

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

UNAN –León



***PRE-ESCOLARES LIBRES DE CARIES DENTAL EN LA CIUDAD DE LEON,
AGOSTO DEL AÑO 2000.***

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS: Evelyng Palma Martínez.

Ligia Maria Espinosa Zapata.

María del Rosario Tórrez M.

TUTOR: Dr. Jorge Cerrato.

Docente Depto. Odontología Preventiva y Social.

Fac. de Odontología

UNAN- León



León, Diciembre del año 2000

176.877
C.2

PENSAMIENTO

W
43
P1718
2000



... Lo que un hombre hizo, otro hombre puede hacer. Yo soy un ser humano, es más yo soy Dios en el ser humano quiero puedo...

Crisna Murti

AGRADECIMIENTO

A la fuente Suprema de Vida, la Magna Presencia de Dios Yo Soy.

A Saint Germain que con amor y paciencia nos enseña el amor de Dios.

Al Dr. Jorge Cerrato, que en muestra de su amistad y cariño se entrega a todo aquel que lo busque sin nunca decir "No".

Dios lo Bendiga.

A todos los profesores que participaron desde nuestras primeras letras hasta la culminación del Bachillerato.

A los docentes de la Facultad de Odontología UNAN – León, por contribuir en nuestra formación profesional.

Al Doctor Gonzalo Alvarado A. por confiar en mí.

A todas y cada una de las personas que contribuyeron en este trabajo.

Gracias.

DEDICATORIA

A mi padre Luis R. Palma, persona que siempre confió en mi y en todos sus hijos. A las palabras que se grabaron en lo profundo de mi ser... " Todo tiene su tiempo "...

A mi madre Adilia Maria Martínez de Palma, tu hija que en estas páginas que estarán en la Universidad UNAN - León plasma tu nombre en reconocimiento de que todo se puede.

A mis hijos Leonardo Benito, Gabriela Nohemí, Eveling Mercedes, mis tres rallos de Luz.

A mis hermanos Artenio, Fantina, Berardo, Nohemí, Luis, Hamilton, María Auxiliadora y María Adilia, aunque a veces no lo sientan los amo. Gracias por ser mis hermanos.

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen Maria, por haberme iluminado y guiado en la trayectoria de mi vida y mis estudios.

A mí mamá Bertilda M. de Torres (q.e.p.d) por todos aquellos valores que logró inculcar en mí

A mí papá Alejandro Torres R. porque nunca me abandono y siempre fue el pilar de la familia.

A mis hermanos: Gloria y Carlos, Martha, Carmencita y Alex, porque siempre me han animado a luchar para salir adelante apoyándome siempre en los momentos mas difíciles.

INDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u># DE PAGINA</u>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO TEORICO	6
IV. MATERIAL Y METODO	17
V. RESULTADOS	25
VI. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
VII. RECOMENDACIONES	36
VIII. BIBLIOGRAFIA	38
IX. ANEXOS	40

INTRODUCCIÓN.

INTRODUCCIÓN.

La salud bucal constituye un elemento inseparable de la salud general de una persona. Es de bien saber que la higiene oral mas la educación en los buenos hábitos, son fundamentales para la prevención y eliminación futura de la pérdida dentaria.

Hallazgos tempranos de la caries dental en los dientes temporales y el tratamiento de los mismos son una ventaja, ya que ello permite hacer prevención a daños mayores.

La evaluación del estado de la salud bucal permite ver el comportamiento de la misma; haciéndose esto a través de la medición expresados en indicadores e interpretaciones cualitativas de dichos indicadores, reflejando así la prevalencia e incidencia de las afecciones bucales, severidad, mortalidad dentaria y otros.

La caries dental comienza su ataque desde edades muy tempranas, lo cual tiene como agravante el hecho de que los padres de familia no inculcan en sus hijos una buena higiene bucal, a lo que se le suma que los hábitos alimenticios no son los mas adecuados.

En este sentido, se hace necesario conocer ¿Cuál es la frecuencia de niños y niñas libres de caries dental, en edades pre escolares en la ciudad de León, durante el mes de Agosto del año 2000.?

En León Nicaragua, en 1993 se realizó un estudio con una muestra de 480 niños encontrando que el 88.74% eran afectados por caries dental.

Con los resultados de este trabajo se pretende brindar el comportamiento de la salud bucal de estos niños para que dichos resultados sean tomados en consideración por el Ministerio de Salud en la planificación y políticas para realizar cambios en el

estado de la salud bucal de la población infantil y así en un futuro, haya una mejor salud bucal en la población.

De igual manera con estos resultados se pretende que la Facultad de Odontología tome en consideración este sector de los niños y niñas en edades pre-escolar para que los estudiantes de esa Facultad realicen sus prácticas comunitarias y de esa manera brindarles a estos niños un gran beneficio en su salud bucal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia de niñas y niños pre-escolares libres de caries dental de la ciudad de León, Agosto del año 2000 .

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar la frecuencia de niñas y niños pre-escolares libres de caries dental según sexo y edad.
2. Establecer la frecuencia de dientes libres de caries dental por sexo y arcada dentaria.
3. Determinar la prevalencia de caries dental en la dentición temporal, según sexo y edad.

MARCO TEÓRICO.

MARCO TEÓRICO.

La dentición temporal posee 20 dientes clínicamente presentes y funcionan 10 en cada arcada dentaria, una superior y una inferior siempre que no falte alguno desde el nacimiento o se halla perdido por alguna causa.

Esta dentición debe permanecer intacta hasta la edad de 6 años y es cuando empieza la transición hacia la dentición permanente.(6)

DENTICIÓN TEMPORAL

Consta de 10 dientes por arcada, una superior y una inferior que son:

- 2 Incisivos centrales.
- 2 incisivos laterales.
- 2 caninos.
- 4 molares.

FUNCIONES DE LA DENTICIÓN TEMPORAL:

Las piezas primarias funcionan para:

- ◆ La preparación mecánica de los alimentos.
- ◆ Mantener el espacio en los arcos dentales y ser guía de erupción para las piezas permanentes.
- ◆ Estimular el crecimiento de las mandíbulas por medio de la masticación, especialmente en el desarrollo de la altura de los arcos dentales.
- ◆ La fonación. La dentición primaria es la que da la capacidad para usar los dientes para la pronunciación. La pérdida temprana y accidental de dientes primarios anteriores pueden llevar a dificultades en pronunciar "s", "v", "f", "z".
- ◆ Mantener una buena estética. (4)

EPIDEMIOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL.

Epidemiología es la ciencia que trata del estudio de las relaciones entre los factores que determinan la frecuencia y distribución de una enfermedad.

Uno de los primeros en utilizar técnicas epidemiológicas en estudios de la etiología de la caries dental fue Emile Magitot, hace mas de 90 años éste publicó datos que mostraban la distribución de la caries dental en las diversas piezas permanentes, además proporcionó datos de la frecuencia de caries dental en la dentadura primaria, mas importante aún podemos establecer comparaciones en una misma boca entre piezas individuales e incluso entre superficies individuales.

La solución a nuestro presente problema reside en el desarrollo de técnicas eficaces para prevención de enfermedades dentales y su tratamiento temprano. (5)

MECANISMO DE LA CARIES DENTAL:

Se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica que va acompañada o seguida por la desintegración de la sustancia orgánica.

LOCALIZACIÓN.

Se localiza preferentemente en ciertas zonas y su tipo depende de las características morfológicas del tejido dentario.

OTROS FACTORES PREDISPONENTES:

Grupos enzimáticos, azúcares, placa adherente y solubilidad del esmalte.

CARIES DENTAL.

Es un proceso patológico localizado post-erupción dentaria, de origen externo que produce el resblandecimiento del tejido duro y que conduce a la formación de una cavidad.

La caries dental es una enfermedad multifactorial en la que existen la interacción de 3 factores principales, el huésped (particularmente la saliva y los dientes), la microflora y el sustrato (por ej. La dieta.), estas las representa Keyes como 3 círculos superpuestos parcialmente, pero Newbron agregó un cuarto factor que es el tiempo.(2)

Caries por Biberón:

También llamada caries de enfermería o síndrome del biberón, es una forma interesante y desafortunada de caries excesiva que afecta a la dentición decidua.

Se ha atribuido al uso prolongado de:

1. Biberón que contiene una formula láctea o leche, jugo de fruta o agua azucarada.
2. Pacificantes endulzados con azúcares o miel.

Casi siempre existe el antecedente de cualquiera de los datos señalados, después del 1er año de edad, por lo regular como una ayuda para que el niño pueda dormir su siesta o durante toda la noche.

La enfermedad se presenta clínicamente como una destrucción cariosa extensa de los dientes deciduos, que con mas frecuencia afecta a los cuatro incisivos maxilares, seguido por los primeros molares y después los caninos superiores, si el hábito es prolongado. Los incisivos inferiores casi nunca están afectados, lo que distingue a esta enfermedad de la caries ordinaria y la caries rampante.

El proceso carioso en los dientes afectados puede ser tan grave que solo permanecen los muñones o raíces. (7)

Cuando la leche u otras formas de carbohidratación se limpian rápidamente de la boca, no son altamente cariogénicos, sin embargo si se guardan en la boca el bebé duerme, el acto respectivo pronto conduce a una caries intensa. Los incisivos mandibulares por lo regular escapan debido a que están cubiertos y protegidos por la lengua. Es esencial que se advierta a los padres de esta situación. (3)

FACTORES PREDISPONENTES Y ATENUANTES.

Según Baskhar en la etiología de la caries existen factores predisponentes y atenuantes:

1. La raza.

Hay mayor predisposición a la caries en ciertos grupos humanos que en otros, tal vez a causa de la influencia racial en la mineralización, la morfología del diente y la dieta.

2. Herencia.

Existen grupos inmunes y otros altamente susceptibles al ataque de la caries dental.

3. Dieta.

El régimen alimenticio y la forma y adhesidad de los alimentos ejercen una influencia preponderante en la aparición y en el avance de la caries.

4. Composición Química.

Pequeñas cantidades de ciertos elementos en el esmalte lo vuelven mas resistente a la caries por ej.: flúor, titanio, boro y vanadio su ausencia en el agua de tomar durante la época de formación del esmalte puede tomarlo mas susceptible al ataque carioso.

5. Morfología dentaria.

Las superficies oclusales con fosas y fisuras muy profundas favorecen la iniciación de caries, la mal posición, el apiñamiento y otros factores oclusales, también pueden limitar una adecuada sesión de limpieza de los dientes, lo cual favorece la iniciación de la caries.

6. Higiene bucal.

El uso de cepillo dental, hilo dental, palillos, irrigación acuosa u otros elementos reducen significativamente la frecuencia de esta lesión.

7. Sistema inmunitario.

Un factor inmunológico interviene en la saliva humana y de muchos animales, la inmunoglobulina A (IgA) que protegen al organismo de ciertos ataques al recibir bacterias de la placa, posibilitan su fagocitosis por los neutrófilos de la cavidad bucal.

8. Flujo salival.

Su cantidad, consistencia y composición tienen influencia decisiva sobre la velocidad de ataque a la defensa del organismo ante la caries.

9. Glándulas de secreción internas.

Actúan en el metabolismo del calcio, el crecimiento y la conformación dentaria, el medio interno y otros aspectos. Enfermedades sistémicas y estado carenciales favorecen la iniciación de la lesión al disminuir la defensa orgánica altera el funcionamiento glandular o modificar el medio interno.(1)

FACTORES GENÉTICOS Y NUTRICIONALES.

Como los dientes no siempre responden produciendo caries en presencia de un medio potencialmente cariogénico, se ha llegado a la conclusión que esta se puede deber en parte a la calidad en la composición de los dientes.

En vista de esto deberán desarrollarse dientes mas resistentes al ataque de la caries. La calidad de dieta en los niños tiene una importancia fundamental sobre la susceptibilidad a la caries dental.

Niños que se han alimentado con una dieta balanceada en periodos tempranos de su desarrollo dentario podrán mantener dientes sanos en la etapa adulta.

PROTEINAS Y CARIES DENTAL.

Se sabe que personas con dieta derivada de proteínas, no sufren susceptibilidad particular a la caries dental, hay escasa información que indique que la presencia de proteínas en dieta con carbohidratos pueda influir en la capacidad de producción de caries, basándose en el término de la etiología de la caries dental, podemos afirmar que apunta hacia la posibilidad de que ciertas circunstancias como la modificación de las constituyentes de proteínas dietéticas puede afectar a la iniciación de la caries.

Aunque no se ha demostrado una correlación firme entre la experiencia de la caries dental y los complementos proteínicos de la dieta, ciertas evidencias en animales e in vitro, indican que la proteína puede ejercer una influencia protectora sobre la dentición. Hay otros estudios que han demostrado que la mal nutrición proteica impuesta a ratas durante el comienzo de la vida post-natal, aumenta su ulterior susceptibilidad a la caries. Del mismo modo, cuando ratas hembras fueron alimentadas con una dieta baja en calorías durante el embarazo, su descendencia creció lentamente y tuvo una marcada tendencia a la caries más adelante.(4)

LAS GRASAS Y LA CARIES DENTAL.

Estudios realizados con esquimales proveen una evidencia indirecta de que la ingesta de dietas que contienen altos niveles de grasa se asocia con una baja tasa de caries dental. Evidentemente, tales dieta tienen un contenido muy bajo de hidratos de carbono y la reducción en las caries pueden deberse así a la menor ingesta de hidratos de carbono más que a un aumento en la ingesta de grasas.

CARBOHIDRATOS Y CARIES DENTAL.

Para iniciar la caries dental los carbohidratos deben estar en la boca, además deben ser susceptibles a la acción de microorganismos bucales al grado de formar productos que participen en la destrucción de la superficie del esmalte. Muchos polisacáridos, disacáridos y monosacáridos de las dietas tienen propiedades cariogénicas.

Se ha observado que tres aspectos de la fisiología bucal de los carbohidratos son de importancia esencial en la etiología de la caries, estas son:

- 1) Formas químicas de los carbohidratos ingeridos. Las formas sólidas son más dañinas que las líquidas.
- 2) Ritmo en que los carbohidratos se eliminan de la cavidad bucal.
- 3) Frecuencia con que se ingieren los carbohidratos, es más perjudicial que la cantidad que se consume.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CARIES.

Según Maynardk Hine, es fundamental enfatizar el concepto de prevención para poder alcanzar una salud bucal ideal. Las técnicas reconstructivas han alcanzado ya un alto grado de perfeccionamiento sin embargo las enfermedades bucales, especialmente la caries siguen atacando enormes sectores de la población, tanto en países de alto desarrollo industrial como en aquellos que aun están en periodo artesanal.

El concepto de prevención en odontología es muy amplio e incluye la enseñanza y práctica de medidas tendientes a promover la salud bucal, la aplicación de procedimientos preventivos específicos como el uso de fluoruros y el control de placa, el diagnóstico temprano, la nutrición y muchísimos otros aspectos.

La prevención de la caries puede centralizarse en las siguientes áreas:

1. Tomar a la superficie del diente mas resistente a la desmineralización. Hasta el mejor método consiste en incorporar adecuadas cantidades de flúor al esmalte por medio de la ingestión de cantidades óptimas de este mineral en el agua o los líquidos de consumo diario, la topicación frecuente y repetidas, el uso de dentífricos con flúor y enjuagatorios.

2. Eliminar las colonias bacterianas de la superficie dental. La placa bacteriana consiste en un acúmulo de microorganismos unidos entre sí por sustancias segregadas por ellas que se adhieren al diente y en presencia de hidratos de carbono fermentables realizan un activo metabolismo.

Se acepta que en dientes absolutamente limpios no pueden cariarse, pero en la boca el diente absolutamente limpio no existe, por eso los métodos de cepillado, uso de hilo dental, y otras medidas que contribuyan la higiene bucal son armas útiles para combatir la caries.

3. Eliminar los hidratos de carbono fermentables de la dieta. Si se pudieran eliminar los hidratos de carbono fermentables de la dieta humana, la enfermedad de caries disminuiría sustancialmente, debe procurarse reducir el consumo de sacarosa.

INMUNIZACIÓN.

Como ha ocurrido con la mayoría de las enfermedades que atacan el hombre se está buscando intensamente el modo de lograr una inmunidad contra el ataque de la caries, pero esto es muy remoto. Un problema fundamental es que para que la vacunación anticaries sea efectiva, los anticuerpos resultantes deben alcanzar suficiente concentración en la boca, ambiente en el que se han hallado títulos relativamente pequeños de inmunoglobulina en comparación con la sangre o los líquidos intersticiales.

Aunque los resultados experimentales en animales han sido algo alentadores no se prevén para el futuro cercano resultados aplicables clínicamente siguiendo estas

pautas y todavía existen importantes dificultades por delante antes de que se desarrolle una vacuna activa y utilizable. En caso de que produzca este desarrollo se reconoce que la inmunización debe realizarse al comienzo de la vida, preferiblemente antes de la erupción de los dientes primarios o su colonización por el estreptococo mutans, esto es porque el anticuerpo tiene más probabilidades de prevenir infección y la colonización dentaria que de controlar la infección una vez que ésta se ha instalado.

SEXO Y EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL.

Se ha mostrado que las niñas presentan mayor experiencia de caries que los niños de igual edad cronológica. También se ha demostrado que las piezas femeninas brotan a edades más tempranas que las masculinas, por eso están expuestas a los riesgos de caries dental a edades promedio más tempranas, aunque esto es más relevante en la dentición permanente. Excepto la característica antes mencionada, el sexo no tiene ninguna otra importancia en la epidemiología de la caries dental.

PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL Y CEPILLADO DE DIENTES.

Existen evidencias considerables de que el cepillado dental con dentífrico neutro inmediatamente después de las comidas es un medio eficaz para limitar la caries dental.

La eficacia del cepillado dental para limpiar dentadura se ve ampliamente influida por el diseño del cepillo y las técnicas del cepillado. Es importante comprender la renuencia de los pacientes a desechar cepillos desgastados y deformados, deberá instruirse a los pacientes para sustituir sus cepillos a intervalos frecuentes.

Actualmente existen numerosas técnicas de cepillado de dientes, la mayoría de ellas son tan complicadas que no podrán ser dominadas por los niños de corta edad, o ello se aconseja enseñar a los niños pequeños técnicas sencillas, una de estas técnicas es la de Tones.

ANTISÉPTICOS BUCALES

Los antisépticos son sustancias químicas que cuando se aplican en forma tópica impiden el crecimiento o la actividad de los microorganismos. Uno de los antisépticos que ha demostrado ser promisorio, es la clorhexidina. Se observó que el uso diario de una solución acuosa al 2% para aplicación tópica, traía como resultado una marcada reducción en la cantidad de formación de placa y gingivitis.

Una razón por la que parecen ser mas efectiva por la vía bucal que otros antisépticos, podría estar relacionada con su capacidad para ser absorbida sobre la superficie dentaria y las membranas mucosas, de las cuales es luego liberada lentamente durante varias horas. Lamentablemente su uso prolongado produce una alteración en el color de los dientes y de la lengua y puede afectar el sentido del gusto.(4)

MATERIAL Y MÉTODO.

MATERIAL Y MÉTODO.

TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio es descriptivo y de corte transversal .

ÁREA DE ESTUDIO: Este estudio se realizó en la ciudad de León, que tiene una área de extensión de 5.234 Km. cuadrados. León es la cabecera departamental con una población de 160.437 habitantes, ubicada en la planicie entre la cordillera de los Maribios y el Océano Pacífico.

La ciudad de León cuenta 103 pre-escolares de los cuales **70 son comunitarios** (no tienen profesores fijos ni local se encuentran en barrios marginados.) , **53 formales** con una población escolar total de 4.295 niños de los cuales se dividen en sub-pensionados estatales y privados, en las edades comprendidas de 3 a 6 años,

El estudio esta basado en las edades de 5 y 6 años, escogiéndose las 53 pre-escolares formales por las razones antes mencionadas, estos pre-escolares están formados en el área estatal por 28, para el privado 16 y para el sub-pensionado 9 debido a ello optamos por extraer el 10% del total que tiene el universo.

$$\begin{array}{r} 53 - 100\% = \frac{530}{100} = 5.3 \text{ Aprox. } 6 \\ x \quad 10\% \end{array}$$

Teniendo como resultado dos en cada sector (Sub-pensionados, Privados y Estatales), esto no da una buena precisión debido a que en el sector estatal

se va a realizar el mismo examen clínico teniendo más Colegios, por ende se le sacó el 10% a cada sector para que el estudio fuese mas acertado.

SUB- PENCIONADOS

9 - 100% $x = 0.9$ Aprox. = 1
x - 10%

PRIVADOS:

16 - 100% $x = 1.6$ Aprox. = 2
x - 10 %

ESTATAL:

28 - 100% $x = 2.8 =$ Aprox. = 3
x - 10%

EI MUESTREO:

Se realizó un muestreo aleatorio simple en donde los nombres de los colegios (pre-escolares) se depositaron en una bolsa tomando los 24 Terceros Niveles por la edad del estudio, se les escribió una carta de solicitud de ingreso y la finalidad de nuestro estudio a cada director del centro; . En dichos niveles se le explicó a los niños con palabras sencillas, nuestra investigación a la que ellos muy contento accedieron.

Se les realizó un Examen clínico a cada uno de los niños comprendido entre las edades de 5 y 6 años por arcada empezando por el lado derecho superior hasta concluir con el derecho inferior.

La ficha a llenar incluye los siguientes datos.

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. Número de ficha. | 5.-Sexo |
| 2. Nombre de la escuela. | 6.-Fecha y año |
| 3. Turno y tipo de escuela. | 7.-Índice Ceo |
| 4. Edad de los niños. | |

Índice ceo:

El índice más frecuentemente empleado para medir la caries dental en niños con dentición primaria es el ceo. Para llevar a cabo el estudio se seleccionó el índice en unidad diente.

CONSIDERACIONES.

1. Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo.
2. Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de 3 años de su tiempo normal de erupción.
3. La presencia de raíz se considera como pieza cariada.

En unidad diente el índice que se usó es ceo para dentición temporal propuesto por Grubbel, que es una adaptación del índice CPOD, que representa la medida proporcional para cada niño, el número de dientes cariados, extracción indicada y obturados.

CEOD

- C: Cariado
- E: Extracción indicada
- O: Obturado
- D: Diente

CÓDIGO***CRITERIO***

- 6.-.....Diente temporal cariado.
- 7.-.....Diente temporal obturado.
- 8.-.....Diente temporal extracción indicada.
- 9.-.....Diente temporal sano.

OBSERVACIONES PARA EL ÍNDICE CEO:

1. Cada diente debe de poseer una sola calcificación.
2. **Diente sano;** Cuando no existe alteración de esmalte socavado.
3. **Cariado** cuando el diente presenta:
 - a) Evidencia de esmalte socavado y presencia de una cavidad definida en la cual penetra el explorador.
 - b) En fisuras y fosetas cuando se detenga el explorador y este presente el tejido cariado blando y opacidad del esmalte.
 - c) Cuando el explorador penetre entre el diente y la restauración.
4. **Obturado;** cuando el diente se presenta perfectamente restaurado con material definitivo como Amalgama o resina etc.

5. Extracción indicada: Cuando la caries dental haya afectado a la pulpa, o que a juicio del operador al tratar de remover el tejido carioso con una cucharilla, se pueda exponer la pulpa.

MÉTODO DEL EXAMEN.

Para realizar el examen se valió de luz natural, el niño bien sentado en una silla facilitada por la Dirección de los pre escolares, pidiéndoles que abrieran la boca y haciendo uso del espejo bucal y el explorador se examinó cada uno de los dientes.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición	Criterios	Valores
1- Niños y niñas pre-escolares libres de caries dental.	Aquellos niños cuyos dientes no presentan superficies cariadas ni restauradas.	Examen clínico. Usando el índice ceo.	Sano. Cariado. Obturado Extracción indicada.
2- Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento del examen clínico.	A través de expediente académico.	5 - 6 años.
3- Sexo.	Condición orgánica que distingue el macho de la hembra.	A través de la observación.	Masculino. Femenino.
4- Arcada dentaria.	Curvatura de hueso en la que se encuentran depositados los dientes en la cara.	Información recopilada en cada paciente.	Superior Derecha Superior Izquierda Inferior Derecha Inferior Izquierda

INSTRUMENTOS Y MATERIALES.

INSTRUMENTOS.

1. Espejo
2. Explorador
3. Cucharilla
4. Pinzas

MATERIALES.

- 1.- Jabón.
- 2.- Algodón.
- 3.- Papel.
- 4.- Solución antiséptica.
- 5.-Lápiz.
- 6.-Agua.
- 7.-Toallas de mano.
- 8.-Ficha colectiva.
- 9.-Luz natural.

Una vez realizado el levantamiento de los datos, se procedió a elaborar una base de datos en el programa EPI-INFO.6 para en base a los objetivos planteados, realizar los cruces de variables y posteriormente hacer el análisis de los resultados.

RESULTADOS



Cuadro #1

FRECUENCIA DE NIÑOS PRE-ESCOLARES LIBRES DE CARIES DENTAL SEGÚN
SEXO Y EDAD, LEON AÑO 2000.

MASCULINO				FEMENINO			TOTAL		
AÑOS	Ex.	N.L.C	%	Ex	N.L.C.	%	Ex	N.L.C	%
5	142	82	57.7	173	40	23.12	315	122	38.7
6	122	55	45.08	172	41	23.8	294	96	32.6
TOTAL	264	137	51.8	345	81	23.8	609	213	36

Fuente: Primaria.

Nota: Ex= Examinados.

N.L.C= Niños Libres de Caries.

Cuadro # 2

FRECUENCIA DE DIENTES LIBRES DE CARIES DENTAL EN SEXO MASCULINO
SEGUN ARCADAS DENTARIA, EN PRE-ESCOLARES DE LA CIUDAD DE LEON,
AÑO 2000.

SEXO	PORCENTAJES DE DIENTES LIBRES DE CARIES ARCADAS SUPERIOR E INFERIOR DERECHA					
	#Diente	55	54	53	52	51
M		77.27%	91.28%	100%	93.9%	87.12%
#Diente	85	84	83	82	81	
M		68.93%	76.13%	100%	97.34%	88.63%

SEXO	PORCENTAJES DE DIENTES LIBRES DE CARIES ARCADAS SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDA					
	#Diente	65	64	63	62	61
M		76.89%	90.15%	98.10%	96.21%	90.15%
#Diente	75	74	73	72	71	
M		66.66%	76.89%	100%	100%	88.63%

Fuente: Primaria.

Cuadro # 3

FRECUENCIA DE DIENTES LIBRES DE CARIES DENTAL EN SEXO FEMENINO SEGUN
ARCADA DENTARIA, EN PRE-ESCOLARES DE LA CIUDAD DE LEON, AÑO 2000.

SEXO	PORCENTAJES DE DIENTES LIBRES DE CARIES ARCADAS SUPERIOR E INFERIOR DERECHA				
	#Diente	55	54	53	52
F	78.26%	86.08%	64.63%	84.63%	77.10%
#Diente	85	84	83	82	81
F	60.57%	74.20	94.20%	88.40%	64.05%

SEXO	PORCENTAJES DE DIENTES LIBRES DE CARIES ARCADAS SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDA				
	#Diente	65	64	63	62
F	76.52%	89.27%	93.63%	84.05%	79.71%
#Diente	75	74	73	72	71
F	62.31%	73.91%	93.63%	88.40%	65.81%

Fuente: Primaria.

Cuadro #4
FRECUENCIA DEL ATAQUE DE CARIES DENTAL EN PRE-ESCOLARES DE LA
CIUDAD DE LEON, AÑO 2000. SEGUN SEXO Y EDAD

DIENTES ATACADOS POR CARIES.					
SEXO MASCULINO					
EDAD	No. Niños	C	Ei	O	ceo
5	153	280	0	43	2.1
6	122	230	0	16	2.01
TOTAL	275	510	0	59	2.06

DIENTES ATACADOS POR CARIES.					
SEXO FEMENINO					
EDAD	No. Niños	C	Ei	O	ceo
5	180	322	20	43	2.74
6	154	304	17	27	2.29
TOTAL	334	626	37	70	2.19

Ceo: Índice de caries.

O: Obturado

C: Cariado.

ei: extracción Indicada

nota: Fuente obtenidas durante el proceso de recolección de la información

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio, se puede apreciar que a los 5 años el sexo masculino tiene el mayor porcentaje de niños libres de caries, de igual manera a los 6 años, es el sexo masculino quien presenta la mayor frecuencia de niños libres de caries, es decir que para ambas edades, es el sexo masculino es quien presenta mayor frecuencia de niños libres de caries dental.

De manera general se presenta un 36% de niños y niñas libres de caries, lo cual es preocupante por cuanto después de apenas 3 años aproximadamente de estar la dentición temporal completa, 64 de cada 100 niños / niñas en su dentición han sido afectado por caries dental.

De acuerdo a la frecuencia de dientes libres de caries por sexo y arcada dentaria, en el sexo masculino, en la arcada superior derecha, el canino (# 53), fue el único que presentó el 100% libre de caries, seguido del incisivo lateral (# 52) y en la arcada inferior izquierdo, el diente # 73 y 72, presentaron un 100% de dientes libres de caries.

Cabe destacar que en la arcada superior los segundos molares temporales son los que presentaron la menor frecuencia de dientes libres de caries siendo la menor frecuencia en la No 65, con un 76.89%.

En el sexo femenino, el comportamiento es que en el cuadrante superior derecho, el diente con mayor frecuencia libre de caries es el # 54, seguido del # 52, y el de menor frecuencia es el # 53 con 64.63%, mientras que en el cuadrante inferior izquierdo el diente con mayor frecuencia libre de caries es el # 73 con 93.63%, seguido del # 72 con 88.40%.

En el cuadrante inferior derecho, el de mayor frecuencia libre de caries es el # 83 con 94.20%, seguido del # 62 con 88.40%.

Respecto al ataque de caries en la dentición de los pre-escolares, a los 5 y 6 años no hay diferencia, presentándose un ceo general de 2.06, es decir que en estos niños existe un promedio de 2 dientes en cada uno de ellos que han sido atacados por caries dental.

Es importante hacer notar que el componente obturado, respecto a los dientes cariados es bien bajo.

En el sexo femenino, la prevalencia del ataque de caries dental de manera general, es un poco mayor que en el sexo masculino, 2.19, presentándose en cuanto a la edad, una situación similar al sexo masculino.

Cabe destacar que a diferencia del sexo masculino, en el sexo femenino, el componente extracción indicada, presenta una frecuencia de 70 casos lo cual indica que la severidad del ataque de la caries es más severo y el componente obturado, presenta al igual que en el sexo masculino, una frecuencia muy baja de dientes obturados.

Este último fenómeno puede tener su explicación en que los padres de familia por desconocimiento de la importancia de la dentición temporal, no le brindan la atención que estos dientes requieren, razón por la cual el componente obturado es bajo.

El ceo general de niños y niñas es de un promedio de 2.13, lo cual es grave, por cuanto apenas se inicia la dentición mixta, ya cada niño o niña presenta un promedio de 2 dientes atacados por caries, lo cual indica que cuando se complete la dentición permanente el cpod, va a ser alto, teniendo como parámetro que sea atacado por caries, un diente por

año por individuo, sino se toman las medidas preventivas necesarias, que incidan directamente en evitar el ataque de caries dental en estos niños y niñas.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. El sexo masculino presentó mayor frecuencia de pre-escolares libres de caries dental.
2. La edad de 5 años, en ambos sexos, fue la que presentó menor frecuencia de niños libres de caries dental.
3. En ambos sexos la arcada con mayor frecuencia de dientes de caries de manera general es la arcada superior.
4. El sexo femenino presentó mayor prevalencia de ataque de caries dental.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. Que las Direcciones de los pre-escolares, en coordinación con el Ministerio de Educación y el de Salud, desarrollan un programa de Educación a los padres de familias sobre la importancia de la salud bucal de los niños y niñas pre-escolares.
2. Que la Facultad de Odontología UNAN-León, a través de las prácticas comunitarias de los estudiantes, brinde educación en salud bucal a estos niños y niñas, a fin de formarles buenos hábitos de higiene bucal.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos, Mooney. Operatoria Dental Técnica / Clínica. Editorial Médica Panamericana S.A. Primera Edición , 1987.
2. Newbrun, Ernest. Cariología. Editorial Limusa S.A., Primera Edición, México 1984.
3. FINN, Sindy B. Odontología Pediátrica, Cuarta Edición, Editorial Interamericana, Universidad de Alabama. 1982
4. Katz, Simon y Col. Odontología Pediátrica en Acción. Editorial Médica Panamericana, México, Tercera Edición. 1993
5. Epidemiología para estudiantes de odontología. Facultad de Odontología. Universidad de la Habana, Cuba.
6. Barber, Thomas K. Odontología Pediátrica, Editorial Manual Moderno, México, 1987.
7. Pinkham. Odontología Pediátrica, Segunda Edición, Nueva editorial Interamericana, México ,1994.

ANEXOS

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE FRECUENCIA DE PREESCOLARES LIBRES DE CARIES DENTAL EN LA CIUDAD DE LEON, AGOSTO DEL AÑO 2000

CASO #: _____

SEXO: _____

EDAD: _____

ARCADA DENTARIA SUPERIOR:

# DE DIENTE: 51 _____	61 _____
52 _____	62 _____
53 _____	63 _____
54 _____	64 _____
55 _____	65 _____

ARCADA DENTARIA INFERIOR:

# DE DIENTE: 71 _____	81 _____
72 _____	82 _____
73 _____	83 _____
74 _____	84 _____
75 _____	85 _____

DE DIENTES CARIADOS: _____

DE DIENTES OBTURADOS: _____

DE DIENTES EXT. INDICADA: _____

CEO DEL NIÑO: _____

