

PREVALENCIA DE CARIES EN LA DENTADURA DECIDUA REVISION DE LA LITERATURA

Noemia Akiyoshi*
Márcia Ribeiro Gomide**
María Teresa Atta Alves Bastos***

La caries dentaria, considerada uno de los principales problemas odontológicos, es una enfermedad de etiología multifactorial que según Keyes (1962), la susceptibilidad del huésped, el tipo de dieta ingerida y la microbiota presente en la placa bacteriana son los principales factores en el proceso de su desenvolvimiento.

Actualmente el aspecto prevención ha sido destacado como el medio más efectivo de control de caries. Se han hecho esfuerzos procurando éxitos de programas preventivos actuando al nivel de concientización de los padres de familia con respecto de la importancia del control de azúcar en la dieta y supervisión del cepillado dentario en sus hijos, ya que es necesario crear en los niños el hábito de limpieza de los dientes con la técnica correcta.

La prevalencia de caries dental es la cantidad de caries existente en un determinado instante en una comunidad (Chaves, 1986). Su evaluación es realizada por estudios epidemiológicos, útiles para la elaboración de programas preventivos que satisfagan las necesidades odontológicas de la población en estudio.

CONSIDERACIONES GENERALES SELECCIÓN DEL ÍNDICE DE PREVALENCIA DE CARIES.

El índice más recomendado para estudios epidemiológicos es

el del CPOD, que muestra las siguientes condiciones del diente: cariado, perdido y obturado (Lopes y Bastos, 1982; Chaves, 1986). Fue propuesto primeramente por Klein y Palmer (1938), presentando una modificación para la den-

tadura decidua sugerida por Gruebbel (1944), la cual incluye dientes deciduos cariados, con extracción indicada y obturados (ceo). Esta modificación no considera dientes perdidos por la dificultad en diagnosticar si la pérdi-

* Bolsista del Hospital de Pesquisa y Rehabilitación de Labio Leporino y Palato Fissurado (HPRLLP), Universidad de Sao Paulo (USP), Bauru-SP, Brasil

** Odontopediatra del HPRLLP-USP, Bauru-SP, Brasil

*** Dentista de la área de dentística del HPRLLP-USP, Bauru-SP, Brasil

da fue por caries o por exfoliación (Chaves, 1986).

El valor ceo es obtenido por examen clínico con espejo bucal y sonda exploradora. Los hallazgos clínicos son anotados en la ficha de cada niño de donde se obtendrá un resultado individual, estos resultados se sumarán y dividirán por el número de la muestra.

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS.

Se realizaron estudios epidemiológicos mostrando el índice ceo por grupos ectarios (1-2, 2-3, 3-4, 4-5, 5-6 y 6-7 años de edad).

Los datos están representados en la tabla 1.

Realizando un análisis de los diferentes trabajos sobre prevalencia de caries, se observa que ella no fue bien documentada en niños de edad pre-escolar (Bentley et al., 1986). Esto puede ser explicado por el hecho de considerar menos importante al diente deciduo que el diente permanente. Otra causa podría ser que niños pequeños en países subdesarrollados no asisten a escuelas, siendo difícil incluirlos en estudios de salud bucal (Holm, 1990).

Por la revisión de los datos de la Tabla 1, se observa que el menor índice de ceo registrado fue de 0.11 en niños del grupo ectario de 1-2 años de edad en Inglaterra (Holt et al., 1982), y el mayor fue de 6.9 en niños suecos pertenecientes al grupo ectario de 3-4 años de edad (Storhang, 1985).

Ambos estudios utilizaron metodologías semejantes, siendo realizados en 1982 y 1985 respectivamente. Se observa el aumento del valor del índice con la edad.

Existe variación del índice ceo dentro de un mismo país. Un estudio inglés muestra un valor de 1.37 para niños entre 3-4 años de edad en el año 1974 (Silver, 1974). En 1982, otro estudio realizado bajo las mismas condiciones clí-

nicas, usando sonda exploradora y espejo bucal, presentó en niños del mismo grupo ectario un índice de 0.71 (Holt et al., 1982). Esta variación puede ser resultado de la diferencia entre regiones de un mismo país, del nivel socio-económico de las familias estudiadas, de las actitudes relacionadas a la salud dentaria y sus cuidados, del consumo de carbohidratos y uso de flúor (Calache et al., 1987). Se puede tomar en cuenta también, la época en que los trabajos fueron realizados.

De un modo general, la prevalencia de caries en Inglaterra en los últimos 10 años no ha mostrado disminución. Entre los factores que pueden haber influenciado, está presente la mixtura racial y la diferencia de clases sociales (Holt, 1990).

Se observa una alta prevalencia de caries dentaria en niños inmigrantes: en 1989 en Suecia, fueron estudiados niños entre 3 y 6 años de edad, hijos de padres latinoamericanos y demostraron que apenas el 41% estaban libres de caries, contra un 69% de niños suecos (Vidal y Schoder, 1989).

En 1990, un estudio comprometiendo a niños entre 0 y 4 años de edad, inmigrantes vietnamitas en Inglaterra, presentaron una alta prevalencia de caries dentaria (Holm, 1990). El ceo encontrado fue de 4.46, justificando este valor del índice la necesidad de programas preventivos. Una alta prevalencia de caries también fue observada en niños vietnamitas inmigrantes en Filipinas (Senior et al., 1988).

En otros países como en Tanzania, en 1989 fueron estudiados 546 niños, 62% de ellos estaban libres de caries. Los dientes más afectados fueron primero y segundo molar y el incisivo lateral superior deciduos (Mosha y Robinson, 1989).

En el Brasil, se realizaron pocos estudios que evalúan la prevalencia de caries en niños de

0 a 6 años de edad. Un trabajo brasileiro de 1988 (Vasconcellos et al., 1988), muestra en niños entre 3 y 4 años de edad un ceo de 2.0 inferior al encontrado en Suecia que fue de 6.9 en 1985 en el mismo grupo ectario (Storhang, 1985). Los resultados brasileiros pueden no reflejar el cuadro actual de caries dentaria en la dentadura decidua, pues el estudio fue realizado en una región bien desarrollada del país.

HIGIENE Y FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON LA CARIES DENTARIA.

La higiene bucal es importante en el control de caries dentaria. La disminución de la cantidad de caries está directamente relacionada a su conocimiento por parte de los padres de familia y de los niños (Stecksen-Blicks et al., 1989).

En un programa de prevención de caries en niños ingleses, se concluyó que era necesario una continua intervención de las madres, uso de sellantes y fluor, para la obtención de un índice de ceo bajo (Stephen y McFadyen, 1977). Aunque no hayan evidencias concluyentes, se observó al flúor como el mayor factor relacionado con la mejoría de la salud bucal en la última década (Truin et al., 1986).

El tratamiento odontológico preventivo es más económico que el curativo (Stephen y MacFadyen 1977), sin embargo los padres de familia muchas veces demuestran poco interés en su realización (Johnsen y Dixon, 1984), encontrando dificultad en higienizar los dientes de sus hijos por limitaciones en la apertura bucal, o por falta de colaboración por parte de los niños (Storhang, 1985), principalmente si estos presentan algún tipo de deficiencia física o mental. Se observó que la mayoría de niños cuyos dientes eran cepillados diariamente, se presentaban libres de caries (Silver,

TABLA I - Distribución del índice CEO según los diferentes países por grupos ectarios.

GRUPO ECTARIO	PAIS	CEO	AÑO
1-2 años	Inglaterra	0,11	1982 ⁸
	Suecia	1,0	1985 ⁹
	Africa del Sur	1,0	1989 ²⁶
29-3 años	Inglaterra	0,42	1982 ⁸
	Suecia	4,0	1985 ⁹
	Africa del Sur	3,1	1989 ²⁶
3-4 años	Inglaterra	1,37	1974 ¹⁰
	Escocia	1,9	1977 ²¹
	Inglaterra	0,71	1982 ⁸
	Suecia	6,9	1985 ⁹
	Brasil	2,0	1985 ¹³
	Africa del Sur	4,8	1989 ²⁶
4-5 años	Escocia	3,0	1977 ²¹
	Inglaterra	1,34	1982 ⁸
	Australia	1,88	1988 ²⁷
	Brasil	2,5	1988 ¹⁶
	Suecia	1,6	1989 ¹⁷
	Africa del Sur	4,0	1989 ²⁶
5-6 años	Australia	1,85	1988 ²⁷
	Brasil	3,3	1988 ¹³
6-7 años	Australia	2,15	1988 ²⁷
	Madagascar	5,2	1988 ²⁸
	Brasil	4,5	1989 ¹³
	Guatemala	5,38	1989 ²⁹
	China	6,3	1988 ³⁰

1974; Vidal y Schroder, 1989). Probablemente el alto nivel de cuidados e higiene bucales reflejan el interés de los padres en la salud bucal de sus hijos (Sutcliffe, 1977).

Los niños con madres que descuidaban de su propia salud bucal, eran más propensos al desarrollo de caries dental, al ser comparados con aquellos con madres más cuidadosas (Grytten et al., 1988). Otros factores sociales, como hijos de madres solteras, o padres desempleados, pueden estar asociados con alta prevalencia de caries (Holt et al., 1988).

Fue investigado en diversos estudios, la relación entre el po-

der adquisitivo de las familias y el índice de caries dental; se encontró que niños de familias de bajo nivel socio-económico, presentan mayor índice de caries al ser comparados con aquellos de un nivel más alto (Bezzerra et al., 1981; Calache et al., 1987; Parreira et al., 1984/85). Con respecto al hábito de cepillado, no se encontró diferencias en las diferentes clases sociales (Silver, 1974).

CONCLUSIONES

Existen pocos datos sobre caries dentales en niños entre 0 y 3 años de edad, porque este grupo ectario difícilmente es incluido en estudios de prevalencia, sin em-

bargo a través de la literatura se observa que la caries dental en la dentadura decidua, está presente desde las edades más precoces, siendo necesario programas preventivos para su control.

El conocimiento y uso correcto de los medios para la higienización de los dientes, está íntimamente relacionado con bajos niveles de caries dental, por eso es importante motivar a los padres de familia para el cuidado de la salud bucal de sus hijos y de ellos mismos, pues su ejemplo y apoyo son necesarios para el control de caries y para el éxito de los programas preventivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 01- KEYES, P.H. Recent advances in dental caries research. Bacteriology. Bacteriological findings and biological implications. *Int. Dent. J.*, v. p. 443-64, Dec. 1962.
- 02- CHAVES, M.M. Odontologia Social, Rio de Janeiro, Artes Médicas. 1986.
- 03- LOPES, E.S.; BASTOS, J.R.M. Odontologia Social. Bauru, 1982. Apostila - Faculdade de Odontologia de Bauru da USP.
- 04- KLEIN, H.; PALMER, C.E. Studies on dental caries. Sex differences in dental caries experience of elementary school children. *Pub. Hlth Rep.*, v. 53, p. 1685-90. Sept. 1938
- 05- GRUEBBEL, A.O. a measurement of dental caries prevalence, and treatment service for deciduous teeth. *J. Dent. Res.* v. 23, p. 163-8, June 1944.
- 06- BENTLEY, C.; DRAKE, C.W. Changing patterns of dental caries in young children presenting at the University of North Carolina School of Dentistry between 1960 and 1984. *Pediat. Dent.*, v. 8, n.3, p. 216-20, Sept. 1986.
- 07- HOLM, A.K. Caries in the preschool child: International trends. *J. Dent.* v. 18, n. 6, p. 291-5, Dec. 1990.
- 08- HOLT, R.D.; JOELS, D.; WINTER, G.B. Caries in preschool children. *Br. Dent. J.* v. 153, n. 3, p. 107-9, Aug 1982.
- 09- STORHAUG, K. Caries experience indisabled preschool children. *Acta Odontol. Scand.*, v. 32, n.4, p. 241-8, Aug. 1985.
- 10- SILVER, P.H. The prevalence of dental caries in 3 year-old children: some social differences and a method of assessing pre-school needs at a local level. *Br. Dent. J.*, v. 137, n.4, p. 123-8, Aug. 1974.
- 11- CALACHE, H.; WRIGHT, F.A. The dental status of four-year old children in the Brunswick child development study. *Aust. Dent. J.*, v.32, n.2, p. 126-31, Apr. 1987.
- 12- HOLT, R.D. Caries in the preschool child: British trends. *J. Dent.*, v.18, n.6, p. 296-9. Dec. 1990.
- 13- VIDAL, O.P.; SCHODER, U. Dental health status in latin-american preschool children in Malmo. *Swed. Dent. J.*, v. n.3, p. 103-9, 1989.
- 14- SENIOR, D.M. et al. Dental caries of vietnamese boat people in philippine first asylum Centre, Palawan, *Dent. Hlth*, v.27, n.5, p.3-6, 1988.
- 15- MOSHA, H.J.; ROBINSON, V.A. Caries experience of the primary dentition among groups of Tanzanian urban preschool children. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v.17, n.1, p.34-7, Feb 1989.
- 16- VASCONCELLOS, M.C. et al. O programa de saúde bucal para crianças pré escolares em Araraquara- SP *Rev. Odontol. UNESP*, v.17, n.1, p. 191-6, 1988.
- 17- STECKSEN-BICKS, C.; HOLM, A.K.; MAYANAGI H.I. Dental caries in Swedish 4-years-old children: changes between 1967 and 1987. *Swed. Dent. J.*, v.13, n. 1-2, p. 39-44, 1989.
- 18- STEPHEN, K.W.; Mac FADYEN, E.E. Three years of clinical caries prevention for cleft palate children. *Br. Dent. J.*, v.143, n.4, p.111-6, Aug. 1977.
- 19- TRUIN, G.J. et al. Caries prevalence and gingivites in 5,7 and 10 year-old school children in the Hague between 1969 and 1984. *Caries Res.*, v.20, n.2, p. 131-40, 1986.
- 20- JOHNSEN, D.C.; DIXON, M. Dental caries of primary incisors in children with cleft lip and palate. *Cleft Palate J.*, v.21, n.2, p.105-9, Apr. 1984.
- 21- SUTCLIFFE, P. Caries experience and oral cleanliness of 3 and 4 year-old children from deprived and non deprived areas in Edinburgh, Scotland. *Community Dent. Old Epidemiol.*, v.5, n.5, p.213-9, Sept. 1977.
- 22- GRYTTE, J. et al. Longitudinal study of dental health behaviors and other caries predictors in early childhood. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v.16, n.6, p. 356-9, Dec. 1988.
- 23- HOLT, R.D., et al. A third study of caries in preschool aged children in Camdon. *Br. Dent. J.*, v.165, n.3, p. 87-91, Aug. 1988.
- 24- BEZERRA, R.D. et al. Frequencia de dentes deciduos hígidos em escolares do nível sócio econômico alto e baixo no faixa etária de 3 a 6 anos na cidade de Salvador. *Rev. Fac. Odontol. UFBa.*, v.1, p.17-37, jan/dez. 1981.
- 25- PARREIRA, M.L.J. et al. Prevalencia do índice CEO em escolares de níveis sócio-economicos diferenciados: estudo estatístico *Arch. Cent. Estud. Fac. Odont. Univ. Fed. M. Gerais*, v.21/22, p. 25-42, 1984/1985.
- 26- CLEATON-JONES, P.E. et al. The dmfs and dmft of young South African Children. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v.17, n.1, p. 38-40, Feb. 1989.
- 27- CARR, L.M. Dental health of children in Australia, 1977-1985. *Aust. Dent. J.*, v.33, n.3, p. 205-11, June 1988.
- 28- PETERSEN, P.E.; STEENGAARD, M. Dental caries among urban schoolchildren in Madagascar. *Community Dent. Oral Epidemiol.* v.16, n.3, p.163-6, June 1988.
- 29- McNULTY, J.A.; FOS, P.J. The study of caries prevalence in children in a developing country. *J. Dent. Child.*, v.56, n.2, p. 129-36, Mar/Apr. 1989.
- 30- WRIGHT, F.A.; DENG, H.; SHI, S.T. The dental health status of 6 and 12 year-old Beijing schoolchildren in 1987. *Community Dent. Hlth.*, v.6, n.2, p.121-30, June 1989.

Dirección de los autores
Rua Silvio Marchione, 3-20
17043 - Bauru - SP - Brasil