

Perfil de salud enfermedad bucal en la población de 6 a 18 años del distrito San Juan de Miraflores, departamento de Lima, 2010

Ernesto Fidel Vilchez Salazar

Docente Facultad de Odontología, Depart. Acad. Estomat. Rehabilitadora, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Profile of health and oral diseases in population from 6 to 18 years from San Juan de Miraflores district, of Lima Department 2010

Resumen

El presente estudio de tipo epidemiológico, descriptivo y transversal tuvo como propósito determinar el perfil de la salud - enfermedad bucal de la población de 6 a 18 años de edad del distrito de San Juan de Miraflores — Lima y tuvo como muestra 160 alumnos de 4 colegios: tres nacionales y uno particular. En la muestra se consideró 79 hombres y 81 mujeres. Los resultados encontrados fueron los siguientes: prevalencia de caries 75.4% y un CPOD de 4.8, siendo mayor en las mujeres; se diagnosticó hipoplasia en el 11.8% de mayor frecuencia en las mujeres; la higiene oral es mala en 61.9% y peor en las mujeres; del estado periodontal: hubo sangrado en el 55% y de mayor frecuencia en los hombres; maloclusión leve en el 50.1% de mayor frecuencia en los hombres; lesión de mucosa oral presentaron 9.8 %. También se relacionó con el nivel socioeconómico siendo la mayor prevalencia en pobre y extremadamente pobre de todas las enfermedades bucales.

Palabras claves: Caries dental, hipoplasia del esmalte dental, higiene bucal, maloclusión, mucosa bucal.

Abstract

The aim of this epidemiological, descriptive and cross sectional study, was to determine oral health-disease profile among 6-18 years old population in the district of San Juan de Miraflores, Lima. Sample were 160 students from four schools: three public and one private school: 79 men and 81 women.

The results were: 75.4 % of caries prevalence and DMFT were 4.8, being higher in women. Hypoplasia had 11.8 %, and it was more prevalent in women; poor oral hygiene had 61.9 % and it was more prevalent in women too; had bleeding periodontal status 55 % more prevalent in men; had slight malocclusion 50.1 % more prevalent in men; had mucosal injury 9.8 %. Oral diseases were related to socioeconomic condition being more prevalent in extremely poverty and poor people.

Key words: Dental caries, dental enamel hypoplasia, oral hygiene, malocclusion, oral mucosa.

Correspondencia:

Mg.Esp. Ernesto Fidel Vilchez Salazar
Facultad de Odontología. Av. Germán Amezaga
s/n, Lima, 1 Perú.
Teléfono: 9931-14396
Correo electrónico: ernyrex@hotmail.com

Fecha de recepción: 23-08-12

Fecha de aceptación: 7-11-12

Introducción

El propósito de la investigación es determinar el perfil de salud - enfermedad bucal de la población de 06 a 18 años en el distrito de San Juan de Miraflores — Lima. Es una población que presenta mayor riesgo de sufrir patologías. Además gran parte de nuestra población está constituida por niños y adolescentes, estos dos grupos representan

un alto porcentaje en la población peruana.

Esta población pertenece a familias de escasos recursos económicos, siendo la pobreza un factor que ejerce una poderosa influencia en el estado de salud bucal de este grupo de personas.

Según la OPS en Perú en el año 1996 el 95 % de los niños de 3 a 14 años presentaron caries dental, 85 % enferme-

dad periodontal y el 75 % maloclusión. Cuba R. en el 2003 en su investigación "Perfil Epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en cinco centros educativos nacionales de 3 a 13 años del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima", encontró en alumnos de 6 a 13 años un CPOD de 1,03 y un ceod de 3,3.⁷

La Caries Dental es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la

microflora oral como factores de huésped, la dieta y el tiempo como factores externos. La Caries Dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad según la clasificación internacional de enfermedades y adaptación a la odontostomatología. Esta enfermedad ocurre en la población de países desarrollados y en vía de desarrollo como nuestra población peruana.

Según información de la OMS y OPS, en el Perú el perfil de salud-enfermedad bucal en la población presenta una prevalencia de caries, enfermedad periodontal y maloclusión dentaria con cifras muy elevadas por lo cual nos encontramos en los últimos lugares de América Latina en salud bucal. Se deduce que la situación en las provincias y distritos de cada departamento es alarmante, aunque no hay investigaciones de amplia envergadura que nos den datos específicos que brinden un mejor panorama al respecto. Así mismo, se puede atribuir como factores condicionantes la mala higiene bucal, los malos hábitos alimenticios, la falta de tratamiento preventivo y los limitados servicios odontológicos, lo que determina que en la población con escasos recursos se incrementen estos problemas en grados extremos en todos los niveles y grupos etáreos, siendo los más afectados los niños en edad escolar, que ven disminuida su calidad de vida al sufrir estragos que ocasionan dolor, alteraciones funcionales y estéticas de distinta magnitud.

Por lo tanto, debido a que los problemas varían de un departamento a otro, es importante desarrollar un estudio global de Lima, consolidando los estudios específicos desarrollados en cada distrito, siendo el presente estudio elaborado para definir el Perfil de Salud - Enfermedad o Perfil Epidemiológico específico de la población del Distrito de San Juan de Miraflores, que demuestre la ocurrencia de los procesos patológicos, como están distribuidos, y la relación con la situación sociocultural, para que la información recolectada sirva para programar y ejecutar acciones preventivas promocionales y asistenciales por las entidades correspondientes para disminuir los índices de caries, enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa bucal y maloclusiones.

Material y Método

La investigación fue epidemiológica, descriptiva y transversal. La muestra está constituida por unidades de análisis seleccionados mediante muestreo

Tabla 1. Índice de caries (ceo-d) según IHO

ceo	IHO						Total	
	Bueno		Regular		Malo		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1 a 3	1	100	11	30,6	15	27,3	27	29,3
4 a 6	0	0	14	38,9	16	29,1	30	32,6
7 a 9	0	0	7	19,4	12	21,8	19	20,7
10 a 12	0	0	3	8,3	6	10,9	9	9,8
13 a 15	0	0	1	2,8	6	10,9	7	7,6
Total	1	100	36	100	55	100	92	100
Media	1,5		4,6		5,6		5,2	
SD	0		2,9		3,7		3,5	

Tabla 2. Índice de caries (ceo-d) según nivel socioeconómico.

CPO	Condición Socioeconómica						Total	
	Extremadamente pobre		Pobre		No pobre		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1 a 3	28	48,3	37	47,4	9	37,5	74	46,3
4 a 6	17	29,3	20	25,6	8	33,3	45	28,1
7 a 9	8	13,8	14	17,9	6	25	28	17,5
10 a 12	4	6,9	3	3,8	1	4,2	8	5,0
13 a 15	0	0	3	3,8	0	0	3	1,9
16 a 18	1	1,7	1	1,3	0	0	2	1,3
Total	58	100	78	100	24	100	160	100
Media	4,6		4,8		4,9		4,8	
SD	6,6		7,8		3		3,3	

aleatorio estratificado de la población de 06 a 18 años de los colegios seleccionados del distrito de San Juan de Miraflores del Departamento de Lima que asciende a 18352 alumnos, aplicando la fórmula para población finita se obtuvo una muestra de trabajo de 160 alumnos que fueron seleccionados de tres colegios nacionales y un colegio particular elegidos aleatoriamente y distribuidos proporcionalmente por sexo y grupo etáreo. Se tomaron 132 alumnos de colegios nacionales y 28 de colegios particulares, esto debido a la proporción existente entre ellos. La recolección de la información fue realizada por el investigador mediante el uso de una ficha socioeconómica y otra epidemiológica de exámenes clínicos odontológicos para codificar condiciones patológicas bucales, bajo visión directa y con luz natural.

Se acudió a las autoridades de la UGEL 01 explicando el propósito de la investigación así como el procedimiento para la recolección de los datos.

Se utilizaron los índices de CPOD de Klein-Palmer y para el ceod se utilizó el de Gruebbel. Para la oclusión se utilizó el índice de la OMS. Para el estado periodontal se utilizó el índice de la OMS. Para el índice de higiene oral se utilizó el índice de higiene de Green y Vermillón.

Los datos obtenidos de las fichas epidemiológicas se ingresaron a la base de datos del programa estadístico SPSS versión 15 una vez ordenadas, tabuladas, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio, teniendo en cuenta las diferencias estadísticas en los promedios y proporciones de los índices de cada una de las patologías.

Resultados

Se observó un ceo-d alto de 4 a 6 en 29.1 % de los niños con IHO malo. (Tabla 1). Respecto al Índice de Caries (CPO), según la condición socioeconómica no se evidenció la influencia de este factor (Tabla 2).

No se observó influencia de la condición socioeconómica en el estado periodontal presentando sangrado todos los grupos en alto porcentaje (Tabla 3).

Se evidenció mayor porcentaje de maloclusión moderada 50.6 % que leve 20.6 %, asimismo se observó que a medida que aumenta la edad mayor es el porcentaje la presencia de maloclusión leve y moderada.

La presencia de lesiones bucales en mucosa se dio en 9.8 % y se diagnosticó hipoplasia de esmalte en 11.8 % de la muestra. Se encontró 10 casos de queilitis comisural, que representan el 16

Tabla 3. Estado periodontal según condición socioeconómica

Nivel Socioeconómico	Estado periodontal						Total	
	Sano		Sangrado		Cálculo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Extremadamente pobre	11	19	30	51,7	17	29,3	58	100
Pobre	15	19,2	44	56,4	19	24,4	78	100
No pobre	4	16,7	14	58,3	6	25	24	100
Total	30	18,8	88	55	42	26,3	160	100

% del total, de los cuales 4 casos (44,4 %) tienen edad de 6 a 8 años y 5 casos (55,6 %) son varones.

Discusión

El estudio se enfocó al perfil de la salud — enfermedad bucal en una muestra de 160 con un rango de edad de 6 a 18 años de edad del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2010, determinado el estado dental, periodontal, de maloclusión, el índice de higiene oral, lesiones de mucosa oral, el condición socioeconómica.

Con respecto al índice de Higiene Oral la investigación halló un 61.9 % (99/160) con IHO malo y 36,9 % (59/160) con IHO regular, tan solo 2 casos presentaron IHO bueno: se evidencia que la mayoría con índice de Higiene Oral malo se encuentran en el grupo etáreo de 15 a 18 años 65,9 %, por otro lado, la mayor frecuencia de IHO malo se encontró en el sexo femenino 84 % (68), así mismo la gran mayoría con IHO malo se concentró en los pacientes con condición pobre 49 (62 %), dado que los adolescentes carecen de posibilidades económicas para adquirir material e insumos para la higiene bucal, además de enfrentar otros problemas prioritarios. Estos resultados son sustentados por Nolasco Torres¹, Indina², Munguía³, que coinciden con nuestros resultados dado que estos investigadores consideran que los pacientes tienen alta probabilidad, más de lo habitual de desarrollar un proceso patológico cuando se encuentran en situación de riesgo, es decir los pacientes por su condición social, y escasos recursos. Estas teorías coinciden con nuestros resultados ya que la gran mayoría de los niños y adolescentes son pobres o muy pobres. Los resultados de nuestra investigación son sustentados por la investigación de Balarezo⁴ quien relaciona el nivel socioeconómico con conocimiento de caries dental, hábitos de higiene oral, grado de instrucción del padre y prevalencia de caries.

Se encontró que la condición de sangrado tuvo alto porcentaje 88 casos (55 %), la mayor concentración fue en

jóvenes de 15 a 18 años con 29 casos (70,7 %), según el género se observa que del número total de hombres, 47 (59,5 %) presentaron sangrado y del total de mujeres, 41 (50,6 %), siendo ligeramente más frecuente el sangrado en los hombres. Los hogares con condición extremadamente pobres a pobres presentaron alto porcentaje de sangrado, lo cual confirma los resultados de Gálvez⁵ y Salazar⁶.

Esto nos indica que la población estudiada en general no tiene el cuidado adecuado de sus encías, y la necesidad de prevención a estados avanzados de la enfermedad periodontal. Este resultado es menor al que encontró la OPS⁷ en el año 1996 con una prevalencia de enfermedad periodontal del 85 % y también a la encontrada por Quea⁸ en Yungay (92.7 %) y Gálvez⁵ en Lima (75.8 %). Dentro de los grupos etáreos, el grupo de 6 a 8 años obtuvo el estado periodontal sano en mayor porcentaje evidenciando así la relación estrecha con la edad.

Respecto a la maloclusión, se presentaron alteraciones leves en 81 casos (50.6 %). Este hallazgo fue menor en relación al estudio exploratorio de Adriazola⁹, que encontró una alteración del 59.3 %, y del hallazgo de la OPS⁷ (75 %), del Pacheco¹⁰ (80 %), y del López¹¹ (75.3 %), de Fonseca¹² (51.6 %). Del total de mujeres se aprecia que 40 (50,6 %) tienen maloclusión leve y 15 (19 %) tienen maloclusión moderada, en relación al total de hombres se observa que 41 (59,6%) tienen maloclusión leve y 18 (22,2%) presentaron maloclusión moderada, asimismo podemos aseverar que la mayor concentración de maloclusión moderada se encontró en pacientes con condición pobre. Estos resultados de mayor prevalencia de maloclusión moderada en hombres son posiblemente por factores de tipo genético. Con relación a las edades la prevalencia va aumentando a medida que aumenta la edad, posiblemente por razones de espacio para la acomodación de las piezas dentarias, entre otras, y en relación a la condición social, puede haber influencia de la alimentación inadecuada para cambios genéticos.

La condición socioeconómica encontrada estuvo enmarcada predominantemente dentro del nivel pobreza y pobreza extrema: siendo el más frecuente el de pobreza extrema con poca diferencia entre los sexos y los grupos etáreos. Es una población procedente de la sierra, en la cual las condiciones no mejoran, donde la mayoría de las personas se ocupan de negocio ambulatorio y comercio informal con ingresos económicos bajos y en condiciones habitables no adecuadas.

El porcentaje de CPO encontrado en nuestro estudio es de 74,4 % considerando el rango acumulativo de 1 a 6, este valor es menor que los encontrados en los estudios de la OPS⁷ (84 %), también es menor que el estudio de Adriazola⁹ (80,9 %), y a los de la escuela de estomatología de la UNT¹³ (85 %), a los de Pacheco¹⁰ (80 %); y mucho menor a lo encontrado por Salazar⁶ (95 %), por Rodríguez¹⁴ (88.5 %) y por Hoces¹⁵ (95.3 %).

En los grupos etáreos observamos que la prevalencia de CPO de 4 a 6, aumenta del grupo etáreo de 6 a 8 (12,5 %) al grupo etáreo de 9 a 11(38,5 %), esto es un comportamiento típico ya que la caries es acumulativa; pero disminuyó al grupo de 15 a 18 (24,4 %), razón por lo que en los dos primeros grupos etáreos hubo dentición mixta y se contabilizaba también los dientes temporales. El sexo femenino presenta una prevalencia mayor que los hombres (la media de CPO 6 en mujeres y la media de CPO 3,5 en hombres) esto es posiblemente por el menor acceso a los materiales de higiene o a la menor instrucción de cuidado de higiene dental. Asimismo se observa que casi no existen diferencias de CPO de 1 a 3 en el grupo de condición extremadamente pobre a condición pobre.

Conclusión

La presencia de enfermedades bucales y bajos niveles de higiene bucal se relaciona con los estados de pobreza evidenciando la necesidad de medidas de acción preventivo educativas.

Referencias Bibliográficas

1. Nolasco Torres. Aida “Perfil epidemiológico de patologías prevalentes de la cavidad oral en escotares de 3 a 12 años en los distritos de Chimbote, Nuevo Chimbote, Mor, Santa y Nepeña de la provincia del Departamento del Santa del Departamento de Ancash — 2004.

2. IDINA (Instituto de Desarrollo del Niño y del Adolescente) desarrollo de estudio "Prevalencia de enfermedades bucales ms frecuentes en 30 centros educativos en Lima Metropolitana y Callao". 1999.
3. Munguía F. 1986. Estudio Epidemiológico de salud oral en niños de 6 a 12 años de edad en cuatro distritos de Lima Metropolitana. Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología UPCH.
4. Balarezo Razzeto. José. "Relación entre el nivel socioeconómico — cultural y la situación de salud bucal en pobladores de zonas urbano - marginales del Cono Norte de Lima Metropolitana. 1. Prevalencia de pérdida de piezas dentarias deciduas y permanentes y determinación de necesidades protéticas" UPCH. Lima — Perú, 1986 pp 76 —82.
5. Gálvez J. 2.002. Prevalencia de Caries dental y enfermedad gingival en dos colegios urbanos marginales de Lima y Callao con y sin Programa preventivo Promocional. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista UNFV.
6. Salazar F. 1986. Estudio Epidemiológico de Salud Oral en niños de 3 a 12 años de una comunidad urbano marginal de Lima. Tesis para optar el Título de Maestro en Estomatología UPCH.
7. Organización Panamericana de Salud (OPS). La salud en las Américas. Edic. 2002. Vol.
8. Quea E. 2000 perfil epidemiológico del proceso salud enfermedad bucal en los escolares de 6 a 12 años en la ciudad de Yungay — Ancash Perú. Tesis para optar el Título de Cirujano dentista UNMSM
9. Adriazola M. Prevalencia de Maloclusiones en escolares de 12 a 14 años de edad en la ciudad de Lima-Perú. Tesis para optar el título de Bachiller en Estomatología. UPCH 1984
10. Pacheco Uribe. Resultados Estadísticos de niños tratados en el servicio dental Centro de Salud Proceso 2002. Chimbote Perú MINSA.
11. López A. Perfil Epidemiológico de las enfermedades bucales más prevalentes en niños de 6 a 12 años. Pucallpa 2.000.
12. Fonseca F. 1999. Perfil de salud — enfermedades bucales en niños escolares de 6 a 12 años de edad en una población rural de la provincia de Huarochiri.
13. Escuela de Estomatología de la U.N.T.; Escuela Dental de Cardiff Inglaterra. Realidad y Perspectivas de Salud Oral en el Departamento de La Libertad, resumen y conclusiones: Seminario Taller. Universidad Nacional de La Libertad. Trujillo, Perú. 1996, p. 21.
14. Rodríguez L. 1990. Condición de Higiene oral. Prevalencia de caries y periodontopatías en escolares de 6, 8 y 12 años de edad después de 4 años iniciado el Programa Preventivo Promocional multiinstitucional de salud bucal en cuatro distritos de Lima Metropolitana. Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología.
15. Hoces Navega, Sara. "Nivel socioeconómico y conocimientos de la caries dental. hábitos de higiene oral, dietéticos en la prevalencia de caries dental en escolares del primero al tercer año de secundaria del Colegio Parroquial Madre Admirable, El agustino, Lima — Perú 1996". (en lineal (citado el 8 de febrero de 2005). Disponible en <http://www.upch.edu.pe/duiiet/>