

**FACTORES ASOCIADOS A LA PESENCIA DE CARIES EN PRESCOLARES DE LA REGIÓN CIÉNEGA DE JALISCO, MÉXICO.**

Maria Guadalupe Gomez 1, Saralyn Lopez 1, Ana Bertha Olmedo 1, Juana Martinez 1, Dora Maria Rubio 1, Teresa Del Rocio Rodriguez 1, Ricardo Diaz1  Gabriela Gomez 1

1Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara odontologiaudeg@gmail.com,anaolmedo2001@yahoo.com.mx,mtzjuanita08@hotmail.com,gabygogo64@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

Es muy importante conservar la salud bucal de la población preescolar, porque esta salud, es parte del completo bienestar físico, mental y social que debe tener todo individuo, Thompson 2000 (1), para mantener su calidad de vida, Huerta 2004 (2) y por ende su felicidad (1).

La salud bucal, requiere de una boca sana, de ella dependen tres funciones principales: Masticación, fonación y estética, Piedrola y cols. 1988, 2001 (3-4).

Si bien es cierto, que existen políticas, leyes, normas, programas y técnicas de vanguardia al nivel internacional, nacional, estatal y local (5-6), para mantener la salud bucal de toda la población, tanto de los países industrializados como de los países en vías de desarrollo y principalmente la salud bucal de los grupos con mayor riesgo de tener algún problema oral, como lo es el de los preescolares, en el año de 1994 en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Barnes (7), señaló “la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres”. Además la OMS ha declarado que “se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental”, esta situación es un grave problema de Salud Pública que debe ser intervenido por todos.



FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CARIES EN PRESCOLARES DE LA REGIÓN CIÉNEGA DE JALISCO, MÉXICO.

Maria Guadalupe Gomez 1, Saralyn Lopez 1, Ana Bertha Olmedo 1, Juana Martinez 1, Dora Maria Rubio 1, Teresa Del Rocio Rodriguez 1, Ricardo Diaz1, Gabriela Gómez 1

1Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara odontologiaudeg@gmail.com, saralynslopeztaylor@hotmail.com

anaolmedo2001@yahoo.com.mx,mtzjuanita08@hotmail.com,maritemaritekjb@hotmail.comgabygogo64@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

Es muy importante conservar la salud bucal de la población preescolar, porque esta salud, es parte del completo bienestar físico, mental y social que debe tener todo individuo, Thompson 2000 (1), para mantener su calidad de vida, Huerta 2004 (2) y por ende su felicidad (1).

La salud bucal, requiere de una boca sana, de ella dependen tres funciones principales: Masticación, fonación y estética, Piedrola y cols. 1988, 2001 (3-4).

Si bien es cierto, que existen políticas, leyes, normas, programas y técnicas de vanguardia al nivel internacional, nacional, estatal y local (5-6), para mantener la salud bucal de toda la población, tanto de los países industrializados como de los países en vías de desarrollo y principalmente la salud bucal de los grupos con mayor riesgo de tener algún problema oral, como lo es el de los preescolares, en el año de 1994 en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Barnes (7), señaló “la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres”. Además la OMS ha declarado que “se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental”, esta situación es un grave problema de Salud Pública que debe ser intervenido por todos.

Una solución importante a la problemática antes presentada es la que propone la OMS (7), “El establecimiento de los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental. Con el abordaje de los factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental. Esta institución señala que los países deberán velar por que se haga un uso adecuado del flúor para prevenir la caries dental, al tiempo que deberán tener en cuenta que la insalubridad del agua y la falta de higiene son factores de riesgo medioambientales para la salud bucodental y para la salud en general”. Y propone que “los sistemas de salud bucodental han de estar orientados hacia los servicios de Atención Primaria de Salud y hacia la Prevención.

La Iniciativa Mundial de Salud Escolar de la OMS, mediante la que se pretende impulsar la promoción de la salud y la educación sanitaria en los ámbitos local, regional, nacional y mundial, ha sido recientemente reforzada gracias a un documento técnico sobre salud bucodental”.

Toda la información anterior, nos orienta hacia el tipo de estudios que deben de intervenirse en todos y cada uno de los estados de la República Mexicana a nivel individual, familiar y comunitario. Por ejemplo en el estado de Jalisco, urgen estudios relacionados a la epidemiologia de los problemas bucales de los preescolares asociados a: las características de sus madres (que son su primer fuente de educación), al ambiente escolar (segunda fuente de educación), así como al tipo de cobertura y de servicios institucionales. Posterior a estos estudios se debe de continuar con estudios experimentales con la intervención del Primer Nivel de Prevención, donde la base sea la promoción y educación para la salud y la aplicación de medidas preventivas adecuadas y oportunas con la finalidad de evitar el inicio de problemas bucales desde edades tempranas.

TEORIA

La caries es una enfermedad infecciosa transmisible, la más común que afecta los dientes, en la que los ácidos producidos por las bacterias disuelven los dientes.

Algunas bacterias como las Streptococci mutans y Lactobacillus, se pueden transmitir de padres a hijos. Estas bacterias son cariogénicas y crean la placa dental en la superficie de los dientes. Las bacterias de la placa dental se alimentan de carbohidratos fermentables y los transforman en ácidos. Los carbohidratos fermentables son azúcares y otros carbohidratos, provenientes de la comida y la bebida, que las bacterias pueden fermentar. Los ácidos que se forman disuelven minerales como el calcio y el fosfato de los dientes. Este proceso se denomina desmineralización.

Existen por lo menos tres factores relacionados al individuo que son significativos para la caries dental: la frecuencia en la ingesta, el tiempo que permanecen en la boca y la variación entre una ingesta y otra, por ejemplo si un niño consume cuatro o más golosinas entre comidas o refrigerios por día tiene un CPOD tres veces mayor que aquellos que no las consumen.

La prevalencia de caries se incrementa cuando los alimentos tienen mayor contenido de sacarosa con alto potencial cariogénico como los dulces, caramelos, galletas, pasteles, bollos y bebidas azucaradas. Otro factor en la etiología de la caries es el tiempo que los alimentos permanecen en la boca, como las golosinas de alta concentración de azúcar (pastillas, chiclosos y caramelos) que además suelen ser adherentes sobre los dientes, condiciones que favorecen a la acción fermentativa de la flora e incrementar su poder cariogénico.

Kohli y col. (2007 (9) Menezes y col. (2010) (10) y Johansson y col. (2010) demostraron que los alimentos cariogénicos son aquellos que contienen hidratos de carbono fermentables, susceptibles de ser metabolizados por los gérmenes de la placa dental que estimulan el desarrollo de la caries. La sacarosa, origina mayor cariogenicidad por los polímeros intra y extracelulares que produce, transforma la microflora residente de la placa en una más cariogénica y además, define la calidad y cantidad de secreción salival.

Kohli y col (207) (9) encontraron que al consumir alimentos dulces después de una comida copiosa, permite que el tiempo de aclaramiento oral sea menor, ya que las glándulas salivales son estimuladas y secretan mayor volumen de líquido, En relación con la asiduidad de la ingesta, si se consumen con mucha frecuencia, éstos no permitirán que el pH se mantiene ácido y contribuye al avance de la caries.

Aunque estudios reportan que el frecuente consumo de golosinas dulces es un determinante importante en la prevalencia de caries en la dentición temprana, en otros estudios se demuestra que constituyen un posible factor de riesgo en la dentición permanente.

La investigación epidemiológica ha permitido establecer que el consumo de alimentos con carbohidratos complejos (almidón) y carbohidratos complejos no digerible (fibra) presentes en las frutas frescas está asociado con bajos niveles de caries. Es importante recalcar que la baja ingesta de azúcar libre no se incremente el consumo de la misma, ya que la evidencia demuestra que cuando el consumo de azúcar es menor a 15-20 kg/año, la caries es baja.

También la adopción de hábitos adecuados de higiene bucal y una ingesta limitada de snacks entre comidas, tiene un papel modulador favorable en la reducción del riesgo de caries dental.

La enfermedad Periodontal, afecta las encías y las fibras que rodean los dientes y el hueso que los soporta. Las características clínicas que presenta son las siguientes: inflamación del margen gingival, enrojecimiento, inflamación, hemorragia al cepillado. Las causas son debidas a la formación de placa dental, que son placas de bacterias casi invisibles que se forman en la superficie dental y están presentes en la boca. La mejor forma de prevención es controlar la placa dental, considerando para ello dos niveles:

Lo que la gente puede hacer por si misma mediante el control de placa (uso de cepillado dental, hilo dental, cepillos interdentales).

Lo que los odontólogos e higienistas pueden hacer para eliminar los factores de retención de la placa.

Se ha demostrado que el gasto de dinero para la adquisición de muchas golosinas, las actitudes negativas frente a la salud dental y las dietas saludables, la ausencia de charlas sobre salud bucal y el bajo nivel de educación de los padres tiene una relación directa entre el estilo de vida y el riesgo de caries.

La oportunidad de acceder con facilidad a los alimentos dulces, considerados como factores de riesgo para la integridad dental, está presente debido a la adquisición de ellos dentro y fuera del recinto escolar.

Quiñones Ybarra y col. (2008) (11) encontró que el nivel de escolaridad de la madre y el padre, así como la ocupación de ambos influye en la salud del niño, aunque no tengan significación estadística. Otros autores (Matos Vela y col. Powell, Demers y col. Stamm y col. Disney, Normark, Pattusy y col; plantean que factores socioeconómicos tales como ocupación, nivel de educación, lugar de residencia e ingreso familiar, mostraron estar relacionados con la prevalencia de caries dental, pero tienen poca o ninguna contribución en modelos multifactoriales de predicción de algunas enfermedades bucales como por ejemplo, la caries dental.

PARTE EXPERIMENTAL

Estudio descriptivo transversal realizado en 19 planteles públicos y privados de educación preescolar. La muestra está constituida por 573 niños de ambos sexos y de las tres etapas escolares del cada plantel. Se les realizó un diagnóstico de la salud bucal enfocado en la presencia de caries; y una encuesta a las madres de los preescolares mediante un cuestionario con preguntas cerradas que incluían alternativas de respuesta, para obtener datos sociodemográficos, hábitos alimentarios y medidas de salud bucal con la presencia de caries. Se realizaron estadísticas descriptivas y de asociación entre los datos obtenidos y se analizó con regresión logística considerando una p<0.05 como significativa. Se utilizó el paquete estadístico STATA11para Windows.

RESULTADOS

Se analizaron 573 preescolares con edad promedio de 4.3±6.3 años; la mitad del sexo femenino (52%). La mayoría presentó caries (68%) y 75% acostumbra tomar bebidas azucaradas durante las comidas. En las escuelas públicas se presentó caries con mayor frecuencia (77% vs 46%, p<0.05); también en hijos de madres menores de 19 años y en hijos de madres con ingresos de uno o menos salarios mínimos (p<0.05). Ningún otro factor se relacionó significativamente.

TABLA 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tabla 1. Frecuencia de cpo por tipo de escuela |
| Tipo de escuela |
| Ambas escuelas | Escuelas Públicas | Escuelas privadas |
| % | Mediana (P25, P75) | % | Mediana (P25, P75) | % | Mediana (P25, P75) |
| Cariados | 76 | 4 (0, 8)  | 76 | 4 (1,8)  | 58 | 2 (0,6.5)  |
| Perdidos | 2 | 0 (0,0)  | 2 | 0 (0,0) | 1.9 | 0 (0,0) |
| Obturados | 9.3 | 0 (0,0) | 10 | 0 (0,0) | 7.7 | 0 (0,0) |
|  |  |  |  |  |  |  |

CONCLUSIONES

La prevalencia de caries en este grupo es muy alta y se asocia a menores ingresos económicos; posiblemente porque tienen menos oportunidades de llevar a cabo medidas preventivas en salud. Es necesario evaluar la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos y bebidas cariogénicas, para determinar su relación con mayor precisión.

BIBLIOGRAFIA

1. Thompson, D. (2000). “El primer Informe del Cirujano General sobre Salud Oral encuentra disparidades profundas entre la población a nivel nacional”. National Institute od Dental and Craneofacial Research, USA
2. Huerta E. (2004) Tesis Doctoral “Estrategia Participativa para la Motivación Estudiantil, Hacia la Promoción de la Salud Bucal del Preescolar”, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México pp. 8.
3. Piedrola, GG y cols. (1988). Medicina Preventiva y Salud Pública- Capítulo 59 “Caries y Periodontopatias”. Editorial, Salvat México, pp. 762-782.
4. Piedrola, GG y cols. (2001). Medicina Preventiva y Salud Pública- Capítulo 66 “Epidemiología y prevención de la caries y las enfermedades periodontales”. Editorial Mason, México, pp. 789-803.
5. Kroeger, A.; Luna, R. (1987). “Atención Primaria de la Salud. Principios y Métodos de Salud Oral”. Organización Panamericana de la Salud y Editorial PAX, México. Pp. 280-479.
6. Departamento de Salud Bucal Jalisco, Programa Estatal de Salud Bucal 2005, Secretaria de Salud Jalisco, México.
7. Barmes, D. (1994), Jefe del Programa de Salud Oral – OMS “[Año Internacional de la Salud Bucal](http://www.ibiblio.org/taft/cedros/espanol/newsletter/n5/1994Year.html)**:** La simbiosis del profesional de odontología y la industria de salud bucal, la OMS invirtió, a partir de 1970, en un estudio internacional de sistemas”
www.ibiblio.org/taft/cedros/espanol/newsletter/n5/1994Year.html-.
8. [OMS | La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de ...](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/)
Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para ... También se ha hecho mayor hincapié en la necesidad de prestar atención especial a las ...
www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/ - 22k .
9. Kohli A, Poletto L, Pezzotto S. Hábitos alimentarios y experiencia de caries en adultos jóvenes en Rosario, Argentina. Arch Latinoam Nutr. 2007; 57(4): 381-386.
10. Menezes V, Silva M, Silva V, Falcão A, Medeiros V, Granville-Garcia A. Cárie dental e hábitos alimentares em escolares de uma zona rural de Caruaru-PE. Odonto. 2010; 18(36): 83-94.
11. Quiñones Ybarría, ME; Ferro Benítez, P; Martínez Canalejo,H; Rodríguez Valdéz Y. ; Seguí Ulloa, A; (2008). Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años. Disponible en: http://bvs.sid.cu/revistas/est/vol45\_3-4\_08/est043\_408.htm.