

Caries dental un problema serio y alarmante en nuestra sociedad

Resumen:

La investigación presente fue realizada para conocer los problemas bucodentales más comunes que padecen los pacientes de la clínica integral Ulacit, como lo son las caries dentales. Los objetivos fueron conocer la cantidad de caries y restauraciones en mal estado de los pacientes que acuden a la clínica integral. Por lo que decido realizar un estudio retrospectivo donde se realiza una revisión de expedientes del estudiante de pregrado periodo del segundo cuatrimestre del año 2013 hasta el segundo cuatrimestre del año 2015. Los resultados mostraron que a la asistencia odontológica se presentan más mujeres que hombres, sin embargo los hombres son aquellos que menos restauraciones en mal estado presentan. E concluyo que sin importar la distinción de sexo las personas están padeciendo de una enorme cantidad de caries y esto se debe al deficiente conocimiento que se tiene del cuidado bucodental y las pocas visitas periódicas a las que asisten.

Palabras claves: Caries, edad, sexo.

Abstract:

This research was conducted to know the most common oral problems experienced by patients in the comprehensive clinical ULACIT, as are tooth decay. The objectives were to determine the amount of decay and restorations in poor patients who come to the integral clinic. So I decided to perform a retrospective review of records where the undergraduate period of the second quarter of 2013 is carried out until the second quarter of 2015. The results showed that dental care to more women present than men, But those men are less present restorations in disrepair. And I conclude that regardless of sex people are suffering from a huge amount of decay and this is due to poor knowledge we have of oral care and regular visits to the few they attend.

Keywords: Caries, age, gender.

Marco teórico

Caries dental es una enfermedad multifactorial infecciosa, caracterizada por la desmineralización del esmalte, que va a afectar las partes organizadas de las piezas dentales. Este estado destructivo que atraviesa el diente se debe a microorganismos de placa bacteriana sobre carbohidratos fermentables que generan producción de ácidos, algunos muy importantes entre estos los de estado lácticos (Molin, Durán, Castañeda, Juárez, 2015). Deben existir una serie de factores para la producción de estas, entre ellos: huésped, bacterias, tiempo y el sustrato. Por otro lado, se tiene la placa dental o lo que también es conocida como la biopelícula, constituido por bacterias que se unen a la estructura dental y cuando el pH de la saliva está por debajo de lo normal y se consumen ciertos alimentos se modifican los medioambientales, favoreciendo la formación de bacterias cariogénicas (Molin, 2015).

Para lograr identificar la caries dental, los odontólogos utilizan el sistema internacional ICDAS, creado en el año 2002 por Pitts y Ekstrand (2012) (Sistema internacional de Comité de Coordinación). Este sistema permite a los dentistas en las últimas décadas determinar el proceso de formación de la caries dental y para gestionar adecuadamente la caries. La mayoría de odontólogos se han logrado identificar y familiarizar con el uso de este sistema, ya que les ha ayudado en su práctica clínica, investigación, educación y salud pública.

Para lograr llegar a un consenso los especialistas se reunieron y llegaron a un acuerdo en el cual se trató de revisar toda la zona cariológica, pero no fueron de suficiente validez, este sistema consistía en, según Pitts y Ekstrand (2012):

- a) Detección de la lesión: su objetivo consiste en determinar si la enfermedad está presente.
- b) Evaluación de la lesión: caracterizar o monitorear la lesión ya cuando es detectada.
- c) Caries diagnóstico: suma profesional de todos los datos

Posteriormente se empezaron a realizar estudios y se fusionaron convenciones y criterios donde se logró un sistema unificado denominado ICDAS,

en el cual se incluyó que los dientes deben estar limpios, secos y debe evitarse el uso de sondas afiladas o exploradores para evitar el uso iatrogénico. Los criterios se basaron, según la extensión histopatológica de la propagación de los tejidos en los dientes (Pitts y Ekstrand, 2012).

Cuadro 1: Clasificación de los códigos para la detección de caries a nivel visual ICDAS:

Código 0	Se observa la pieza dental Sana
Código 1	Se observa una mancha blanca o marrón en esmalte seco
Código 2	Mancha blanca o marrón en esmalte húmedo
Código 3	Microcavidad en el esmalte seco, menor a 0,5 mm sin dentina visible
Código 4	Sombra oscura de dentina que se observa por medio del esmalte húmedo sin y con cavidad
Código 5	Exposición de dentina con cavidad mayor a 0,5 mm hasta la superficie dental en seco
Código 6	Exposición de la dentina mayor a la mitad de la superficie dental

Tomado de: Pitts y Ekstrand, 2012

Pero no debe dejarse de lado el sistema de clasificación de cavidades de Black, el cual se empezó a utilizar a finales del siglo XIX por el Dr. Black, quien propuso la primera clasificación de lesiones dentarias, agrupándolas en cinco clases, según la zona en la cual se localice, se le da el número de Clase: I, II, III, IV y V, sin olvidar las caras de la pieza que implique, denominada: simple (es cuando afecta solamente una cara), compuesta (afecta dos caras) y compleja (afecta tres caras) (Barranco, 1993).

Clase I: Son aquellas cavidades cuya localización se da en fosas y fisuras en las caras oclusales de las piezas molares y premolares tanto superiores como inferiores, en caras libres; vestibulares, linguales o palatinas. Pudiendo ser esta simple, compuesta y compleja.

Clase II: Se encuentran en las caras interproximales de premolares y molares, pueden ser: simple, compuesta y compleja.

Clase III: Estas cavidades proximales únicamente se observan en caninos e incisivos que no abarcan el ángulo incisal de la pieza, pueden ser simples y compuestas.

Clase IV: Cavidades que se encuentran en las caras proximales de los incisivos y caninos donde se involucran los bordes incisales. Estos son simples, compuestos y complejos.

Clase V: Pueden encontrarse en el tercio gingival ya sea esta por: vestibular, palatino o lingual de los incisivos, caninos, premolares y molares.

Tipos de caries dentales (Barranco, 1993):

Caries coronaria: estas pueden presentarse tanto en niños como en adultos, observadas especialmente en las superficies oclusales o interproximales de las piezas dentales.

Caries radicular: al pasar del tiempo nuestra edad avanza y las encías se empiezan a retraer, dejando expuesta parte de la raíz del diente, sabiendo que las raíces no presentan esmalte la caries dental puede afectarse con más facilidad y rapidez.

Caries recurrente: estas se encuentran alrededor de obturaciones y coronas presentes, la placa bacteriana puede acumularse con mayor facilidad en estas zonas, produciendo la caries.

Materiales y métodos

Este estudio se realizó por medio de una investigación descriptiva, es un estudio longitudinal retrospectivo, ya que la información es obtenida de los

expedientes clínicos desde que se inicia el estudio hasta que se es finalizado, también, es cuantitativo, ya que se utiliza numéricamente el número de expedientes que permiten sacar un porcentaje de la cantidad de piezas careadas por edad y género (Hernández *et al.*, 2003).

La evaluación clínica se realizó con pacientes que se han atendido en la Clínica Ulacit desde el III cuatrimestre del año 2013 hasta el II cuatrimestre del año 2015, con un total de 24 personas desde los 9 hasta los 75 años de edad. Su observación se realizará por medio de un odontograma, periodontograma, radiografías periapicales y de aleta, estudio de modelos y una serie de preguntas las cuales se les pide contestar de manera correcta y concisa, posteriormente, al evaluar el odontograma se aplica realizando la evaluación por medio del CPOD (cariados, perdidos, obturados), de acuerdo con los parámetros y criterios que nos brinda la Organización Mundial de la Salud. La higiene bucal la valoramos por medio de los criterios del índice de O Leary. Es decir, se analizará uno a uno de los expedientes, tomando en cuenta la edad y el sexo del paciente, de ahí se analizará el odontograma realizado en el examen clínico y se tomará en cuenta las caries y restauraciones presentes en mal estado de los pacientes analizados.

Resultados y discusión

Tabla 1: El sexo y la edad de la población estudiada

Edad	Femenino	Masculino	Total
0 a 10 años	1	2	3
11 a 20 años	1	0	1
21 a 30 años	2	4	6
31 a 40 años	4	1	5
41 a 50 años	3	2	5
51 a 60 años	2	0	2
61 a 70 años	1	0	1

71 o más años	1	1	2
			25

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 puede observar la cantidad de personas tanto femeninas como masculinas que acudieron al odontólogo para realizarse una revisión dental por algún padecimiento, representadas estas cifras en sus respectivos rangos de edad. Esto deja en evidencia que las personas mayores a los 20 años de edad creció con conocimiento deficiente acerca del cuidado y prevención que debían tener durante su niñez, mostrándonos esto que el error más grande se da durante el transcurso de su vida por no acudir a citas de revisión y prevención, convirtiéndose esto en un dato alarmante, ya que las personas no están asistiendo al odontólogo a citas periódicas, sino más bien acuden cuando estos tienen una molestia o padecimiento que podría poner en riesgo sus piezas dentales.

El sexo que predominó fue la población femenina, ya que como se sabe las mujeres son más predisponentes a la hora de cuidar su salud y su belleza estética.

Tabla 2: Cantidad de caries que presenta la población femenina de acuerdo a su edad.

Edad	Femenino	Total
0 a 10 años	1	4
11 a 20 años	1	10
21 a 30 años	2	30
31 a 40 años	4	23
41 a 50 años	3	18
51 a 60 años	2	1
61 a 70 años	1	0
71 o más años	1	0
		86

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla puede observarse específicamente en el sexo femenino, según la edad la cantidad de caries presentes en cavidad oral. Destacando como dato importante que las mujeres entre los 21 y 50 años de edad fueron las que presentaron mayor número de caries dental, diciéndonos este dato que las personas menores a esta edad se les debe brindar un mayor enfoque de prevención para evitar a que lleguen a ser parte de este grupo de personas adultas con caries dental presentes.

Tabla 3: Cantidad de caries que presenta la población masculina de acuerdo con su edad.

Edad	Masculino	Total
0 a 10 años	2	2
11 a 20 años	0	0
21 a 30 años	4	54
31 a 40 años	1	4
41 a 50 años	2	16
51 a 60 años	0	0
61 a 70 años	0	0
71 o más años	1	4
		45

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 el mayor porcentaje de caries dental es observado en pacientes masculinos entre los 21 y 30 años de edad, los cuales presentaron una cantidad alarmante de caries, diciéndonos este dato que los jóvenes varones que acuden a nuestra clínica, no se ven preocupados por su salud bucodental y asisten a la visita odontológica ya cuando la mayoría de sus piezas se encuentran afectadas.

Tabla 4: Cantidad de restauraciones en mal estado clínicamente que presenta la población femenina de acuerdo con su edad.

Edad	Femenino	Total
-------------	-----------------	--------------

0 a 10 años	1	0
11 a 20 años	1	0
21 a 30 años	2	3
31 a 40 años	4	23
41 a 50 años	3	17
51 a 60 años	2	0
61 a 70 años	1	2
71 o más años	1	0
		45

Fuente: Elaboración propia.

Las restauraciones dentales presentes en mal estado (Tabla 4) son observadas en mayor cantidad en pacientes femeninas entre los 31 y 50 años, esto observado por medio del odontograma que se le brinda a cada una de las pacientes, dejándonos esto en evidencia que, a pesar de ser el género que más se preocupa por su apariencia física, a cierta edad dejan de preocuparse por ellas mismas para empezar a velar por sus familias, lo que quiere decir que dejan de asistir a visitas clínicas y cuando acuden a ellas se observan caries recidivas.

Tabla 5: Restauraciones en mal estado clínicamente que presenta la población masculina de acuerdo con su edad.

Edad	Masculino	Total
0 a 10 años	2	0
11 a 20 años	0	0
21 a 30 años	4	8
31 a 40 años	1	3
41 a 50 años	2	8
51 a 60 años	0	0
61 a 70 años	0	0
71 o más años	1	4
		23

Fuente: Elaboración propia.

Los pacientes masculinos a pesar de ser aquellos que acuden con menos frecuencia al odontólogo, presentan menor cantidad de caries recidivas en comparación a las del sexo femenino, diciéndonos esto que los varones entre los 21 a 50 años de edad presentan caries recidivas, pero en menor porcentaje.

Conclusiones

Según los datos obtenidos en esta investigación podemos observar que las personas están creciendo con un conocimiento deficiente acerca del cuidado dental que debe tenerse, por lo que el papel de prevención no está funcionando o siendo transmitido a los niños, es decir, siendo este un resultado a los problemas en la adultez de las personas.

Se observa que la mayoría de personas que visitan al odontólogo son femeninas, esto porque las mujeres son aquellas que más se preocupan por su apariencia física, por lo que debe tenerse en cuenta de que estas son más demandantes en cuanto a estética se habla. Al igual que es observado que la mayoría asisten al odontólogo ya cuando se encuentran en la adultez.

Las personas tanto adultas como en la niñez no están asistiendo a citas periódicas en el odontólogo, por lo que buscan su ayuda solamente cuando presentan una molestia y en ese momento es observado que la cantidad de caries presentan tienen un número elevado.

Se logra obtener información de que las personas adultas son las que más presentan caries dentales, eso lleva a deducir que si estas hubieran asistido al odontólogo cuando tenían una minoría de edad, no estuviesen siendo afectas en

la adultez, por lo que debe llegarse a crear un mayor enfoque de prevención en las personas menores.

Se observó que la caries dental es una de las anomalías de mayor frecuencia que afecta a las personas sin distinción de edad o género.

Referencias

- Barranco, J. (2006). *Operatoria dental: restauraciones*. (4ª. ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Fejerskov, O. and Kidd, E. (2008). *Dental Caries: The disease and its clinical management*. (2nd ed.). Blackwell Munksgaard Ltd.
- Kranz. A., Gary. R., Preisser, J., Stearns. S., Weinberger. M., Lee. J. (2014) Comparing Medical and Dental Providers of Oral Health Services on Early Dental Caries Experience. *American Journal of Public Health (104)*, No. 7.
- Molin. N., Durán. D., Castañeda. E., Juárez. M. (2015) La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gac Med Mex. 2015;151:485-90*.
- Veiga. E., Pereira. C., Ferreira. P., Correia. LI. (2015) Prevalence of Dental Caries and Fissure Sealants in a Portuguese Sample of Adolescents. *PLOS ONE* | DOI:10.1371/journal.pone.0121299
- Yamunadevi. A., Dineshshankar. J., Banu. S., Fathima. N., Ragunathan. T., Maheswara. T., Llayaraja. V. (2015) Dermatoglyphic patterns and salivary pH in subjects with and without dental caries: A cross-sectional study. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine (6)*, 295-299.

Hernández, R., *et al.* (2003) *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Pitts. N., Ekstrand. K. (2012). International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) – methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dent Oral Epidemiol* (41), 41-52.