

Original

Prevalença de la càries dental en escolars de 4-5 anys

M. Esteva, C. Abraham, A. Botey,
J. Ferrer, J.C. March, S. Sancho,
M. Siquier

Paraules clau: Càries, Promoció de la Salut Buco-Dental.

Introducció

La càries és una de les malalties dentals més importants. La prevalença de la càries ha anat en augment en el transcurs dels darrers 200 anys fins a convertir-se en un problema sanitari i social important. La incidència màxima es produeix a la infància i afecta principalment nins de 5 anys en un 48% i joves de 15 en un 93%.¹

La investigació moderna ha confirmat que el problema de la càries es pot prevenir amb simples canvis d'hàbits, juntament amb d'altres mesures que inclouen la fluorització d'aigües de subministre públic.² La situació actual en el món respecte a la càries dental, ha sofert canvis notables. Per primera vegada, la freqüència de càries és més alta en els països del tercer món que en els industrialitzats. Segons el banc de dades de l'OMS, al 1982 el CAOD als països del tercer món era de 4,1 i 3,3 en els desenvolupats. Fa vint anys, el CAOD era d'1 en els països subdesenvolupats i de 10 en els industrialitzats.^{3, 4}

Diversos autors, coincideixen³⁻⁵ en afirmar que en els països on s'han establert programes de Prevenció de la Càries ha disminuït aquesta en un 30 a un 50%. (EUAU, Regne Unit, Finlàndia). Succeeix el contrari en els països subdesenvolupats, on el canvi d'hàbits alimenticis —com l'augment de consum de sucre— ha disparat la prevalença de la càries.

Al nostre país, el panorama de la salut dental, sembla que ha empitjorat. Comparant els resultats de l'enquesta de l'OMS sobre salut buco-dental realitzada a Espanya l'any 1983 amb els de l'enquesta de Gimeno Sande el 1969, es pot apreciar una notable progressió. Així en el grup d'edat de 12 anys, s'ha passat d'un CAOD = 1,9 el 1969, a un CAOD = 4,2 en l'actualitat. Si bé, segons l'OMS és un CAOD moderat, semblant al dels països desenvolupats, hem de valorar, que aquests, vénen d'un índex de malaltia alt, amb tendència decreixent per a les amples mesures preventives aplicades.

La manca de dades epidemiològiques existents en el nostre país sobre prevalença de càries a les edats tempranes de 4 i 5 anys, va plantejar la necessitat de fer-ne una recollida que servís d'ajuda per valorar la premura de fer extensiu en aquesta població, el Programa de Salut-Buco-dental que l'Ajuntament de Palma (Servei de Salut Escolar) està aplicant als escolars de 6 a 13 anys de les Escoles Públiques.

Material i mètodes

La població sobre la que es realitza l'estudi pertany a tots els cursos de preescolar de 4 i 5 anys de les escoles públiques de Palma que sumen un total de 55 centres. Es va extreure una mostra per edat de 260 nins de 4 anys i 349 de 5 anys.

Les exploracions es realitzaren a les escoles pel personal sanitari del servei, mitjançant sonda dental i mirallet durant els mesos d'octubre i novembre de 1985.

Resultats i discussió

1) Els resultats dels índex CO (Taula I); 0,93

**TAULA I
POBLACIÓ ESTUDIADA**

Pob. d'origen		Mostra	
4 anys	1.401	260	nins 167 nines 93
5 anys	1.847	349	nins 183 nines 166

**TAULA II
DISTRIBUCIÓ DE LA PREVALENCIA DE
LA CÀRIES**

4 anys			5 anys		
	casos	%		casos	%
PTC	76	29,2	PTC	162	46,4
PTO	1	0,38	PTO	2	0,57
			PPC	1	0,28
Índex CO 0,93			Índex CO 1,96		

**TAULA III
EVOLUCIÓ DE L'ÍNDEX CO**

Índex CO als 4 anys:	0,93
Índex CO als 5 anys:	1,96
Índex CO als 6 anys:	2,26

**TAULA IV
DISTRIBUCIÓ DE LA PREVALENCIA DE
LA CÀRIES PER SEXE**

PTC nins	26,35	PTC nins	46,62
PTC nines	34,41	PTC nines	50,60
Índex CO nins	0,86	Índex CO nins	1,63
Índex CO nines	1,06	Índex CO nines	2,32

als 4 anys i 1,96 als 5 anys, no són molt alts, comparativament amb d'altres països com Regne Unit on es descriuen nivells d'afectació de 4 o 5 peces CO als 5 anys o d'Estats Units que als 3 anys ja tenen 3 peces amb càries (biblo. 7).

Potser, la importància d'aquest índex, vendria referida a la tendència d'increment progressiu que existeix en la nostra població i no és massa aventurat predir que hi haurà un augment de consum de sucre a conseqüència de l'entrada d'Espanya al

Mercat Comú que pot repercutir en un major índex de càries.

2) D'altra banda, tenint en compte que el nombre de nins amb càries no és elevat —un 29,2% als 4 anys i un 46% als 5 anys (Taula 2)— l'estat de tractament es perfilava extremadament baix, un 0,4 i un 0,5% respectivament, amb un índex de restauració de 0,013 als 4 anys i 0,012 als 5, el que significa que de cada 100 peces corcades, 99 estàn sense obturar.

3) La comparació d'aquestes dades amb les obtingudes d'un estudi avaluatiu en una mostra d'escolars de 6 anys realitzat l'any 1984, ha permès entreveure l'evolució de la càries en les tres edats correlatives, evidenciant una evolució ràpida de la malaltia ja que entre els 4 i 5 anys es duplica el CO i entre els 5 i 6 anys, augmenten amb un 30% les peces afectades amb càries (Taula 3).

4) Analitzant la prevalença de la càries entre nins i nines (Taula 4) no s'ha trobat diferència significativa alguna, al contrari del que s'ha detectat en edats posteriors (Informes Anuals Revisions Mèdiques, Servei de Salut Escolar, Ajuntament de Palma), on els nins de 6 anys tenen més càries temporals i les nines de 13, més càries permanents.

Conclusions

En termes generals, podríem considerar els nivells de càries de la població estudiada com a moderats, malgrat ens faltin més dades de referència respecte als índex propis d'aquestes edats. Ara bé, la ràpida aparició de noves peces amb càries, els baixos nivells d'obturgació de les peces corcades juntament amb la tendència en augment de la càries ens fa valorar la necessitat d'incloure als escolars de 4 i 5 anys dins el Programa de Prevenció de la Càries Dental, iniciat en d'altres edats. Amples polítiques en prevenció de la càries haurien d'esser instaurades a tot arreu d'Espanya per tal d'aconseguir una inversió de les actuals tendències en el nostre país i arribar a l'any 2000 amb un CAOD inferior a 3 als 12 anys.

Bibliografía

1. Health Education Council-Junta de Andalucía, Fundamentos de Educación Sanitaria Dental. 1985.
2. I.J. Moller and O.P. Lind. Dental Public Health.
3. A. Sheiman. Changing Trends in Dental Caries. International Journal of Epidemiology, Vol 13 1.2, 142-147, 1984.
4. Grupo de Trabajo (OMS, FDI) Patrones Cambiantes de Salud Buco-Dental e implicaciones para los

recursos humanos dentales. International Dental Journal, 35, 235-251, 1985.

5. R.J. Anderson, G. Bradnock. The Reduction of Dental Caries Prevalence in English School Children. J. Dent. Res. 61 (Sp. Iss) 1311-1316, nov. 1982.
6. Cuenca i Sala E. La Encuesta de la OMS sobre la Salud Buco-Dental en España. Archivos de Odontología. Vol. 2, 1, 1986.
7. L.M. Silverstone. Odontología Preventiva. Ediciones Doyma 1980.