

**Perfil Epidemiológico del Paciente Niño que acude a las clínicas
Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el
Semestre 2013 – II**

**Epidemiological Profile of Pediatric Patients who attend the Dental Clinic
at Alas Peruanas University during Semester 2013-II**

**SadithMilha Escobedo Su¹, Juan Eduardo Aguilar Passapera², Jorge Luis
Valdivieso Jiménez³**

¹ Cirujano Dentista

² Especialista en Odontopediatría; Docente de Clínica Estomatológica
Pediátrica, EAP Estomatología UAP

³ Magister en Ciencias; Docente Investigador, EAP Estomatología UAP

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio con el propósito de conocer el perfil epidemiológico del paciente niño que acude a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, con el objetivo de identificar las principales necesidades de los tratamientos para planear, programar y evaluar los servicios de salud prestados por la Universidad. En el estudio se tomó una población de 297 Historias Clínicas del semestre 2013-II, pertenecientes a niños menores de 12 años, que presenten dentición mixta o permanente.

El grupo etario más frecuente fue el de 7 a 8 años de edad, y el género más observado el femenino. La mayor parte de la población procedió de los distritos de Lima Sur, siendo el motivo de consulta más frecuente la búsqueda de

tratamiento integral. En el rubro de antecedentes, se observó que la enfermedad padecida más frecuente es la varicela y la mayor parte de niños refieren tener una buena experiencia previa estomatológica. El grupo etario que presentó mayor antecedente de caries dental fue el de 5 a 6 años de edad, con un CPO/ceo promedio de 9.25, siendo el género femenino donde se encontró mayor prevalencia, con un promedio de 7.5. Con respecto a la higiene oral existe un 45.5% de niños con una higiene oral regular, según el Índice de Higiene Oral Simplificado; y, con respecto al riesgo estomatológico, un 99% de la población estudiada presenta un riesgo estomatológico Alto.

Palabras claves: Epidemiología, niños, salud oral.

ABSTRACT

This descriptive, cross sectional study was conducted with the purpose to know the epidemiological profile of the paediatric patient who attend the Dental Clinic at Alas Peruanas University, with the aim of identifying main treatments needs in order to plan, schedule and evaluate health services. The study took a sample of 297 health records, from children under 12 years old, with mixed or permanent dentition.

In addition, the most frequent age group was 7 to 8 years old, and the most observed gender was the female. Most of the population who attended the Dental Clinic came from districts of South Lima, and the most frequent reason for an appointment was general oral treatment. About health history, it was observed that the most common disease suffered is chickenpox and almost every child had good dental experience. The age group who had a higher history of tooth decay was 5 to 6 years old, with an average DMFT/deft index of

9.25, where the female had the highest prevalence, with an average of 7.5. In the other hand, 45.5% of children showed regular oral hygiene, according to the Simplified Oral Hygiene index; and 99% of the sample had a high risk of tooth decay.

Key words: Epidemiology, children, oral health.

INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico expresa las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o población en un tiempo y lugar determinado. La determinación del perfil epidemiológico permite tomar acciones para planear, programar y evaluar los servicios de salud. Esto permitirá identificar las principales necesidades de los tratamientos para que se puedan tomar acciones de control y prevención dirigidos a ciertos grupos.

Las enfermedades bucodentales, entre ellas la caries dental y la enfermedad periodontal, son problemas de salud de alcance mundial que afectan tanto a países industrializados, y con mayor frecuencia en los países más pobres y, de no ser controladas, pueden causar desequilibrio en los tejidos bucales, ocasionando un desequilibrio en el Sistema Estomatognático.

Los grupos con mayor riesgo de padecer estas enfermedades están constituidos por niños. Por lo tanto, la intervención debe ser efectuada, necesariamente, en edades tempranas; para no dar lugar a que se instale la patología. Esto será posible en un trabajo conjunto entre los padres y el

odontólogo para promover la prevención bucal en los niños que acudan a la Clínica Estomatológica Pediátrica.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La muestra fue de Historias Clínicas de los pacientes que acudieron a la atención en las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013– II.

1. Selección de la población de estudio

Los sujetos de muestra fueron 297 Historias Clínicas de pacientes atendidos en las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013 - II.

2. Recolección de los datos a través de una ficha de recolección de datos

La aplicación de la ficha se realizó a la muestra de estudio con la transcripción de los datos ya descritos en las Historias Clínicas de una manera ordenada.

La ficha se basó en los datos presentes en la Historia Clínica Integral Odontopediátrica; de donde se tomó algunos como: datos de filiación, anamnesis, historia odontológica, la ficha CAT (Caries RiskAssesmentTool) y diagnóstico, necesarios para el cumplimiento de los objetivos. Asimismo, se revisó previamente la Ficha de Vigilancia y

Evaluación de la Salud Bucodental de la OMS ¹⁶ a fin de seleccionar datos que fueron extraídos de las Historias Clínicas en estudio, los que fueron incluidos en la ficha de la presente investigación.

La ficha de recolección de datos tiene un número de registro para hacer ésta más ordenada y organizada de nuestra muestra poblacional, también contendrá el número de Historia Clínica, sexo, distrito de procedencia, el motivo de la consulta, tipo de lactancia, enfermedades crónicas padecidas, la experiencia con el odontólogo, frecuencia del cepillado; exposiciones diarias de azúcares y/o alimentos cariogénicos entre comidas, la presencia de gingivitis, defectos de esmalte, fosas y fisuras. Realizamos el Índice del CPO para dentición mixta y el ceo para dentición decidua con ayuda de los odontogramas, La Higiene Oral se obtendrá a través del Índice Higiene Oral Simplificada (IHOS). La presencia de Gingivitis se determinó por el diagnóstico de tejidos blandos, según la Historia Clínica Pediátrica. La exposición diaria de azúcares y/o alimentos cariogénicos, la presencia de defectos de esmalte, fosas y fisuras profundas y el riesgo estomatológico fueron tomados de la ficha CAT que se encuentra en la Historia Clínica Pediátrica.

3. Procesamiento de datos

Para el análisis de los datos; se realizó a través de las fichas de recolección de datos de las Historias Clínicas con el cual que se construyó una base de datos en hojas de cálculo EXCEL (Microsoft,

2010), para luego ser analizados mediante el paquete estadístico SPSS 19 (IBM, 2010).

RESULTADOS

La edad más prevalente fue entre 5-6 años de edad, con 95 niños, representado en 32.0% (gráfico N°1). El género más prevalente fue sexo femenino, con 155 niños, representado en 52.2%. El distrito de procedencia más frecuente fue San Juan de Miraflores, con 54 niños, representado en 18.2% y en la distribución por zonas la Zona Sur de Lima fue la más prevalente con 140 niños, representado en 47.5% (gráfico N°2). El motivo de consulta más frecuente fue el Tratamiento Integral, con 161 niños, representado en 54.2% (gráfico N°3). El tipo de lactancia más prevalente fue la Lactancia Natural, con 241 niños, representado en 81.1% (gráfico N°4). La enfermedad crónica padecida más prevalente fue la Varicela, con 213 niños, representado en 71.7% (gráfico N°5). La experiencia odontológica más prevalente fue Buena, con 119 niños, representado en 40.1% (gráfico N°6). La frecuencia del cepillado más prevalente fue de dos veces al día, con 144 niños, representando el 48.5% (gráfico N°7). La exposición diaria de azúcares o alimentos cariogénicos entre comidas más prevalente fue entre 1 a 2 exposiciones diarias, con 169 niños, representado en 56.9%. La gingivitis estuvo presente en 217 niños, representado en 73.1%. La existencia de defectos de esmalte, fosas y fisuras profundas en el paciente estuvo presente en 241 niños, representado en 81.1%. EICPO/ceo en relación al género fue más prevalente en el sexo Femenino, con 155 niños, representado en un promedio de 7.1 dientes con antecedente de caries dental demostrado por la Prueba T (gráfico N°8). El

CPO/ceo en relación a la edad fue más prevalente entre los 5-6 años de edad, representado con un promedio de 9.25 de dientes con antecedente de caries dental demostrado por la Prueba T (gráfico N°9). La frecuencia del IHOS se obtuvo a 135 niños con una Regular Higiene Oral representando el 45.5%. El riesgo estomatológico fue Alto para 294 niños representando el 99.0%

DISCUSIONES

La población del presente estudio correspondió a una muestra de 297 Historias Clínicas de los niños que acudieron a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013 – II, donde los niños entre los 7 a 8 años de edad (32%) (Gráfico N°1) fueron los que acudieron en mayor porcentaje. Otros estudios, como el de Cangussu y colaboradores¹, toman como edad poblacional de 2 a 6 años, teniendo como edad predominante 5 años. El sexo que acudió en mayor número fue el sexo femenino representado en 52.2%; al respecto Cangussu y colaboradores¹ nos dice que el sexo masculino fue más predominante.

Con respecto al distrito de procedencia, 54 niños proceden del distrito de San Juan de Miraflores, representando el 18.2% y esto va en concordancia a los resultados observados por zonificación, donde la zona más frecuente fue la zona de Lima Sur; de donde provienen 140 niños, representando el 47.5% (gráfico N°2), entendiéndose este resultado a la cercanía de los distritos correspondientes a la Clínica, el cual se podría ver reflejado en el tiempo de viaje del paciente para la atención dental, lo que podría influir en su comportamiento, ansiedad, atención, entre otros.

En cuanto a la frecuencia del motivo de consulta, 161 niños acudieron a la Clínica por tratamiento integral, representando 54.2% (gráfico N°3); al respecto Cangussu y colaboradores¹ refiere que la mayor parte de niños acuden a consulta en demandando tratamiento restaurador. Rojas y Pachas⁴ y García y colaboradores⁶ refieren que la mayor parte de la población infantil acude a consulta por tratamientos preventivos.

Con respecto al tipo de lactancia recibida, Tinanoff y colaboradores⁸ demostraron que la leche materna no causa descalcificación del esmalte en pruebas en laboratorio, pero es un vehículo para otras sustancias cariogénicas; sin embargo existe una controversia sobre la asociación de la aparición de caries temprana y la alimentación prolongada o nocturna por leche materna; en nuestro estudio encontramos que 241 niños recibieron un tipo de lactancia natural (81.1%). Otro dato importante son los 20 niños recibieron un tipo de lactancia mixta, representando el 6.7% (gráfico N°4), según Tinanoff y colaboradores⁸ se debe evitar la combinación de leche materna y leche artificial ya que la leche artificial contiene partículas altamente cariogénicas.

La frecuencia de las enfermedades crónicas padecidas por los pacientes niños, lo que encontramos que 213 niños padecieron de varicela, representando el 71.7% (gráfico N°5), seguido de sarampión (27.6%) y enfermedad respiratoria (9.1%). Cabe resaltar que se registraron 9 casos de antecedentes de viruela, cuando el último caso de viruela en el Perú se registró en 1967.

La experiencia odontológica previa del paciente niño es muy importante porque ayudará al operador a elegir una buena técnica de manejo de paciente odontopediátrico, de acuerdo a la necesidad de cada paciente; en nuestro estudio encontramos que 119 niños tuvieron buena experiencia odontológica previa, representando el 40.1% (gráfico N°6); lo cual nos demuestra que existe una adecuada ventaja para el operador. En el estudio realizado por Rojas y Pachas⁴ se encontró que 22% de niños que nunca fueron a la atención dental, en nuestro estudio se encontró que 84 niños no tuvieron ninguna experiencia odontológica previa, representando en 28.3%.

El cepillado dental tiene un rol muy importante de prevención de la caries según nos dice Higashida⁹, y según nos dice Tinanoffy colaboradores⁸ ha sido considerado por largo tiempo como evidencia propia de control de higiene; en nuestro estudio encontramos que 144 niños se cepillan dos veces al día, representando el 48.5%(gráfico N° 7) y esto está en concordancia con Rojas y Pachas⁴ que observaron que el 79% de los pacientes se cepillan dos veces al día.

Las exposiciones diarias a azúcares y/o alimentos cariogénicos entre comidas ingeridos al día por el paciente niño es un factor de alto riesgo según Escobar¹¹; donde los jugos de frutas envasados y bebidas con sabores a frutas contienen sustancias altamente cariogénicas, y éstas son aceptadas por los padres por su bajo costo y por la creencia de ser nutritivos, según nos dice Tinanoffy colaboradores⁸. En nuestro estudio encontramos a 169 niños que

tienen exposición diaria a azúcares y/o alimentos cariogénicos entre comidas es de 1 a 2, representando el 56.9%.

La presencia de gingivitis se observa en 217 niños, representando el 73.1%, a diferencia de otros estudios como Rojas y Pachas⁴ donde encontraron un 35.3% de niños con este problema. Un 53.9% de niños según García y colaboradores⁶ presentan esta enfermedad periodontal.

La existencia de defectos de esmalte, fosas y fisuras profundas en el paciente niño pueden incrementar el riesgo de caries dental en niños en edad preescolar según Henostroza¹², estos defectos están asociados con condiciones prenatal, perinatal o postnatal como también el bajo peso al nacer y la malnutrición o enfermedades de la madre o el niño, según Tinanoff y colaboradores⁸; en nuestro estudio se encontró a 241 niños con defectos de esmalte, fosas y fisuras profundas, representando el 81.1%; lo cual indica un alto indicador para que el riesgo a la aparición de caries dental.

La relación del CPO/ceo y el género del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas es de 7.5 dientes para el sexo masculino y 7.1 dientes para el sexo femenino; según el Ministerio de Salud (MINSU)⁵ en un estudio a nivel nacional refiere un CPO/ceo de 5.9 dientes en el sexo masculino y 5.7 dientes en el sexo femenino, lo cual nos dice que el sexo con mayor afección es el masculino.

La relación del CPO/ceo y la edad del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas entre los 5 a 6 años de edad son 9.25 dientes, de 7 a 8 años de edad son 7.89 dientes, 9 a 10 años de edad son 5.83 dientes, 11 a 12 años de edad son 5.63 dientes (gráfico N° 9). En el estudio realizado a nivel nacional por Ministerio de Salud (MINSA)⁵ encontraron los 5 a 6 años de edad son 6.94 dientes, de 7 a 8 años de edad son 6.47 dientes, 9 a 10 años de edad son 4.4 dientes, 11 a 12 años de edad son 3.99 dientes; lo cual nos reporta un alto índice en los niños entre las edades de 5-6 años son los más predisponentes a tener antecedentes de caries dental.

135 Niños presentaron una regular higiene oral, representando el 45.5% (gráfico N° 10) y 108 niños presentaron una mala higiene oral, representando el 36.4%, en ambos casos encontramos indicadores alto; con respecto a lo encontrado por Rojas y Pachas⁴ que encontraron respectivamente indicadores inferiores en un 54.9% de los niños presentaron una regular higiene oral y solo un 5.4% de los niños presentaron mala higiene oral. Para Castañeda y colaboradores³ un 91.18% de la población mostro una higiene regular y mala.

El riesgo estomatológico en el paciente niño nos proporciona una medida de la necesidad de atención y la integralidad de los factores que se toman en cuenta, y aumenta la posibilidad de que la intervención sea la adecuada según Escobar¹¹, en nuestro estudio encontramos que 294 niños representado por un 99.0%, que nos representa casi la totalidad de nuestra muestra tiene un riesgo estomatológico alto, lo cual nos indica que debemos tomar medidas de acción

inmediata tras recibir la primera consulta en la Clínica Estomatológica Pediátrica con el objetivo de disminuir este indicador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cangussu M, Cabral M, Liesenfeld M, Pastor I. Perfil de la demanda ambulatoria infantil de la facultad de Odontología de la Universidad Federal de Bahía entre los años 1994 y 1999. Rev. FOB. 2001. 9 (3/4):151-5.
2. Silva Z, Pagnocelli S. Perfil de paciente atendido en la Clínica Odontopediátrica de la Facultad de Odontología de Pontificia Universidad Católica de Rio del Sur (PUCRS) en el año 2003. Rev. OdontoCiênc. 2004. 19 (45): 214-8.
3. Castañeda M, Maita L, Romero M. Caries dental e higiene bucal en pacientes atendidos en la Clínica del Niño de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Odontología Sanmarquina. 2009. 12 (1): 18-21.
4. Rojas A, Pachas F. Perfil epidemiológico de salud Oral e Indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidades de Cartavio (La Libertad, Perú). RevEstomatol Herediana. 2010. 20 (3): 127-136.
5. Ministerio de Salud (MINSA). Prevalencia Nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8,

- 10, 12 y 15 años, Perú. 2001 – 2002. Serie Informes Técnicos de Investigación Epidemiológica N° 05/050. 2005.
6. García L, Giraldo Sonia, Mossos R, Muñoz M, Perea L, Prado C. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en escolares del sector publico de Cali, 2005. ColombMed. 2008. 39 (1): 47-50.
 7. Ferreira J, Perez M, Ribeiro de Campos T. Determinantes individuales y contextos de necesidades del tratamiento odontológico en dentición decidua en Brasil. Ciência&SaúdeColetiva. 2006. 11 (1): 79-87.
 8. Tinanoff N, Kanellis M, Vargas C. Conocimiento actual de la epidemiología, mecanismos, la prevención de caries dental en niños en edad preescolar. PediatrDent. 2002. 26 (4): 543-51.
 9. Higashida B. Odontologia Preventiva 2° Ed. México, DF: McGraw Hill; 2009: 121-43
 10. Roberson T, Heymann H, Swift E. Sturdevant's Art & Science of Operative Dentistry 4° Ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2002: 65-121.
 11. Escobar F. Odontologia Pediátrica. Caracas: AMOLCA; 2004: 105-63.
 12. Hinostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2005: 13-39.
 13. Barrancos Mooney J, Barrancos P. Operatoria dental Integración Clínica 4° Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2006: 343-71.

14. Welbury R, Duggal M, Hosey M. Paediatric Dentistry 3° Ed. New York: Oxford; 2005: 107-38.

15. Rateitschak K, Rateitschak E, Wolf H, Hassell T. Color Atlas of Periodontology. New York: Thieme; 2008: 25-32.

16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vigilancia y evaluación de la salud bucodental – Informe de un comité de expertos. Ginebra. 1989: 80-5.

Gráfico N° 1

Distribución de frecuencia de la edad del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=297)

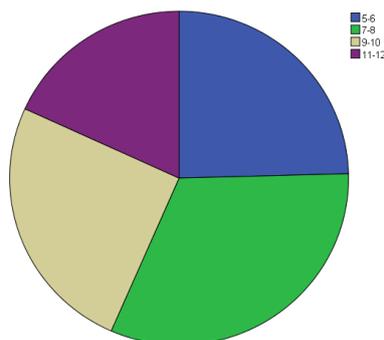


Gráfico N° 2

Distribución de frecuencia de los distritos de procedencia, distribuido por zonas, del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=295)

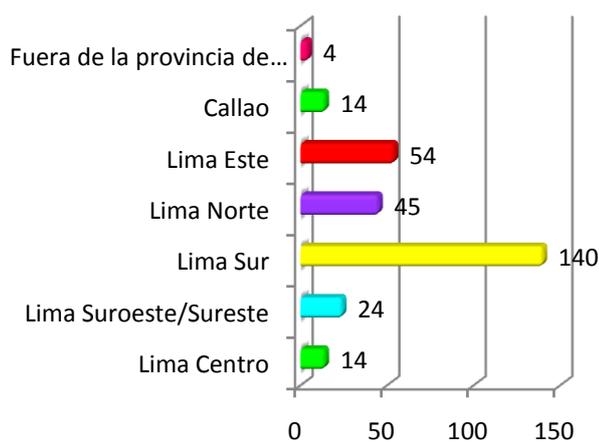


Gráfico N° 3

Distribución de frecuencia del motivo de consulta del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=297)

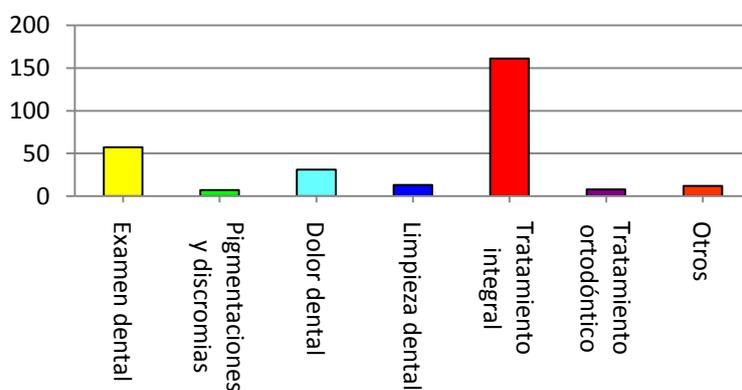


Gráfico N° 4

Distribución de frecuencia de tipo de lactancia recibida del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=297)

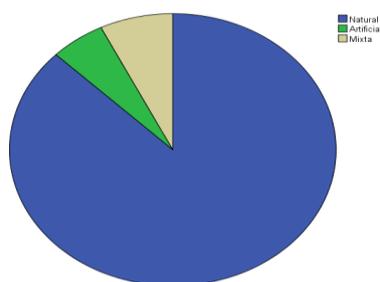


Gráfico N° 5

Distribución de frecuencia de las enfermedades crónicas padecidas por el paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=297)

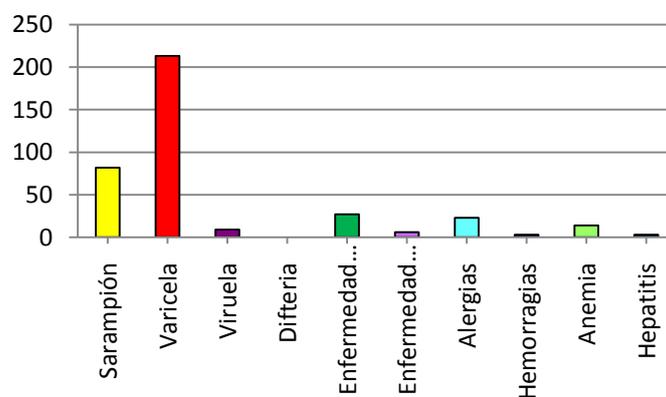


Gráfico N° 6

Distribución de frecuencia de la experiencia odontológica previa del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=297)

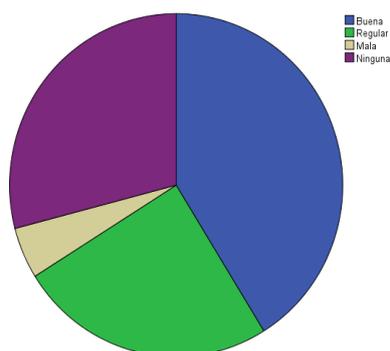


Gráfico N° 7

Distribución de frecuencia de exposiciones diarias a azúcares y/o alimentos cariogénicos entre comidas en el paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=297)

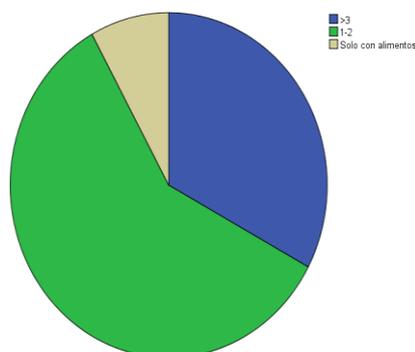
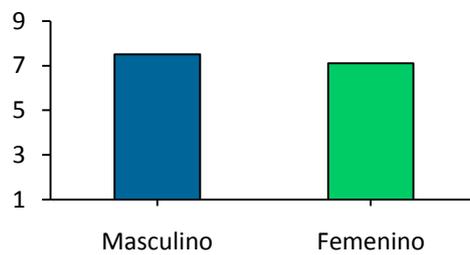


Gráfico N° 8

Relación de la media del CPO/ceo en relación al género del paciente niño que acudió a las Clínicas Estomatológicas Pediátricas de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2013-II.

(n=297)



Correspondencia

Av. Gálvez Barrenechea 481-102 – Lima 27. Perú

Teléfono: 988918988

Correo electrónico: sadithmilha@hotmail.com