

Estado dental y severidad de caries en niños mendocinos de riesgo social entre 12 y 71 meses de edad. Resultados parciales.

AUTORES: Vuoto E¹; Fernández CN²; Borjas MI³; Arias SC⁴; Buttani N⁵; Calatayud L⁶; Cambria Ronda S⁷; Dolonguevich E⁸; Grill S⁹; Martín M¹⁰; Páez S¹¹; Salinas D¹²

1. U.N.CUYO- FO- Prof. Titular Odontopediatria I
2. U.N.CUYO- FO- HOSPITAL UNIVERSITARIO Prof. Adjunto Odonotpediatria I FO. Servicio Odontologia Hospital Universitario.
3. U.N.CUYO- FO Prof Adjunto Diagnóstico Socio Epidemiológico .
4. U.N.CUYO- FO HOSPITAL UNIVERSITARIO JTP. Cátedra Endodoncia. Servicio Odontologia Hospital Universitario.
5. U.N.CUYO- FO- JTP Pre.Clínica de Operatoria Dental.
6. U.N.CUYO- FO- HOSPITAL UNIVERSITARIO- JTP Clínica de Operatoria II. Servicio Odontologia Hospital Universitario.
7. U.N.CUYO- FO- JTP Odontopedatría I.
8. U.N.CUYO- FO- HOSPITAL UNIVERSITARIO- JTP. Protesis Fija y Removible- Servicio Odontologia Hospital Universitario
9. U.N.CUYO- FO. Prof Titular .Odontología Preventiva I.
10. U.N.CUYO HOSPITAL UNIVERSITARIO. Servicio Odontologia Hospital Universitario.
11. U.N.CUYO. Cátedra Fisiología.
12. U.N.CUYO- FO- HOSPITAL UNIVERSITARIO. CAOD- Servicio Odontologia Hospital Universitario.

Introduccion.

La caries de la infancia temprana por su compleja etiología necesita ser estudiada en cada escenario. Por ello se pretende objetivar el alcance de este problema en niños desde uno a cinco años en el Gran Mendoza, para que a partir de los datos aportados sea factible la elaboración programas preventivos coherentes. Por ello es consideramos pertinente y necesario contar con un diagnóstico situacional de la caries de la infancia temprana en niños entre 12 a 71 meses de riesgo social. Por ello se prouso a partir de éste estudio el determinar el estado y severidad de la caries de la infancia temprana en niños entre 12 a 71 meses con riesgo social del Gran Mendoza tomando en cuenta tanto lesiones iniciales como cavitadas siguiendo criterios ICDAS II, y los grupos etéreos.

Materiales y Método:

Estudio descriptivo correlacional transversal. Se ha relevado el 50% de la muestra total calculada en 385 niños entre 12 y 71 meses de edad, asistentes a SEOS del Gran Mendoza(n=197), previo consentimiento informado parental. Se aplicó por razones éticas un programa preventivo dirigido cuidadores y niños. Se realizaron las correspondientes calibraciones para diagnóstico de caries ($\kappa=0,76$). Se aplicó metodología estadística no paramétrica para analizar las variables independientes, su dispersión y la comparación de grupos, con un nivel de significación $p=0,05$

Las Variables e indicadores fueron:

- edad: se dividirán en las siguientes categorías: 12 a 23 meses; 24 a 35 meses; 36 a 47 meses; 48 a 59 meses, 60 a 71 meses.
- ceod y ceos en dos categorías para "c": c_{2-6} y c_{4-6} según criterios ICDAS II . Se calculó el porcentaje libres de caries y con caries
- severidad con 4 categorías de ceod tanto para ceod $_{2-6}$ y ceod $_{4-6}$: ceod= 0; ceod= 1, 2 y 3; ceod= 4, 5 y 6; y ceod= 7 o más.

Se realizaron las correspondientes calibraciones para diagnóstico de caries ($\kappa=0,76$). Se aplicó metodología estadística paramétrica y no paramétrica para analizar las variables independientes, su dispersión y la comparación de grupos, con un nivel de significación $p= 0,05$.

RESULTADOS

Para ceod 2-6 el porcentaje de niños con experiencia de caries fue del 49% Siendo del 33% para el grupos ceod 4-6. Al observar los componentes discriminados tanto para unidad diente como para unidad superficie para ambos grupos se observa una alta carga de enfermedad (componente c). Asimismo los valores de las medias de ceod y ceos son mayores para el grupo ceod ceos 2-6 (fig 1).

Para evaluar las posibles asociaciones entre las variables, se realizó en primer término la prueba de Kolmogorov–Smirnov para los grupos, estableciéndose que no siguen una distribución normal, por lo tanto se aplicaron pruebas no paramétricas ($z=3,548$ y $4,616$; $p=0,00$). La primera de ellas contrastó las posibles diferencias en los valores de ceod 2-6 y ceod 4-6 y entre ceos 2-6 y ceos 4-6. La prueba de rangos de Wilcoxon arrojó diferencias significativas para ambas. Pudiéndose decir que los valores de ceod 2-6 y ceos 2-6 son significativamente mayores que los correspondientes a ceod4-6 y ceos-4-6 (Fig 2).

De la misma manera resulto con una diferencia significativa la prueba de Wilcoxon para contrastar la severidad según los grupos de valores de ceod para 2-6 y 4-6. ($z= -6796$, $p= 0.000$), para las tendencias marcadas en rojo en las tablas:umentan los libres de caries en ceod 4-6 y disminuyen los porcentajes de puntuaciones mayores en el mismo grupo (fig 2).

En la fig. 3 se presenta una tabla de síntesis en la que se observan las medias para ceod 2-6 y 4-6 y los componentes discriminados para cada intervalo de edad. Se puede observar en ambos grupos un aumento de los indicadores con la edad.

La prueba de rangos de Wilcoxon para cada intervalo de edad y en cada grupo de ceod 2-6 y 4-6. Se observaron diferencias significativas entre ceod 2-6 y ceod 4-6 para todos los grupos de edades, menos la que corresponde a 12 -23 meses (lo cual es esperable por el escaso valor de los indicadores a esta edad). Siendo mayores los valores de estos indicadores para ceod 2-6.

Conclusiones de estos resultados parciales:

Los valores de ceod y ceos aumentan significativamente en el 2do y 3er año de vida, cuadruplicándose hacia los 5 años.

Evaluar el factor “c” del ceod o ceos incluyendo las lesiones de esmalte pone en evidencia a un componente del mismo con alta sensibilidad a la prevención no tomado en cuenta en las mediciones tradicionales.

Los programas preventivos tendientes a reducir el impacto de la caries de la infancia temprana deben instalarse en los primeros años de la vida de un niño