojas I. Urgencias por caries dental en pacientes de 4 a 12 años.

Municipio Píritu, Venezuela. 2011. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Ene-Feb
[citado: fecha de acceso]; 36(1).
Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol1%202014/tema04.htm>