



11226
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA 17

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PACHUCA, HGO.

**FACTORES PREDISONENTES DE CARIES DENTAL
EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS**

2001

**TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:
DRA. SILVIA BURGOS QUINTANAR**

ISSSTE



HOSPITAL
GENERAL
PACHUCA

PACHUCA, HGO., 1995

2001



ISSSTE



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL ISSSTE PACHUCA, HIDALGO

**FACTORES PREDISPONENTES DE CARIES DENTAL
EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. SILVIA BURGOS QUINTANAR



ISSSTE

PACHUCA, HIDALGO

1995.

ISSSTE

**HOSPITAL
GENERAL
PACHUCA**

**FACTORES PREDISPONENTES DE CARIES DENTAL EN
NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. SILVIA BURGOS QUINTANAR

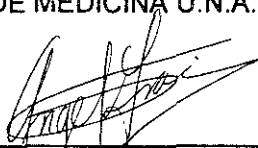
AUTORIZACIONES:



**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**



**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**



**DR. ÁNGEL GRACIA RAMÍREZ
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**

**FACTORES PREDISPONENTES DE CARIES DENTAL EN
NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN MEDICINA
FAMILIAR**

P R E S E N T A : DRA. SILVIA BURGOS QUINTANAR

AUTORIZACIONES:



**DR. BENJAMÍN NAJERA ISLAS
PROFR. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
HOSPITAL GENERAL ISSSTE PACHUCA, HGO.**



**DR. MANUEL HUESCA AGUILAR
MÉDICO ODONTÓLOGO ADSCRITO
A LA CLÍNICA ISSSTE PACHUCA**



**JOSÉ CASTRO CANTE
ASESOR DE TESIS
ISSSTE**



**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
Y EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA ISSSTE**

ISSSTE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
29 MAR. 2001
Vc. Bc.

A MIS PADRES:

Con cariño y agradecimiento por su ayuda para la realización de mi carrera.

A MI ESPOSO Y MIS HIJOS:

Con mucho cariño por su apoyo y comprensión durante mi especialidad.

A MI HERMANO:

Para que el esfuerzo realizado le sirva de ejemplo en su vida, ya que querer es poder.

CON AGRADECIMIENTO:

Al Dr. JOSÉ CASTRO CANTE

Por su valiosa ayuda en la dirección de mi tesis

ÍNDICE

	Pág.
MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
HIPÓTESIS.....	11
METODOLOGÍA.....	12
• TIPO DE ESTUDIO.....	12
• POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	12
• TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	12
• CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	12
▪ CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN.....	12
VARIABLES.....	13
MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN...	14
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	15
RESULTADOS.....	16
ANÁLISIS O DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	30

MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES

Al estudiar las diferentes definiciones de caries dental se ha verificado que todas coinciden diciendo: Que la caries dental es un proceso patológico de características químicas y biológicas, que tienen como consecuencia la desmineralización de la parte inorgánica de los dientes y la destrucción de la substancia orgánica que evoluciona en forma progresiva e irreversible produciendo así por vía hemática enfermedades a distancia. (7)

FISIOPATOLOGÍA DE LA CARIES DENTAL

El hombre tiene predisposición natural a desarrollar caries dental. Cuando los factores que intervienen en su aparición se encuentran en equilibrio, el individuo se mantiene sano, pero cuando estos factores actúan en forma combinada y repetida, se produce una reacción o respuesta del huésped. (1)

El curso de la caries dental es progresivo e irreversible, iniciándose en la superficie del diente que está en contacto con la placa bacteriana, principal agente etiológico: cambios de coloración de la estructura dental (blanco-mate), pérdida de la translucidez y descalcificación del tejido afectado. El avance hacia la dentina sigue en forma de cono.

La pérdida del esmalte y dentina origina como secuela la formación de cavidades de distintas profundidades de acuerdo al avance de la lesión, las cuales favorecen la acumulación y proliferación de bacterias que aceleran el proceso carioso.

Cuando la caries rebasa la unión amelodentinaria se origina la caries dentaria, en la cual se encuentran terminaciones nerviosas, que transmiten a la pulpa dental, estímulos para que reacciones y forme dentina con el propósito de proteger el tejido pulpar, el cual termina por ser infectado cuando el proceso carioso no es interrumpido.

Al invadir el tejido pulpar, se originan cambios inflamatorios y posteriormente sobreviene la necrosis pulpar, proceso infeccioso que continúa hacia los tejidos periapicales, dando origen a abscesos, resultando finalmente la pérdida total del diente. (3)

FORMACIÓN DE LA CARIES DENTAL

Se menciona que los microorganismos de la boca causan la fermentación ácida de los alimentos, sobre todo los carbohidratos provocando el primer paso de la caries descalcificando el esmalte, y los ácidos destruyen a la dentina. Posteriormente los microorganismos poseen una acción digestiva ocasionando la descomposición de la materia orgánica residual.

El ácido láctico es el producto de la fermentación de los carbohidratos y es el que provoca la descalcificación del diente. La acción de los ácidos siempre precede a la invasión bacteriana. También se afirma que los alimentos, la saliva y el sarro contribuyen a la formación de la caries dental.

Está bien establecido que los estreptococos mutans, como organismos inducen caries en el hombre. Muchas personas llevan la bacteria pero en números es altamente diferente. (23)

Se sabe que los estreptococos mutans pueden tener su inicio en la producción de caries en las superficies coronales más frecuentes y en menor porcentaje se encuentra en la raíz de la pieza dentaria. (17)

Se realizó un estudio con seis sujetos con cepas de estreptococos mutans, cada cepa estaba incubada por una porción de esmalte bovino y por sacarosa por períodos de 24 horas, observando que estas cepas ocasionaban la desmineralización dental. (19)

El curso normal de la caries dental es progresivo e irreversible, iniciándose en la superficie del diente que está en contacto con la placa bacteriana. (1)

Miller menciona que los microorganismos de la boca causan la fermentación ácida de los alimentos, sobre todo los carbohidratos, provocando así el primer paso para la formación de la caries dental habiendo descalcificación del esmalte y dentina por los ácidos. (3)

ESTADÍSTICAS DE CARIES DENTAL

Las pruebas disponibles indican que el índice de ataque de caries dental en los Estados Unidos de Norteamérica es comparable al de Europa Occidental, Canadá, Australia y Nueva Zelanda. En Estados Unidos de Norteamérica, la caries dental generalmente sigue patrones geográficos, siendo de mayor importancia en los estados de Nueva Inglaterra y menor en el Sudoeste; las secciones restantes del país se encuentran en categoría intermedia. La caries dental en dentaduras primarias pueden ocurrir a edades tan temprana como en el primer año de vida. (12)

Entre los 6 meses y 1 año de edad	-	4%
A los dos años de edad	-	8%
A los tres años de edad	-	22%
A los cuatro años de edad	-	42%
A los cinco años de edad	-	75%
A los seis años de edad	-	51%

Los datos disponibles indican que el niño entre los dos años de edad tiene en promedio 0.3 piezas dañadas, aumentando a los tres años entre 0.4, aumentando progresivamente a 2.5 y 4.6 a los 4 y 5 años respectivamente.

INCIDENCIA DE LA CARIES DENTAL

Los estudios comprueban que la caries dental es más frecuente en la niñez y en la edad de la adolescencia. Se ha dicho que el coeficiente de resistencia de los dientes del lado derecho es mayor que la del lado izquierdo; los superiores mayor que los inferiores, y los anteriores más que los posteriores. Existe un orden definido de ataque de caries para los distintos dientes de las denticiones permanentes y primarias, a continuación los nombramos:

Primeros molares superiores e inferiores.....	95%
Segundos molares superiores e inferiores.....	75%
Segundos premolares superiores.....	45%
Primeros premolares supe. y segundos premolares infe.....	35%
Incisivos centrales y laterales superiores.....	30%
Premolares inferiores.....	10%
Incisivos centrales y laterales inferiores y premolares infe.....	3%

FACTORES DE CARIES DENTAL

Son varios los factores etiológicos de la caries dental y de acuerdo al Dr. Reyes, los factores son:

El agente causal, el medio ambiente y el huésped susceptible. El Dr. Newbrun, ha hecho referencia del tiempo en el cual se encuentran interactivos dichos factores para que se desarrolle el proceso carioso. (8)

FACTORES DEL AGENTE

La presencia de placa bacteriana constituye el agente causal más importante, ya que está constituida por colonias de bacterias rodeadas de una sustancia gelatinosa derivada de la saliva (mucina) fluidos bucales, leucocitos, células epiteliales descamadas, etc. Una bacteria se multiplica después de siete horas en dos millones de bacterias. La placa bacteriana posee una flora sencilla que consta primordialmente de cocos gram positivos, en particular estreptococos mutans y estafilococos. A medida que la placa se engruesa, el oxígeno ya no llega a las capas profundas. (1, 7, 15, 21)

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE

La presencia de carbohidratos en los alimentos, constituyen el factor ambiental más importante para que se desarrolle el proceso carioso. Mientras más frecuente sea la exposición de las bacterias cariogénicas a los carbohidratos (alimentos harinosos y azúcares), mayor cantidad de ácido se producirá y el más peligroso de los azúcares es la sacarosa.

La consistencia física de los alimentos, blandos o pegajosos, influyen debido a su adhesividad a los dientes dificultando su disolución y eliminación.

La frecuencia de alimentos cariogénicos influyen en proporción directa a la producción de ácidos, es decir, a mayor ingestión, mayor producción de ácido.

Existen otros factores como la agricultura, la economía y el desarrollo industrial de la región que determinan la frecuencia de incidencia de caries. Se sabe que poblaciones rurales poseen bajos índices de caries dental, en comparación con las zonas urbanas donde el consumo de alimentos cariogénicos es mayor. (3)

FACTORES DEL HUÉSPED

La edad, sexo, raza y la herencia constituyen factores importantes, ya que de acuerdo a estudios realizados, la raza negra posee menor incidencia de caries que la raza blanca; con respecto al sexo, las niñas presentan mayor número de lesiones cariosas que los niños, esto se presenta desde la niñez hasta los seis años de edad. Pero a partir de la erupción de las piezas permanentes las mujeres resultan más afectadas.

Algunas características hereditarias o genéticas predisponen a la incidencia de caries, como la morfología, la estructura dental, malposiciones dentales; las cuales influyen para el desarrollo de la caries, la impactación de alimentos y su retención, lo cual favorece la acumulación de la placa bacteriana.

El grado nutricional del individuo durante el periodo de formación de las piezas dentales es determinante para la aparición de la caries dental.

Las deficiencias vitamínicas y minerales, como el calcio, fósforo, vitamina D, tienen relación con la formación adecuada de las piezas y la buena composición histológica de las piezas dentarias.

El consumo de fluoruro en el periodo de formación y calcificación de las estructuras del diente, influye de manera directa en cuanto a su concentración en el esmalte y dentina y la resistencia a desarrollar caries. (16)

Otro factor importante a considerar es la saliva, ya que contribuye modificando las condiciones de inicio, desarrollo, evolución y detención del proceso carioso, debido a sus propiedades estabilizadoras, inmunológicas, limpiadoras. Cuando existen trastornos funcionales de las glándulas salivales disminuyendo el flujo salival, la incidencia de caries aumenta considerablemente. (7,10)

Se sabe que el uso de biberón con bebidas endulzantes, proporciona caries dental. También hay medicamentos que causan pigmentación dentaria como el hierro, tetraciclinas y principalmente los jarabes con endulzantes conducen hacia la caries dental en la mayoría de los infantes (3,9)

MÉTODOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL

Leavell y Clark refieren que la prevención puede considerarse como una flecha que apunta en dirección opuesta a la enfermedad. (22)

NIVELES DE PREVENCIÓN

FOMENTO DE LA SALUD: En este nivel debemos actuar educando al paciente, hacerlo consciente de la importancia de su cavidad oral, mediante pláticas educativas. Es especialmente importante aconsejar alimentos ricos en calcio, fósforo y vitaminas ACD. En circunstancias normales la ingestión de cantidades adecuadas de leche, huevo y frutas cítricas; alcanzarán este objetivo, especialmente cuando la leche está enriquecida con vitamina D. También es importante la alimentación del seno materno.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA: Este nivel consta de métodos y sistemas para prevenir la aparición o la recurrencia de la caries.

La fluoración del agua en la población es un método eficiente y económico de que se dispone en la actualidad para promover protección parcial contra la caries dental. Se usa un miligramo de flúor a un litro de agua. (6,10)

La aplicación tópica de fluoruro ha traído una notable reducción en las incidencias de caries en un 50 a 60%; se sugiere la aplicación tópica de fluoruro a los 3, 7, 13 años de edad con intervalo de 3, 6 y 12 meses.

Para el control de la placa bacteriana usamos la técnica del cepillado dental; el cepillado por lo menos debe realizarse una vez al día, ya

que las bacterias en 24 horas de permanecer en la boca, empiezan a actuar en el proceso carioso.

TÉCNICA DEL CEPILLADO DENTAL: Las cerdas del cepillado se colocan contra la superficie de los dientes lo más arriba posible para los dientes superiores y más abajo para los inferiores. Con los costados apoyados en la encía, se realiza presión suficiente para causar ligera isquemia gingival. El cepillado se hace rotar lentamente hacia abajo para el arco superior y arriba para el inferior, de tal manera que los costados del cepillo limpien tanto la encía como los dientes. Mientras que la parte posterior del cepillo se desplaza en un movimiento arqueado. Esta acción se repite de 8 a 12 veces en cada zona de la boca desde molares a incisivos y hacia molares del cuadrante opuesto. Las caras oclusales se cepillan con movimientos anetriposterior y las piezas molares en movimientos anetriposterior y las piezas molares en movimientos circulares y por último damos una ligera cepillada a la lengua. (6,7)

Es recomendable el uso del hilo dental antes de cada cepillado el cual se desliza sobre el diente con un movimiento hacia adelante y hacia atrás en movimiento de vaivén.

Otro método de prevención es el uso de selladores en fisuras y fosetas, lo cual impide la formación de caries protegiendo a la pieza dentaria en un 70%. (10,6)

Otro nivel importante de prevención es evitar el uso de chupón y de biberón; ya que se estudiaron a 100 niños donde el niño más pequeño tenía 9 meses y el mayor 32 meses de edad en donde los padres les administraron por periodos largos el biberón y en especial se lo daban mientras dormían, lo cual fue nocivo para sus dientes, el 70% de los padres desconocían los efectos del biberón, por lo que el 100% presentaba caries dental. (9)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Indudablemente es importante saber que la caries dental afecta a la mayoría de los niños en diferentes grados y en varias edades, por lo cual es indispensable prevenirla, evitando que se presenten factores causantes de esta enfermedad; por lo tanto surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los principales factores predisponentes de caries dental en niños de seis meses a seis años de edad, derechohabientes de la UMF ISSSTE de Mineral del Monte, Hgo?

JUSTIFICACIÓN

En la UMF ISSSTE de Mineral del Monte se tiene reportado que de cada diez consultas, el 80% tiene caries dental, lo cual determina una demanda elevada de la consulta dental en niños menores de seis años por presentar una placa dento-bacteriana; lo cual favorece el aumento de costos, incrementándose la atención a especialidad para realizar tratamientos dentales como: obturaciones de resinas y amalgamas, selladores, extracciones dentales y a veces algunas prótesis dentales.

La caries dental ocasiona pérdidas dentales en la segunda dentición, también se presenta un aumento en los cuadros de infecciones respiratorias agudas, por lo que se incrementan los costos elevándose el número de consultas y el consumo de medicamentos, todo esto ocasiona ausentismo escolar.

Por lo anterior es importante determinar los factores predisponentes de caries dental y que nos permitan reforzar los programas preventivos institucionales.

Por otra parte cabe señalar que en la UMF ISSSTE de Mineral del Monte, no existe una investigación para identificar los factores predisponentes de caries dental.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los principales factores predisponentes que condicionan la presencia de caries dental en niños menores de seis años, adscritos a la UMF ISSSTE de Mineral del Monte, Hgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

DETERMINAR:

- a) Sexo
- b) Edad
- c) Factores heredo-familiares
- d) Hábitos higiénicos dietéticos
- e) Uso prolongado de chupón y de biberón
- f) Consumo de medicamentos cariogénicos

HIPÓTESIS

Ya que se tratará de un trabajo de carácter descriptivo, no se requiere hipótesis.

METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO.

La investigación realizada es de tipo observacional, transversal, prospectiva, descriptiva y abierta.

2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

Se realiza este estudio a lactantes menores y a preescolares en la población de Mineral del Monte, Hgo. en la UMF ISSSTE, durante el periodo de marzo a noviembre de 1995.

3. TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Es una encuesta obtenida por cuota y al azar, lo que dio un total de 50 niños.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Ambos sexos
- b) Edad de seis meses a seis años
- c) Con presencia de caries dental primaria
- d) Derechohabientes del ISSSTE de Mineral del Monte
- e) Acompañados del padre o tutor

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Niños fuera del rango de seis meses a seis años de edad
- b) Niños sin caries
- c) Que los padres de los niños no deseen cooperar para la realización del estudio

3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- a) cuestionarios incompletos

VARIABLES

Las diferentes variables que intervinieron en este estudio son las siguientes:

TIPO	V. CUANTITATIVAS	V. CUALITATIVAS	ESCALAS DE MEDICIÓN
EDAD	++++		MESES-AÑOS
SEXO		++++	MASC.-FEME.
FACTOR HEREDO-FAM		++++	SI - NO
HÁBITOS HIGIÉNICOS-DIETE. a) CEPILLADO DENTAL b) DIETA		++++ ++++	SI - NO BUENA - MALA
USO PROLONGADO DE CHUPÓN Y BIBERÓN		++++	SI - NO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS CARIOGÉNICOS (TETRACICLINAS JARABES ENDULZADOS) Y	++++		SI - NO

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Se realizan dos estrategias:

El examen clínico dental a los niños y la entrevista directa a los padres o tutores.

En el examen clínico, el investigador realiza una exploración buco-dental a niños de ambos sexos que llegaron al consultorio, eligiendo los que presentaron caries dental.

En la entrevista directa se realizó la aplicación de un cuestionario a la madre o tutor del niño. Se recolectó la información y posteriormente se hace una cédula para recolectar los datos y así se reúne la información buscada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de esta investigación, nos basamos en la declaración de Helsinki y se obtuvo el consentimiento voluntario del padre o tutor. Además se explicó a los padres, lo referente a los objetivos y beneficios del estudio, aclarando que no existía ningún peligro potencial, ni riesgo que pudieran afectar la integridad del paciente y firmando una carta de aceptación.

RESULTADOS:

EDAD

GRÁFICA N°1

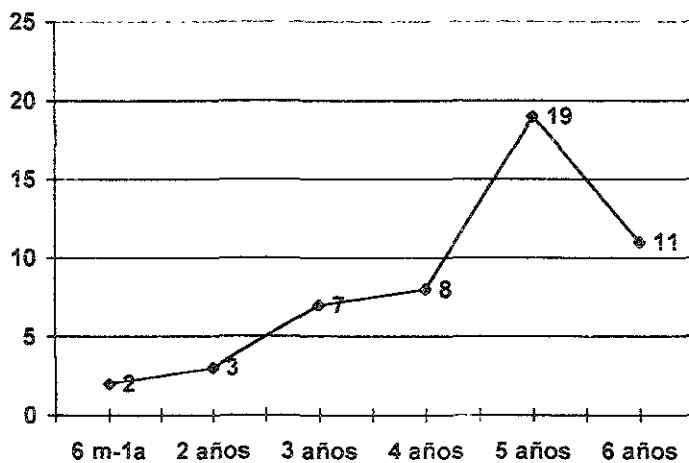


TABLA N°1

EDAD	NIÑOS
6 meses-1 año	2
2 años	3
3 años	7
4 años	8
5 años	19
6 años	11
TOTAL	50

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

SEXO

GRÁFICA N° 2

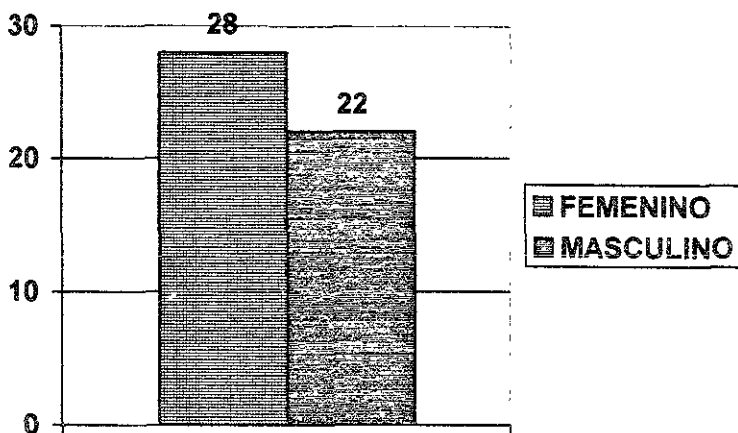


TABLA N°2

V	NUM	%
Femenino	28	56%
Masculino	22	44%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

FACTOR HEREDO-FAMILIAR

GRÁFICA N°3

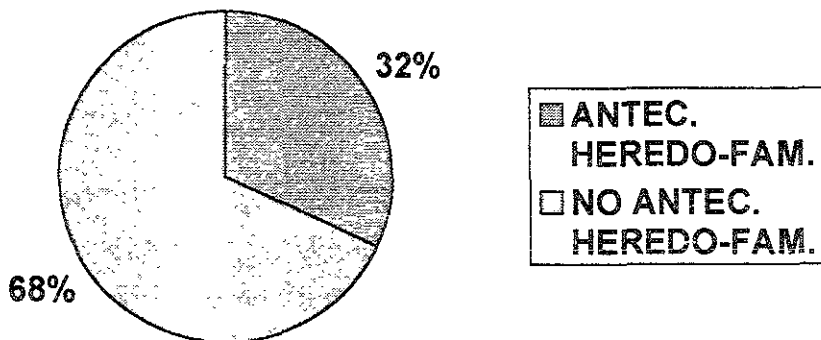


TABLA N°3

	N° DE NIÑOS	%
Antecedentes Heredo-Fam.	16	32%
No Antecedentes Heredo-Fam.	34	68%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

FACTOR DIETÉTICO

GRÁFICA N° 4

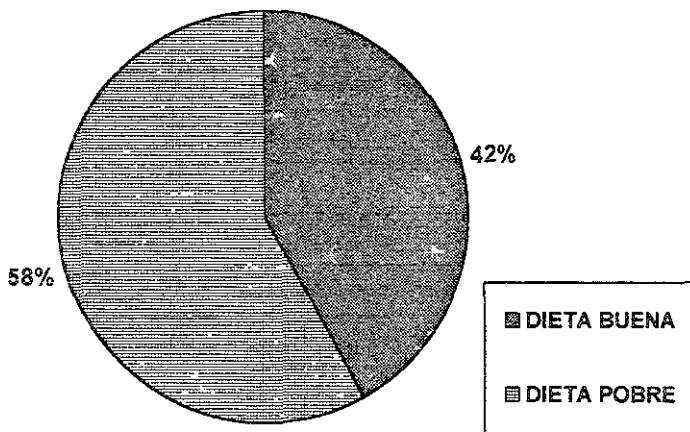


TABLA N°4

	N° DE NIÑOS	%
Dieta Buena	21	42%
Dieta Pobre	29	58%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

FACTORES HIGIÉNICOS

GRÁFICA N° 5

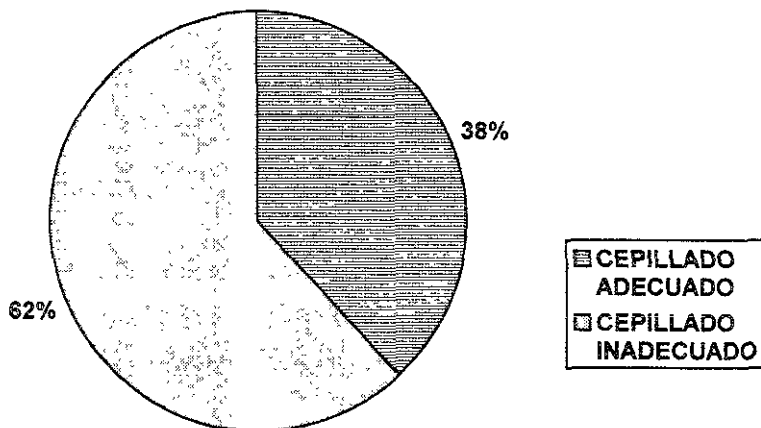


TABLA N°5

	N° DE NIÑOS	%
Cepillado Adecuado	19	38%
Cepillado Inadecuado	31	62%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

USO PROLONGADO DE CHUPÓN Y BIBERÓN

GRÁFICA N° 6

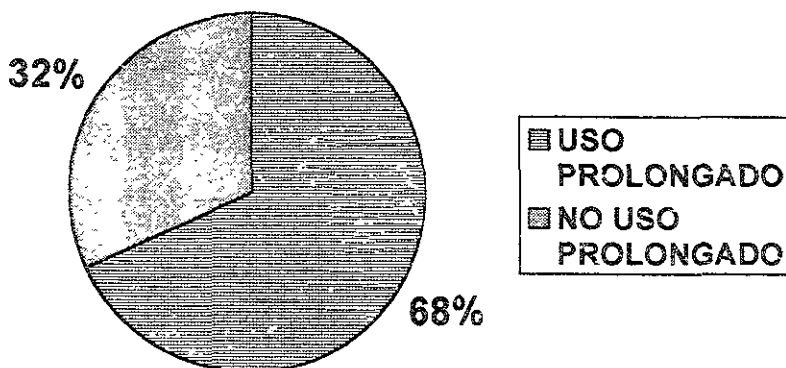


TABLA N°6

	N° DE NIÑOS	%
Uso prolongado	34	68%
No uso prolongado	16	32%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Cédula de recolección de datos

CONSUMO DE MEDICAMENTOS CARIOGÉNICOS

GRÁFICA N° 7

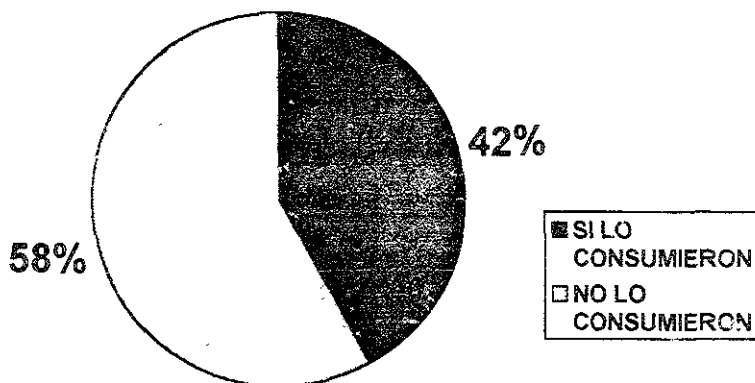


TABLA N°7

Medicamentos cariogénicos (tetraciclina y jarabes azucarados)	N° DE NIÑOS	%
Si lo consumieron	22	42%
No lo consumieron	28	58%
TOTAL	50	100%

FUENTE: Cédula de recolección de datos.

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Entre los resultados que se obtuvieron apreciamos que la edad más predispuesta a presentar caries dental, es entre los cinco y seis años de edad.

También observamos que se estudió una parte proporcional entre niños y niñas, presentando un incremento de caries dental en el sexo femenino.

Apreciamos que en una tercera parte de los niños en estudio, el factor hereditario influye para la presencia de la caries dental.

Se observa que el factor higiénico resultó ser negativo en más de la mitad de la muestra estudiada, ya que presentaron un cepillado dental inadecuado.

Otro factor importante que encontramos fue el dietético el cual resulta ser positivo en un 58%, ya que la mayoría de los niños presentó una dieta mal equilibrada, provocando esto una mala nutrición.

Nos damos cuenta que en una cuarta parte de los resultados obtenidos, el uso prolongado de chupón y de biberón constituyen un alto riesgo para la presencia de caries en los niños menores de seis años de edad.

También hemos constatado que en la mitad de la muestra estudiada, influyó el consumo de medicamentos cariogénicos, como la administración de tetraciclinas y de jarabes endulzados.

ANÁLISIS O DISCUSIÓN

En el estudio realizado se encontraron resultados similares a los de Hotz Rodolfo (6) en donde la edad más notoria de caries dental se descubre a los cinco años de edad, debido a que las piezas dentarias ya se encuentran en completo desarrollo. Además, es interesante saber que en el sexo femenino es más alta la incidencia de caries dental, debido a que las piezas dentarias brotan más prematuramente que en el sexo masculino.

Se coincide con el comentario de Brathal, (14) en que el factor Heredo-Familiar o genético juega un papel muy importante en la alta incidencia de la caries dental, ya que según estudios realizados al respecto, también influyen las alteraciones morfológicas, estructurales y las malformaciones dentales para la presencia de dicha enfermedad dental en la gran mayoría del grupo familiar.

Conforme a lo expuesto por Katz Simons (7) y lo concentrado en este estudio, observamos que el cepillado dental es inadecuado en casi toda la población principalmente en la infantil, lo cual ocasiona una fuente de infección favoreciendo la presencia de la placa dento-bacteriana.

También observamos que otro potencial cariogénico importante para la presencia de la caries dental, es la deficiente alimentación haciendo hincapié Macpherson L. M. y Farlane TW (19), que esto ocasiona una desmineralización en el esmalte dental, lo cual debilita a la pieza dentaria y es atacada por un gran número de bacterias hasta ocasionar dicha enfermedad dental.

Se observa que el uso prolongado de chupón y de biberón con bebidas azucaradas son muy usuales y perjudiciales en la mayoría de los casos, coincidiendo con lo expuesto por Lorenzo Uribe. (9)

Se ha verificado que hay medicamentos cariogénicos que dañan el esmalte de la dentadura, provocando un patrón importante para la fácil penetración de caries dental, llegando en ocasiones hasta la cámara pulpar, lo cual también lo aseguran Wallergran, Ericson y Forsberg. (23)

Se sugiere que para ser más objetivos, los médicos familiares debemos unirnos con los profesionistas del medio odontológico para contribuir, uniendo esfuerzos organizados, encaminados a lograr que nuestra comunidad adopte hábitos a lograr que nuestra comunidad adopte hábitos tan determinantes entre la población principalmente la infantil; realizando programas preventivos educacionales e higiénicos principalmente.

CONCLUSIONES

Se ha comprobado que los principales factores predisponentes de caries dental en lactantes y preescolares usuarios de la UMF ISSSTE de Mineral del Monte son los siguientes:

- a) Uso prolongado de chupón y de biberón.
- b) Deficientes cepillado dental.
- c) Deficientes hábitos dietéticos a temprana edad
- d) El consumo de medicamentos cariogénicos como: las tetraciclinas y los jarabes endulzados.
- e) Factores Heredo-familiares.
- f) Edad de 5 meses.
- g) Sexo femenino.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrini, Romulo Luis
Patología Bucal
En Cabrini
Anatomía de Patología Bucal
Editorial Mundi
Año 1980
2. Clavel
Estreptococcus Mutans y Vacuna contra la Caries
En Gómez J. F.
Práctica Odontológica
Editorial Interamericana
Año 1990
3. Driscoll
Review of Clinical Reserch on Use of Prevention of Dental Caries
En J. Dentistry for Children
Año 1981, vol. 11, año 1990, pág. 40, 42
4. Forrest
Odontología Preventiva
En Forrest, Jhon O.
El Manual Moderno
Editorial Interamericana
5. Glickman
Diversas Periodontologías
En Fermín A. Carranza
Periodontología Clínica
Editorial Interamericana
Año 1983
6. Hotz
Alteraciones en Pediatría
En Rodolf P
Odontopediatría
Editorial Panamericana
Año 1997

7. Katz, Simons
Prevención Odontológica
En Mc Donald James
Odontología Preventiva en Acción
Editorial Panamericana
Año 1983
8. Leavell, Hugh Rodman
Prevenga Caries Dental
En Clarck, E. Gurney
Medicina Preventiva para el Doctor en su Comunidad
Editorial Mc Graw Hill
9. Lorenzo Uribe
Caries por Biberón
En Lorenzo Uribe
Premios de Investigación en Odontología
Editorial Mundi
Año 1989
10. Mc Donald
Odontología del Niño
En E. Ralph
Pediatría Odontológica
Editorial Mundi
Año 1981
11. Mindy Fush Lokshing
Cuidado Preventivo de Salud Oral
De Mindy Fush Lokshing, M. D.
Análisis por Médicos Familiares
Editorial Mac Graw Hill
Año 1994
12. Syndey B.
Histología Dentaria
En Sidney B. Finn
Odontología Pediátrica
Editorial Interamericana
Año 1986

13. Woodal, Irene D.
Prevención de Factores Cariogénicos
En Datee B. R.
Odontología Preventiva
Editorial Interamericana
Año 1986
14. Brathall D.
Factores de Riesgo
Salud Bucal
15. Disney J. A., Gravez R. C. Stamm J. W.
Caries en Infante
Epidemiología Dental
16. Graves R. C. Disney J. A. Beck J. D.
Ecología Dental
Comunidad Dental de Epidemiología Oral
17. Kent R. Smith D. J. Joshipura K.
Inmunología Dental
Biostática Dental
18. Kurihara y Naite T. Obayashi
Susceptibilidad de Caries Dental
Pedodoncia
19. Macpherson L. M. Mac Farlane TW.
Microbiología Oral
Inmunología Microbiológica
20. Moreno Altamirano A.
Factores Socioeconómicos
Práctica Odontológica
21. Onozawa H., Yosvit T. Nakao S.
Actividad de Caries Dental en Preescolares
Salud Dental

22. Raada C. M., Espelid I.
Prevalencia de Caries Dental Primaria
Periodontología
23. Wallergren ML, Ericson D. Forsberg B.
Microbiología Inmunológica
Cariología Dental
24. Yu H. Oho T., Togomori S.
Susceptibilidad de Caries Dental
Odontología Preventiva

ESTADÍSTICA Y CÁLCULO
DE DATOS BIOMÉDICOS

I.S.S.S.T.E.
SUBDELEGACIÓN GENERAL MÉDICA
DELEGACIÓN HIDALGO
HOSPITAL GENERAL
PACHUCA, HGO.
CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° NIÑOS	EDAD	SEXO	HÁBITOS HIGIÉNICOS	HÁBITOS DIETÉTICOS	FACTORES HEREDO- FAMILIARES	USO PROLONGADO DE CHUPÓN- BIBERÓN	MEDICAMENTOS CARIOGENICOS

I.S.S.T.E.
SUBDELEGACIÓN GENERAL MÉDICA
DELEGACIÓN HIDALGO
HOSPITAL GENERAL
PACHUCA, HGO.
CUESTIONARIO

FECHA: _____

NOMBRE DEL NIÑO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO ACTUAL: _____

PERSONA QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN:

FACTORES HEREDO-FAMILIARES:

A) ALGUNO DE LOS PADRES O ALGÚN FAMILIAR PADECE CARIES DENTAL: _____

B) SU HIJO SABE REALIZARSE SU CEPILLADO DENTAL: _____

C) DEMOSTRACIÓN DEL CEPILLADO DENTAL, POR EL NIÑO:
ADECUADO _____ INADECUADO _____

D) SU HIJO FUE ALIMENTADO POR EL SENO MATERNO, CON LECHE DE ALGUNA FÓRMULA O AMBAS:
SENO MATERNO _____ LECHE FÓRMULA _____ AMBAS _____

E) A QUE EDAD LE INICIO LA HABLACTACIÓN A SU HIJO:

F) LE DA A SU HIJO GOLOSINAS ENTRE COMIDAS:
SI _____ NO _____

G) LE ADMINISTRÓ ALGUNA VEZ A SU HIJO SUPLEMENTOS CON CALCIO:
SI _____ NO _____

H) LE APLICARON A SU HIJO ALGUNA VEZ FLUORURO EN SUS DIENTES:

SI _____ NO _____

USO PROLONGADO DE CHUPÓN Y DE BIBERÓN:

A) LE DIO A SU HIJO CHUPÓN:

SI _____ NO _____

B) EN CASO POSITIVO, POR CUANTO TIEMPO

C) LE ADMINISTRÓ A SU HIJO MAMILA

SI _____ NO _____

D) EN CASO POSITIVO, POR CUANTO TIEMPO

MEDICAMENTOS CARIOGÉNICOS

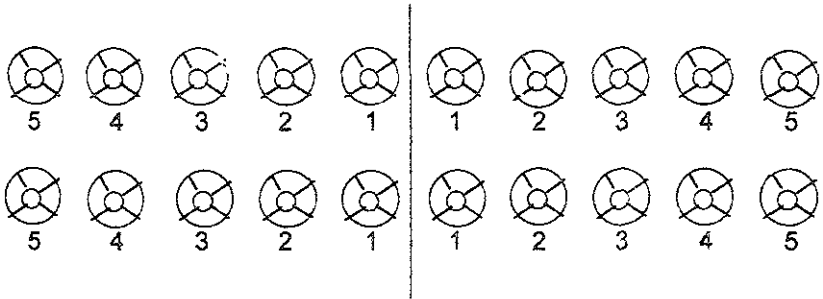
A) LE ADMINISTRÓ A SU HIJO MEDICAMENTOS COMO LA TETRACICLINA

SI _____ NO _____

B) LE ADMINISTRÓ A SU HIJO MEDICAMENTOS EN FORMA DE JARABES ENDULZADOS

SI _____ NO _____

ODONTOGRAMA PARA LA REPRESENTACIÓN DE LA CARIES DENTAL



- ROJO: Caries dental
- AZUL: Restauraciones
- ROJO-AZUL: Caries secundaria
- TRIÁNGULO AZUL: Alguna extracción
- TRIÁNGULO ROJO: Ausencia congénita

OBSERVACIONES:

FIRMA:

U. M. F. ISSSTE
MINERAL DEL MONTE
CLAVE: 130106

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA:

SR. (A) _____

PADRE O TUTOR DEL NIÑO (A) _____

Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio que se realizará sobre FACTORES PREDISPONENTES PARA LA CARIES DENTAL EN DENTICIÓN PRIMARIA que será en la UMF ISSSTE Mineral del Monte; cuyos objetivos consisten en determinar cual es el factor preponderante en la aparición y avance de la caries dental en pacientes con dentición primaria.

Estoy consciente que los procedimientos, pruebas y tratamientos para lograr los objetivos mencionados consistirán en: una exploración bucal visual y en un interrogatorio clínico detallado sobre el padecimiento a estudiar y que los riesgos para mi hijo serán nulos.

Es de mi conocimiento que seré libre para retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee comunicando anticipadamente a la responsable de la investigación Dra. Silvia Burgos Quintanar.

Al mismo tiempo me comprometo a proporcionar respuestas verídicas en el Interrogatorio clínico que se efectuará.

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN "FACTORES PREDISPONENTES EN CARIES DENTAL EN PACIENTES CON DENTICIÓN PRIMARIA".

NOMBRE DEL NIÑO: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____

FIRMA DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR. _____

Mineral del Monte, Hgo., a ____ de ____ de 1995.