



**PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS DE LOS JARDINES INFANTILES JUNJI DE LA
CIUDAD DE TALCA, 2008.**

**ARIAM CAROL QUEZADA NOVOA
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

PREVALENCIA DE CARIES DE INFANCIA TEMPRANA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LOS JARDINES INFANTILES JUNJI DE LA CIUDAD DE TALCA, 2008. Introducción: Hoy en día se habla de un nuevo concepto para referirse a las caries que afectan a los niños y es el de Caries de Infancia Temprana, la cual se define como la presencia de una o más lesiones de caries (cavitadas o no cavitadas), pérdida (por caries) o superficies lisas obturadas por caries de cualquier pieza temporal en el niño menor a 71 meses (6 años) (Asociación Profesional de Dentistas, 2007), existiendo también el de Caries de Infancia Temprana Severa donde en los niños menores a 3 años cualquier signo de caries en superficies lisas se denomina de este modo (American Academy of Pediatric Dentistry, 2005-2006). Por lo que: la presencia de una o más lesiones de caries, pérdidas por caries u obturaciones de superficies lisas de los incisivos maxilares temporales según este rango; ≥ 4 a los 3 años; ≥ 5 a los 4 años; ≥ 6 a los 5 años, es denominada también Caries de Infancia Temprana Severa (AAPD, 2005-2006). La realización de este estudio, se debe a que en la actualidad no existen trabajos donde se haya utilizado la clasificación de Caries de Infancia Temprana y Caries de Infancia Temprana Severa en la región del Maule. Esta clasificación incluye todas las manifestaciones de caries que se puedan presentar en la cavidad oral de los niños entre 2 a 5 años 11 meses de edad. Objetivo: Determinar la prevalencia de C.I.T. en niños de 2 a 5 años 11 meses de edad de los jardines infantiles JUNJI de la ciudad de Talca, 2008. Método: El estudio se realizó con un total de 367 niños entre 2 a 5 años 11 meses de edad pertenecientes a los jardines JUNJI de la ciudad de Talca en el año 2008, previamente autorizados por sus padres mediante un consentimiento informado. A cada niño se le realizó un examen visual mediante la técnica de la ART y un registro de sus datos e índice

c.e.o.d. en una ficha clínica mediante un único operador. Resultados: La prevalencia de C.I.T. en niños entre 2 a 5 años 11 meses de edad fue de un 58% y un 42% de los niños se encontraban sanos. Al determinar la prevalencia por rango etéreo se obtuvo que; de los 91 niños de 2 años 61 (67%) se encuentra sano y 30 (33%) presenta C.I.T.; de los 121 niños de 3 años 53 (44%) se encuentran sanos y 68 (56%) presentan C.I.T.; de los 112 niños de 4 años 31 (28%) se encuentra sano y 81 (72%) presenta C.I.T.; de los 43 niños de 5 años 10 (23%) se encuentran sanos y 33 (77%) presentan C.I.T. Al analizar la prevalencia de C.I.T. y C.I.T.S. se obtuvo que de los 30 niños enfermos el 100% presenta C.I.T.S.; a los 3 años de los 68 niños enfermos 28 (41%) presenta C.I.T.S. y 40 (59%) presenta C.I.T.; a los 4 años de los 81 enfermos 24 (30%) presenta C.I.T.S. y 57 (70%) presenta C.I.T. y a los 5 años de los 33 enfermos, 13 (39%) presenta C.I.T.S. y 20 (61%) presenta C.I.T. La prevalencia de C.I.T. en niños de 2 a 5 años 11 meses de edad, según su distribución por sexo, da como resultado que: de 37 niñas de 2 años, 17 (46%) presentan C.I.T. y 20 (54%) no presentan la enfermedad, de 54 niños de 2 años, 13 (24%) presentaron C.I.T. y 41 (76%) no presentaron la enfermedad. De 51 niñas de 3 años, 33 (65%) presentan C.I.T. y 18 (35%) no presentan la enfermedad, de 70 niños de 3 años, 35 (50%) presentaron C.I.T. y 35 (50%) no presentaron la enfermedad. De 54 niñas de 4 años, 37 (69%) presentan C.I.T. y 17 (31%) no presentan la enfermedad, de 58 niños de 4 años, 44 (76%) presentaron C.I.T. y 14 (24%) no presentaron la enfermedad. De 20 niñas de 5 años, 14 (70%) presentan C.I.T. y 6 (30%) no presentan la enfermedad, de 23 niños de 5 años, 19 (83%) presentaron C.I.T. y 4 (17%) no presentaron la enfermedad. Al analizar estos datos se obtuvo que no existe asociación entre las variables sexo y prevalencia de C.I.T. entre los 2 y 5 años de edad ($p= 0,114$ prueba de chi cuadrado), sin embargo, al analizar las variables por edad, se obtuvo asociación entre las variables a la edad de 2 años ($p= 0,029$ prueba de chi cuadrado), resultado que no fue el mismo para el resto de las edades 3 años ($p= 0,107$ prueba de chi cuadrado), 4 años ($p= 0,713$ prueba de chi cuadrado) y 5 años ($p= 0,329$ prueba de chi cuadrado). El índice c.e.o.d. en los niños de 2 años fue de 1.1 (± 2) con un Índice de Significancia de Caries de 3.2, para los niños de 3 años el c.e.o.d. es de 2.1 (± 3) con un I.S.C. de 5.4, para los 4 años c.e.o.d. de 2.7 (± 3) con I.S.C. de 5.7 y para los niños de 5

años un c.e.o.d. de 3.5 (± 3) con un I.S.C. de 7.2. Conclusión: La prevalencia de C.I.T. en niños de 2 a 5 años 11 meses de edad, fue de un 58% con un 42% de niños libres de caries. Al realizar un análisis por rango etáreo, la prevalencia de C.I.T. en niños de 2 años fue de 33%; a los 3 años 56%; a los 4 años 72% y a los 5 años 77%. Al realizar un análisis por edad, la prevalencia de C.I.T.S. a los 2 años fue de 33%, o sea que un tercio de la población presenta C.I.T.S.; a los 3 años un 23%; a los 4 años un 21% y a los 5 años un 30%.