

Acta Odont. Venez. Vol 52 Nº 2 AÑO 2014 TRABAJO ORIGINAL

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD. ESTUDIO EN CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA, VALENCIA ESTADO CARABOBO, VENEZUELA.

PREVALENCIA OF DENTAL CARIES IN UNDER 5 YEARS OLD ATTENDING. STUDY IN ENRIQUE TEJERA CITY HOSPITAL, VALENCIA, CARABOBO STATE VENEZUELA

Recibido para Arbitraje: 08/03/2014

Aceptado para Publicación: 17/03/2014

Zavarce, E., Doctorando en Gerencia en Salud Pública Caribbean International University. Profesor Titular Departamento de atención al niño y al adolescente Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. **Izzeddin Abou R.** Doctorando en Gerencia en Salud Pública Caribbean International University. Profesor Asociado Departamento de Prostodoncia y Oclusión Facultad de Odontología Universidad de Carabobo.

CORRESPONDENCIA: selenazavarce@hotmail.com rubaizzeddin@gmail.com

RESUMEN

La prevalencia de caries dental en los primeros años de vida es un problema de Salud Pública muy debatido a nivel mundial, por ende, la presente investigación tuvo como propósito general describir la prevalencia de la enfermedad caries dental en pacientes pertenecientes al grupo etario comprendido entre seis meses y cinco años de edad que asistieron el último trimestre del 2012, a la consulta externa de pediatría de un Hospital de Valencia, Estado Carabobo. La indagación está enmarcada dentro de una modalidad no experimental, descriptiva y de campo debido a que se obtuvieron datos directos a través de la observación y se vaciaron los mismos en una computadora portátil y en una ficha, luego, se analizaron los datos a través de estadística descriptiva. El porcentaje de niños afectados por caries fue del 41%, mientras niños libres de caries arrojó el 59%. En cuanto al sexo el valor del índice del ceod registra un mayor promedio en el sexo masculino. En cuanto a la prevalencia se encontró el valor del índice del ceod mas alto lo registra el grupo de 4 a 5 años de edad (3.63) el índice de ceod y ceos aumenta a medida que incrementa la edad de la población estudiada.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia, caries, grupo etario.

ABSTRACT

The prevalence of dental caries in the first years of life is a public health problem worldwide hotly debated, therefore, the present research was to generally describe the prevalence of dental caries disease in patients in the age group between six months and five years who attended the last quarter of 2012, the pediatric outpatient in a hospital in Valencia, Carabobo State. The inquiry is framed within a non-experimental method, descriptive field because data were obtained through direct observation and emptied them on a laptop and on a form, then the data were analyzed by descriptive statistics. The percentage of children affected by caries was 41%, while caries-free children threw 59%. As for sex the dmft index value recorded a higher average in males. Regarding the prevalence was found dmft index value as recorded highest group 4-5 years (3.63). dmft index and ceos increases as age increases the population studied.

KEY WORDS: Prevalence, caries, age group.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de caries dental en los primeros años de vida es un asunto muy discutido a nivel mundial, ya que, la caries es uno de los padecimientos más frecuentes del ser humano, por ende, las lesiones cariosas con inicio temprano son análogas a un riesgo creciente de desarrollo de las mismas en un futuro¹.

Esta enfermedad de carácter multifactorial, la cual, se presenta en niños con consumo frecuente de leche, jugos, bebidas gaseosas, o cualquier líquido contentivo de azúcar fermentable, en general, ofrecido al niño durante el transcurso del día y la noche provocando destrucción de los tejidos dentales. Específicamente, la caries en el niño a edades tempranas, es una alteración que se presenta en dientes primarios y afecta las superficies dentales consideradas de relativa resistencia a la caries, potenciándose el grado de destrucción con el tiempo de exposición al factor o posibles factores asociados, causando alteraciones de tipo funcional, estético, de nutrición y del desarrollo².

Para algunos investigadores es más importante la frecuencia y la duración del tiempo de contacto, que el mismo contenido. Además, estudios informan incremento mayor en el número de superficies con caries dental en los niños de 2-6 años que consumen medicinas en jarabes con sacarosa que en los grupos control³.

Por otro lado, las condiciones socioeconómicas y culturales de la sociedad moderna, junto con el trabajo de la mujer, se asocian con el aumento de la alimentación artificial en el niño, una alimentación de consistencia blanda, además de la falta de supervisión por parte de los padres de la higiene bucal con la que cuenta el niño, esto trae como consecuencia un aumento de la enfermedad caries en el infante a temprana edad. En este orden de ideas, las distintas revisiones bibliográficas se han encontrado pocos estudios sobre la prevalencia de caries en niños de edad temprana y los estudios disponibles incluyen a menudo grupos etarios demasiado amplios. En el caso de Venezuela, los limitados estudios con respecto a la prevalencia de la enfermedad caries en grupos etarios comprendidos de un seis meses y cinco años han fundamentado pocas políticas gubernamentales para implementar estrategias a corto, mediano y largo plazo, sostenibles en el tiempo para lograr la prevención y control de esta patología. En consecuencia, los programas de prevención implementados en el ámbito comunitario son basados en datos obtenidos de otros países careciendo concordancia con la realidad cotidiana.

Aunado a esto, en Barquisimeto estado Lara, Fernández y colaboradores en el año 2011, realizaron un estudio para determinar el conocimiento sobre caries dental en niños entre edad de 5 y 6 años en el preescolar Colegio la Fuente y concluyeron que los niños entre cinco y seis años de edad del preescolar antes mencionado no cuentan con la suficiente información acerca de la enfermedad caries dental⁴.

Lo anteriormente expuesto, lleva a pensar en la necesidad de realizar un estudio que permita caracterizar el perfil epidemiológico de la caries en el niño a edades tempranas. La presente investigación tuvo como propósito general describir la prevalencia de la enfermedad caries dental en pacientes pertenecientes al grupo etario comprendido entre seis meses y cinco años de edad que asistieron el último trimestre del 2012, a la consulta externa de pediatría de un Hospital de Valencia, Estado Carabobo. Se destacan como objetivos específicos; determinar la prevalencia de la enfermedad caries en los diferentes grupos etarios de ésta población, además de describir la prevalencia en cuanto a sexo y determinar el porcentaje de niños libres de caries

El presente estudio basa su importancia en la necesidad de informar tanto al odontólogo como a la población en general sobre los efectos negativos que puede causar la falta de atención de los niños en edades tempranas, considerando que la caries dental es un problema de salud a nivel mundial y frente a la existencia de estudios donde la prevalencia de caries de infancia temprana es más alta en países en vías de desarrollo⁴, lo que hace suponer que la prevalencia en Venezuela en esta condición sea bastante marcada, y ante las escasas investigaciones que se han realizado en el país sobre el tema, se estima cualquier esfuerzo dirigido a ampliar los datos y conocimiento que permitan una mayor contribución en mejorar la salud bucal de la población infantil.

Empero, la utilidad de este estudio será determinar la prevalencia de la enfermedad caries dental en la infancia temprana, con el fin de disminuir los efectos negativos que puede ocasionar dicha patología a la población infantil.

MATERIALES Y MÉTODOS.

En cuanto al tipo de investigación es descriptiva debido a que se examinó, de forma detallada y se trató de obtener información de un fenómeno y su origen, además es de campo porque se llevó a cabo la recolección de datos directamente de la realidad donde se presentan; en este caso en un centro de salud pediátrico.

En lo referente al diseño de la investigación no experimental, ya que se observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlo.

La población estudiada está constituida por los pacientes con edades comprendidas entre seis meses a cinco años, que asistieron a la consulta externa de pediatría de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera último trimestre del año 2012. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo tipo censal, debido a que se tomaron todos los pacientes que asistieron a la consulta externa de pediatría. Para el logro de los objetivos, en el presente trabajo la recolección de datos se combina el uso de dos técnicas principalmente, como son: la observación de tipo clínica, estructurada e individual, orientada hacia la recolección de la información relacionada con las condiciones dentarias de cada paciente, y que se realiza directamente sobre el niño en las edades señaladas. El instrumento aplicado fue el Formulario OPS/OMS de salud Oral para la recolección de los datos de prevalencia de Caries dental, para lo cual se utilizaron los índices propuestos por la OMS (1987). Estos se basan en número de personas, número de dientes y números de superficies dentales, que muestran evidencia de ataque o no de caries.

El análisis se realizó tomando en consideración el índice para la dentición primaria ceod, este índice se encuentra estandarizado internacionalmente y recomendado por la Organización Mundial de la Salud⁵ para medir caries dental tanto en individuos como en grupos de población. De acuerdo al criterio de la OMS (1977) y como lo presenta Bordoni^{5,3}, se describe a continuación:

Índice de ceod (unidad de diente) Sus siglas tienen el siguiente significado:

d: Diente primario como unidad dentaria

c: Diente Primario Cariado

e: Diente primario con extracción indicada

o: Diente primario obturado

El Índice ceod de un grupo de niños será, el promedio total de dientes primarios cariados, con extracción indicada y obturados del grupo de niños al cual se aplique. Este índice no tiene componente "extraído", debido a que por la exfoliación de los dientes primarios y la sustitución de los permanentes, sería muy difícil determinar si un diente está ausente por sustitución natural o por causa de caries dental^{5,3}.

En cuanto a su empleo, es importante entender:

- No se consideran en este índice los dientes ausentes.
- La exodoncia indicada como consecuencia una patología que no responde al tratamiento odontológico requerido.
- La restauración mediante una corona se considera diente obturado.
- Cuando un mismo diente está obturado y cariado o cariado y con extracción indicada, se considera el diagnóstico menos grave.
- Cuando están presentes el diente primario y el permanente en boca, se considera el permanente y se obvia el primario^{5,3}.

Seguidamente se realizó la calibración, para unificar los criterios de diagnóstico de manera, que al momento de recolectar los datos, se obtenga una interpretación uniforme de los mismos. En este estudio las autoras, calibraron los mismos para la recolección de la información.

El proceso de calibración se realizó con anterioridad a la recolección de datos, en la Unidad escolar de educación básica Carlos Arvelo del Municipio Guacara, con una muestra de niños Pre-escolares y escolares, la cual tuvo una duración de una semana. Seguidamente, el mismo fue calibrado. Después de la calibración, se aplicó la Prueba del Coeficiente de Kappa, el cual es un procedimiento estadístico que permite medir variaciones en las observaciones, discrepancias y acuerdos de una misma variable por dos más observadores.

En el caso de las autoras se obtuvo:

Kappa Intra Examinador: 0.89

Kappa Inter Examinador. 0.90

Los resultados indican que las autoras alcanzaron el patrón, es decir, están calibradas para los índices mencionados.

Los exámenes bucales fueron realizados en los niños seleccionados, utilizando espejo bucal plano, pinza, sonda periodontal tipo OMS, Hu- Friedy®; previamente esterilizados. Previamente al examen, fue realizada una limpieza de las superficies dentarias con gasa estéril humedecida.

Los elementos dentales fueron abordados uno a uno, iniciando por el cuadrante superior derecho, revisando toda la hemiarcada (55-51); Se continuó por el incisivo central deciduo hasta llegar al segundo molar deciduo de la hemiarcada izquierda (61- 65). Luego fue examinado desde el segundo molar deciduo al central deciduo de la hemiarcada inferior izquierda (75-71) y finalmente del incisivo central deciduo al segundo molar deciduo de la hemiarcada inferior derecha (81-85). Todos los exámenes fueron realizados por una misma examinadora y anotados por una sola anotadora, que fueron calibradas previamente.

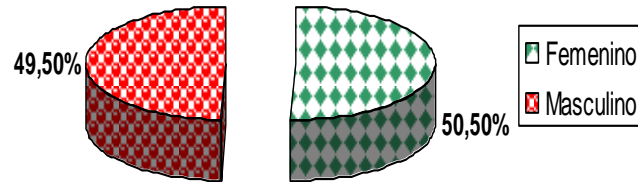
Al momento de la recolección de datos, se realizó una recalibración del 10% de la muestra seleccionada, con el objetivo de mantener la intra-calibración. Previamente a la realización de este estudio se solicitó la autorización a las autoridades de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, al Jefe del Departamento de Pediatría, al jefe de servicio de Odontología y a la Jefe de enfermeras de Pediatría.

El proyecto fue evaluado, revisado y autorizado por el comité de ética del Hospital.

RESULTADOS

Una vez recopilados los datos se procedió al análisis de los resultados, los cuales se resumen a continuación:

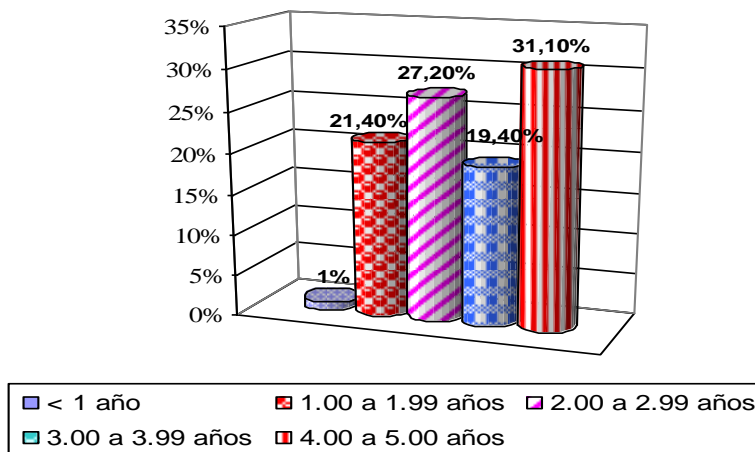
Gráfico N° 1 Muestra según sexo. Consulta externa de Pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo. Último Trimestre del 2012



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

En primer lugar, se observa en el Gráfico N° 1, que la muestra seleccionada está distribuida equitativamente en relación al sexo; es decir, una mitad corresponde al grupo femenino y el otro 50% al grupo masculino.

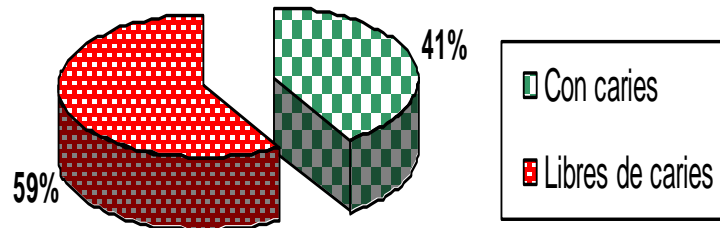
Gráfico N° 2 Muestra según la edad. Consulta Externa de Pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo. Ultimo Trimestre del 2012.



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

En el Gráfico N°2 en cuanto a la distribución de la muestra por edad se observa, que el mayor porcentaje de niños afectados se encuentran en el grupo representado por las edades entre 4 y 5 años con un 31,1%, el grupo de 2 a 2.99 años se encuentra el 27,2%, de 1 a 1.99 años el 21,4% y el grupo de 3 a 3.99 años con el 19,4%; podría expresarse que los grupos están proporcionalmente representados.

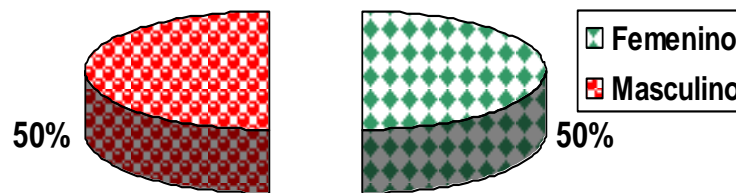
Gráfico N° 3 Muestra de niños Libres de caries y Con caries. Consulta externa de Pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo. Ultimo Trimestre del 2012



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

En el Gráfico Nº 3 en relación a niños que presentan caries y los niños libres de caries se observa, que el porcentaje de niños libres de caries está representado con el 59%; es decir de los 103 niños evaluados, 61 de ellos no presentaron caries; los niños con dientes cariados representan 41%, distribuyéndose el número de caries de una hasta casos con 20 caries.

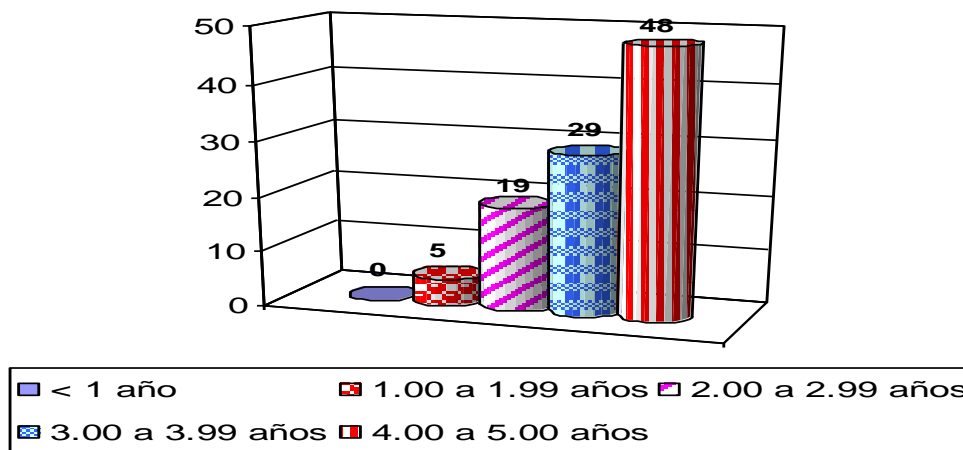
Gráfico Nº 4 Niños con caries según el sexo. Consulta Externa de Pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo. Último Trimestre del 2012.



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

En cuanto a la distribución de los niños con caries según el sexo (Gráfico Nº4,) los resultados evidencian proporciones iguales; por lo que se puede expresar que no hay tendencia del número de niños con caries según su sexo.

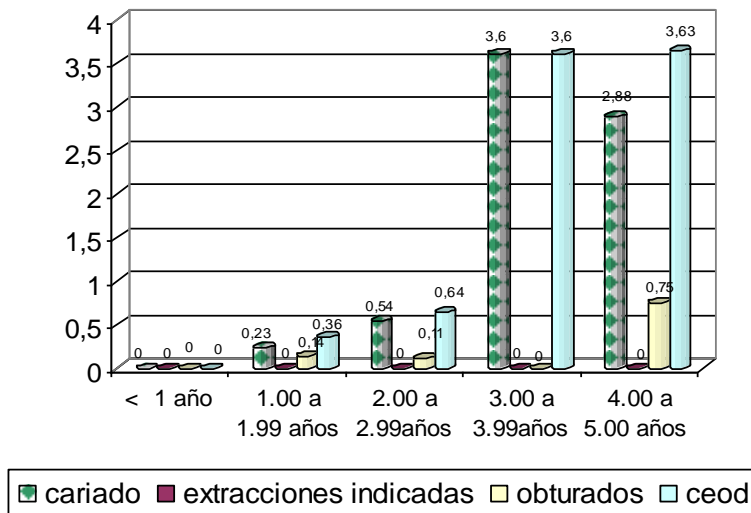
Gráfico Nº 5: Muestra distribuida en relación a las caries según la edad. Consulta Externa de Pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo. Último Trimestre del 2012.



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

El Gráfico N°5 relacionado con el porcentaje de niños con caries según la edad, se observa que de los 42 niños con caries, existe una tendencia al incremento del número de caries a medida que aumentan en edad; ya que el 48% de los casos correspondieron a los niños entre 4.00 y 5.00 años, mientras que entre 1.00 y 1.99 años está representado por el 5%.

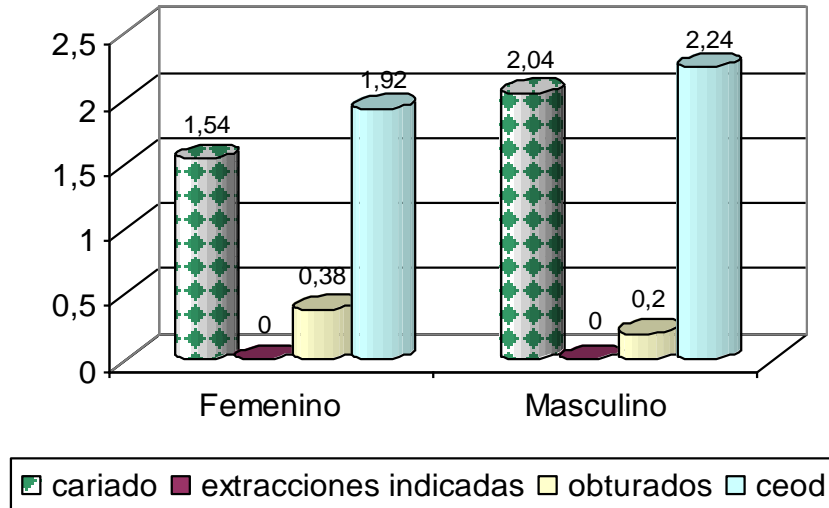
Gráfico N° 6 Promedio de dientes primarios cariados con extracción indicada y obturados por edad.
Consulta Externa de Pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo.
Ultimo Trimestre del 2012.



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzedin (2012).

Se presenta en el gráfico número 6 el promedio de dientes primarios cariados, con extracciones indicadas y obturados de acuerdo a la distribución por edad de los niños. Se evaluaron 103 sujetos que presentaban dentición primaria para el momento del examen. Los resultados reflejan un promedio de 1.65 dientes afectados. Así mismo, se tiene que los dientes cariados representan el mayor valor del índice con un promedio de 1,45; tomando en cuenta toda la muestra, no existiendo casos de dientes con extracciones indicadas, el grupo más afectado se encuentra en la edad de 4.00 a 5.00 años con 3.63; disminuyendo para las edades menores a 3.00 años, el mayor aporte al ceo lo representa el promedio de cariados para cada edad.

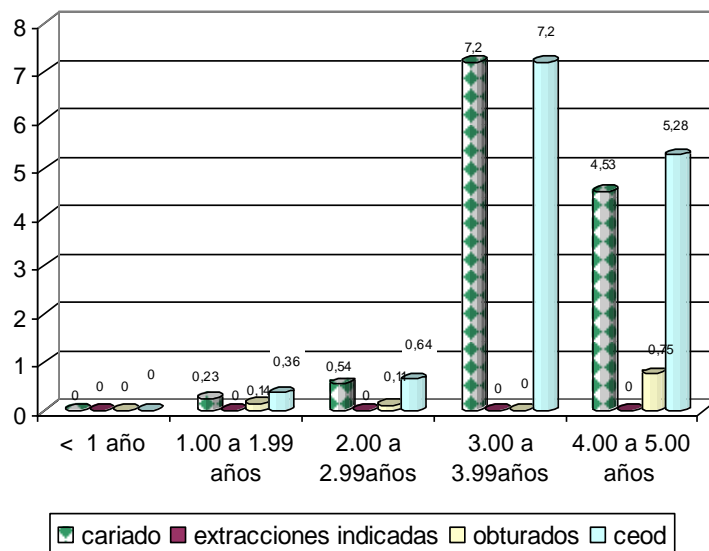
Gráfico N° 7 Promedio de dientes primarios cariados, con extracción indicada y obturados por sexo.
Consulta externa de pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo.
Ultimo Trimestre del 2012.



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

En el grafico número 7 se representa la distribución del promedio de dientes primarios cariados, con extracciones indicadas y obturados, en relación al sexo, se tiene del total de la población (103) que el promedio de cariados es de 1,79, continuando con el promedio de obturados, el cual fue de 0,29; no se evidenció casos de extracciones indicadas. Por otro lado, se observa que el mayor promedio de cariados en relación al sexo corresponde al sexo masculino con 2,04 a diferencia del femenino que fue de 1,54, continuando con los obturados con 0,38 para el sexo femenino y 0,20 para el sexo masculino. El ceod de la población es de 2,08 de los cuales 1,79 fue el promedio de los dientes cariados y 0,29 de los dientes obturados, no encontrándose exodoncias indicadas.

Gráfico Nº 8 Promedio de superficies primarias cariadas, con extracción indicada y obturados por edad. Consulta externa de pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo. Ultimo Trimestre del 2012.

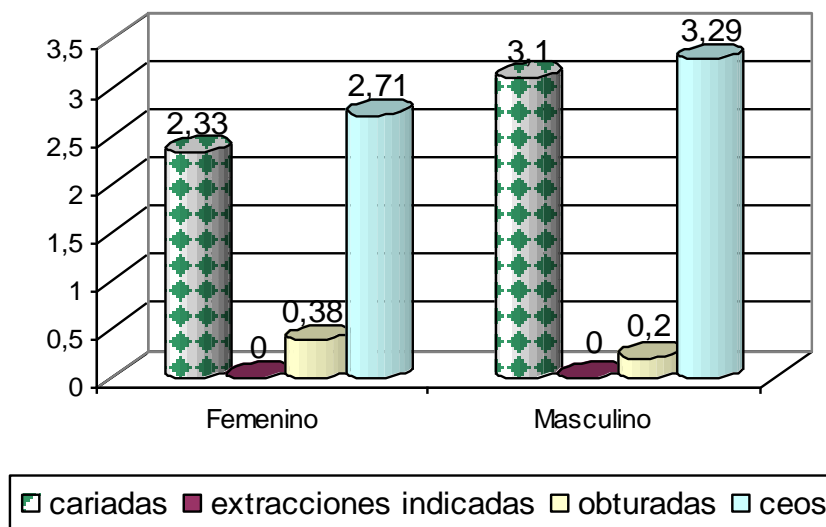


Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

En este gráfico se presenta el promedio de superficies primarias cariadas, con exodoncia indicada y obturadas por edad. En este sentido, se evaluaron 103 sujetos, el resultado

evidencia un promedio de 2,70 superficies que han tenido experiencia de caries dental, el mayor aporte para el índice, lo hace el promedio de superficies cariadas con un valor de 2,50 superficies con caries por individuo, luego las obturadas con un valor de 0,20. Por edad, se observa que el promedio de superficies cariadas aumenta a medida que aumenta la edad comenzando con un promedio de 0,23 superficies con caries para el grupo de niños con edades comprendidas entre 1.00 a 1.99 años, hasta llegar a un valor de 4,53 en el grupo de 4.00 a 5.00 años de edad. Es importante resaltar que a la edad de 3.00 a 3.99 años refleja un aumento de superficies cariadas observándose un promedio de 7 superficies cariadas por niño en esta edad. De igual manera el promedio de superficies obturadas es mayor a la edad de 4.00 a 5.00 años (0.75) que en el resto de las edades.

Gráfico Nº 9 Promedio de superficies primarias cariadas, con extracción indicada y obturadas por sexo. Consulta externa de pediatría, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Estado Carabobo. Ultimo Trimestre del 2012.



Fuente: Formulario de la O.P.S./O.M.S. Salud Oral aplicado por Zavarce e Izzeddin (2012).

En el gráfico, se muestra el promedio de superficies cariadas, con extracción indicada y obturadas, distribuidas por sexo de los sujetos en estudio. Del total de individuos examinados (103), para el sexo masculino el ceo representa un 3.29 de superficies que tienen o han tenido experiencia de caries y para el sexo femenino es menor con un valor de 2.71 superficies que tienen o han tenido experiencia de caries dental.

DISCUSIÓN

En relación al estudio presentado, se evidencio un 41% de niños afectados con caries dental, y el resto libre de caries, a diferencia de los resultados arrojados por el estudio de Vera y colaboradores donde en el grupo estudiado se encontró una prevalencia de caries dental del 75.51%, y un 24.49% de niños libres de caries. En tal sentido, por ello la importancia de desarrollar esta estrategia en escolares del país, a través de acciones educativo- preventivas y de autocuidado, realizadas por Odontólogos en Servicio Social esperando mantener más niños libres de caries hasta terminar la educación básica⁶.

Así según la presente experiencia no hay tendencia del número de niños con caries según su sexo diferencia de estudio realizado por Castillo y García que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de caries dental con relación al sexo y la edad en un grupo de niños y niñas atendidos en el Ambulatorio "La Haciendita", en el Municipio Mariara, Edo. Carabobo. La población y muestra estuvo conformada por 30 niños (100%) entre 6 a 12 años que asistieron

a la consulta odontológica del ambulatorio, en un lapso de 3 meses. El instrumento fue una historia clínica elaborada en base a las dimensiones de las variables del estudio, validada por juicio de expertos. Los resultados según sexo y edad fueron 63,66% niñas y 36,66% niños. El 76,6% tenían edades comprendidas entre 6 y 10 años y sólo el 23,3% tenían edades entre 11 a 12 años. La prevalencia de caries en dentición permanente de todos los niños fue 13,22% y en dentición temporal fue de 20,94% ⁷.

Resultados similares obtuvieron Villaizan y Aguilar en el año 2012 cuyo propósito fue conocer la prevalencia de caries en una población escolar de 1220 alumnos que cursaban 1º,3º y 5º de primaria en colegios públicos y privados del Área de Salud de Toledo así como su posible relación con hábitos dietéticos y de higiene oral. La prevalencia de caries en dentición temporal fue del 52,20% y en dentición definitiva 36,45%. Argumentando que los resultados del análisis estadístico muestran que la dieta cariogénica en dentición temporal y definitiva actúan como factor de riesgo de aparición de caries, y que la supervisión del cepillado se muestra como factor protector en dentición definitiva. No se encontraron diferencias significativas al analizar el factor sexo ⁸.

Por otro lado, en cuanto al número de caries se observó una tendencia mayor de desarrollo de las mismas con la edad; dichas conclusiones coinciden con los resultados de Vera y colaboradores que refieren que conforme avanza la edad el índice de caries y las necesidades de tratamiento aumentan, por ello la importancia de desarrollar esta estrategia en escolares del país, a través de acciones educativo- preventivas y de autocuidado, realizadas por Odontólogos en Servicio Social esperando mantener más niños libres de caries hasta terminar la primaria ^{6,7}.

Seguidamente, se destaca una clara tendencia del índice de ceod de la muestra a ascender a medida que aumenta la edad, lo cual corresponde al estudio de Castillo y García donde se obtuvo un índice del promedio de dientes cariados, perdidos, obturados (CPOD) de 2,46 y un promedio de dientes temporarios cariados (c), con extracción indicada (e) y obturados en una población (ceo) de 1,96. De igual manera se identificó el componente cariado como el más elevado en ambas denticiones. Se concluye que la alta incidencia de caries dental puede reducirse si modificamos o intervenimos a través de su prevención desde la concepción ^{7,8}.

Resultados referidos por los autores reflejan que el mayor promedio de cariados en relación al sexo corresponde al sexo masculino con 2,04 a diferencia del femenino que fue de 1,54, continuando con los obturados con 0,38 para el sexo femenino y 0,20 para el sexo masculino. Con un margen de diferencia presenta Rojas y Camus un estudio donde el índice c.e.o.d. promedio encontrado en los niños (4.15) fue similar al índice c.e.o.d., (promedio de niñas 3.93) entonces, el índice c.e.o.d. promedio total de la muestra fue de 4.04 ⁹.

Aunado a esto, la mayor contribución al indicador promedio de superficies cariadas lo representa el sexo masculino con un 3,10 de superficies cariadas. En cuanto a los obturados se observa un mayor promedio en el sexo femenino con 0.38 superficies obturadas por niña.

Así en Medellín, Escobar y colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal, en 162 niños de una población de bajos recursos en donde un odontólogo previamente calibrado (Kappa 0.73), evaluó cada niño y registró las lesiones de caries dental, según los criterios de Pitts y Fyffe (C1 a C4), previa limpieza y secado de los dientes. En dicho estudio se exploraron diferencias entre prevalencias de caries según edad y sexo, donde se evidenció igual prevalencia y experiencia de caries 77.8%, un ceo-d 5.1 ± 5.0 y un ceo-s 7.6 ± 11.3 , con diferencias significativas por edad (prueba Kruskal Wallis) y predominio del componente cariado por sexo. En los niños de cinco años el 73% ha tenido experiencia de caries y el ceo-d fue de 5.94 ± 6.3 ¹⁰.

Es importante resaltar que en los últimos años, numerosas encuestas revelan un importante

descenso de la prevalencia de caries entre los escolares, fundamentalmente en relación con la puesta en marcha de los programas preventivos de salud bucodental en diversos sectores del mundo ¹¹⁻¹⁶.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Koch G, Poulsen S. Odontopediatría Abordaje Clínico. 2da ed. Barcelona: Editorial AMOLCA actualidades medicas C.A; 2011.
2. Guedes P. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría .Caracas: Editorial ALMOCA actualidades medicas C.A; 2003.
3. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica. La Salud Bucal del Niño y del Adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2010.
4. Fernández I, Fernández M, Fernández M. Plan Educativo sobre Prevención de Caries, en base al Nivel de Conocimientos en Niños de 5 y 6 años del Preescolar del Colegio de las Fuente. Barquisimeto Estado Lara. REDINE-UCLA. Octubre 2011 jun; 2(1).
5. Bordoni N. Odontología Preventiva. Buenos Aires: Organización Panamericana de salud; 1993.
6. Vera H, Valero M, Luengas E, Reyes A. Niños y Niñas Libres de Caries. Prueba piloto en Tlapa , Guerrero. Revista ADM 2010; 67(5): 217-22
7. Castillo D, García M. Prevalencia de caries dental en la Población Infantil que acuden al Ambulatorio Urbano " La Haciendita" del Municipio Mariara, Estado Carabobo. Act odont Ven 2011; 49 (4).
- 8- Villaizán C, Aguilar M. Estudio de la Prevalencia de Caries y su Relación con factores de Higiene Oral y Hábitos Criogénicos en Escolares. Rev Latinoam de Ortodon y Odontop .[serial online] jan 2012. Disponible en: www.ortodoncia.ws.
9. Rojas R., Camus M. Estudio Epidemiológico de las Caries Según Índice c.e.o.d y C.O.P.D. en Preescolares y Escolares de la Comuna de Río Hurtado, IV Región. Rev Dent Chil 2001; 92 (1).
- 10- Escobar G, Ramírez B, Franco A, Tamayo A, Castro J. Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos, Medellín, Colombia Rev.CES Odont 2009;22(1)21-28.
- 11.Pujol MT, Betlla E, Coam C, Ceña B, González M, Fernández MA. Evaluación del programa preventivo de salud bucodental el Área Básica de Les Planes en Sant Joan Despí Barcelona. Atención Primaria 1996; 17:523-526.
- 12.Fuentes S., Gutiérrez C. Caries dental en una Población Escolar con Programa de Enjuagues Periódicos de Fluoruro Sódico. At Prim 1995; 16: 417-422.
13. Dolado I, Casañas P, Nebot M, Manau C. Prevalencia de caries y factores asociados en escolares de 12 años de Barcelona. At Prim 1996; 18: 111-115.
14. Cortés F, Doria A, Asenjo M, Sainz I, Torrel R , Cuenca E. Prevalencia de Caries y Estado Periodontal de los Niños y Adolescentes de Navarra 2002 RCOE 2003;8(4): 381-390.
15. Navarro I, Peso L., Represa J, González A. Evolución de la caries dental en los escolares de 1º de primaria a lo largo de 6 años en una zona básica de salud. Prof dent 2002; 5(2): 230-234.
16. Navarro Montes I, Peso Ojeda L, González Sanz A, Riobóo R. Valoración de la experiencia de caries tras evaluar un programa público de salud bucodental en dos zonas básicas de salud de Castilla La Mancha. Arch Odontostomat 2003; 19: 92-98.

