

★ Relevamiento de caries en población adolescente y adulta joven afro-uruguaya

Enrique Rotemberg^a, Alejandro Francia^b, Matías Muñoz^c

(a) Profesor Adjunto Cátedra de Fisiología General y Buco-Dental Facultad de Odontología UdelaR

(b) Doctor en Odontología, Asistente Cátedra de Fisiología General y Buco-Dental Facultad de Odontología UdelaR

(c) Ayudante del Departamento de Métodos Cuantitativos, Facultad de Medicina UdelaR

RESUMEN

La caries dental es un problema de salud pública a nivel mundial. La incidencia de caries se incrementa con la edad dejando secuelas. La población afrodescendiente registra los mayores niveles de pobreza, siendo más afectados los niños y adolescentes. La pobreza e indigencia son determinantes sociales que potencian los factores de riesgo de caries dental.

Objetivo general: Valorar la situación dental en una muestra de población afrodescendiente residente en Montevideo.

Objetivo específico: Comparar los resultados con los de una muestra de individuos no afrodescendientes, de similares condiciones socio-demográficas y rango etario.

Material y método: Se trató de un estudio transversal, descriptivo y comparativo en poblaciones de ambos sexos. La muestra incluyó 40 individuos afrodescendientes y 40 individuos no afrodescendientes, con similares características socio-demográficas y relación de género. Se relevaron individuos consecutivos que cumplían los criterios de inclusión: a) estar comprendido en la franja etaria entre 15 y 35 años, b) residir en Montevideo.

Resultados: El índice CPOD refleja historia y presente de caries en piezas dentarias permanentes. Los resultados obtenidos para la muestra de población afrodescendiente fueron de 5,5 y 10,1 para ambas franjas etarias (15-24 y 25-35 años). Para el grupo no afrodescendiente 5,3 y 7,9 respectivamente. La cantidad de piezas dentarias perdidas, excepto terceros molares, fue de 156 dientes en grupo afrodescendiente contra 86 dientes en grupo no afrodescendiente.

Conclusiones: Los grupos analizados son similares en casi todas sus variables, aunque se encontraron diferencias significativas en cantidad de dientes perdidos predominando en el grupo afrodescendiente.

PALABRAS CLAVE: caries dental, afrodescendiente, adolescente, adulto joven

ABSTRACT

Dental cavities are a public health problem worldwide. The incidence of cavities increases with age leaving sequels. The Afro-descendant population has the highest levels of poverty, with children and adolescents being more affected. Poverty and indigence are social determinants that enhance the risk factors of dental cavities.

General objective: To assess the dental situation in a sample of Afro-descendant population residing in Montevideo.

Specific objective: To compare the results with those of a sample of non-Afro-descendant individuals, of similar socio-demographic conditions and age range.

Material and method: It was a cross-sectional, descriptive and comparative study in populations of both sexes. The sample included 40 Afro-descendant individuals and 40 non-Afro-descendant individuals, with similar socio-demographic characteristics and gender relationship. Consecutive individuals who met the inclusion criteria were surveyed: a) be included in the age group between 15 and 35 years old, b) reside in Montevideo.

Results: The CPOD index reflects the history and presence of cavities in permanent teeth. The obtained results for the sample of Afro-descendant population were 5.5 and 10.1 for both age groups (15-24 and 25-35 years old). For the non-Afro-descendant group, 5.3 and 7.9 respectively. The number of lost teeth except third molars was 156 teeth in an Afro-descendant group versus 86 teeth in a non-Afro-descendant group

Conclusions: The analyzed groups are similar in almost all of their variables, although significant differences were found in the number of lost teeth, predominating in the Afro-descendant group.

KEY WORDS: dental cavities, afrodescendant, adolescence, young adult

Recibido: Agosto 2017

Aceptado: Octubre 2017

Trabajo realizado parcialmente en Área Naval del Cerro.

E-mail: erotemb@yahoo.com.ar

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades bucales más prevalentes son caries, gingivitis y periodontitis crónica. La instauración y progresión de dichas patologías está directamente relacionada con problemas en el autocuidado de la salud buco-dental y en la remoción regular y eficiente de las biopelículas orales (1). La caries dental es un problema de Salud Pública a nivel mundial. Es el resultado de la disolución química localizada de la superficie dental que puede afectar esmalte, dentina o cemento como consecuencia de eventos metabólicos del biofilm (2). La incidencia de caries se incrementa con la edad dejando secuelas. Las caries dentales y restauraciones fallidas son la principal causa de pérdida dentaria (3). Cualquier tipo de intervención poblacional dirigido a mejorar las condiciones de salud deberá tener en cuenta determinantes sociales, como la pobreza e indigencia, que potencian los factores de riesgo (1). Se consideran indigentes a las personas cuyo hogar no supera el ingreso mínimo previsto para cubrir las necesidades básicas alimentarias y personas pobres quienes pertenecen a un hogar con ingreso corriente menor al de la línea de pobreza determinada para ese hogar. Según la ascendencia étnico-racial la población afrodescendiente registra los mayores niveles de pobreza, siendo más afectados los niños y adolescentes (4).

La ascendencia étnico-racial establece como criterio de respuesta la autoidentificación de las personas con una de las opciones disponibles. Se consideran afrodescendientes quienes declaran tener:

- a) exclusivamente ascendencia afro o negra;
- b) más de una ascendencia señalando la afro como principal;
- c) más de una ascendencia, entre ellas la afro aunque ésta no sea considerada la principal.

Los individuos no afrodescendientes relatan otra/s ascendencia/s que no incluyen la afro (5). La raza (concepto en desuso) es el resultado de una categorización social externa, mientras que etnia responde a una definición interna que refiere al sentimiento de pertenencia a una comunidad (6). La identificación étnico-racial, lejos de constituirse como un mecanismo de

discriminación, equivale a reconocer uno de los Derechos Humanos como el derecho a la identidad, y un Derecho Internacional como el de la autodeterminación de los pueblos (7).

En Uruguay datos censales demuestran un fuerte componente del origen caucásico de la población. Sin embargo 255.000 afrodescendientes (cerca del 8,1% del total) son reconocidos como la “principal minoría étnico – racial del país”. Se ubican mayoritariamente en la frontera seca con Brasil y en los barrios periféricos del Departamento de Montevideo (5).

La población adolescente transita cambios biológicos, emocionales, de hábitos y estilo de vidas propias de la edad, que podrían favorecer un aumento en la actividad de caries y en muchos casos de enfermedad periodontal. Los aspectos estéticos juegan un papel fundamental y la odontología extraccionista conspira contra las necesidades de los individuos (8). La imagen personal es un valor con influencia en la formación de la autoestima y en el desarrollo de las relaciones interpersonales positivas (9).

Entrevistas realizadas en la población objeto del presente estudio mostraron una respuesta afirmativa casi unánime al interrogar si consideran que la boca refleja su imagen personal: 97,5% en la población afrodescendiente y 95% en la población de origen no afro (10).

Objetivo general: Valorar la situación dental en una muestra de población afrodescendiente residente en Montevideo.

Objetivo específico: Comparar los resultados con los de una muestra de individuos no afrodescendientes, de similares condiciones socio-demográficas y rango etario.

MATERIAL Y MÉTODO: Se trató de un estudio transversal, descriptivo y comparativo en poblaciones de ambos sexos con edades comprendidas entre 15 y 35 años, residentes en Montevideo. La selección de participantes se realizó a través del Programa APEX de la Universidad de la República, el Área Naval del Cerro, el Grupo Promotor Afro y la Casa de la Cultura Afro-Uruguaya.

La muestra incluyó 40 individuos afrodescendientes y 40 individuos no afrodescendientes, con similares características socio-demográficas y relación de género. Se relevaron individuos consecutivos que cumplían los criterios de inclusión: a) estar comprendido en la franja etaria entre 15 y 35 años, b) residir en Montevideo. El tipo de muestreo por cuota (el mismo número de participantes por grupo) de algunos Municipios de la capital del país no pretendió ser representativo de la población afrouruguaya (Figura 1 y Tabla 1).

Figura 1. Mapa de Municipios de Montevideo



Tabla 1.

MUNICIPIO	AFRO-DESCENDIENTE	NO AFRO-DESCENDIENTE
A	24	35
B	4	3
CH	4	0
D	2	0
E	1	0
F	2	0
G	3	2

El examen clínico fue realizado en consultorio odontológico con tríada de inspección (espejo, pinza y sonda). La inspección bucal descartando lesiones de partes blandas fue seguida por el registro del número de piezas perdidas, cariadas y obturadas en la totalidad de los dientes erupcionados, excepto terceros molares.

Consideraciones éticas: El proyecto “Evaluación del estado de salud buco-dental y periodontal en la población afrouruguaya” fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología en Montevideo, con fecha 06 de agosto de 2013, Expediente N° 091900-000135-13. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

RESULTADOS: Fueron relevados 80 participantes, 40 “afrodescendientes” y 40 “no afrodescendientes”, con similares condiciones socio-demográficas. La edad promedio de la población relevada (expresada como $\mu \pm DS$) fue de $26,6 \pm 6,4$ años. El promedio de edad de los afrodescendientes fue $28,9 \pm 6,1$ años, mientras que en los afrodescendientes el promedio fue $24,2 \pm 5,9$ años. El grupo afrodescendiente presentó mayor número de participantes pertenecientes a la segunda franja etaria (25-35 años) respecto al grupo no afrodescendiente: 29 (36,2%) vs. 16 (20%), siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p=0,006$). Se mantuvo como constante la relación de género: 20 individuos de género masculino y 20 de género femenino en cada grupo (Tabla 2).

Tabla 2. Características de las poblaciones de estudio según grupo étnico-racial.

		Afro	No Afro	Total
Número de sujetos		40 (50%)	40 (50%)	80(100%)
Edad (años)* media		$28,9 \pm 6,1$	$24,2 \pm 5,9$	$26,6 \pm 6,4$
Franjas Etarias*	15 – 24 (años)	11 (13.7%)	24 (30%)	35 (43,7%)
	25 – 35 (años)	29 (36,2%)	16 (20%)	45 (56,2%)
Hombre		20 (50%)	20 (50%)	40 (50%)
Mujer		20 (50%)	20 (50%)	40 (50%)

El índice CPOD expone un número que refleja historia y presente de caries en piezas dentarias permanentes (D), siendo (C) el número de piezas que presentan caries, (P) los dientes que se han perdido o con extracción indicada y (O) las que presentan obturaciones no provisionales (Tabla 3).

Tabla 3. Índice CPOD

Grupo	Rango etario (años)	CPOD Media	Desvío estándar
Afro	15-24	5,5	3,8
Afro	25-35	10,1	5,1
No Afro	15-24	5,3	3,8
No Afro	25-35	7,9	4,4

Los componentes del índice CPOD se pueden discriminar según grupo (Tabla 4).

Tabla 4. Componentes del Índice CPOD

Grupo	C	P	O
Afro	2,1	3,9	2,8
No Afro	1,5	2,2	2,7

Se determinó el número de participantes por grupo con o sin pérdida de piezas dentarias excluyendo terceros molares (Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencia absoluta de individuos con pérdida dentaria.

	Grupo Afro	Grupo No Afro
Con pérdida dentaria	12	13
Sin pérdida dentaria	28	27
Total	40	40

Al contabilizar el número de piezas dentarias perdidas en cada grupo, exceptuando terceros molares (Tabla 6), se encontró que en el grupo de afrodescendientes este valor era aproximadamente 80% mayor que en el grupo de no afrodescendientes. Al aplicar el test de Mann-Whitney-Wilcoxon, se encuentra una diferencia estadísticamente significativa, resultando en un valor-p de 0,009.

Se contabilizó y registró el número de piezas dentarias perdidas por grupo, excepto terceros molares (Tabla 6 y Gráfico 1).

Tabla 6. Cantidad de piezas dentarias perdidas por grupo.

Grupo	Cantidad de piezas dentarias perdidas
Afro	156
No Afro	86

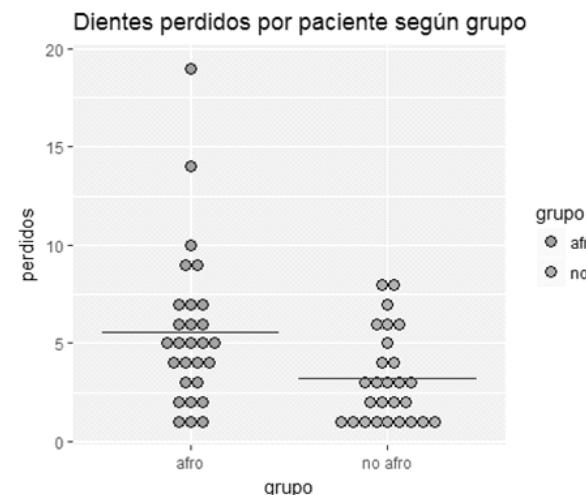


Gráfico 1. Se muestran la cantidad de dientes perdidos por paciente en cada uno de los grupos. La línea azul indica la media de dientes perdidos.

DISCUSIÓN: La población afrodescendiente de las Américas se concentra en las áreas residenciales más pobres, con mayor déficit de vivienda, poco accesibles, con medios de transporte inadecuados y mayor exposición al crimen y la violencia (11).

La caries dental es la enfermedad oral más prevalente, según el “Primer estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos”. La distribución de CPOD en el rango de 15 a 24 años presentó una valor de 4,8 (IC: 4,3-5,3) (12).

DISCUSIÓN

Estudio de prevalencia de caries en etnias venezolanas (criollos, indígenas y afrodescendientes) mostró que en el grupo etario 15 a 19 años el índice CPO promedio fue de 5,2 pasando a 10,0 en población adulta joven (20 a 34 años) (13).

Conforme aumenta la edad los dientes se exponen al ambiente bucal por mayor tiempo, con la consecuente aparición de lesiones incipientes que maduran a lesiones cavitadas (14).

El índice CPOD medio fue de 15,20 para el tramo de 35-44 años y de 24,12 para el tramo 65-74 años en una muestra representativa de la población adulta y adulta mayor uruguaya (15).

CONCLUSIONES: El índice CPOD refleja historia y presente de la enfermedad caries dental. Indica en la dentición permanente (D) el número de piezas dentarias que: presentan caries (C), se ha perdido o se indica su extracción (P) y tienen obturaciones de carácter permanente sin recidiva de caries (O). Como era previsible en la segunda franja etaria el valor del índice CPOD fue más alto que en la primera franja.

Los grupos analizados son similares en casi todas sus variables, aunque se encontraron diferencias significativas en cantidad de dientes perdidos predominando en el grupo afrodescendiente. La diferencia resultó estadísticamente significativa a un nivel de significación de 0,05 obteniéndose un valor-p de 0,009.

El presente estudio podría ser complementado con otro similar de tamaño muestral adecuado representativo de la población afrodescendiente de Montevideo.

Los resultados encontrados motivarían a desarrollar estrategias tendientes a fomentar acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y asesoramiento para el autocuidado de la salud buco-dental.

REFERENCIAS

(1) Contreras Rengifo A. Epidemiología de las Enfermedades Periodontales en América Latina. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral Volume 9, Issue 2, August 2016: 193-202. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300350

(2) Baleum V, Fejerskov O. How big is the problem? Epidemiological features of dental caries. Cap.4. En: Fejerskov O, Nyvad B & Kidd E (eds). Dental Caries: The disease and Its Clinical Management, 3rd Ed. Oxford, Wiley Blackwell, 2015.

(3) Fejerskov O, Nyvad B & Kidd E. (eds) Cap.1 Prologue. En: Dental Caries. The Disease and its Clinical Management. 3rd Ed. Oxford, Wiley Blackwell, 2015.

(4) Uruguay. Instituto Nacional de Estadística (INE). Informe “Estimación de la pobreza por el método de ingreso 2016 del INE”. Fecha de publicación: 7 de abril de 2017.

Disponible en: www.ine.gub.uy/documents/108130913/Pobreza0417/e6595fdb-9656-44d3-8a52-195be8e7744f

(5) Cabella W, Nathan M, Tenenbaum M. Atlas Socio Demográfico y de la Desigualdad del Uruguay. Fascículo 2: La población afro-uruguaya en el Censo 2011. Montevideo : Trilce, 2013. 80 p.

(6) Bucheli M, Cabella W. El perfil demográfico y socioeconómico de la población uruguaya según su ascendencia racial.

Notas de Población Nº 91, CEPAL, p. 161-200

(7) Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Dimensión étnico-racial y acciones afirmativas hacia afrodescendientes. Montevideo, junio de 2016.

(8) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención Tomo I. Uruguay 2009.

(9) Vázquez P, Ramírez V, Aravena N. Creencias y prácticas de salud bucal en padres de párvulos. Estudio cualitativo. Rev. Clín. Periodoncia, Implantol. Rehabil. Oral vol.8 nº3 Santiago dic 2015. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000300007

(10) Rotemberg E, Almaráz MT, Ferreira B, Acosta N, López A, Muñoz M, et al. Estudio sobre salud bucal en afrodescendientes en Montevideo. Revista IT 2017; 5(5):41-54.

(11) Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. La situación de las personas afrodescendientes en las Américas. OEA/Ser.L/V/II.Doc.62. 5 diciembre 2011. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8311.pdf>

(12) Olmos P, Piovesan S, Musto M, Lorenzo S, Álvarez R, Massa F. Caries dental. La enfermedad oral más prevalente: primer estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país.

Odontoestomatología 2013; 15(Nº esp.):26-34.

(13) Morón A, Navas R, Fox M, Santana Y, Quintero L. Prevalencia de caries dental en las etnias venezolanas. Ciencia Odontológica 2009; 6 (2):99-115.

(14) Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solís CE, Verdugo-Barraza L, Islas-Granillo H, García-Jau RA, Escoffié-Ramírez M, et al. Lesiones cariosas reversibles e irreversibles en escolares mexicanos de 11 y 12 años de edad: un análisis de regresión binomial negativo. Biomédica 2013; 33:88-98.

(15) Álvarez L, Liberman J, Abreu S, Mangarelli C, Correa MB, Demarco FF, et al. Dental caries in Uruguayan adults and elders: findings from the first Uruguayan National Oral Health Survey. Cod. Saúde Pública, Río de Janeiro 2015; 31(8):1663-1672.