

Trabajo Original

Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años de los Consultorios Médicos de Familia 13, 14 y 15. Paredes. Sancti Spíritus.

Status of dental caries in the first permanent molar in children of 8, 10 and 12 years from Family Doctor's Home Offices in Paredes: Sancti Spíritus.

Dra. Yillian Gómez Porcegué¹, Dr. Filiberto Loyarte Becerril²

1. Especialista de 1er grado en EGI. MSc en atención de Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er grado en Cirugía Maxilo Facial. Profesor Instructor.

RESUMEN

Los primeros molares permanentes son las estructuras dentarias más susceptibles a la caries dental. Esta investigación se realizó para identificar el comportamiento de la caries dental en el primer molar en niños de 8,10 y 12 años en el período comprendido de noviembre 2006 a septiembre 2007, haciéndose un estudio observacional, descriptivo, transversal. El universo estuvo conformado por 138 niños de los CMF 13,14 y 15 de Paredes, Área Guasimal de Sancti Spíritus; lo que constituyó la muestra de estudio. Existió un predominio de las caries de fosas y fisuras, dentina superficial y avance lento; lo cual provocó un deterioro de la salud de este molar que fue aumentando con la edad.

DeCS: MOLAR, CARIES DENTAL / epidemiología, DENCION PERMANENTE.

ABSTRACT

The first permanent molars are the dental structures most susceptible to caries. This research was made to identify the status of dental caries in the first molar in children of 8,10 and 12 years in the period from November of 2006 to September of 2007- The study made was observational, descriptive and cross-sectional. The universe was made up of 138 children of the Family Doctor's Home Offices 13,14 and 15 of Paredes, Guasimal Area of Sancti Spíritus, which was the study sample. There was a prevalence of the caries of fossas and fissures, superficial dentin and slow advance, which caused a deterioration of the health of this molar that increased with age.

MeSH: MOLAR, DENTAL CARIES / epidemiology, DENTITION, PERMANENT.

INTRODUCCIÓN

Los dientes desempeñan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de una oclusión dentaria.

Cuando el niño nace la calcificación de todos los dientes temporales está adelantada y ha comenzado la formación de las cúspides de los primeros molares. Cuando hacen erupción los primeros dientes temporales ya se ha adelantado la calcificación del primer molar permanente.

Alrededor de los 5 años comienza la calcificación de las raíces de incisivos y primeros molares permanentes, comenzando a los 6 años el brote de los primeros dientes permanentes que son los primeros molares.

La edad promedio de erupción de los primeros molares permanentes varía entre los 5 y 7 años de edad. Primero erupcionan los inferiores presentando una inclinación coronal hacia distal y vestibular mientras que los superiores lo hacen generalmente a los 6 años de edad con una inclinación coronal hacia mesial y palatino buscando el contacto con el molar antagonista¹.

El primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria².

Edward Hartley Angle presentó su clasificación de la maloclusión de los dientes en 1899. Esta se basa en las relaciones de los primeros molares superiores permanentes con los primeros molares inferiores permanentes, que pueden ser catalogados como la llave del ajuste correcto de los planos inclinados, o clave de la oclusión (Llave de Angle), de ahí su importancia.

Desde que al niño comienzan a brotarle los dientes y aun antes, la higiene constituye una costumbre insustituible, la visita al menos anual al estomatólogo y el seguimiento de las indicaciones son determinantes en el mantenimiento de una buena salud bucal.

La caries dental permanece como la afección crónica aislada más común de la infancia. Es una enfermedad infecciosa, transmisible, adquirida por la mayoría de los niños a través de sus madres o familiares, por transmisión salival directa, ya que en la flora cariogénica de esta se incluyen varios tipos de bacterias, entre ellas el estreptococos mutans, cuya presencia en infantes se ha detectado hasta en niños menores de dos años de edad³.

La erupción del primer molar permanente puede pasar a veces desapercibido y otras acompañadas de manifestaciones clínicas tales como: inflamación peri coronaria, dolor, tumefacción de la zona, adenopatías y compromiso general. Además se caracteriza por una morfología oclusal compleja con cúspides y numerosas fosas y surcos lo cual hace que este molar esté sometido a factores de riesgo y que sea más susceptible al inicio de la caries dental y al avance de la misma, con la consecuente destrucción y pérdida temprana de este molar y en consecuencia disminución de la función local y desviación de los dientes².

El avance de las caries se desarrolla de forma rápida y puede evolucionar en el transcurso de seis meses de una forma incipiente a lesiones avanzadas hasta la exposición franca de la cámara pulpar y la consecuente destrucción coronaria lo cual puede ocasionar la pérdida prematura del elemento dentario⁴.

Con la pérdida del primer molar permanente se desarrollará una oclusión traumática como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes de la zona; ya que todos los dientes que se encuentran anteriores al espacio pueden presentar movimientos, inclusive los incisivos laterales y centrales del mismo lado que se produjo la ausencia. También con la pérdida prematura del primer molar permanente se producen trastornos periodontales por trauma durante la masticación

ya sea por empaquetamiento de alimentos como por contactos oclusales traumáticos. Por lo que el objetivo de la investigación es identificar el comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en niños de 8, 10 y 12 años del área de salud de Guasimal, asimismo conocer su situación real y de esta forma desarrollar en un futuro planes de acción que le permitan al profesional odontológico intervenir en la población y modificar actitudes y conocimientos que permitan la conservación de este molar tan importante para el desarrollo de una oclusión fisiológica y para el Aparato Estomatognático

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó de inicio un estudio observacional, descriptivo transversal para determinar la situación real existente con los niños de las diferentes edades con relación al estado del 1^{er} Molar Permanente.

El trabajo se realizó en el área de Salud Guasimal en el período comprendido de noviembre/2006 a septiembre/2007. El universo que a su vez constituyó la muestra estuvo conformado por 138 niñas y niños, de ellos 58 de 8 años, 46 de 10 años y 34 de 12 años pertenecientes a los CMF 13,14 y 15 de Paredes.

Se escogieron estas edades para estudiar el comportamiento de este molar a los 2, 4 y 6 años de brotado, además antes del brote del 2^{do} molar permanente que lo hace a partir de los 12 años.

Criterios de Exclusión

- Niños que padezcan de alguna discapacidad Mental
- Primeramente se recogió el consentimiento informado de los padres para la autorización de la participación de los niños en la investigación.
- Se aplicó una guía de examen físico a los niños para determinar la situación del 1^{er} molar permanente.
- Se utilizaron diferentes instrumentos de trabajo clínico epidemiológico de la estomatología integral en la atención al paciente como: set de clasificación (espejo bucal, pinza para algodón, explorador numero 5) con el empleo de luz natural en los diferentes lugares (casa, escuela y clínica estomatológica). Así se llevó la guía de examen físico a cada paciente en la que se registró toda la información relacionada con las características del primer molar permanente.
- Se recogieron también con ese mismo instrumento las características de las caries según Clasificación Internacional de enfermedades bucales.

RESULTADOS

Después de haber aplicado los diferentes instrumentos de diagnóstico se pueden mostrar resultados los cuales son recogidos en tablas para facilitar su análisis y discusión.

La tabla 1 representa la muestra utilizada para la investigación, la cual fue de 138 niñas y niños. La mayor cantidad de niñas y niños se encontraron en la edad de 8 años con un 42,1%. La diferencia entre sexos no fue significativa.

En la tabla 2 se pudo apreciar que del total de molares existen 246 sanos para un 44,6%, lo cual fue disminuyendo a medida que aumentó la edad, El resto de los primeros molares permanentes se encontraban afectados el 20,1% por caries, el 26,8% restaurados y el 8,5% perdidos. En las edades de 8 y 10 años predominaron los primeros molares permanentes sanos con un 59.1% y 39,7% respectivamente y en la edad de 12 años los molares restaurados con un 34,5%.

En las tablas 3, 4, 5 se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades(CIE) aplicada a Estomatología para clasificar la caries dental según localización, profundidad y avance.

Al analizar la clasificación de las caries del primer molar permanente según su localización (tabla 3), en las tres edades la caries dental de fosas y fisuras fue la que predominó con un total de 81 caries para un 72,9%.

Al analizar según su profundidad (tabla 4) se pudo apreciar que los primeros molares permanentes de las niñas y los niños de las tres edades estaban más afectados por caries en dentina superficial un 74,8%. No se encontraron caries en esmalte.

Al analizar las lesiones cariosas según su avance y edad del paciente (tabla 5), del total de molares cariados, el 73,8% se encontró en activa de avance lento y fue la que predominó en las tres edades.

DISCUSIÓN

Los primeros molares permanentes son catalogados como la llave del ajuste correcto de los planos inclinados o llave de la oclusión, constituyendo la base de la estructura bucal siendo al mismo tiempo de gran importancia en la masticación ya que toda esa función recae sobre ellos, mientras las demás estructuras dentarias se encuentran en fase de recambio^{5,6}.

La caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial. Su incremento se ha asociado al desarrollo social y a las variaciones de los hábitos dietéticos de las poblaciones aunque se ha determinado una tendencia a la disminución en los países industrializados, afecta a más de 90% de la población tanto infantil como adulta. Su comportamiento varía de un país a otro influyendo factores como: sistema de salud existente, cultura, hábitos de alimentación, economía y medio ambiente^{7,8}.

El COPD describe numéricamente los resultados del ataque de las caries a los dientes permanentes de un grupo poblacional. Por lo general, se expresa como el promedio de dientes por personas, en la población estudiada⁹ los resultados obtenidos muestran que la situación del 1^{er} molar va empeorando a medida que aumenta la edad y es el grupo de 12 años el más afectado.

Esta edad es el periodo de tránsito de la dentición mixta a la permanente de ahí la importancia de mantener este molar sano en la boca, pues al ser la llave de oclusión cualquier pérdida llevaría a consecuencias fatales en el desarrollo de una oclusión armónica¹⁰.

Como se ha planteado, la salud del primer molar permanente se deteriora con la edad en ambos sexos. Creemos que está muy relacionada con varias causas, una de ellas, es la ingestión de alimentos azucarados a cualquier hora del día, la falta del cepillado dental y la desmotivación que prestan los niños y jóvenes a la salud bucal.

La caries puede tardar de 2 a 3 años en penetrar el esmalte y en tan solo un año puede penetrar a la dentina, hasta la pulpa, porque su composición es más orgánica que la primera capa del diente, si no es diagnosticada y tratada a tiempo puede producir daños severos a la integridad dentaria.

Pérez Olivares y colaboradores¹² en un estudio realizado sobre caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos reportaron un índice COP-D para los niños de 12 años de 1.25.

Otros estudios muestran que en Colombia la prevalencia de caries es elevada, ya que alrededor del 35.3% de los niños entre 5 y 7 años de edad han sufrido caries dental¹⁵.

Otro resultado comparable con este trabajo es un estudio realizado por Pérez S. y colaboradores¹². Sobre el COP- D en primeros molares, según edad en el cual había una tendencia a aumentar con la edad que va de un COP-D de 0 a los 5 años, a 2.3 a los 12 años.

Al analizar los resultados en relación con el tipo de lesión cariosa más frecuente en nuestra población de estudio, se puede plantear que son similares a un trabajo realizado en la Universidad Nacional del Noreste¹⁴ con niños de 6 a 9 años donde el 48 % presento actividad de caries en fosas y fisuras y dentina superficial.

De la misma forma coincide con un trabajo realizado en Córdoba, Argentina¹³ con niños de 8 a 12 años donde predominaron las caries de fosas y fisuras.

En trabajos realizados en el municipio de Santiago de Cáliz informaron que entre el 85 % y el 95% de la población infantil presentaban caries y el mayor porcentaje de fosas y fisuras¹³.

Así también fue informado por países industrializados que entre el 60 y el 90% de la población infantil está afectada por fosas y fisuras¹⁴.

Knutson, Klein y Palmer plantean que el primer molar permanente es el diente más susceptible a la caries dental porque posee una anatomía oclusal compleja cuyas bases presentan coalescencias incompletas siendo allí más común el acumulo de placa dentobacteriana¹¹.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moyer Robert E, Manual de Ortodoncia, cuarta edición. Buenos Aires. 1998 pp112, 113 y 548.
2. Barber A.A Leacher E. Boj Quezada, JR, Catala, Pizarro M. Odontopediatria. Edición 2005.
3. Origen de las Caries. 2005. Disponible en: <http://modales.php name-news&file- article& sid-195>
4. Discacciati de letora S, martinez de Meyers L. 1er Molar permanente. Riesgos y afecciones en su 1er año. Rev . Founne No 2 .2004.
5. Gamarra C. Importancia del 1er Molar permanente / en línea /2004.
6. García González L. Ajuste oclusal en niños. 2003.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.2003. p.12-14.
8. Rodríguez CA, Dugue de Estrada RJ. Factores DE riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Revista cubana estomatología. 2001;39(2):111-119.
9. Sosa M, Mojaiber A. Municipio por la salud. Estrategia Estomatologica. Habana: MINSAP; 2004.
10. Veliz OL, Grau AR, Perez GL, Álvarez RC, Estudio clínico de la disfunción craneomandibular y su relación con los factores oclusal. Rev Cubana de Ortod. 1999;14(2):82-88.
11. Irigoyen E. Cepeda M , Sánchez I, Molina N. Prevalencia e incidencia de las caries dental y hábitos de higienes bucal en un grupo de escolares del sur de la ciudad de México. Mexico: ADN; 2005.
12. Perez Olivares S, Gutiérrez Salazar MP, Cantero Soto L. Caries Dental en 1ros molares permanente y factores socio económicos escolares de campeche. México. 2004. <http://www.bus.sld.cu/revista/estomat/vol 39-3-02/est 02302.htm>
13. Renzon Suárez V. Resultado de la condición Bucodental en niños y adolescente de la clínica central. San José; 2001-2003. Disponible en: <http://www.binass.sa.cr/revista/ays/aya 4-5n1-2art12.pdf>
14. Ministerio de salud de Colombia. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III). Bogota: Ministerio de salud; 2004. p. 85-147.

ANEXOS

Tabla 1. Clasificación total de la muestra según edad y sexo de niñas y niños.
CMF # 13,14 y 15. Área Guasimal. Sancti Spiritus. 2006-2007.

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
8 años	22	37.9	36	62.0	58	42.1
10 años	26	56.5	20	43.5	46	33.3
12 años	20	58.8	14	41.2	34	24.6
Total	68	49.3	70	50.7	138	100

Tabla 2. Total de primeros molares permanentes cariados, restaurados y perdidos en niñas y niños según edad.
CMF # 13,14 y 15. Área Guasimal. Sancti Spiritus. 2006-2007.

Edad	Sanos		Cariados		Obturados		Perdidos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	8 años	137	59,1	45	19.4	41	17.7	9	3,8	232
10 años	73	39.7	39	21.2	60	32.6	12	6.5	184	33.3
12 años	46	33.8	27	19.8	47	34.5	16	11.8	136	24.6
Total	246	44.6	111	20.1	148	26.8	47	8.5	552	100

Tabla 3. Clasificación de las lesiones cariosas en el primer molar permanente según su localización y edad del paciente, CMF # 13,14 y 15. Área Guasimal. Sancti Spíritus. 2006-2007.

Edad	Fosas y Fisuras		Superficies lisas y Fosas Y fisuras	Superficies lisas	
	No.	%	No.	%	No
					%
8 años n=45	29	64.4	9	20.0	7 15.5
10 años n=39	33	84.6	5	12.8	1 2.6
12 años n=27	19	70.4	5	18.5	3 11.1
Total n = 111	81	72.9	19	17.1	11 9.9

Tabla 4. Clasificación de las lesiones cariosas en el primer molar permanente según su profundidad y edad del paciente, CMF # 13,14 y 15. Área Guasimal. Sancti Spíritus. 2006-2007.

Edad	Lesión cariosa según profundidad			
	Dentina Superficial		Dentina Profunda	
	No.	%	No	%
8 años n=45	32	71.1	13	28.9
10 años n=39	32	82.1	7	17.9
12 años n=27	19	70.4	8	29.6
Total n = 111	83	74.8	28	25.2

Tabla 5. Clasificación de las lesiones cariosas en el primer molar permanente según su avance y edad del paciente, CMF # 13,14 y 15. Área Guasimal. Sancti Spíritus. 2006-2007.

Edad	Activa			
	Rápida		Lenta	
	No.	%	No.	%
8 años n=45	15	33.3	30	66.6
10 años n=39	6	15.4	33	84.6
12 años n=27	8	29.6	19	70.4
Total n=111	29	26.1	82	73.8

Fuente. Encuesta realizada