

Análisis de CPOD en pacientes de la Clínica ULACIT que asistieron entre enero de 2013 a febrero 2016 a consulta.

Allan Muñoz Altamirano, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.

Abril, 2016.

Resumen

Determinar estadísticas reales del estado bucodental de una población en específico es muy importante ya que le da mucha información valiosa al profesional en odontología, para que con los datos recopilados se puedan planificar correctamente intervenciones y así evitar errores a la hora de orientar los esfuerzos que se puedan realizar en los ámbitos de prevención y otras políticas de salud pública en aras de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Siendo así que estas vayan dirigidas a las poblaciones más susceptibles, logrando de esta manera que exista una disminución real en las estadísticas y una baja en la morbilidad de una enfermedad en específico, que en el caso del presente estudio se trata de la caries dental, para cuantificar su presencia, comportamiento y tratamiento en una muestra de población variada de nuestro país.

Se realizó un estudio transversal y descriptivo para cuantificar los pacientes sanos y enfermos que posee el total de la muestra la cual está conformada por los pacientes atendidos en la clínica ULACIT entre Enero del 2013 y Febrero del 2016 por Allan Muñoz. Se realiza esta clasificación según sexo, edad y lugar de procedencia de los pacientes muestreados con el objetivo de hacer una determinación real de la prevalencia de la caries dental en dicha población obteniendo como resultado que existe caries dental en el 68.4% de la muestra revisada, y encontrando adicionalmente que existe una gran proporción de pacientes con piezas obturadas y perdidas con total de 25 piezas dentales tratadas y 24 extraídas en los sujetos estudiados.

Siendo este un número muy elevado ya que la muestra era de solo 20 pacientes lo que nos hace un llamado a reflexionar y a tomar en cuenta las medidas de prevención y realizar un refuerzo en las instrucciones de higiene oral que le damos a nuestros pacientes en un futuro para mejorar los valores de las estadísticas hacia una media más aceptable.

Palabras Clave: Caries, Obturado, Perdido, Diente, Prevención.

Summary

Determine actual statistics of the oral status of a specific population is very important as it gives a lot of valuable professional information in dentistry, so the collected data can be used to plan properly interventions and avoid mistakes in guiding the efforts that can be perform in the fields of prevention and other public health policies in order to improve the quality of life of patients. Making sure that these are directed to the most susceptible populations, thus achieving a real decrease in statistics and low morbidity of a specific disease, which in the case of the present study is tooth decay, quantify presence, behavior and treatment in a sample of diverse population of our country.

A cross-sectional descriptive study was conducted to quantify healthy and sick patients on the total of the sample, which are the patients seen at the clinic ULACIT by Allan Muñoz, between January 2013 and February 2016. This classification was made by sex, age and place of origin of the patients sampled in order to make a real determination of the prevalence of cavities in the population sampled, resulting in, that there is tooth decay or tooth loss in 68.4% of the revised sample, and further finding that there is a large proportion of treated and absent tooth with a total of 25 teeth treated and 24 taken in the subjects studied. Since this is a very high number because the sample was only 20 patients, which calls us to reflect about the preventive measures and make a reinforcement in oral hygiene instructions we give to our patients in the future to improve the values of the statistics to a more acceptable average.

Key words: Tooth decay, Treated, Lost, Tooth, Prevention

Allan Muñoz Altamirano, ULACIT, Allan127.ma@hotmail.com

Introducción

Una de las principales funciones de los estudios epidemiológicos es la monitorización de la inclinación del estado de la salud oral, de igual manera adquieren mayor valor y tasan adecuadamente la mejora de la salud oral cuando se realizan regularmente. El elemento más importante que se debe de tener en consideración para determinar las necesidades de tratamiento de una enfermedad es su morbilidad. Una vez que se establecen datos confiables acerca de la prevalencia, la incidencia y el historial de la enfermedad, es de vital importancia establecer una táctica de atención para la salud para hacer frente al problema, en concreto.

El índice CPOD ha sido ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos de la salud oral. Es un índice recomendado por la Organización Mundial De la Salud (OMS) para poder analizar, cuantificar, comprender y comparar la enfermedad de la caries dental en un grupo de individuos de una población, y de esta manera expresar su valor por medio del número medio de dientes cariados, perdidos y obturados (OMS, 1997).

Debido a las características de simetrías bilaterales de las piezas dentales, algunos autores propusieron índices simplificados de caries dental. (Guimarães et al, 1994), (Pinto, (2000) por su parte informa que en estos índices las condiciones epidemiológicas deben estar al alcance del conocimiento global, de una manera rápida y práctica de la población.

El estado oral en una población tradicionalmente ha sido descrito por el índice CPOD. Parece ser que la validez de este se contradice y confunde, existe evidencia en la literatura con respecto a la necesidad de utilizar diferentes índices. Las limitaciones del CPOD se reconocen, y se han hecho intentos para desarrollar otros índices.

A su vez se debe recurrir a él con la meta de determinar con precisión ¿Cuál es la cantidad de piezas dentales que se encuentran con caries en la muestra?, ¿Cuántas piezas dentales han sido tratadas adecuadamente por un profesional en odontología? Y ¿En cuántos casos el tratamiento de elección fue la extracción dental?

Revisión Bibliográfica

La caries dental es una patología que, en casos extremos, puede acarrear la pérdida de un diente. La caries dental puede llegar a significar grandes dolores para el paciente. Es una de las enfermedades bucales más comunes y molestas derivado de un caso en el que los tejidos duros de los dientes se infectan causando dolores graves. Es un padecimiento que la población en general supone propia de los niños; sin embargo, la literatura reciente indica que este proceso infeccioso ataca también con frecuencia a la población adulta y adulta mayor.

Se considera la principal causa de pérdida de dientes, aún en las últimas décadas de la vida. En los últimos 30 años, en países desarrollados se ha registrado un descenso de los índices de caries en población joven; sin embargo, en el grupo de la tercera edad han detectado incrementos en el índice de caries.

Por esto existe el índice CPOD, para cuantificar el comportamiento de la caries dental en las poblaciones de una región, en este índice los tres números obtenidos a partir del análisis suman el valor cuantificable del índice CPOD. Por ejemplo, una suma 2-3-4 indicaría que dos dientes sufren caries, tres han sido extraídos y cuatro restaurados (Nithila, 1990).

A continuación se muestra según la OMS la tabla de resultados de cada CPOD y su posición en la escala derivada de la suma de sus valores:

Cuantificación de la OMS para el índice COPD			
0,0 a	1,1	:	muy bajo
1,2 a	2,6	:	bajo
2,7 a	4,4	:	moderado
4,5 a	6,5	:	alto

Fuente: OMS, 1997

De esta manera, a partir de dicha escala y la información recopilada el profesional en odontología tiene una idea global de la afectación de la caries sobre las piezas dentales del paciente, y a partir de este punto puede planificar y escoger por qué camino dar inicio al tratamiento.

Según la literatura hay que tener en cuenta que si un diente presenta caries y ha sido restaurado se tendrá en cuenta como cariado en el cálculo del índice. Asimismo, el índice CPOD sumará máximamente veintiocho, hecho que concluiría que toda la dentadura se vería afectada por la caries dental. El índice es el método más practicado para la detección de la caries en la estructura dental humana (Papalia, 1999).

A continuación se explica el índice CPOD según (Kadt, (1993).

- Resulta de la sumatoria de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados.
- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo (cariado).
- Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción.
- El 3er. molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción.
- La restauración por medio de corona se considera diente obturado.
- La presencia de raíz se considera como pieza cariada.
- La presencia de selladores no se cuantifica.

Metodología

Se realizará un estudio transversal y descriptivo para determinar la cantidad de pacientes sanos que posee el total de la muestra la cual está conformada por los pacientes atendidos en la Clínica ULACIT entre enero del 2013 y Febrero del 2016; y a su vez determinar el porcentaje de la muestra con piezas dentales con caries o historia de presencia de esta en alguna pieza, que ya haya sido restaurada mediante materiales obturadores como la amalgama o la resina o inclusive piezas restauradas con coronas. Haciendo esta clasificación según sexo, edad y lugar de procedencia de los pacientes muestreados.

Adicionalmente determinar el índice C.P.O.D. y el porcentaje de piezas cariadas que terminaron con indicación de exodoncia en las distintas áreas estudiadas para comparar los resultados obtenidos con otros estudios similares realizados en el país y en la región. La muestra de este estudio estuvo formada por 20 pacientes que asistieron a consulta en la Clínica ULACIT entre los años 2013-2016. Pacientes que comprenden edades entre los 7 y 75 años de edad, de ambos sexos y de diversas condiciones socioeconómicas.

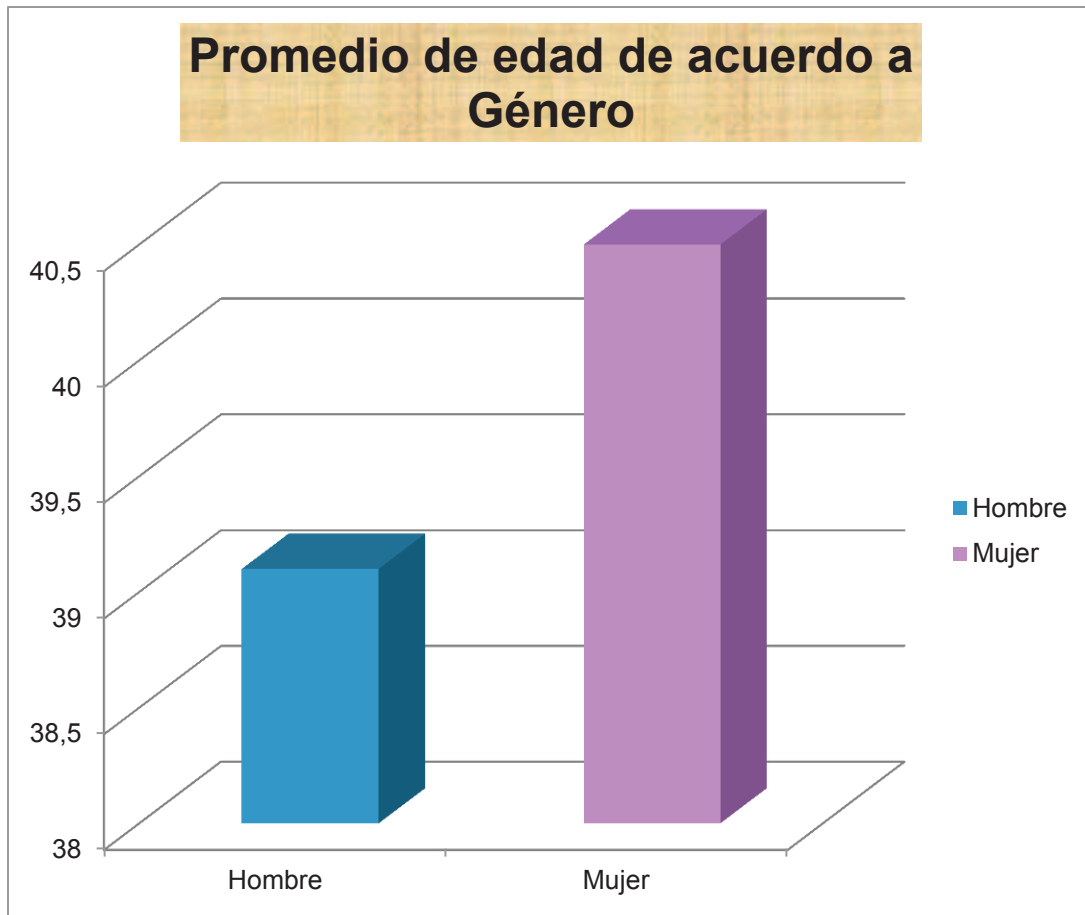
El examen clínico fue realizado por un solo operador, mediante un kit básico que contiene espejo bucal y un explorador, bajo luz de silla odontológica. Los datos obtenidos fueron registrados en una ficha clínica con su respectivo odontograma, el cual tiene la intención de funcionar como un registro general de la condición dental del paciente pero que para estos fines donde se busca determinar la historia de caries de la muestra se utilizó solamente para recuperar los datos pertinentes a el índice C.P.O.D mediante el registro de las primeras molares de cada cuadrante.

Resultados

Basado en la aplicación del CPOD y las demás clasificaciones a las que se sometió la muestra se obtuvieron los siguientes resultados.

Con respecto al promedio de edad que tenía la muestra se obtuvo el primer gráfico que nos ilustra que la misma fue mayor en el caso de las féminas con una media de edad de 41 años y siendo menor en el caso de los varones de cuya edad promedio resultó en los 39,5 años (Gráfico 1).

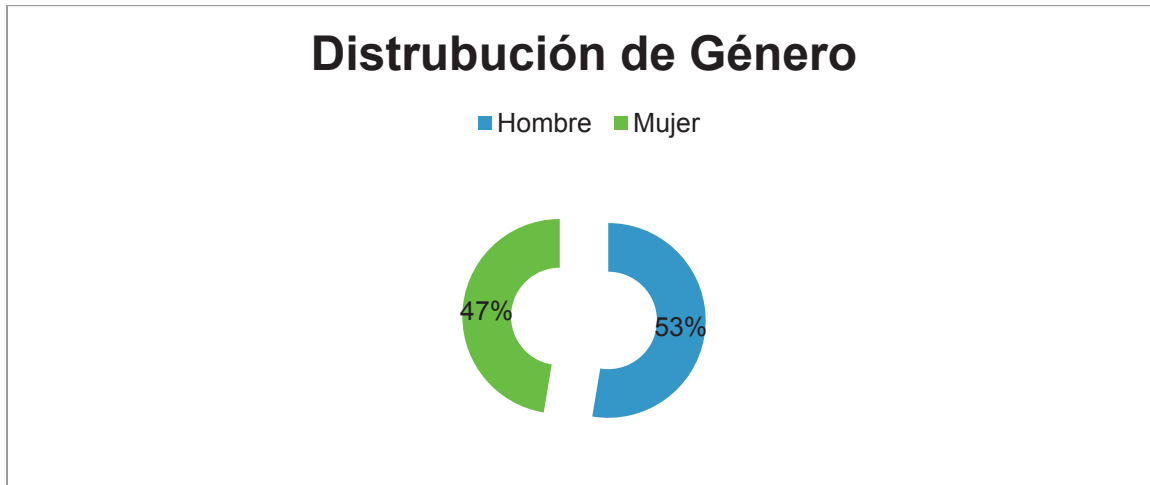
Gráfico 1:



Fuente: Elaboración propia.

La distribución de los individuos de la muestra entre ambos géneros resulto ser de un 47% en el caso de las femeninas y un 53% en los varones lo que da casi una repartición equitativa de los sujetos de la muestra entre hombres y mujeres (Gráfico 2).

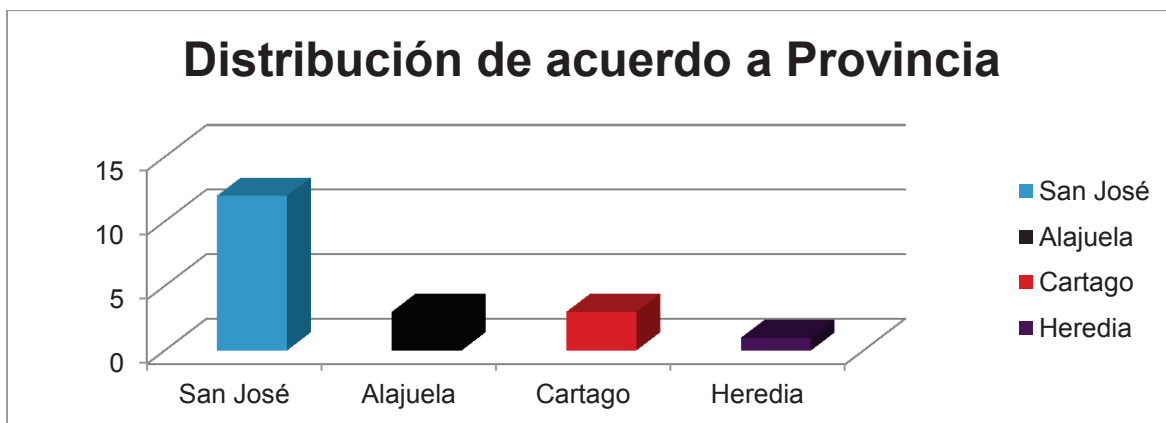
Gráfico 2.



Fuente: Elaboración propia.

En el análisis demográfico se demostró que la repartición de los sujetos entre las 7 provincias del país era la siguiente: San José con mayoría 12 pacientes, seguida por Alajuela con 3, empatada a su vez con Cartago igualmente con 3 individuos y como minoría solamente 1 paciente de la provincia de Heredia, no se registraron pacientes en este estudio provenientes de Guanacaste, Limón o Puntarenas. (Gráfico 3)

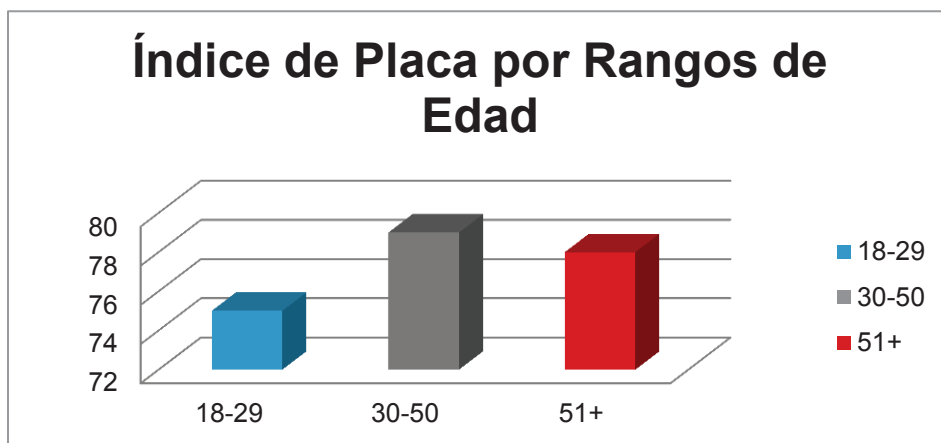
Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia.

Para medir el promedio de los resultados en las pruebas de *Índice de placa* se acomodó la muestra mediante grupos de edad los cuales variaban el primero de ellos entre los 18 y 29 años de edad, el segundo entre 30 y 50 años de edad y finalmente un grupo de pacientes mayores de 51 años. Una vez realizados estos grupos se determinó que el primero (18- 29) resultó con un promedio de 74.9% siendo los que obtuvieron el promedio más favorable, seguidos en esta condición por el grupo de pacientes mayores de 51 años con un promedio de 78.9% y resultando así con el promedio más desfavorable los pacientes en edades entre los 30 y 50 años con una media sustancialmente más alta de un 79.8% (Gráfico 4).

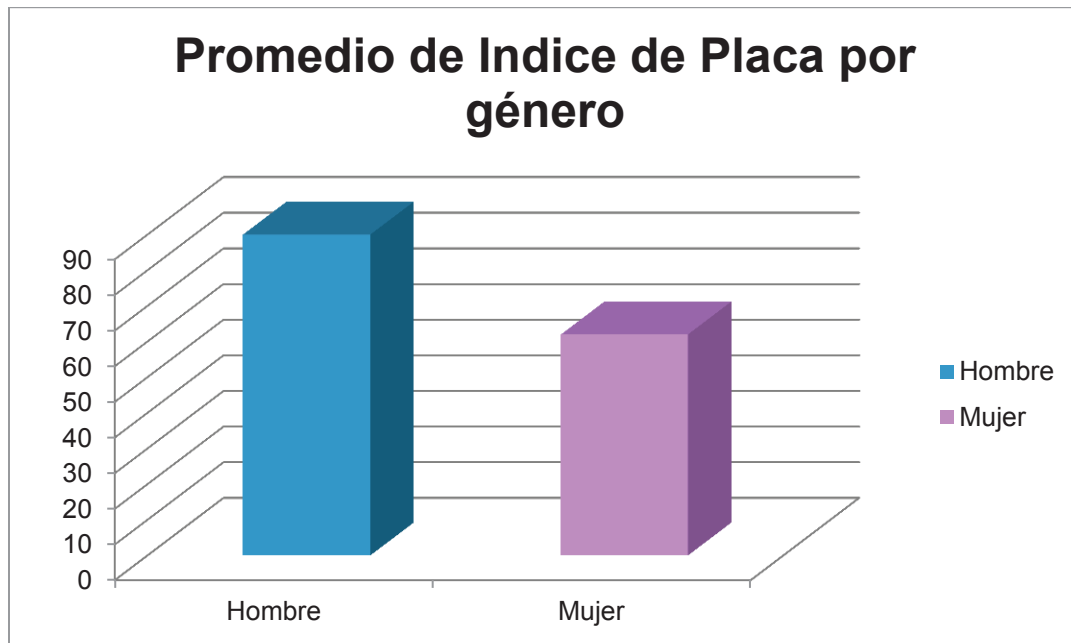
Gráfico 4.



Fuente: Elaboración propia.

Sacando este mismo promedio según la clasificación por género nos encontramos que tienen uno más favorable las mujeres en este caso ya que promedian un 57% y los varones por su parte un porcentaje muchísimo mayor en el índice con un 85%, afirmando así que las mujeres presentan superioridad en la higiene oral (Gráfico 5).

Gráfico 5.



Fuente: Elaboración propia.

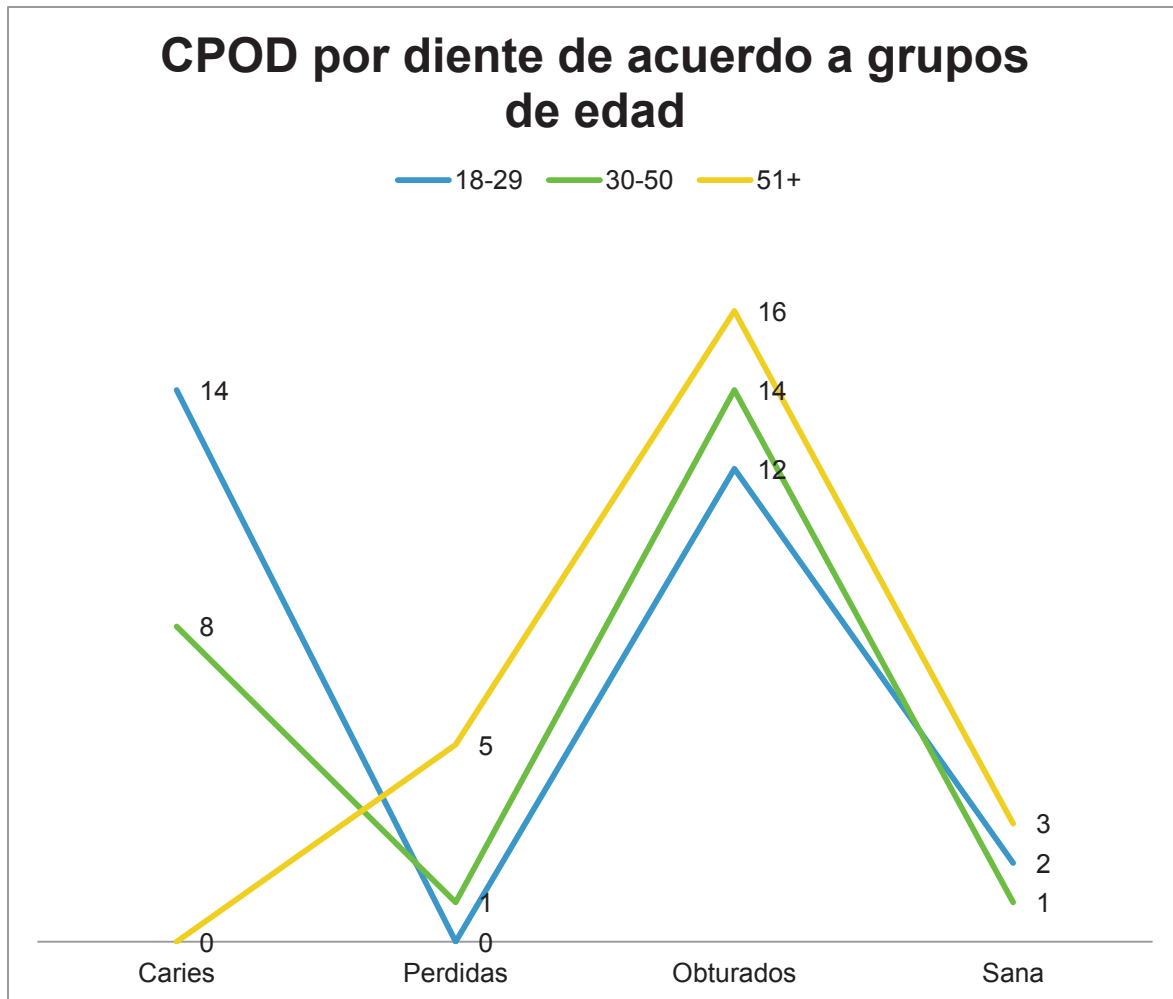
Propiamente en el CPOD aplicado encontramos datos muy curiosos, realizando una clasificación con grupos de edades como los utilizados en el promedio de Índice de placa, existe un resultado en el área de piezas con caries mayormente desfavorable en el caso del grupo de personas jóvenes con un total de 14 piezas de personas de este rango de edad con presencia de caries, en segundo lugar el grupo de edad media (30-50 años) con un total de 8 piezas dentales con esta condición y con una calificación más positiva el grupo de mayor edad con un total de 0 piezas en esta clasificación lo cual no es necesariamente positivo ya que son la edad más propensa a sufrir pérdida prematura de las piezas estudiadas (Gráfico 6).

En el área de piezas dentales perdidas observamos que el grupo de mayor edad es quien lidera al tener un total de 5 piezas dentales perdidas y el grupo de mediana edad queda en segundo puesto con un total de 1 pieza perdida, el grupo de menor edad no registró piezas perdidas. Revisando el total de piezas obturadas como se esperaba el grupo de mayor edad vuelve a liderar con un total de 16 piezas obturadas, de segundo el grupo de mediana edad con 14 piezas y teniendo el resultado más favorable se tiene

al grupo de personas entre los 18 y 29 años de edad con 12 piezas obturadas (Gráfico 6).

Sorpresivamente a la hora de cuantificar la cantidad de piezas sanas se obtiene un resultado de que los que tienen la cantidad más favorable es el grupo de mayor edad con un total de 3 piezas sanas, en segundo lugar los pacientes más jóvenes con un total de 2 piezas y en el último puesto se registró al grupo de mediana edad con solo una pieza sana (Gráfico 6).

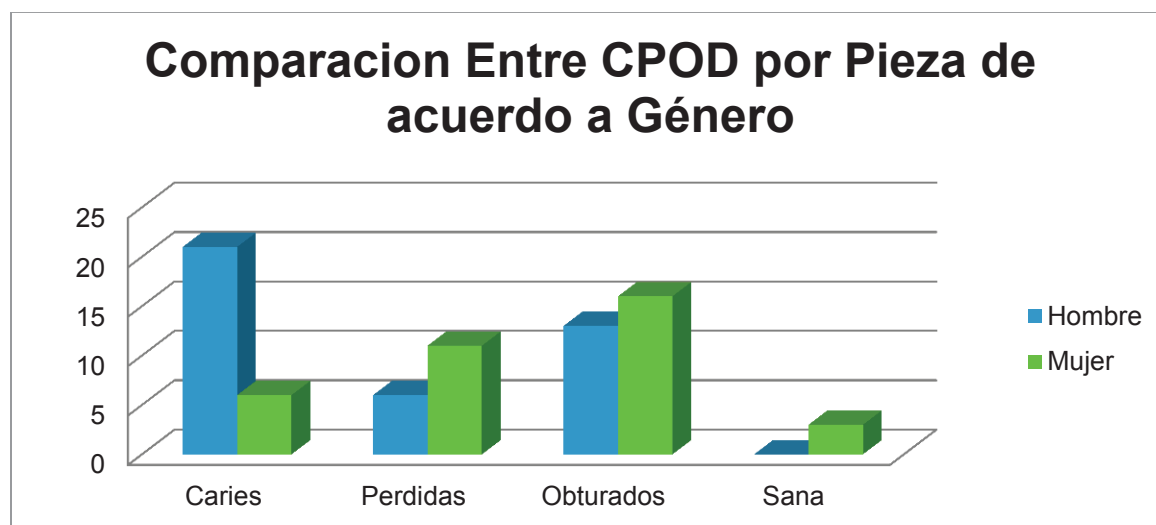
Gráfico 6.



Fuente: Elaboración propia.

Según la gráfica anterior pero clasificando los resultados por el género de los sujetos se puede afirmar que en el área de caries las mujeres superan a los hombres con un total de 6 piezas cariadas Vs. 21 en el caso de los varones, en piezas perdidas dicha situación se revierte con resultado para las mujeres de 11 piezas perdidas contra 6 de los hombres y se repite nuevamente a la hora de comparar piezas dentales obturadas con un total de 16 piezas para la mujer y 13 en el caso de los hombres, en el caso de hacer el análisis de piezas sanas existe una clara ventaja femenina ya que 3 piezas sanas fueron encontradas en mujeres y ninguna en varones (Gráfico 7).

Gráfico 7.



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

Es de vital importancia que recordemos en todo momento cuál es el objetivo primordial de la recolección de estos datos, dirigir y aumentar la eficacia del manejo epidemiológico de una enfermedad como lo es la caries que se considera la patología infecciosa más presente en infantes. La caries en los dientes deciduos tiene un elevado coste sanitario a la larga para el país, ya que está casi hasta de 4 a 6 veces más presente que el asma, esta enfermedad cuenta con un 8,4% a nivel mundial de niños afectados menores de dos años y un 40,4% de niños de 5 años. De esos casos,

aproximadamente un 47% de los niños entre dos y nueve años jamás recibe tratamiento alguno (Irigoyen et al, 2001).

En la investigación se determinó que existe caries dental en el 68.4% de la muestra revisada, encontrando adicionalmente una gran proporción de pacientes con piezas obturadas y perdidas con un total de 25 piezas dentales tratadas y 24 extraídas en los sujetos estudiados. Se da mayor prevalencia de caries dental en hombres que en mujeres, lo que arroja otro dato más alarmante el cual nos determina que la caries dental además de encontrarse en su mayoría en los varones también era común en los pacientes jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y los 29 años, podría explicarse que esta situación se da debido a que son unas de las edades más productivas en la vida del ser humano, donde la mayoría de individuos trabaja o estudia y en algunos casos realizan ambas tareas, esto compromete qué tanto tiempo y dedicación puedan darle a la higiene oral, lo que se vería reflejado en el estado de sus piezas dentales.

Se observó también que conforme aumenta la edad, mayor cantidad de personas han acudido al dentista a realizarse tratamientos operatorios en sus piezas con el fin de restaurar sus funciones estéticas y funcionales ya que el grupo de pacientes que tenían más piezas obturadas fue el grupo de mayor edad, los pacientes con menos obturaciones fueron los más jóvenes, lo que apoya nuevamente la premisa de que estas personas encuentran complicado dedicarle mucho tiempo a la salud oral y a asistir a las citas debidas de control con su odontólogo, solamente asisten cuando se presenta una molestia o un dolor que necesite medicación. Se pueden hacer refuerzos en campañas de prevención y concientización acerca del tema para esta población en general con el fin de evitar que a futuro se conviertan en población adulta mayor con problemas dentales que deban ser tratados mediante implantes o prótesis por pérdida de piezas.

Referencias

- Guimarães LOC. Contribución para el estudio de la bilateralidad de la caries dental en dientes permanentes
Rev Fac Odontol São Paulo 1971;9:311-8.
- Irigoyen ME, Zepeda MA, Sánchez L, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: Estudio de seguimiento longitudinal. Rev. Asociación Dental Mexicana 2001; 53(3):98-104
- KADT, E. TASCA, R. “ Promover la Equidad” Un Nuevo Enfoque desde el Sector Salud, OPS, Washintong D. C. 1993 : 14-16
- NITHILA, A. BOURGEOIS, D. ET COL. “ Banco Mundial de Datos sobre Salud Bucodental de la OMS, 1986-1996: panorámica de las encuestas de salud bucodental” Rev. Panam. Pública / Public Health 1988: 4 (6) : 411-415.
- OMS. Métodos y programas de prevención de las enfermedades bucodentales. Serie de Informes Técnicos 713. Ginebra 1984;11-12.
- OMS. “Vigilancia y Evaluación de la Salud Bucodental”, Informe de un Comité de Expertos. En: Serie de Informes Técnicos 782, Ginebra : 1989 : 28-30.
- PAPALIA, D; WENDKIES, S. “Psicología”. OMS / OPS, En: Serie Paltex Washintong D.C. 1999: N° 127: 164 – 166
- Pinto VG. Identificación de problemas en : Salud Oral Colectivalcoletiva. São Paulo: Editora Santos; 2000. p. 139-222.

Rodrigues CRMD, Ando T, Guimarães LOC. Simplificación del índice de caries en edades de 4 a 6 y de 7 a 10 años (dentición decidua y mixta). Rev Fac Odontol São Paulo 1989;3:454-9.

Vasconcelos MCC, Jesus BJ, Nogueira JRB, Lui Filho O. Distribución de la caries dental en la dentición permanente de escolares: Experiencia por Diente Rev Fac Odontol São Paulo 1994;8:125-30.

Viegas AR. Simplified indices for estimating the prevalence of dental caries-experience in children seven to twelve years of age. J Public Health Dent 1969;29:76-91.

World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4th ed. Geneva; 1997.