

Factores de riesgo para caries dental en infantes de 6 a 36 meses atendidos en la Clínica del Niño, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007

María Castañeda Mosto,¹ Luis Maita Véliz,² Mariela Romero Velarde,³ María Angélica Álvarez Paucar¹

Risk factors for dental caries in infants from 6 to 36 months treated in Child's Clinic, Faculty of Dentistry, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007

Resumen

El propósito del estudio fue determinar los factores de riesgo como hábito de higiene bucal, hábitos dietéticos y forma de transmisibilidad microbiana (madre – niño) que favorecen la aparición de caries dental en infantes atendidos en la Clínica del Niño en el año 2007. Previo consentimiento informado a los padres, se seleccionaron 73 infantes de 6 a 36 meses que presentaban lesiones cariosas en los dientes deciduos. Con una ficha dental se recolectó los datos para el análisis de los indicadores de riesgo. El examen clínico determinó la presencia de manchas blancas y piezas cavitadas. Se observó claramente la influencia de los factores de riesgo (higiene bucal del infante, transmisibilidad microbiana directa madre-niño y dieta) en la presencia de caries dental en sus dos estadios: mancha blanca y lesión cavitada. Se concluye que los factores de riesgo señalados favorecen la aparición de caries dental en infantes por lo que se hace necesario que su primera visita a la consulta dental ocurra antes que cumpla el primer año de vida, de esta forma se impartiría programas educativos y preventivos (binomio madre – niño) para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: factores de riesgo, caries dental, infantes, higiene bucal.

Abstract

The aim of the study was to determine risk factors for dental caries in infants treated at the Child Clinic in 2007 (oral hygiene habits, dietary habits and how microbial transmissibility (mother - child). Prior informed consent of parents, we selected 73 infants from 6 to 36 months with carious lesions in deciduous teeth, a dental record data were collected for analysis of risk factors. The clinical examination determined the presence of white spot and cavitated lesions. It was clearly noted the influence of risk factors (oral hygiene of the infant, direct microbial transmissibility mother-child and diet), in the presence of dental caries in its two stages: white spot and cavitated lesions. It is concluded that the identified risk factors favoring the appearance of dental caries in infants, so it is necessary the first visit to the dentist before the first year of life, in this way would be imparted educational and preventive programs (binomial mother - child) to improve their quality of life.

Key words: risks factors, dental caries, infants, oral hygiene.

Introducción

La caries dental es una de las afecciones bucales más prevalentes en el Perú. Su etiología multifactorial no sólo depende de factores biológicos, sino que además se ve influenciada por los factores de riesgo que determinan la aparición de esta enfermedad. La población infantil es la más afectada, siendo la edad de 6 a 36 meses, el grupo etéreo poco estudiado a nivel de salud pública. En nuestro medio, no son muchos los estudios sobre prevalencia de caries dental en infantes. Citamos algunos autores como FC Campodónico (1996), quien realizó un estudio de prevalencia de caries dental en 192 niños de 0 a 42 meses

de edad de ambos sexos atendidos en el Policlínico Santa Rosa y en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, encontrando una prevalencia de caries dental de 1,4 % en infantes de 6 a 11 meses, de 7,9 % en infantes de 12 a 17 meses, de 21,4 % en infantes de 18 a 23 meses, de 24,1 % en infantes de 24 a 29 meses y de 46,1 % en niños de 30 a 35 meses.¹

MP Tello (2000) realizó un estudio de prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimentarios y de higiene bucal en 234 niños de 6 a 36 meses de edad, donde concluye que el mayor porcentaje de caries dental se observó en los infantes cuyos hábitos alimentarios fueron: uso del biberón, lactaron de noche, uso de edulcorantes

y consumo de gaseosas; por otro lado, no encontró diferencia significativa entre el porcentaje de caries y la higiene bucal, pero sí observó diferencia significativa cuando al infante no se le realizó higiene bucal nocturna hallando mayor presencia de caries en ellos.²

HR Melgar (2003) realizó un estudio de identificación de los factores asociados a caries dental en 200 niños de 3 a 36 meses de edad del Comité de Salud Tupac Amaru de Lima, con el propósito de reorientar las medidas preventivas que se les imparte, donde se obtuvieron las siguientes conclusiones. La prevalencia de caries dental fue de 31,5% con un ceo-d de 1,3; sólo el 31 % de los niños presentó el hábito de lactan-

¹ Dpto. Académico de Estomatología Pediátrica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

² Dpto. Académico de Estomatología Médico-Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

³ Universidad Particular San Martín de Porres.

Correspondencia:

Esp. María Castañeda Mosto
Facultad de Odontología UNMSM. Av. Germán Amézaga s/n, Lima 1, Perú
Teléf.: 995-089-160
E-mail: mcastanedamosto@gmail.com

Fecha de recepción: 12-05-09

Fecha de aceptación: 12-03-11

cia mixta, de los cuales el 51,2 % presentaba caries dental. Con respecto a la transmisión bacteriana madre- niño, se observó que con dos o más factores de transmisión, como compartir cubiertos y soplar los alimentos, hubo asociación significativa con la presencia de caries dental en los niños.³

CP Compañy (2005) en su estudio riesgo de caries dental en infantes de 6 a 36 meses de edad en la clínica para bebés del Hospital Central FAP, concluyó que el 66,7 % de los infantes presentan riesgos de caries moderada, el 16,7 % riesgo bajo y 16,7 % riesgo alto, tanto para infantes aparentemente sanos como los sistémicamente comprometidos.⁴

MM Castañeda y col. (2006) en una investigación de caries dental e higiene bucal en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología UNMSM concluyó que el 20,8 % de pacientes que acudieron a la Clínica fueron infantes y estos presentaron un índice de ceo-d de 2,26 de caries dental y su higiene bucal fue mala, considerándose como un grupo de riesgo para la futura salud bucal del infante.⁵

Luego de observar estos datos obtenidos por diferentes investigadores se establece la necesidad de conocer los factores de riesgo (hábito de higiene bucal, hábito alimenticio y forma de transmisibilidad microbiana en el binomio madre-niño), que favorecen la aparición de caries dental en este grupo etáreo que acude a la Clínica del Niño de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2007 y así establecer las medidas preventivo-correctivas que ayuden a mejorar la calidad de vida de esta población.

Material y Método

La investigación fue descriptiva y transversal. La población estuvo constituida

por todos los pacientes infantes de 6 a 36 meses que acudieron a la Clínica del Niño de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. La muestra fue constituida por 73 infantes que presentaron dentición decidua con presencia de caries dental (mancha blanca o piezas con lesiones cavitadas), asimismo se obtuvo el consentimiento informado de la madre o el tutor, excluyéndose de participación a los niños con alteraciones sistémicas o congénitas. La selección de la muestra fue en forma no probabilística por conveniencia. Para la recolección de datos, se procedió a trabajar en dos fases: una fase pre clínica, de confección del instrumento de recolección de datos, tipo ficha clínica para la determinación de riesgo de caries dental, y en la segunda fase, se procedió a la fase clínica, evaluando en las piezas dentarias deciduas la presencia de caries dental (mancha blanca o lesiones cavitadas). Para procesar la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 14 con el cual se elaboraron tablas de frecuencia y medidas de tendencia central y variabilidad.

Resultados

Se evidenciaron a los factores de riesgos y la presencia de caries dental en sus dos estadios inicial y de cavitación: manchas blancas e índice ceo-d, respectivamente. Se observó una clara influencia del factor higiene bucal del infante en la aparición de caries dental (lesiones cavitadas), hallándose un ceo-d alto de $2,40 \pm 4,16$ en 40 infantes (54 %) que no se les realizó la higiene dental después de lactar. Asimismo, se reportó un ceo-d de $1,43 \pm 3,01$ en 21 infantes (28,7 %) que no se les realizó la higiene después de ingerir alimentos (Fig. 1).

Respecto al factor hábito alimenticio se evidenció influencia del amamantamiento nocturno (Fig. 2) sobre la aparición de caries dental, en sus estadios de

lesiones cariosas cavitadas cuyo ceo-d fue de $1,89 \pm 3,06$.



Fig. 2. Infante con caries de infancia temprana, por hábito de amamantamiento nocturno.



Fig. 3. Madre del Infante con enfermedad periodontal y lesiones cariosas.

En cuanto al factor transmisibilidad directa (Fig. 3) sobre la presencia de caries dental en sus dos estadios (mancha blanca y lesión cavitada), se reportó que en la subvariable besos de la madre en la boca, pies y manos del infante, un índice de ceo-d de $2,22 \pm 1,40$, además se observó presencia de manchas blancas en 1,81 piezas afectadas como promedio ($\pm 2,50$); del mismo modo, se encontró en las madres que probaban los alimentos de sus hijos, la presencia de manchas blancas en $1,53 \pm 2,52$ piezas dentarias como promedio. Mientras que los infantes que usaron el chupón endulzado obtuvieron un índice ceo-d alto de $3,17 \pm 4,0$, cuya muestra representó sólo 06 infantes, a diferencia de los infantes que no usaron el chupón endulzado que fueron la mayoría (67 infantes), que registró un índice ceo-d de $1,76 \pm 3,40$.

Discusión

El presente trabajo reportó una clara presencia de caries dental en infantes en quienes no se realizaba higiene bucal, donde el 54 % de la muestra (73 infantes) no se realizaba después de lactar y el 28,7 % de la muestra no se realizaba después de ingerir alimentos. Asimismo, Tello (2001)² observó en relación al total de la muestra (234 niños) un 33,76 % que no realizaban ningún tipo de higiene bucal. Igualmente, Rojas (2003)⁶ evidenció que el 89 % de la muestra (100 niños) no recibió higiene

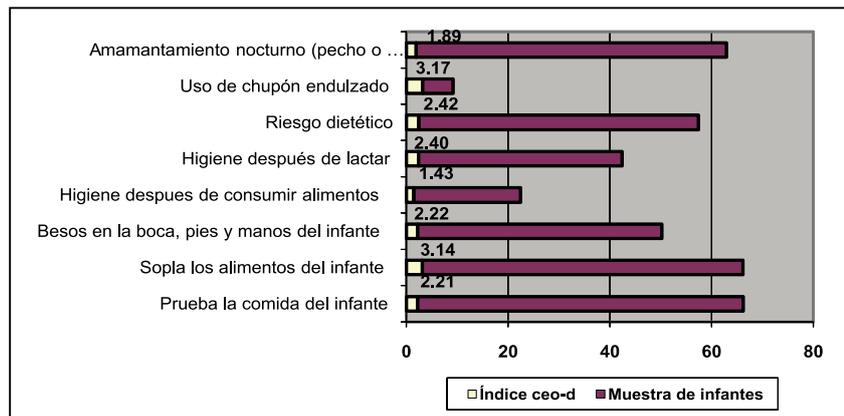


Fig. 1. Factores de riesgo en la presencia de caries dental cavitadas en infantes de 6 a 36 meses.

bucal, demostrando que tenían una doble probabilidad de producir caries.

Garboza y col. (1997)⁷ en un estudio longitudinal de 287 infantes, registró que su población se encontraba con alto riesgo a desarrollar caries dental, debido a que el 88,1 % tenía el hábito de lactancia nocturna y el 81% no realizaba higiene después de la correspondiente lactancia. Nuestra investigación coincide, cuando encuentra al 83,56 % de la muestra (61 infantes) que realizaban el amamantamiento nocturno y sólo el 54 % no registraba higiene después de lactar, sin embargo señala que en los infantes que recibieron amamantamiento nocturno con pecho o biberón fue menor la presencia de caries dental (manchas blancas), obteniéndose un promedio de $1,16 \pm 2,0$ piezas afectadas en comparación con el aumento de lesiones cavitadas con un ceo-d de $1,89 \pm 3,66$ en los mismos infantes, los valores bajos pueden deberse a que algunas de las madres que daban lactancia artificial, no referían la incorporación del azúcar al biberón. Sin embargo, Eduardo M y Correa N (2009)⁸ resaltan que el uso continuo del biberón no sólo da deformaciones del maxilar, sino mayor posibilidad de caries dental, principalmente si el biberón fue suministrado por las noches, asimismo refieren que los odontopediatras deben alertar a las madres de no endulzar en exceso o utilizar harinas para espesar la leche.⁸

Según una investigación de Eden (1992),⁹ demostró que el uso de chupones mojados en sustancias endulzadas puede conllevar al desarrollo de lesiones semejantes a caries de biberón, asimismo en el presente estudio se observó que en los infantes que usaron chupón endulzado hubo un aumento relevante de lesiones cavitadas con un ceo-d de $3,17 \pm 4,57$ en comparación con aquellos que no lo usaron cuyo ceo-d fue de $1,76 \pm 3,48$.

Inoue y col. (1981)¹⁰ indican que la actividad de caries dental estaba asociada con una ingestión frecuente de bebidas que contienen azúcar y con el consumo de meriendas entre comidas. Asimismo, Persson y col. (1985)¹¹ relacionó positivamente, el consumo de alimentos dulces a los 12 meses de edad con la mayor prevalencia de caries dental a los 3 años de edad. Nosotros encontramos que los infantes que ingirieron mayor cantidad de azúcares extrínsecos en su dieta, presentaron más lesiones cariosas cavitadas con un ceo-d de $2,42$, en comparación con los infantes que experimentaron menor frecuencia de consumo de azúcar con un ceo-d de $0,22$.

Madeiras y col. (1993)¹² en su estudio de 726 bebés de 6 – 36 meses determinaron que el 57% de los padres establecen mecanismos de transmisión microbiana hacia sus bebés (principalmente probando la comida de sus hijos con el mismo cubierto). Asimismo en nuestra investigación comprobamos una marcada influencia entre la transmisibilidad directa con los besos de la cuidadora del bebé y la presencia de caries dental, donde se evidencia un valor alto en el índice ceo-d de $2,22 \pm 4,0$, mientras que el promedio de manchas blancas fue de $1,81 \pm 2,58$. Analizando la subvariable sopló los alimentos del bebé, se infiere que aquellos bebés cuyos alimentos fueron soplados obtuvieron un incremento en el índice de ceo-d de $2,22 \pm 3,86$ y que el promedio de manchas blancas en los infantes fue de $1,43 \pm 2,21$ y al estudiar la subvariable, probó alimentos del bebé, se observó una prevalencia de manchas blancas de $1,53 \pm 2,52$, en comparación con infantes cuyas madres y/o cuidadoras no probaron los alimentos con prevalencia de $1,33 \pm 1,73$.

Conclusiones

Se concluye que los factores de riesgo como la higiene bucal y los factores de transmisibilidad bacteriana directa madre-niño influyen en la aparición de caries dental en sus dos estadios de manchas blancas y lesiones cavitadas.

Referencias bibliográficas

1. Campodónico FC. Relación entre el uso de fluoruros y la prevalencia de caries dental en niños de 0 a 42 meses de edad atendidos en consulta pediátrica del Policlínico Santa Rosa del distrito de Comas y del Hospital Nacional Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1996.
2. Tello MP. Estudio epidemiológico de la prevalencia de caries y su relación con hábitos alimentarios y de higiene bucal en niños de 6 a 36 meses de edad [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2001.
3. Melgar HR. Caries de infancia Temprana según determinantes sociodemográficos conductuales, nutricionales y relacionados a la trasmisión de microorganismos. *Bol*

Asoc. Argent Odontol Niños 2003; 32(3):8-15.

4. Compañy CP. Estudio de riesgo de caries dental en niños de 6 a 36 meses de edad en la Clínica para bebés del Hospital Central FAP [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
5. Castañeda M, Maita L, Romero M. Caries dental e higiene bucal en pacientes atendidos en la Clínica del niño de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marco. *Odontol. Sanmarquina*. 2009; 12(9):18-21.
6. Rojas MM. Factores de riesgo en la producción de caries dental en niños de 6 a 36 meses del AAHH Tupac Amaru de Ate Vitarte – Lima [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
7. Garboza CS, de Figueiredo W. Estudo da Prevalência de cárie numa população de 0 a 5 anos atendida precocemente pela Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Semina*. Edição Especial. 1997; 18:51-54
8. Eduardo MP y Correa MN. Lactancia Artificial. En: Correa NMS. *Odontopediatria en la Primera Infancia*. Cap. 5. Sao Paulo: Livraria Santos Editora, 2009, p. 53-59.
9. Eden E. y col. A comparative study of some influencing factors of rampant or nursing caries in preschool children. *J Clin Pediatr Dent* 1992; 16(4):275–9.
10. Inoue M, Usuda Y, Narushima K, Hukai Y, Suzuki Y, Sasa R. A study on dental health examination of 1.6 year-old children; part 1: oral conditions and dietary habits of 1.6 year-old children. *Jap J Pedod* 1981; 19 (1):177.
11. Persson, L.A; Carlgren, G. Measuring children's diets: evaluation of dietary assessment techniques in infancy and childhood. *Intern J Epidemiol* 1984; 13 (4): 506-517.
12. Madeiros UV, Souza M, Fonseca CT. Prevalencia de caries en pacientes bebés. *J Bras de Odontopediatria Odontol do bebe* 1993; 1 (3): 23-24.