

DOI: 10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.227-240

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/1001>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 227-240



Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años

Oral hygiene as a determining factor in incidence of dental caries children from 6 to 12 years old

A higiene oral como fator determinante na incidência de cárie dentária em crianças de 6 a 12 anos de idade

Christian Antonio Villamar Páez¹; Erika Lisette Tobar Castillo²; José Antonio Torres Ávila³

RECIBIDO: 28/11/2020 **ACEPTADO:** 06/12/2020 **PUBLICADO:** 31/01/2021

1. Odontólogo de la Universidad de Guayaquil; Maestría en Salud Pública; Departamento de Posgrado; Universidad Estatal de Milagro; Ecuador; cvillamarp@unemi.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-3792-279X>
2. Odontólogo de la Universidad de Guayaquil; Maestría en Salud Pública; Departamento de Posgrado; Universidad Estatal de Milagro; Ecuador; etobar@unemi.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-3121-1997>
3. Odontólogo de la Universidad de Guayaquil; Maestría en Salud Pública; Departamento de Posgrado; Universidad Estatal de Milagro; Ecuador; jtorresa2@unemi.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-7611-1538>

CORRESPONDENCIA

Christian Antonio Villamar Páez
cvillamarp@unemi.edu.ec

Milagro; Ecuador

RESUMEN

La caries dental es una enfermedad crónica, compleja, dinámica, infecciosa y de origen multifactorial. La falta de topificaciones de flúor establece altos índices del número de piezas dentales cariadas en niños de 6 a 12 años, se presume el mal uso de los implementos de higiene bucal como causa del aumentado índice de placa bacteriana, cálculo dental y gingivitis en esta población. La presente investigación de carácter descriptivo y transversal, tipo de investigación mixta sobre aspectos epidemiológicos de las caries. La población y muestra estuvo conformada por 15 niños (100%) que acudieron a la consulta odontológica del centro de salud Medicaldent I semestre 2019, con dentición mixta de la unidad de salud MEDICALDENT Guayaquil, ahonda en la influencia del Higiene bucal en las enfermedades buco dentales. Los hallazgos dan muestra de elevada prevalencia de dientes permanentes cariados (73%) con un índice del promedio de dientes cariados, perdidos, obturados (CPOD) de 1,78. El análisis cualitativo nos proporciono que la causa principal se origina por la Higiene bucal, desconocimiento, estilos de alimentación no propicios, bajos ingresos económicos, dieta cariogénica, deficiente higiene bucal y antecedentes de caries dental. Se concluye que la alta incidencia de caries dental puede reducirse si modificamos a través de su prevención desde la concepción del niño.

Palabras clave: Higiene bucal, caries, odontología, niños, adolescente.

ABSTRACT

Dental caries is a chronic, complex, dynamic, infectious disease of multifactorial origin. The lack of fluoride topifications establishes high indexes of the number of carious dental pieces in children from 6 to 12 years of age. The misuse of oral hygiene equipment is presumed to be the cause of increased bacterial plaque, dental calculus and gingivitis in this population. This descriptive and cross-sectional research is a type of mixed research on epidemiological aspects of caries. The population and sample consisted of 15 children (100%) who attended the dental clinic of the health center Medicaldent I semester 2019, with mixed dentition of the health unit MEDICALDENT Guayaquil, delves into the influence of oral hygiene on dental diseases. The findings show a high prevalence of permanent decayed teeth (73%) with an average index of decayed, lost, clogged teeth (CPOD) of 1.78. The qualitative analysis provided us that the main cause originates from oral hygiene, ignorance, unhealthy eating styles, low economic income, cariogenic diet, poor oral hygiene and a history of dental caries. It is concluded that the high incidence of dental caries can be reduced if we modify it through prevention from the conception of the child.

Keywords: Oral hygiene, caries, dentistry, children, teenagers.

RESUMO

A cárie dentária é uma doença crônica, complexa, dinâmica e infecciosa de origem multifatorial. A falta de topificações de flúor estabelece altos índices do número de peças odontológicas cariadas em crianças de 6 a 12 anos de idade. Presume-se que o mau uso de equipamentos de higiene bucal seja a causa do aumento da placa bacteriana, cálculo dental e gengivite nesta população. Esta pesquisa descritiva e transversal é um tipo de pesquisa mista sobre os aspectos epidemiológicos da cárie. A população e a amostra consistiu de 15 crianças (100%) que freqüentaram a clínica odontológica do centro de saúde Medicaldent I semestre de 2019, com dentição mista da unidade de saúde MEDICALDENT Guayaquil, mergulham na influência da higiene bucal nas doenças odontológicas. Os achados mostram uma alta prevalência de dentes permanentes cariados (73%) com um índice médio de dentes cariados, perdidos, entupidos (CPOD) de 1,78. A análise qualitativa nos forneceu que a principal causa tem origem na higiene oral, ignorância, estilos alimentares pouco saudáveis, baixa renda econômica, dieta cariogênica, má higiene oral e um histórico de cárie dentária. Conclui-se que a alta incidência de cárie dentária pode ser reduzida se a modificarmos através da prevenção a partir da concepção da criança.

Palavras-chave: Higiene oral, cáries, odontologia, crianças, adolescentes.

Introducción

Las enfermedades bucodentales, la caries dental y la enfermedad periodontales, constituyen la mayor morbilidad dentaria en la vida de una persona, provocando dolor, molestias, desfiguración, pérdida de dientes y otras de mayor gravedad. En países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal es uno de los tres cánceres de mayor incidencia. (OMS, 2020) Estas enfermedades se han convertido en una importante carga para el sector de la salud de muchos países con predominio en grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico, esto debido a que los tratamientos de trastornos de salud bucodental son costosos y generalmente no forma parte de la cobertura sanitaria universal. En la mayoría de los países de ingresos altos, el tratamiento odontológico representa en promedio el 5% del gasto total de salud (OMS, 2020); en consecuencia, aquellos países de ingresos bajos y medianos no tienen la capacidad de prestar servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta la mayoría de la población. Por una parte, en países pobres principalmente por la relación con niveles de pobreza y en países desarrollados básicamente por la desigualdad en grupos sociales desfavorecidos; en síntesis, la salud bucal de las personas está relacionada con diversos factores sociales.

Algunos de los factores de riesgo que frecuentemente se evidencian en la asistencia son el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y dietas ricas en azúcar, esta última tiene una incidencia preponderante en los niños, muchos de los cuales sufren de caries dental en los dientes de leche. Las caries suelen prevalecer en la primera edad y las periodontopatías en la adultez. aún y cuando la mayor parte de estos trastornos son prevenibles y/o pueden tratarse en sus etapas iniciales. La principal causa de la pérdida del primer molar permanente la constituye la caries dental volviéndose un

problema de salud a nivel mundial en niños. La caries dental es prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental la destrucción del esmalte dental, la capa dura externa de los dientes que avanza hacia dentina y puede alcanzar la pulpa ocasionando la inflamación y posterior muerte de la misma, convirtiéndose en un problema, por su magnitud y trascendencia, de salud pública para toda la población infantil. De hecho, Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas” (OMS, 2020)

Otro de los factores que se asocia a las enfermedades bucodentales en los niños es el nivel educativo y la ausencia de hábitos de higiene bucal. En este sentido, este estudio se propone indagar sobre cómo influye el higiene bucal en esta deficiencia, las enfermedades bucodentales, específicamente en las caries dentales de niños de 6 a 12 años que acudieron a la consulta odontológica del centro de salud Medicaldent de enero a junio 2019, para lo cual se investigará los implementos de higiene bucal utilizados para relacionarlos con los indicadores de higiene oral simplificados se establecerá los índices CEO, CPO y de higiene oral para relacionarlos con el estado de salud oral de los niños de 6 a 12 años y finalmente se evaluará la técnica de cepillado dental que manejan los niños de 6 a 12 años.

Al respecto de este análisis Estudios realizados a principios de la década de 1990 en algunos países latinoamericanos como República Dominicana, Argentina, Venezuela y Ecuador, informaban que entre 85% y 97% de la población presentaba esta enfermedad. En Chile afecta al 85% de los niños en edad escolar (Triana, F; Rivera, S; Soto, L; Bedoya, A;, 2003-2006); En efecto se pueden recalcar:

- Estudio efectuado en los distritos de Ticapampa y Catac, provincia peruana de Recuay, reveló las necesidades de aten-

ción bucodental en integrantes de poblaciones prioritarias y de mayor riesgo, que no tenían acceso a los servicios de salud, con primacía de la caries dental en niños y niñas de 6 años y adolescentes de 13 – 14, sin hallazgo de pieza obturada³.

- En Venezuela se han llevado a cabo 3 estudios epidemiológicos nacionales sobre el estado de salud bucal: el de la planificación integral en la odontología, por Cova et al en 1972; el proyecto Fundacredesa, por Méndez et al en 1995; y el estudio basal de prevalencia de caries y fluorosis en niños escolarizados, por Acevedo et al en 1997⁴.
- La tendencia de la mencionada enfermedad en la población cubana menor de 15 años ha sido muy similar a la descrita en otras naciones, 5 con incremento del índice de carios, perdidos y obturados (CPO-D), dado por 0,07 a los 5 años y 1,6 a los 12.
- También la incidencia de caries (las nuevas aparecidas en un determinado período) debe evaluarse.

Estos antecedentes nos permiten enmarcar y delimitar la investigación en curso teniendo en cuenta la importancia que reviste en Ecuador, la profundización en esta temática de salud pública, de tal forma que identificar ¿ cómo influye la higiene bucal en las caries dental de los niños de 6 a 12 años que acudieron a La Unidad De Salud Medicaldent Guayaquil en el primer Semestre del 2019; conocer los distintos factores que intervienen,: - El mal uso de los implementos de higiene bucal y su relación con el aumento del índice de placa bacteriana, calculo dental y gingivitis; - La falta de topificaciones de flúor y su relación con altos índices del número de piezas dentales cariadas; y finalmente identificar cómo influye el uso de una buena técnica de cepillado dental en los índice de caries, permitirá proporcionar recomendaciones para especialistas y comunidad en general.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre epidemiología de las caries dentales en niños de 6 - 12 años, que acudieron a la consulta odontológica del centro de salud Medicaldent Guayaquil de enero a junio 2019.

El tipo de investigación es de tipo mixta cuantitativa/cualitativa, bajo el método de investigación de tipo exploratorio y descriptivo, con un diseño de tipo observacional de corte transversal. Las variables del estudio fueron. la caries (Variable dependiente), y la higiene bucal (Variable independiente).

La muestra fue diseñada siguiendo un modelo estratificado, con selección aleatoria simple y utilizando como variables de estratificación la edad. Para escoger a los pacientes, se tomó de la lista de la consulta diaria a los que presentaban dolor u otra causa que constituyera una urgencia odontológica hasta un número total de 15 niños, de los siguientes grupos etarios: 6, 7, 8, 9, 10,11 y 12 años.

Se pudo recolectar datos estadísticos mediante encuestas y con la ayuda del departamento de odontología de Medicaldent aplicada a una población de 15 Pacientes que acudieron a consulta odontológica en periodo del primer semestre del 2019.

En cuanto al instrumento cualitativo, se realizó mediante la técnica de la entrevista, que se refiere a “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias y situaciones, tal como lo expresan en sus propias palabras”, (Bodgan & Taylor, 1990) y se analizo un caso de forma cualitativa para identificar algunos elementos en cuanto a los hábitos bucodentales.

La consulta y revisión de la historia clínica de cada paciente respecto a su salud bucal, así como la exanimación y diagnóstico en la unidad dental de los pacientes en estudio, sirvió para determinar los indicadores epidemiológicos de CPO-D según grupos de edades se consultó. Se examinó a los pacientes bajo la luz artificial de la unidad dental, dicho instrumento fue validado mediante juicio de 3 expertos (validez de contenido) y revisada por tutor del estudio.

Para la recolección de datos se aplicó índices epidemiológicos que se encuentran estandarizados internacionalmente y son indicadores recomendados por la Organización Mundial de la Salud; como son el Índice CEO y CPOD, con el objeto de estimar la prevalencia de caries, considerando toda la historia de la enfermedad tratada al incluir los dientes que estaban afectados por caries dental, los que habían sido obturados y aquellos que fueron extraídos o perdidos por esa causa.

Indicadores Epidemiológicos de la Caries Dental

Índice CPO-D: cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio.

Resultados

Tabla 1. Pacientes afectados según la edad

Edades (en años)	Total de pacientes	Afectados		No afectados	
		No.	%	No.	%
6	2	1	50%	1	50%
7	2	1	50%	1	50%
8	2	1	50%	1	50%
9	2	1	50%	1	50%
10	2	2	100%	0	0%
11	3	3	100%	0	0%
12	2	2	100%	0	0%
Total	15	11	73%	4	27%

Tal como se observa, del total de la población estudiada (15 niños) el 73% de los pacientes se encontraban afectados, siendo los niños de 10 a 12 años de edad los de mayor frecuencia. Aquí observamos 100% de afectación de los niños de este grupo etáreo atendidos.

Del total de niños, 8 (53%) fueron niñas y 7 (47%) niños, 7 (47%) de ellos tenían edades comprendidas entre 10 y 12 años.

Tabla 2. Indicadores epidemiológicos de COP-D según edades.

Edades (en años)	Dientes cariados	Dientes obturados	Dientes perdidos	Índice deCPO -D
6	1	1	0	1
7	1	0	0	0,5
8	1	1	0	1
9	1	1	0	1
10	3	2	0	2,5
11	3	3	3	3
12	3	2	2	3,5
Total	13	10	5	1,87

El índice de CPO -D fue de 1,8, principalmente en niños de 10 a 12 años de edad. De los dientes permanentes, 46,0 % estaban cariados, con predominio en las edades de 10 y 12 años; 36,0 % habían sido obturados, preponderantemente en niños y niñas de 10 y 12 años. Por último, se encontró que 6,5 % de las extracciones fueron indicadas a los 11 años.

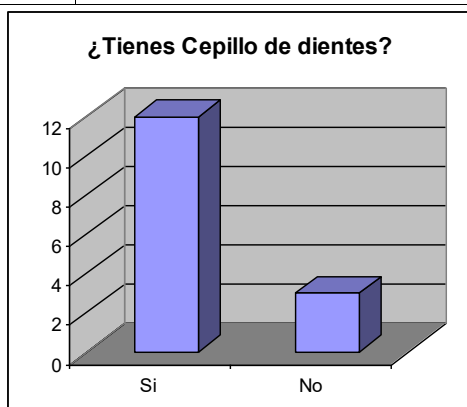
Resultados cuantitativos

El instrumento se aplicó a los 15 pacientes (niños entre 6-12 años) que acudieron niños de 6 a 12 años con dentición mixta de la unidad de salud Medicaldent Guayaquil I Semestre del 2019, obteniendo los siguientes resultados, que se presentan gráficamente para una mejor visualización. la encuesta consto de 18 preguntas, sobre las cuales se presenta resultado de aquellas mas determinante en la conclusión del estudio.

Pregunta 1

¿Tienes Cepillo de dientes?

	N° Pacientes
Si	12
No	3

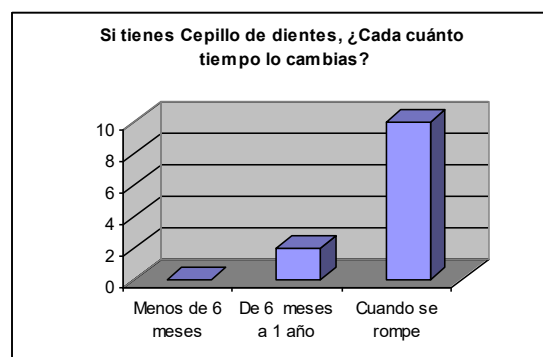


Resultados: De los 15 niños, manifestaron al menos el 80 % poseer cepillo dental, solo 2 de ellos manifestaron no tener aún y cuando tienen 6 años cumplidos.

Pregunta 2

Si tienes Cepillo de dientes, ¿Cada cuánto tiempo lo cambias?

	N° Pacientes
Menos de 6 meses	0
De 6 meses a 1 año	2
Cuando se rompe	10

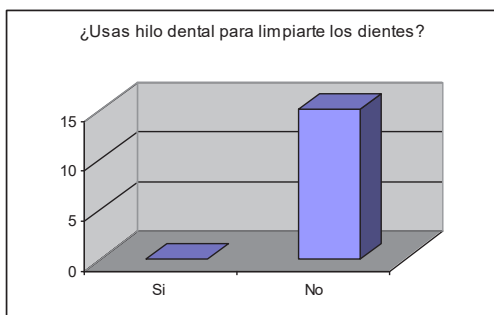


Resultados: La mayor parte de los niños, el 67% respondieron que cambian sus cepillos cuando estos se rompen. El 43% restante al menos lo hace en 6 meses o 1 año.

Pregunta 3

¿Usas hilo dental para limpiarte los dientes?

	N° de Pacientes
Si	0
No	15

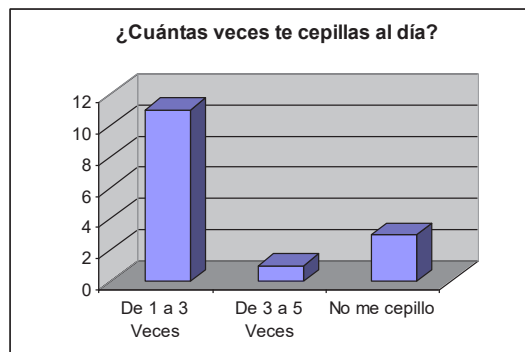


Resultados: el 100% manifestó no usar hilo dental como parte de su higiene bucal.

Pregunta 5

¿Cuántas veces te cepillas al día?

	N° de Pacientes de 6 a 12 años
De 1 a 3 Veces	11
De 3 a 5 Veces	1
No me cepillo	3



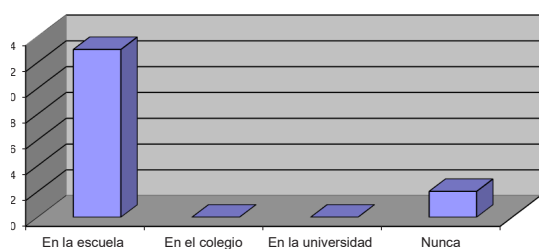
Resultados: 73% de los niños encuestados se cepillan al menos 1 vez al día. Es importante resaltar que 20% manifestó no cepillarse.

Pregunta 4

¿Alguna vez has recibido charlas de higiene bucal?

	N° Pacientes
En la escuela	13
En el colegio	0
En la universidad	0
Nunca	2

¿Alguna vez has recibido charlas de higiene bucal ?

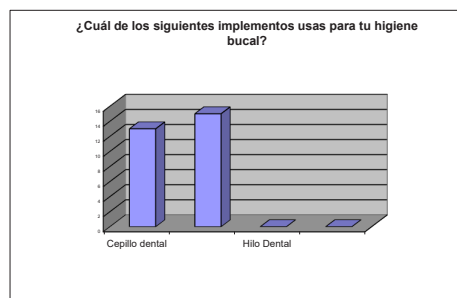


Resultados: Al menos 12 niños de los 15 encuestados, manifestaron haber recibido charla de higiene bucal.

Pregunta 6

¿Cuál de los siguientes implementos usas para tu higiene bucal?

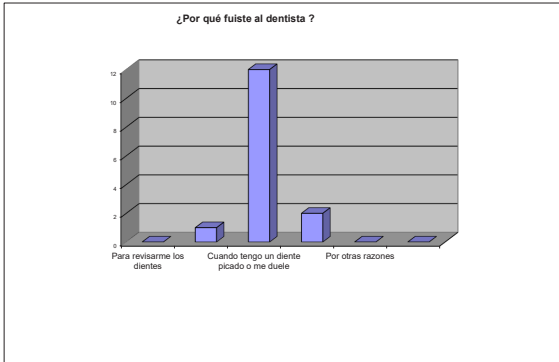
	N° de Pacientes de 6 a 12 años
Cepillo dental	13
Pasta Dental	15
Hilo Dental	0
Enjuague Dental	0



Resultados: Los 15 niños encuestados manifestaron en utilizar tanto el Cepillo de Diente (13 de ellos) como la pasta dental en su totalidad. Sin embargo, aún cuando conocen el hilo y enjuague dental, manifestaron no utilizarlo.

Pregunta 7

¿Por qué fuiste al dentista?	
	Nº Pacientes
Para revisarme los dientes	0
Para alinear los dientes con un aparato	1
Cuando tengo un diente picado o me duele	12
Para extraer algún diente	2
Por otras razones	0
Nunca he ido	0



Resultados: Los niños encuestados manifestaron en su mayor parte (80%) asistir al odontólogo por dolencia o por tener un diente picado, seguidamente algunos (13%) manifestaron asistir para extracción molar.

Pregunta 9

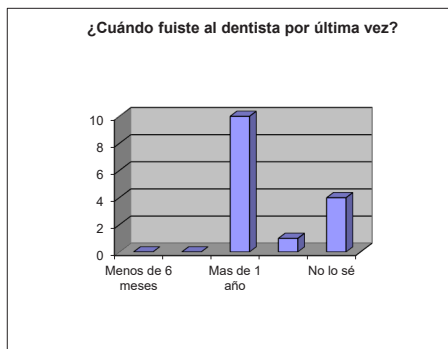
¿Te parece Importante ir al dentista para mantener una boca sana?	
	Nº de Pacientes
Muy importante	12
Importante	3
Poco Importante	0
Nada Importante	0



Resultados: el 100% de los encuestados conocen la importancia de ir al dentista, 80% lo consideran muy importante y el otro 20% como importante.

Pregunta 8

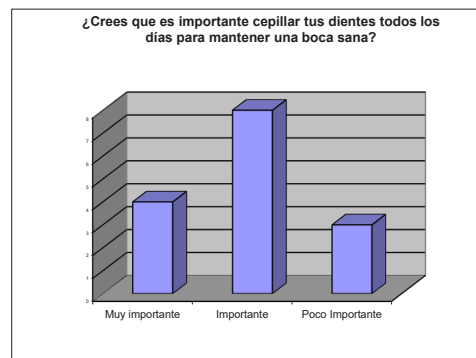
¿Cuándo fuiste al dentista por última vez?	
	Nº Pacientes
Menos de 6 meses	0
De 6 meses a 1 año	0
Mas de 1 año	10
Nunca he ido	1
No lo sé	4



Resultados: Los niños encuestados asisten en su mayor parte con frecuencia de 1 año.

Pregunta 10

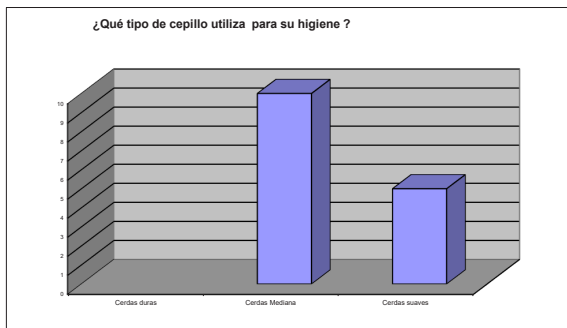
¿Crees que es importante cepillar tus dientes todos los días para mantener una boca sana?	
	Nº de Pacientes
Muy importante	4
Importante	8
Poco Importante	3



Resultados: La mayor parte de los entrevistados, 8 niños consideran importante y 4 muy importante, cepillarse todos los días. Solo 3 de ellos manifestaron poco importante.

Pregunta 11

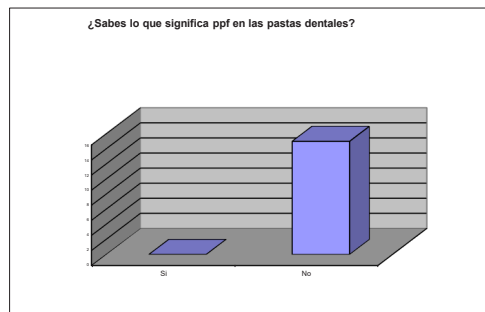
¿Qué tipo de cepillo utiliza para su higiene?	
	N° de Pacientes
Cerdas duras	
Cerdas Mediana	10
Cerdas suaves	5



Resultados: 10 de los niños manifiestan usar cerdas medianas y 5 suaves en sus cepillos.

Pregunta 13

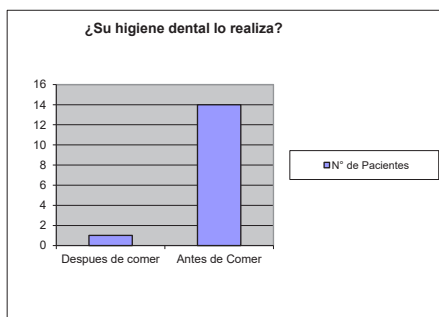
¿Sabes lo que significa PPF en las pastas dentales?	
	N° Pacientes
Si	0
No	15



Resultados: el 100% desconoce lo que significa PPF en las pastas dentales.

Pregunta 12

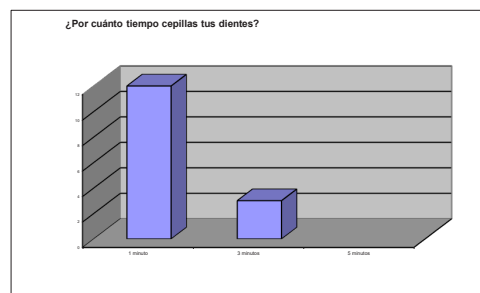
¿Su higiene dental lo realiza?	
	N° de Pacientes
Después de comer	1
Antes de Comer	14



Resultados: De los 15 niños encuestados, 14 manifestaron cepillarse antes de comer, solo 01 manifestó cepillarse luego de la comida.

Pregunta 14

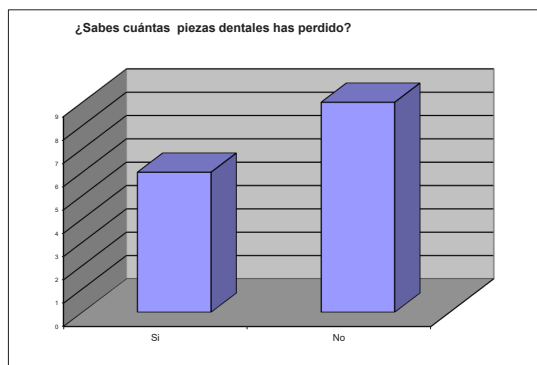
¿Por cuánto tiempo cepillas tus dientes?	
	N° de Pacientes
1 minuto	12
3 minutos	3
5 minutos	



Resultados: La mayor parte de los niños (12 de los 15) cepillan sus dientes por menos y hasta 1 minuto. solo 3 de estos cepillan sus dientes por 3 minutos.

Pregunta 15

¿Sabes cuántas piezas dentales has perdido?	
N° Pacientes	
Si	6
No	9



Resultados: 9 de los encuestados manifiestan conocer cuantas piezas dentales han perdido, los otros 6 manifestaron no saber.

Resultados cuantitativos

Tal como se observa, del total de la población estudiada (15 niños) el 73% de los pacientes se encontraban afectados, siendo los niños de 10 a 12 años de edad los de mayor frecuencia. Aquí observamos 100% de afectación de los niños de este grupo etáreo atendidos.

El índice de CPO –D que se obtuvo fue de 1,8, principalmente en niños de 10 a 12 años de edad. De los dientes permanentes, 46,0 % estaban cariados, con predominio en las edades de 10 y 12 años; 36,0 % habían sido obturados, preponderantemente en niños y niñas de 10 y 12 años. Por último, se encontró que 6,5 % de las extracciones fueron indicadas a los 11 años.

Respecto a "Identificar los implementos de higiene bucal utilizados por los niños de 6 a 12 años para relacionarlos con los indicadores de higiene oral simplificados.", se observó que, de los 15 niños.

- 80 % posee cepillo dental, solo 2 de ellos manifestaron no tener aún y cuando tienen 6 años cumplidos

- La mayor parte de los niños, el 67% respondieron que cambian sus cepillos cuando estos se rompen. El 43% restante al menos lo hace en 6 meses o 1 año.
- el 100% manifestó no usar hilo dental como parte de su higiene bucal
- 73% de los niños encuestados se cepillan al menos 1 vez al día. Es importante resaltar que 20% manifestó no cepillarse. Esta última, se aproxima a la hipótesis inicial sobre evaluar técnica de cepillado dental que manejan los niños de 6 a 12 años, dado que puede identificarse la frecuencia del cepillado, que está por debajo de lo requerido.

A pesar de que al menos 12 niños de los 15 encuestados, manifestaron haber recibido charla de higiene bucal, específicamente en las escuelas, lo que se manifiesta es que todos reconocen la importancia de ir al dentista y cepillarse todos los días, no obstante, se observó:

- Manifestaron no utilizar hilo dental ni enjuague bucal.
- Los niños encuestados manifestaron en su mayor parte 93% solamente asistir al odontólogo por dolencia, por tener un diente picado y para extracción molar.
- 100% desconoce lo que significa PPF en las pastas dentales
- La mayor parte de los niños (12 de los 15) cepillan sus dientes por menos de 1 minuto, con cepillos de cerdas medianas y suaves, que cambian solo al dañarse el cepillo.
- Se cepillan de los 15 niños encuestados, antes de comer, solo 01 manifestó cepillarse luego de la comida.
- No todos conocen cuantas piezas dentales han perdido.

En tal sentido, se observa que a pesar de que las campañas de higiene bucal han tenido el efecto de visualizar la importancia de la higiene bucal, la cultura y hábitos de higiene bucal no han sido comprendidos en su totalidad; es por ello que se manifiesta,

el mal uso del cepillado, la poca asistencia médica, y la utilización del hilo y enjuague bucal como parte de la higiene. De igual forma, no cepillarse luego de las comidas, y la manifestación de que se cepillan solo una vez, permite concluir la importancia por parte de la Salud pública de tomar medidas preventivas en este sentido.

Resultados cualitativos

Respecto al instrumento cualitativo, se pudo realizar la entrevista a 01 de la población de estudio, dando como resultado:

1. Pregunta 1 ¿En su trabajo, le han ofrecido un tratamiento oportuno, cuando se le ha presentado una emergencia dental?

Resultado: La respuesta fue negativa, dando muestra de que el seguro laboral no estipula los gastos por enfermedades dentales ni al trabajador ni sus hijos.

2. Pregunta 2 ¿Con qué seguridad usted muestra su sonrisa ante la sociedad?,
3. Resultado: La respuesta fue regularmente
4. Pregunta 3: ¿Con que frecuencia su familia realiza visitas al odontólogo por su salud bucal?

Resultado: La respuesta obtenida fue pocas veces, solo cuando hay dolencia o para extraer un diente.

Resultado

Como resultado se puede deducir, que no se cuenta con respaldo por parte de las aseguradoras que permitan impulsar desde los entes públicos una higiene bucal preventiva que disminuya las tasas de morbilidad de enfermedades como Caries, específicamente para los niños. La poca frecuencia de visita al odontólogo denota la desinformación por parte de los pacientes de la importancia que reviste el Higiene bucal y la asistencia regular, sobretodo en las

edades tempranas de los niños.

Relación ente Resultados cuantitativos y cualitativos

Se observa que la relación entre las fallas de higiene bucal que tienen los niños responde a la falta de medidas preventivas por parte de las instituciones públicas, tanto para el acceso a la asistencia, como para campanas que difundan las buenas practicas del cepillado.

Discusión

Este estudio se realiza en población infantil de 6-12 años, ya que en esta etapa se producen las más importantes transformaciones, recambio dental y el gran desarrollo neuromuscular e intelectual del individuo. Todo cambio dentario desfavorable influirá en su posterior desarrollo, pues la pérdida temprana de los dientes temporales provocará la migración de las piezas dentarias restantes, la pérdida del espacio para dientes permanentes y el retraso de su erupción. Los resultados muestran correlación con otras investigaciones donde refiere que de estos índices el componente de la caries es el más alto para ambas denticiones., el componente "diente cariado" fue el que contribuyó con el mayor porcentaje del índice total. Esta tendencia es característica de la mayoría de los países en desarrollo, tanto en la dentición temporal como en la permanente.

En el estudio epidemiológico sobre planificación integral de la odontología, (Triana, F; Rivera, S; Soto, L; Bedoya, A.; 2003-2006) los resultados del índice CPO-D medio fueron de 1,7 para los pacientes de 7 años y de 7,4 para los de 14 años. El índice promedio para las edades de 7 a 14 años fue de 3,9 dientes permanentes. Lo cual muestra coincidencia con el estudio realizado.

El promedio de caries dental en dientes permanentes es más alto específicamente

en el grupo de 10 a 12 años; comparado con los niños de 6 a 10 años. Estos resultados afirman la relación entre la caries dental y la variable edad es directamente proporcional.

En un estudio realizado en la región por Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000) sobre condiciones de crecimiento y desarrollo en América latina, se consideró la salud bucal como componente fundamental de la salud del individuo. Los resultados de dicha investigación sobre caries en la dentición permanente indicaron que el porcentaje de personas con caries aumenta proporcionalmente al aumento de la edad. A los 7 años, 37 % de la población infantil sufría esta enfermedad en los dientes permanentes, a los 12, la proporción se elevaba a 83 %; a los 18, a 96 %; y a los 25 y más, a 99 %. El promedio de dientes atacados por caries a los 7 años fue de 0,8 y a los 12 de 3,7, lo cual revela el incremento de piezas dentarias afectadas con la edad. El problema de enfermedades buco dentales, es un problema de salud pública por lo que debe fomentarse no solo una cultura de higiene bucal, sino el respaldo en los Seguros Universales (tanto públicos como privados) que proporcionen la salud bucal como parte de sus respaldos, y esto incida directamente en el aumento de la frecuencia de la asistencia por parte de los niños al odontólogo, en donde recibe por una parte el tratamiento, pero además la educación del higiene bucal. El mal uso de los implementos de higiene bucal aumenta el índice de placa bacteriana, calculo dental y gingivitis, y esto en definitiva debe ser analizado por las instituciones de Salud.

La prevención de Caries, dientes perdidos y obturados, pasa por fomentar una mejor promoción de salud bucal, orientada a la conservación y mantenimiento de los dientes en especial de los primeros molares permanentes.

Aún y cuando la OMS ha destacado que “La carga de morbilidad por enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles puede reducirse mediante intervenciones de salud pública dirigidas a los factores de riesgo más comunes”, no existe a nivel nacional un adecuado nivel de educación para la salud que permita la orientación para que los padres acudan a servicios odontológicos y no solamente cuando los niños presentan algunas urgencias estomatológicas.

Otro elemento a considerar, es que en las entidades públicas ofrecen orientaciones preventivas, enseñanza de técnicas de cepillado y aplicaciones tópicas de flúor, entre otras, sin embargo, las acciones odontológicas de mayor complejidad solo se llevan a cabo en instituciones privadas, las cuales no sirven de referencia al sistema, pues los servicios son muy costosos y solo se remiten los que demandan atención más especializada y pueden costearla.

De tal forma, que se recomienda:

- Se insta a profundizar en investigaciones para proporcionar datos precisos y necesarios que arroje actividades preventivas y curativas oportunas, lo que incidirá en la disminución de los factores de riesgo biológicos en la etapa de la adolescencia.
- Impulsar medidas de salud pública destinadas a proporcionar atención y educación de higiene bucal a niños.
- Incrementar el conocimiento sobre salud bucal, con énfasis en la higiene bucal y la dieta cariogénica a través de programas educativos en las diferentes instituciones escolares y centros de atención
- Conclusión

Los resultados arrojaron un índice de CPO –D que se obtuvo fue de 1,8, principalmente en niños de 10 a 12 años de edad., que podemos deducir por las encuestas aplicadas, que son resultado de la falla de higiene

bucal y de conocimiento sobre las técnicas de cepillado y de cultura de la higiene bucal.

Por otra parte, se concluye:

- La prevalencia de caries dental según la variable edad, aumenta proporcionalmente a medida que aumenta la edad del niño.
- La caries dental se presenta como una enfermedad dinámica y compleja. Es la afección bucal más prevalente en nuestro país y el mundo; considerada un problema salud pública; ya que produce un gran número de alteraciones funcionales y estéticas. Por ser la caries dental el resultado de la combinación de varios factores etiológicos, su incidencia puede reducirse si se proporcionan medidas preventivas y de mayor acceso destinada a población en temprana edad.

Aún y cuando los esfuerzos se dirijan a campañas de Higiene bucal, estos deben estar acompañados de medidas de salud preventiva que proporcionen el acceso a las familias de recursos bajos y medianos, mediante centros accesibles de unidades odontológicas, o la garantía de Seguros que incluyan la higiene bucal como uno de los beneficios de empleados privados y públicos. Siendo de importancia nacional las altas tasas de morbilidad asociadas a enfermedades buco dentales.

Bibliografía

Avila Ramirez, N. D. (2019). Pérdida del primer diente molar permanente en niños de 6 a 12 años de la Escuela Luis Gomez Gutierrez. Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Bodgan, R., & Taylor, S. J. (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. 101. Buenos Aires.

Castillo Guerra, D. V., & García Noguera, M. D. (16 de Noviembre de 2019). Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al ambulatorio Urbano "La Haciendita" e el municipio Mariara, estado Carabobo.

Irigoyen, M., Zepeda, A., & Sánchez, L. (2001). Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de Ciudad de México. ADM, 98-104.

National Institute of Dental and Craniofacial Research. (s.f.). Recuperado el 2020, de Dentl Caries in Adolescents (Age 12 to 19): www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/dental-caries/adolescents

OMS. (25 de marzo de 2020). Salud Bucodental. Obtenido de Sitio Web Organización Mundial de la Salud: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health

OMS. (1987). Investigaciones de salud oral básica: Métodos básicos. Ginebra, Suiza.

OPS. (2000). Programa de Educación Continuada Odontológica. No convencional. Odontología preventiva. Organización Panamericana de la Salud, 13-5. Washington DC.

Raising Children Network. (s.f.). Obtenido de Dental care: Children's teeth 5-8 years: <https://raising-children.net.au/school-age/health-daily-care/dental-care/dental-care>

Triana, F; Rivera, S; Soto, L; Bedoya, A;. (2003-2006). Estudio de Morbilidad oral en niños escolares de una población indígena del Amazonas. Obtenido de www.imbiomed.com.mx



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Villamar Páez, C. A., Tobar Castillo, E. L., & Torres Ávila, J. A. (2021). Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. RECIMUNDO, 5(1), 227-240. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.227-240](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.227-240)