

Rol familiar en función de la caries dental en niños

Stephanie Pamela Campos Quesada, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Diciembre, 2015

Resumen

Esta investigación sobre la caries dental es de mucha importancia, porque esta es una de las enfermedades más comunes en la infancia, aunque, actualmente, puede ser detenida por medio de la prevención, una correcta higiene con supervisión de los padres y una buena alimentación no cariogénica. Si no se previene o detiene la caries puede producir dolor, la destrucción de dientes, producir alteraciones funcionales y sistémicas.

El problema de esta enfermedad cuando no existe un cuidado y control de los factores que producen la caries, puede destruir piezas dentales, provocar dolor, alteraciones funcionales, sistémicas y consecuencias en la calidad de vida de las personas.

Los factores de riesgo observados se pueden nombrar:

- Hábitos poco frecuentes de higiene bucal y como consecuencia formación de placa bacteriana.
- Estado de salud bucal desfavorable de la madre y compartir utensilios.
- Mala alimentación.
- Factores de riesgo sociales y económicos.

La metodología que se desarrolló para esta investigación fue el estudio de 30 pacientes odontopediátricos de la Clínica Ulacit del 2014 al 2015 y estudiar la

prevalencia de la caries según su historia familiar y personal registrada en el expediente de cada paciente.

La caries temprana de infancia, de inicio precoz en niños, es multifactorial y causada en forma frecuente por factores socioeconómicos, hábitos alimentarios inapropiados, mala higiene bucal y debe educarse a los padres y encargados para mejorar la salud bucodental tanto en los niños como adultos.

Palabras clave: caries, infancia, riesgo, higiene, alimentación, social.

Abstract

This research on dental caries is very important because this is one of the most common diseases in childhood; but currently it can be stopped through prevention, proper hygiene with parental supervision good food and non-cariogenic. If not prevented or stopped the decay can lead to pain, destruction of teeth, producing functional and systemic disorders.

The problem with this disease when there is not a care and control of the factors that cause tooth decay can destroy teeth, cause pain, functional, systemic changes and impact on quality of life of people.

The observed risk factors can be named:

- infrequent oral hygiene habits and consequently formation of plaque.
- unfavorable state of oral health of the mother and sharing utensils.
- Bad nutrition.
- social and economic factors of risk.

The methodology developed for this research was the study of 30 patients ULACIT odontopediatrics Clinic from 2014 to 2015 and to study the prevalence of caries by family and personal history on the record of each patient.

Early childhood caries, early onset in children is caused by multifactorial and frequently by socioeconomic factors, inappropriate eating habits, poor oral hygiene and should educate parents and caregivers to improve oral health in both children and adults.

Key words: Caries, childhood, risk, hygiene, food, social.

Introducción

La caries dental es una enfermedad infecciosa caracterizada por la destrucción de los tejidos duros dentarios y causada por la acción de los ácidos producidos por los microorganismos como las bacterias que forman la placa dental (Canseco, López & Pérezii, 2011).

La caries dental es una de las enfermedades crónicas multifactoriales más prevalentes a nivel global, afecta lenta y progresivamente a la población mundial especialmente a niños menores de doce años.

En los últimos años, se ha reforzado en la prevención de la caries dental y la promoción de la salud bucodental. Para comprender este proceso entre salud y enfermedad es importante la conformación de su núcleo familiar, alimentación, género, nivel de escolaridad, cambios en la situación económica del paciente y su familia. La salud bucodental en los pacientes infantiles está muy relacionado con la funcionalidad familiar y se toma en cuenta la perspectiva familiar de la salud en los niños y puede promoverse el desarrollo de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables cuando pertenecen a una familia funcional y cuando es una familia disfuncional puede existir un factor de riesgo en salud oral de los niños.

En un enfoque actual más amplio se ha iniciado a tomar en cuenta factores sociales y psicológicos en el estudio de enfermedades y en particular la familia ha ido ocupando un lugar importante en la investigación de la presencia de microorganismos que generan enfermedades y factores nutricionales en los niños; principalmente, el vínculo familiar que se establece entre salud familiar y el proceso salud enfermedad, convirtiéndose en un medio favorable o desfavorable para sus miembros especialmente los niños.

La salud bucodental se ve influenciada por el factor emocional, porque en la disfuncionalidad familiar es cuando alguna de sus funciones no se cumple; estos deben ser tomados en cuenta como un factor que puede causar el deterioro del estado de salud bucal de los niños, porque los niños pertenecientes a familias desintegradas generan mayores niveles de ansiedad, malos hábitos de nutrición y pobre higiene oral, por lo tanto se genera mayor cantidad de placa bacteriana y mayor índice de caries dental.

Revisión bibliográfica

Se define caries dental como aquella lesión de un diente que presenta el esmalte socavado con suelo y paredes cavitarias reblandecidas. Las obturaciones con material temporal se consideran caries dental. Para medir y comparar los estados bucodentales de estos niños se ha utilizado la prevalencia de caries en dentición temporal y permanente, así como los índices de caries (Tapias *et al.*, 2005).

La enfermedad de la caries se observa en distintos estudios, primero como una lesión de mancha blanca con pequeñas áreas de desmineralización en la superficie dental, luego como una mancha pigmentada de mancha café, y cuando está más avanzada se convierte en una lesión cariada profunda. Las lesiones de mancha blanca no son detectadas tan fácilmente por eso es de suma importancia realizar un examen clínico profundo y radiográfico en la consulta odontológica (Sanabria, Suárez & Estrada, 2015).

Factores de riesgo asociados con la caries dental

La caries es una de las enfermedades más comunes en niños a nivel mundial, la cual es producida por la destrucción del diente por las bacterias implicadas, las cuales producen ácidos que van desmineralizando el esmalte progresando a la dentina y como consecuencia daño pulpar. La etiología de la caries es multifactorial y estos son esenciales para que se produzca esta enfermedad y es una combinación de distintos factores que confluyen en el paciente, estos factores son:

- La dieta del paciente
- Las bacterias presentes en boca
- La susceptibilidad de las superficies dentales
- El periodo en el que estos factores se relacionan.

Otros factores del entorno como programas de prevención de la salud oral, hábitos alimenticios y nivel socioeconómico familiar (González, *et al.* 2013).

La caries de la temprana infancia también puede producirse el contacto íntimo entre la madre e hijo o cuidadores de los niños, al compartir alimentos o utensilios, porque estos son factores que contribuyen a la transmisión bacteriana de estreptococos mutans de madres con caries y problemas periodontales con pobre higiene oral, bajo nivel socioeconómico y frecuente consumo de alimentos con alto contenido de azúcar. Existen muchos factores de riesgo asociados con caries y altos índices de placa, porque si no se da la prevención adecuada de profilaxis dental cada 6 meses con aplicación de flúor y revisiones para descartar lesiones en las piezas dentales para prevenir la pérdida dental tanto temporal como permanente y enfermedad periodontal (Rodríguez, *et al.*, 2009).

Los principales factores de riesgo que más influyen en el aumento de caries y altos índices de placa son dieta cariogénica y la higiene bucal deficiente. Como en toda enfermedad, entre los determinantes de la caries dental comúnmente identificados están los factores socioeconómicos, así como el nivel de educación de los padres, los ingresos económicos y el nivel educativo y condición laboral de los padres, la edad, higiene bucal, la dieta alta en azúcares y demás factores

relacionados directa e indirectamente con el paciente que aumentan la prevalencia de la caries (Sanabria, Suárez & Estrada, 2015).

Las acciones de salud en promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno para el cuidado de la salud oral, se basa en un enfoque de manejo del riesgo, que consiste en identificar y controlar los riesgos asociados a los determinantes de la salud oral. De esta manera, la identificación de riesgos y las acciones en promoción y prevención se convierten en la principal herramienta para el mejoramiento del estado oral de los niños e individuos en general (Tapias, *et al.*, 2005).

Hábitos alimenticios como factor de riesgo

Los hábitos alimentarios en la dieta de los niños son muy importantes no solo para la salud general de los niños, sino también para la salud oral y prevención de la caries de temprana infancia. La malnutrición influye en el crecimiento y desarrollo craneofacial y puede conllevar a diversas secuelas como: alteraciones en la textura de ciertos tejidos (huesos, ligamento periodontal y dientes) y esto puede provocar aparición de caries dental, problemas periodontales e incremento en la frecuencia de maloclusiones y se pueden encontrar defectos del esmalte dental asociados a hipocalcemia, deficiencia de vitaminas y minerales (González *et al.*, 2013). En la obesidad, en niños pueden producir problemas como reflujo gastroesofágico, hipertensión arterial, etc., y estas condicionan en la incidencia de caries, altos índices de placa, necesidad de usar prótesis dentales o aparatos mantenedores de espacio, los cuales retienen alta cantidad de placa y como consecuencia altos índices de caries (González *et al.*, 2013).

El desayuno el cual provee al niño del 25% de la energía diaria y es caracterizada por la presencia de cereales, frutas y alimentos bajos en azúcar son los alimentos más recomendados tanto para niños como para adultos diariamente y los hábitos de higiene son importantes para evitar el desarrollo de la caries. La destrucción de un diente se ve afectado por situaciones familiares

desprivilegiadas, ya que los padres o encargados de los niños no se preocupan por la prevención de salud oral, desbalances nutricionales y pobres técnicas de higiene oral, incluyendo una incorrecta técnica de cepillado o mal uso del hilo dental (Monteagudo *et al.*, 2015).

Es recomendable recomendar a los padres de asistir con sus hijos desde que erupcionan las primeras piezas temporales del bebé y educarlos en prevención de enfermedades dentales, los cuales deben incluir consejos sobre higiene oral de sus hijos, asesoramiento de una dieta no cariogénica, sobre el amamantamiento y suspensión adecuada del uso del biberón para prevenir y controlar la caries de temprana infancia.

El rol familiar

El Instituto Interamericano del niño define a la familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.), con vínculos sanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social con sentimientos afectivos que los unen. Un niño al ser parte de una familia funcional puede promoverse el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de salud favorables, mientras que pertenecer a una familia disfuncional pueden haber factores de riesgo por los problemas económicos y psicológicos que conlleva en algunas familias no funcionales (García, 2010).

El tipo de familia en la que nace el niño afecta radicalmente las expectativas de roles, creencias e interrelaciones que tendrá a lo largo de su existencia, lo cual generará un desarrollo funcional o disfuncional cuando alcance la edad madura (García, 2010). El estado socioeconómico bajo es uno de los determinantes más fuertes de caries en niños asociado con la mala alimentación, por el inadecuado acceso a comida saludable y no cariogénica, aumentando la ingesta de carbohidratos, comidas rápidas y alto consumo de azúcar, aumentando así el riesgo de formación de la placa y caries (Chi, 2014).

La educación de los padres es muy importante, porque puede evitarse la formación de caries por medio de medidas preventivas, pero no solamente la información es necesaria en los padres, sino también las visitas periódicas al odontólogo y seguir las indicaciones recomendadas por el profesional y se recomienda que la primera visita dental es a los doce meses de edad del niño (Trentesaux, 2014).

Generalmente, las madres tienen el rol principal estableciendo hábitos de la salud familiar, incluyendo la salud bucodental; esto requiere las necesidades del cuidado de la salud oral y en caso de familias disfuncionales, las madres separadas o divorciadas generalmente incrementan el riesgo de problemas de salud oral en ellas mismas y en sus hijos, esto incluye en algunas pacientes problemas de salud mentales y psicológicas (Plutzer, 2011).

Para la prevención de placa bacteriana y caries, el riesgo individual debe identificarse desde temprana edad y es muy importante el cuidado nutricional de las madres desde la etapa prenatal donde la madre debe proveer nutrientes y minerales necesarios para la formación de los dientes, además adoptar adecuada higiene oral y prácticas adecuadas de alimentación desde los primeros meses de vida de los niños para disminuir este riesgo (Weiss, 2003).

Métodos

El objetivo del estudio es conocer el estado de salud bucodental en 30 niños que fueron atendidos en la clínica Ulacit entre el año 2014 y 2015 con diferentes factores que causan caries dental y conocer los factores que influyen en el estado bucodental de estos pacientes. De los 30 pacientes odontopediátricos que entraron en el estudio se realizó la colección de datos en la información familiar de la ficha clínica, se le pregunta a los padres de familia o encargados en la primera cita; se analizan diferentes variables, tales como: información sobre el ingreso salarial, habitantes en el hogar, estado civil de los padres, nivel de escolaridad de los padres y hábitos nutricionales por la dieta que se le pide

entregar a los padres para realizar el estudio del caso clínico en cada paciente de odontopediatría en la Clínica Ulacit.

Resultados y Discusión

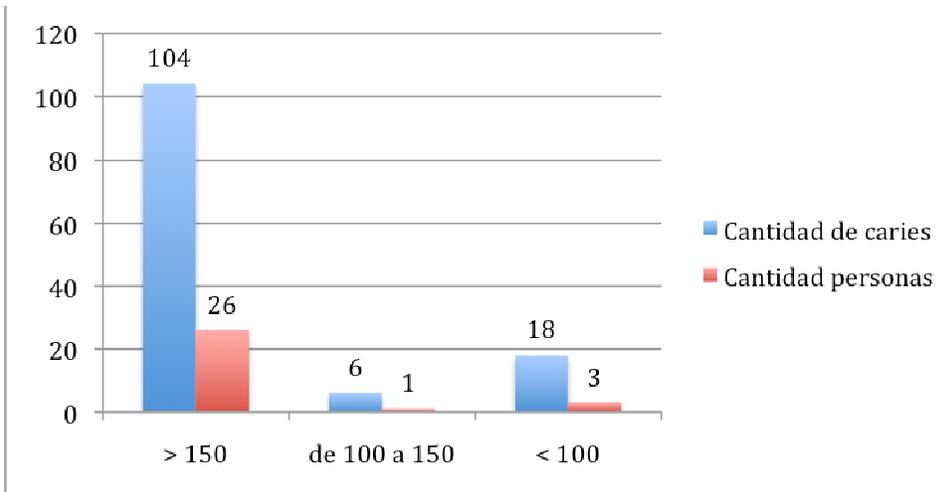
Según el primer gráfico se realizó un estudio del nivel socioeconómico, según el ingreso salarial de sus padres y de los padres que reportaron un ingreso mayor a ¢150 000 fueron 26 niños de los cuales hubo 104 caries por paciente, de los cuales cada paciente presentó de 2 a 4 caries; en el salario de ¢100 000 a ¢150 000 hubo 1 paciente, el cual presentaba 6 caries y en el rango salarial menor de ¢100 000 hubo 3 pacientes, los cuales tenían 18 caries en total de las cuales cada paciente presentaban clínicamente 6 caries, respectivamente.

Tabla 1. Nivel socioeconómico

Rango salarial	Cantidad de caries	Cantidad personas
> 150	104	26
de 100 a 150	6	1
< 100	18	3
TOTAL	128	30

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Nivel socioeconómico

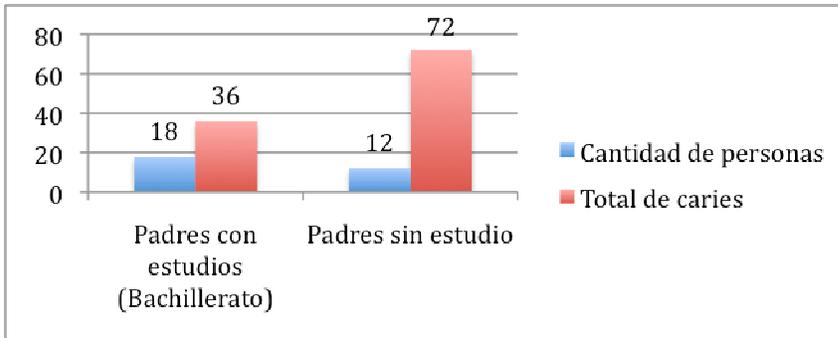


En el Gráfico 1, sobre el nivel socioeconómico 26 de las personas que se atendieron fueron de un nivel socioeconómico mayor a los ₡150 000, lo cual influye en la alimentación ideal del niño, además los padres no pueden invertir en materiales de higiene tales como cepillos de dientes recomendados, pastas adecuadas a los niños, hilo dental, enjuague bucal, tratamientos odontológicos preventivos y restaurativos, lo cual afecta en la salud de estos pacientes por la falta de recursos económicos.

Tabla y gráfico 2. Nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Padres con estudios (Bachillerato)	Padres sin estudio
Cantidad de personas	18	12
Total de caries	36	72
Caries por personas	2	6

Fuente: Elaboración propia



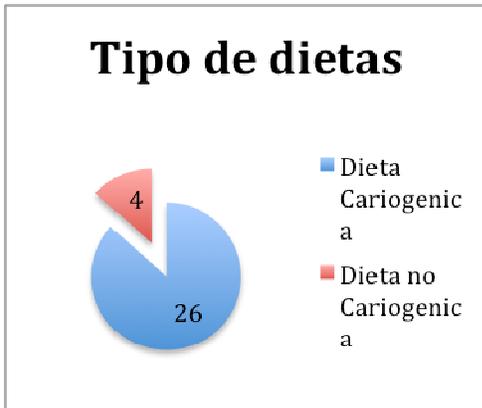
Importante mencionar que los hijos de los padres sin estudio tienen 5 a 6 caries por niño, contrario a los padres con estudio que solo 1 a 2 caries por niño. Es importante la educación de los padres sobre la importancia de la salud oral, porque estos padres en su mayoría nunca les han explicado información sobre prevención bucodental tanto en piezas temporales como permanentes y la importancia de mantener salud integral.

Tabla 3. Dieta alimentaria

Cantidad de niños	Tipo de Dieta	Cantidad de caries
26	Dieta Cariogénica	104
4	Dieta no Cariogénica	0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3



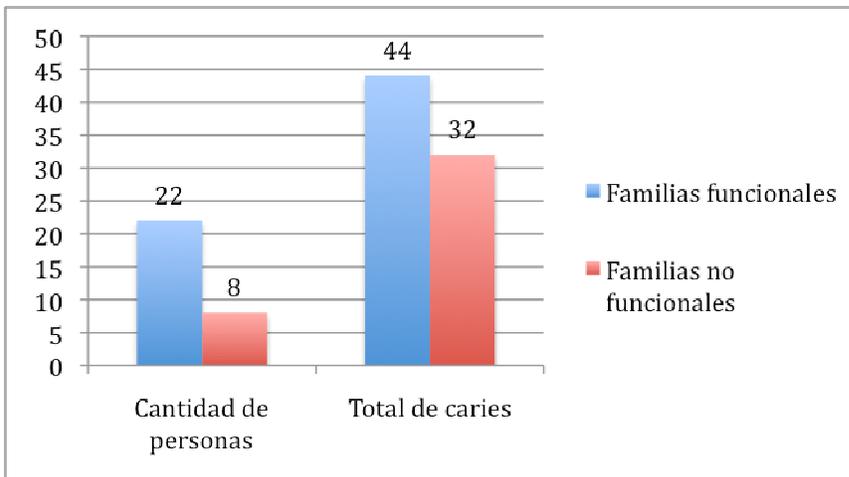
De los 30 pacientes analizados en la dieta cariogénica, solamente 4 de estos niños tienen una dieta no cariogénica, la cual incluye alimentos saludables con bajos niveles de azúcar los cuales no presentaron caries y, por el contrario, 26 de estos pacientes analizados tienen una dieta cariogénica que conlleva a mayor cantidad de lesiones cariosas.

Tabla 4 Rol familiar

Rol familiar	Familias funcionales	Familias no funcionales
Cantidad de personas	22	8
Total de caries	44	32
Caries por persona	2	4

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Rol familiar



Las familias no funcionales, las cuales viven solo con sus madres y hermanos, tienen 4 caries por persona y las funcionales en las cuales los niños viven con ambos padres presentan la mitad de las caries por el bienestar tanto psicológico como físico del niño.

Como resultados de mi estudio existe una relación entre la funcionalidad familiar, la caries dental y la acumulación de placa dental. Se encontraron diferencias en la prevalencia de caries de cantidad de caries, según la condición socioeconómica de su familia, nivel de escolaridad, hábitos alimentarios, tasa de alfabetización y en el rol familiar.

Limitaciones

En los expedientes de cada paciente no se encontró información sobre la salud oral de sus padres o encargados, lo cual se considera muy importante para ver el riesgo cariogénico, hábitos alimenticios y de higiene, además es importante conocer a la relación de sus padres o cuidadores con los niños porque los padres tienen un importante rol en la transmisión de buenos o malos hábitos de higiene hacia sus hijos y ésta influencia debe ser tomada en cuenta durante la planeación del tratamiento dental hacia sus hijos.

Conclusiones

La caries dental es el resultado de factores biológicos, sociales y factores alimenticios que pueden provocar esta enfermedad; por esto es fundamental la importancia de la prevención desde que el niño prenatal está en el vientre de la madre con una correcta alimentación.

Existe una relación entre la función familiar y acumulación de placa y caries dental. Los pacientes pertenecientes a una familia disfuncional padecen mayor cantidad de caries y acúmulo de placa dentobacteriana que los pacientes pertenecientes a una familia funcional.

La prevención y educación de los padres es fundamental en la calidad de la salud oral e integral de los niños desde sus primeras piezas dentales y estos dependen mucho de los hábitos de los padres con ellos mismo y con sus hijos y también depende de la función alimentaria y nutricional que conlleva a estado de salud integral.

Referencias

- Sanabria-Castellanos, C. M., Suárez-Robles, M. A., & Estrada-Montoya, J. H. (2015). Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Revista Gerencia Y Políticas De Salud*, 14(28), 161-189. doi:10.11144/Javeriana.rgygs18-28.rdsc
- Tapias-Ledesma, M. A., Jiménez-García, R., Carrasco-Garrido, P., Lamas, F., & Gil de Miguel, A. (2005). Evolución de la prevalencia de caries en una población infantil de Móstoles entre 1988 y 1997. *Avances en Odontoestomatología*, 21(6), 333-339.
- Rodríguez Llanes, R., Traviesas Herrera, E. M., Lavandera Carballido, E., & Duque Hernández, M. (2009). Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. *Revista Cubana de Estomatología*, 46(2), 0-0.
- González Sanz, Á. M., González Nieto, B. A., & González Nieto, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutricion Hospitalaria*, 2864-71.
- García González, E. (2010). *Funcionalidad familiar y su relación con la caries dental y la acumulación de placa dentobacteriana en niños*. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología.
- García Martínez, M E., (2010). Conducta de los niños en consulta odontopediátrica y su ambiente familiar. *Editorial de la Universidad de Granada*. D.L.: GR 2933-2010; ISBN: 978- 84-693-2543-8.
- Monteagudo, C., Téllez, F., Heras-González, L., Ibañez-Peinado, D., Mariscal-Arcas, M., Olea-Serrano, F., & Olea-Serrano, F. (2015). School dietary habits and incidence of dental caries. *Nutricion Hospitalaria*, 32(1), 383-388. doi:10.3305/nh.2015.32.1.9086
- Chi, D. E. (2014). Socioeconomic Status, Food Security, and Dental Caries in US Children: Mediation Analyses of Data From the National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2008. *American Journal Of Public Health*, 104(5), 860-864.
- Trentesaux, T. O. (2014). Social Vulnerability in Paediatric Dentistry: An Overview of Ethical Considerations of Therapeutic Patient Education. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 38(1), 5-12.

Plutzer, K. C. (2011). Incidence and prevention of early childhood caries in one- and two-parent families. *Child: Care, Health & Development*, 37(1), 5-10.

Weiss, P. V. (2003). Oral Health Risk Assessment Timing and Establishment of the Dental Home. *Pediatrics*, 111(5), 1113.

Canseco, D. M., López Morales, P., & Pérezii, R. C. C. (2011). Prevalencia de caries de la infancia temprana y nivel socioeconómico familiar. *Revista Odontológica Mexicana*, 15(2), 96-102.