

Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ambito rural en Puno

Stomatological risk and impact of oral disorders in the quality of life in rural field of preschool Puno

Vilma, Mamani Cori.¹

Tania Carola, Padilla Cáceres.²

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería-Puno.

Material y Métodos: La muestra estuvo constituida por 115 niños de 3 a 5 años. Para medir el riesgo estomatológico del niño se evaluó; experiencia de caries según el sistema internacional de valoración y detección de caries, índice de placa blanda de Löe y Silness y la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos; y se utilizó la encuesta tipo cuestionario early child-hood oral health impact scale para medir la percepción del impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de los niños la cual fue respondida por las madres, para el análisis de los datos obtenidos se empleó el analista estadístico SPSS versión 18 y la comprobación de la hipótesis se realizó mediante la prueba no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman.

Resultados: El 69.6% de los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería-Puno presentan un riesgo estomatológico alto, el 97.4% de los niños presentaron impacto en una de sus actividades diarias; dicho impacto varió de 0 a 38 ($=24.9\pm 8.3$).

Conclusión: Con un IC 95% ($p=0,00054$) existe una relación directa estadísticamente significativa entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería Puno, es decir, a mayor riesgo estomatológico mayor impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida

¹ Cirujano Dentista, M.Sc. en Salud Pública. Docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno - Perú

² Mg. en Estomatología, Odontopediatra. Docente de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno - Perú

Palabras claves: Caries dental, Calidad de vida, Enfermedades de la boca, Preescolar.

Abstract

Introduction: It study had to Aim to determinate the relationship of stomatological risk and the impact of the oral cavity diseases in the quality of the life of Children of 3-5 years old from Platería district of Puno, 2014.

Materials and Methods: The sample was formed by 115 children of 3-5 years old; to measure risk stomatology was evaluated decay experience according ICDAS, soft plaque index of Löe and Silness and daily consume frequency of extrinsic sugar in children and standard questionnaire ECOHIS to measures the perception from impact of the oral cavity diseases in the quality of life of children that was answered by the mothers, for data analysis was used analyst estadistic SPSS 18 and for testing the hypothesis was used the probe no-parametric the Spearman correlation coefficient.

Results: 69.6% of children of 3-5 years of old from Platería district of Puno presented a high stomatology risk, the 97.4% of children had impact in one daily activities, that impact ranged was from 0 to 38 with average of 24.9 ± 8.3 .

Conclusion: with an IC of 95 % and p value of 0.00054 there is a direct relationship between stomatology risk and impact of the oral cavity diseases in the quality of life of children from 3-5 years old from Platería district of Puno, too said, to high stomatology risk high impact of the oral cavity diseases in the quality of life.

Keywords: Dental caries, Quality of life, Mouth diseases, Preschool.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que del 60% al 90 % de los escolares y preescolares de todo el mundo tienen caries dental, considerándola como un problema de salud pública y, hasta hoy, es la enfermedad crónica más común en la infancia afectando principalmente a niños de bajo nivel socioeconómico. Los

niños son considerados un grupo prioritario en la atención comunitaria ya que estos tienen un alto riesgo para las caries, mal oclusión, trauma dental, alteraciones en tejidos blandos e incluso porque están en crecimiento y desarrollo, con constantes cambios en el ambiente bucal. La caries dental es una enfermedad que nos permite

determinar el estado de salud bucal de una población, la cual puede estar influenciada por los hábitos de higiene bucal y alimentarios del niño¹.

El riesgo estomatológico se define como la probabilidad de que un individuo, adquiera una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, es decir, caries dental, enfermedad periodontal o maloclusiones².

En el Perú, las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar en el cuadro de morbilidad a nivel nacional con un 9,1%, después de las infecciones agudas de las vías respiratorias, las cuales representan alrededor del 30% del total de atenciones³. Según Torres¹ (2010) la prevalencia de caries dental en niños en etapa pre-escolar de 3 a 5 años de edad es el siguiente: a los 3 años de edad fue de 80%, a los 4 años de edad fue de 83.3% y a los 5 años de edad fue de 87%. Estas cifras se deben entre otros factores sociales, a la poca costumbre de la población en adoptar hábitos de consumo de alimentos no cariogénicos e higiene oral continúa, teniendo como resultado el incremento de las afecciones de la cavidad bucal como la gingivitis, caries dental y periodontopatías.

Según Alejo⁴ (2004) la prevalencia de caries en niños de Puno de 1 a 4 años de edad es alta, siendo esta 74.1%. La prevalencia de caries según edad fue niños de 1 año 28.9% y niños de 4 años 92.9%, demostrando que conforme va aumentando la edad va también aumentando la presencia de caries dental.

Calidad de vida es un término que expresa la sensación subjetiva de un individuo en cuanto a su bienestar y lleva en consideración aspectos que temporariamente pueden estar presentes, como la enfermedad que influye en el estilo de vida, en la convivencia familiar y en el contacto con la sociedad. En lo que concierne al área odontológica, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal se refiere al impacto de las

principales afecciones bucales en la vida diaria de los individuos⁵.

El dolor causado por la caries interfiere en el bienestar físico del niño y compromete la masticación, lo que conlleva a escoger alimentos que no exijan ejercicio masticatorio, comprometiendo a su vez el nivel nutricional y peso corporal del niño. No son raros los relatos de que el niño paso la noche con dolor de dientes que generalmente se traduce en ausentismo escolar por la búsqueda de tratamiento, lo que disminuiría el rendimiento escolar y comprometería por tanto el aprendizaje. Esta afección también puede afectar a la familia, ya que los padres, muchas veces faltan a sus trabajos para llevar al niño en búsqueda de tratamiento, traducándose en pérdida de días laborables de estos y gasto económico familiar⁶.

La salud bucal, así como la salud general, es un factor determinante para la calidad de vida, motivo por el cual se planteó la presente investigación, con el objetivo de determinar la relación entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería Puno.

Materiales y métodos

La presente investigación de tipo correlacional y corte transversal tuvo como ámbito de estudio a niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería, provincia de Puno, departamento de Puno. La muestra estuvo conformada por 115 niños en edad pre-escolar. Se tuvo presente las consideraciones éticas con el niño y la familia por lo que se pidió el consentimiento informado a la madre y el asentimiento informado del niño participe del estudio. Se empleó el método de observación clínica estructurada para determinar el riesgo estomatológico en el niño y la encuesta tipo cuestionario Early Child-hood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) para medir la calidad de

vida del niño, realizándose previamente una prueba piloto para medir la validez del contenido del instrumento (cuestionario ECOHIS) con un 10% de una población par a la del estudio. La recolección de datos se hizo de noviembre a diciembre del 2014, donde se evaluó: experiencia de caries según el sistema internacional de valoración y detección de la caries dental (ICDAS), índice de placa blanda de Löe y Silness y la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos para determinar el riesgo estomatológico en los niños y se tomó la encuesta ECOHIS para medir la percepción del impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de los niños la cual fue respondida por las madres.

Para el análisis y procesamiento de los datos obtenidos se empleó el analista estadístico SPSS versión 18 y por tratarse de variables ordinales la comprobación de la hipótesis se realizó mediante la prueba no paramétrica Coeficiente de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95 % (0.05)

Resultados

El riesgo estomatológico; considerando índice de placa blanda, experiencia de caries dental (ICDAS) y frecuencia

diaria de consumo de azúcares extrínsecos (FDCAE), que presentaron los niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería en el presente estudio fue que el 69.6% de los niños presentaron un riesgo estomatológico alto y el 30.4% restante presentaron un riesgo estomatológico moderado (*Gráfico Nro 1*). Del total de niños evaluados, un 97.4% de estos presentaron por lo menos un impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida; que vario de 0 a 38 (según ECOHIS) con un promedio de 24.9 ± 8.3 . Siendo los ítems de impacto de las condiciones bucales más percibidas como problemas por las madres entrevistadas de los niños, el dolor 96.5%, la dificultad para comer 96.5% y de los ítems de Impacto en la familia el más representativo fue la culpabilidad en la familia 96.5%, no desacreditando a los demás ítems de impacto que representaron cifras por encima del 80% (*Cuadro Nro 1*).

Con un p valor de $0,0005429 < 0.05$, un intervalo de confianza del 95% EXISTE una relación directa estadísticamente significativa entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería-Puno (*Gráfico Nro2*).

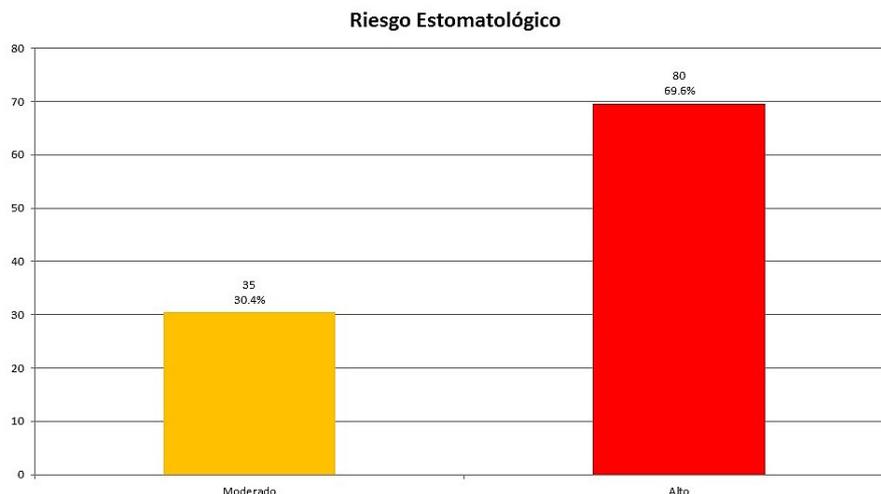


Gráfico 1. Riesgo estomatológico de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería-Puno, 2014

Ítems de impacto ECOHIS	N	%	Media de la escala \pm S
Dolor	111	96.5	2.8 \pm 1.1
Dificultad para beber	97	84.3	1.4 \pm 0.8
Dificultad para comer	111	96.5	2.4 \pm 0.96
Dificultad para pronunciar	92	80.0	1.1 \pm 0.7
Faltó a la escuela	104	90.4	2 \pm 1
Dificultad para dormir	110	95.7	2.4 \pm 0.8
Irritación	110	95.7	1.6 \pm 0.6
Evito hablar	110	95.7	1.6 \pm 0.8
Evito sonreír	103	89.6	1.9 \pm 0.8
Enfado en la familia	110	95.7	1.9 \pm 0.8
Culpable en la familia	111	96.5	1.7 \pm 0.6
Falto al trabajo	105	91.3	1.6 \pm 0.7
Impacto financiero	110	95.7	2.03 \pm 0.7
CON IMPACTO	112	97.4%	24.9\pm8.3
SIN IMPACTO	3	2.7%	

Cuadro N 1. Impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del Distrito de Platería-Puno, 2014.

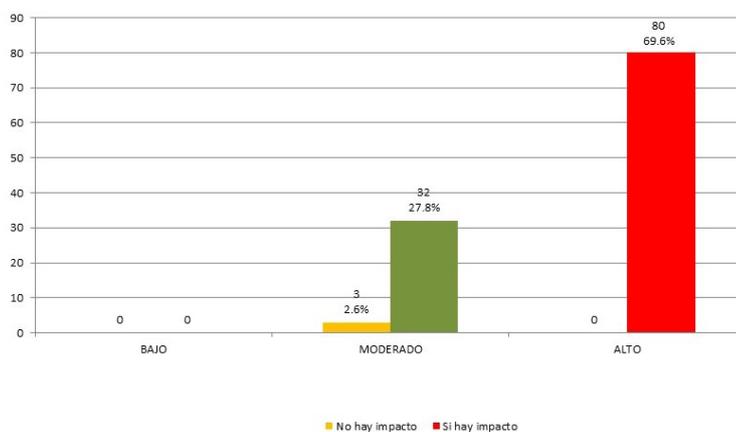


Gráfico 2 Impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de niños de 3 a 5 años de edad del distrito de Platería-Puno, 2014.

Discusión

En el Perú, las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar en el cuadro de morbilidad a nivel nacional, es así que, en el presente estudio según ICDAS se encontró en el 100% de los niños evaluados una experiencia de caries dental Alta, estos datos son mayores a los encontrados por Torres¹ que indica que la prevalencia de caries dental en niños en etapa pre-escolar de Huacho-Lima quienes a los 3 años de edad fue de 80%, a los 4 años de edad fue de 83.3% y a los 5 años de edad fue de 87%, Nuñera⁷ encontró una prevalencia de caries según ICDAS en Lima de 89%, Saldarriaga y et al.,⁸ encontraron en Colombia una prevalencia de Caries según ICDAS de 74.7% y Ramírez y et al.,⁹ encontraron en Medellín Colombia que según ICDAS el 69,7% de los niños tenía caries de la infancia temprana (CIT). Por otro lado Clemente¹⁰ manifiesta la existencia de una correlación significativa entre las categorías diagnósticas, basados en el índice ICDAS y los factores de riesgo: presencia y frecuencia de higiene bucal, cantidad de azúcares extrínsecos adicional en la dieta y golpes de azúcar diarios, esto corroboraría los resultados obtenidos en el presente estudio.

En cuanto a las afecciones bucales, estos interfieren de modo significativo en la calidad de vida del niño, ya que, existe una diferencia estadísticamente significativa al hacer una comparación de los resultados obtenidos en el presente estudio con los datos hallados por: Raymundo y et al.,¹¹ quienes reportaron que 86,6% de los niños presentaron por lo menos un impacto, y las afecciones más frecuentemente halladas son: dolor de diente (60%) y dificultad para comer (50%), y López y et al.,¹² quienes coinciden que las preguntas mayormente respondidas del ECOHIS fueron sobre: el dolor (54,9%), dificultad para comer (49,7%) y beber (41,9%), la escala del ECOHIS-B varió de 0 a 30, con una media de 10,53±8,30.

Estos datos encontrados corroboran las conclusiones

de: Raymundo y et al.,¹¹ quienes manifiestan que los problemas dentales generan un impacto significativo en la calidad de vida y esto puede ser percibido por el responsable del niño, así mismo, López y et al.,¹² y Echevarría y et al.,¹³ también concluyen que la caries de infancia temprana presentó impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños evaluados.

Siendo causales de los resultados hallados que: el distrito de Platería es catalogada por FONCODES, como una población que vive en Pobreza¹⁴, y una población que vive en pobreza, no solo tiene carencias económicas, de vivienda y servicios básicos, sino también las madres de familia carecen de conocimientos de salud y buenas prácticas saludables; así como el limitado acceso de la población a los diferentes servicios de salud y estos a su vez no cuentan con consultorio de odontología dentro de su cartera de servicios, condicionan un incremento del riesgo estomatológico, imposibilitando el acceso de los niños a programas preventivos de salud bucal, tratamientos recuperativos oportuno y recuperación de la funcionalidad estomatológica del niño.

Así también, la alta incidencia de infecciones respiratorias agudas, por los factores climatológicos de la zona, reportadas por la oficina de Estadística de la Red de Salud Puno¹⁴, es notoria la alta prescripción de medicamentos pediátricos líquidos en cuyas indicaciones no se enfatiza la necesidad de realizar una higiene bucal o enjuagatorio con agua después de la administración de este, condicionando el incremento del riesgo estomatológico ya que estos medicamentos dentro de sus componentes tienen una gran cantidad de azúcares fermentables, ya sea para mejorar su sabor y la aceptación por el paciente, conteniendo la mayoría de estos en promedio 60% de sacarosa que tiene el mayor potencial cariogénico dentro de todos los azúcares fermentables^{15,16}, aunamos a esto la forma de administración del medicamento que juega un papel importante ya que, la mayoría de los padres colocan la medicación en la boca mediante el uso de goteros o jeringas sin despertarlos para no alterar el

descanso de los niños, y la disminución del flujo salival durante el sueño más la falta de higiene bucal después de la administración de este crea un medio idóneo para la adhesión bacteriana y promueve el inicio de la caries.

La suministración de los diferentes suplementos alimenticios (papillas, micronutrientes, sulfato ferroso) a los niños por el programa CRED para disminuir las altas tasas de anemia y desnutrición infantil, que también son ricos en azúcares fermentables, y la no inclusión dentro de las indicaciones la higiene bucal después del consumo de estos también actuaran como un factor de riesgo para el inicio de la caries, lo mismo ocurre con los paquetes nutritivos de los diferentes programas sociales (Qali warma y Cuna más) de los cuales los niños del distrito de Platería son beneficiarios, cuyos alimentos para prevenir la desnutrición infantil contienen altas concentraciones de azúcares fermentables, por esto, debería de incluirse

a la salud bucal dentro de un trabajo articulado de las diferentes estrategias y programas sociales en búsqueda de la recuperación de la salud integral del niño que incluya las prácticas de higiene bucal con un cambio de actitudes en las madres de estos niños hacia la dentición decidua, y por ende prioricen la búsqueda oportuna de tratamiento odontológico propiciando así el bienestar funcional, emocional y cognitivo del niño, así como aminsonar los gastos económicos y de tiempo.

La no existencia de programas preventivos de salud bucal dirigida a niños en etapa preescolar, tanto por el MINSA como por las diferentes ONGs, dificultan el control de la alta prevalencia e incidencia de esta enfermedad coadyuvando al incremento del riesgo estomatológico del niño.

Conclusiones

Más de la mitad de los niños evaluados presentan un riesgo estomatológico alto, evidenciándose el poco interés y la falta de control de los factores de riesgo: índice de placa blanda mediante la higiene bucal y la frecuencia diaria de consumo de azúcares extrínsecos por parte de los padres de estos.

Los preescolares presentaron un alto Impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida, ya que, casi todos los niños presentaron al menos un desempeño diario impactado siendo los más afectados el dolor y la dificultad de comer en el niño.

Existe una relación directa entre el riesgo estomatológico y el impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de los preescolares, es decir, que a mayor riesgo estomatológico mayor impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida

Referencias

1. Torres H. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de Tratamiento en escolares de 3 a 5 años de edad de Huacho, Perú. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2010; 3:(1).
2. Heredia c. Acosta J. Gonzales B et al. Odontología preventiva en el niño y el adolescente. Manual de procedimientos clínicos. Lima: Facultad de Estomatología de la UPCH.1999.
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional Bicentenario el Perú hacia el 2021, aprobado por el Acuerdo Nacional. 201120(1): 1-5.

4. Alejo MR. Prevalencia y factores locales asociados a la caries en infantes de 1-4 años de edad de los Wawa Wasis. Puno: Univ. Nacional del Altiplano; 2004.
5. Bordoni N, Ciaravino O, Zambrano O, Villena R, Beltrán E, Squassi A. Cuestionario sobre percepción de padres sobre el impacto de la salud bucal (ECOHS): validación en español. *Rev. Acta Odontol. Latinoam.* 2012;25(3).
6. Muñoz P, Aguilar FC, De la Fuente J, Beltran HS y Acosta LS. Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños. *Rev. Salud i Ciencia.* 2014;2.
7. Nuñera MI. Aplicación del Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries e Índice Ceo-S en Niños de 3 A 5 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lima: Univ. Peruana Cayetano Heredia; 2010.
8. Saldarriaga y et al. Prevalencia de Caries Dental en pre-escolares con dentición decidua área Metropolitana del Valle Aburrá. *Rev. CES Odontología.* 2009;22(2):27-34.
9. Ramírez BS, Escobar G, Franco AM, Martínez MC, Gómez L. Caries de la infancia temprana en niños de uno a cinco años. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2011;22(2):164-172.
10. Clemente C. Prevalencia de caries de infancia temprana según el método ICDAS II y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses. Lima: Univ. Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
11. Raymundo LH, Buczinsky AK, Raggio R, Castro GF, Ribeiro IP, Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. *Acta Odontológica Venezolana.* 2011; 49(4).
12. López RP, García CR. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura Lima. *Revista Estomatológica Herediana.* 2013;23(3).
13. Echevarría S, Henríquez E, Sepúlveda R, Barra M. Caries Temprana de la Infancia Severa: Impacto en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral de Niños Preescolares. *Revista Dental de Chile.* 2010;101(2):15-21.
14. Redsaludpuno [Internet]. Morbilidad general por grupos de enfermedad: Red Puno; 2013 [citado 11 Nov 2014].
15. Bigeard L. The role of medication and sugar in pediatric dental patient. *Dent Clin North Am.* 2000; 44(3):443-356.
16. García O, Salazar E. Efectos de los medicamentos orales líquidos en la inducción de caries rampante. *Act. Odont. Venezolana.* 2007; 47(1):13-18.

Recibido: 15 de Octubre 2016

Aceptado: 21 de Noviembre 2016

Correspondencia: mavel_mc@hotmail.com

Teléfono: 951007725

Copyright of *Odontología Pediátrica* is the property of Asociación Sociedad Peruana de Odontopediatria and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.