

RESULTATS DE L'ENQUESTA PRELIMINAR DE CÀRIES DENTÀRIA EN LA POBLACIÓ ESCOLAR DEL PRIORAT, RIBERA D'EBRE I TERRA ALTA. (2.^a part)

M. GILI, E. CENCA, A. BELLET, J. CANELLA, N. HOMÉDES, P. MENTUY, M. GAVALDÀ i LL. SALLERAS*.

4. RESULTATS

Per exposar els resultats utilitzarem els indicadors i paràmetres proposats a l'apartat d'Objectius.

4.1. Prevalença de càries dentària

En analitzar aquest paràmetre podem comprovar que la imensa majoria d'infants presentava peces dentals cariades.

Del total de nens examinats, 91 presentaven algun tipus de càries en dents permanents o en dents temporals. Això dona una prevalença de càries del 91,9 % en els escolars de les tres comarques.

Si únicament tenim en compte les dents permanents cariades ens trobem que hi ha 71 nens amb dents permanents cariades, obturades i absents, la qual cosa correspon a una prevalença del 71,7 %.

Si observem la distribució dels infants segons el nombre de dents permanents cariades ens trobem que el 28 % no presenta cap càries, el 4 % presenta una dent permanent cariada, obturada o absent, 1,11 % en presenta dues, el 4 % tres, el 25 % quatre i el 28 % cinc o més (figura 1).

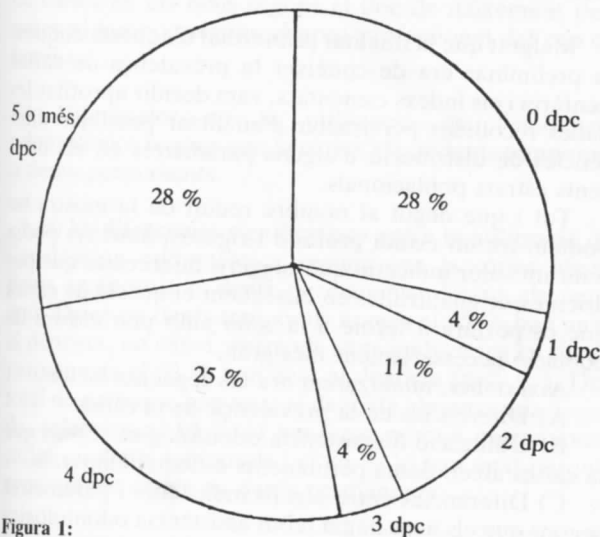


Figura 1: Distribució dels infants segons el nombre de dents permanents cariades.

També és interessant observar la distribució dels infants, segons el nombre de dents temporals cariades, que és del 35 % sense càries, el 9 % amb una dent temporal cariada, o obturada, el 16 % amb dues, el 6 % amb tres, el 9 % amb quatre i el 25 % amb cinc o més (figura 2).

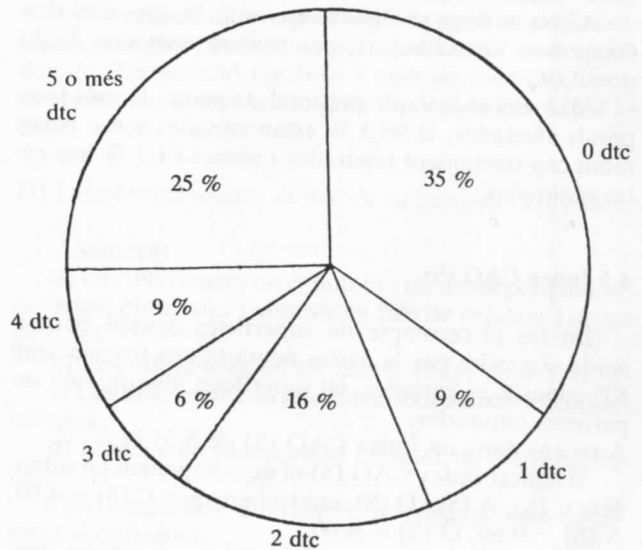


Figura 2: Distribució dels infants segons el nombre de dents temporals cariades.

4.2. Índex CAO (D)

En l'enquesta ens trobem amb 288 dents permanents cariades, 12 dents permanents absents i 42 dents permanents obturades.

Això ens dona un Índex CAO (D) de 3,45, és a dir cada nen en edat escolar de la zona té una mitjana de 3,45 dents permanents afectades per la càries.

Si aquest índex CAO (D) el descomponem en subíndexs C (D), A (D) i O (D), ens trobem que: C (D) = 2,91; A (D) = 0,12; O (D) = 0,42.

Això ens indica que del total de peces dentals permanents afectades el 84,2 % estan cariades sense haver rebut cap tractament reparador, només un 12,3 % de les dents permanents cariades han quedat obturades i el 3,5 % de les dents permanents cariades s'han perdut ja irremissiblement durant l'edat escolar.

* Direcció General de Promoció de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

Índex CAO (D)₁₂₋₁₄

En aquest grup de nens trobarem 167 dents permanents cariades, 12 dents permanents absents i 25 dents permanents obturades.

Això ens dona un Índex CAO (D)₁₂₋₁₄ de 5,37.

Si aquest Índex CAO (D)₁₂₋₁₄ el descomponem en subíndexs C (D)_{12,14}, A (D)₁₂₋₁₄ i O (D)₁₂₋₁₄, ens trobem que: $C (D)_{12-14} = A (D)_{12-14} = 0,32$; $O (D)_{12-14} = 0,66$.

Això ens indica que del total de peces dentals permanents afectades, el 81,9 % estan cariades sense haver rebut cap tractament reparador, només un 12,2 % de les dents permanents cariades han estat obturades i el 5,9 % de les dents permanents cariades s'han perdut.

4.4. Índex «co»

En l'enquesta ens trobem 230 dents temporals cariades i 4 dents temporals obturades.

Això ens dona un Índex «co» = 2,36 que, si el descomponem en subíndexs, ens trobem que: $c = 2,32$ i $o = 0,04$.

Això ens indica que del total de peces dentals temporals afectades, el 98,3 % estan cariades sense haver rebut cap tractament reparador i només l'1,7 % han estat obturades.

4.5. Índex CAO (S)

En fer el recompte de superfícies dentals permanents afectades per la càries dentària ens trobem amb 405 superfícies cariades, 60 superfícies absents i 65 superfícies obturades.

Això ens dona un Índex CAO (S) de 5,35 %.

Si aquest Índex CAO (S) el descomponem en subíndexs C (S), A (S) i O (S), ens trobem que: $C (S) = 4,09$; $A (S) = 0,60$; $O (S) = 0,66$.

Cosa que significa que, del total de superfícies dentals permanents afectades per la càries, el 76,4 % estan cariades sense haver rebut cap tractament, l'11,3 % s'han perdut per sempre i només el 12,3 % han estat obturades.

4.6. Hàbits d'higiene dental

A la fitxa odontològica es van recollir els resultats del qüestionari sobre els hàbits d'higiene dental dels escolars examinats.

Les respostes ens van permetre de classificar els nens en tres grups:

- Els que es netegen les dents cada dia / 13,1 %.
- Els que es netegen les dents, però no cada dia = 74,8 %.
- Els que mai no se les netegen 12,1 %.

4.7. Proporció d'infants que han rebut assistència odontològica

A la fitxa odontològica es van recollir els resultats

del qüestionari sobre utilització de l'assistència odontològica.

Les respostes ens permeten de classificar els infants en dos grups:

- Els que han estat visitats, almenys en una ocasió, per un odontòleg = 52,5 %.
- Els que mai no han estat visitats per un odontòleg = 47,5 %.

4.8. Índex de restauració

En l'enquesta ens trobem 42 dents permanents obturades i un total de 342 dents permanents cariades, absents i obturades.

Això ens dona un Índex de restauració del 12,3 %.

Si calculem el subíndex de restauració en nens de 12, 13 i 14 anys ens trobarem 25 dents permanents obturades i un total de 204 dents permanents cariades, absents i obturades. En aquest cas, tindriem un subíndex de restauració₁₂₋₁₄ del 12,2 %.

Si calculem el subíndex de restauració de superfícies dentals ens trobem 65 superfícies permanents obturades i 530 superfícies dentals permanents cariades, absents i obturades. Això ens dona un subíndex de restauració de superfícies dentals del 12,3 %.

4.9. Índex de dents cariades perdudes

En l'enquesta ens trobem 12 dents permanents absents i un total de 342 dents permanents cariades, obturades i absents.

Això ens dona un Índex de dents cariades perdudes del 3,5 %.

4.10. Altres paràmetres

Malgrat que la finalitat primordial d'aquesta enquesta preliminar era de conèixer la prevalença de càries dentària i els índexs esmentats, vam decidir aprofitar les dades recollides per tractar d'analitzar possibles diferències de distribució d'alguns paràmetres en els diferents estrats poblacionals.

Tot i que degut al nombre reduït de la mostra no podíem fer un estudi profund i rigorós, almenys podia tenir un valor indicatiu que suggerís diferències que podrien ésser analitzades en la següent enquesta de càries que es portarà a terme a la zona amb una mostra de població necessàriament més gran.

Així doncs, analitzarem ara els següents factors:

- Diferències en la prevalença de la càries.
- Utilització d'assistència odontològica segons que la càries afecti dents permanents o dents temporals.
- Diferències entre alguns indicadors i paràmetres segons que els nens hagin rebut assistència odontològica o no l'hagin rebuda.
- Diferències segons el lloc de naixement dels pares.
- Diferències segons el grup professional del cap de família.

Diferències en la prevalença de càries

Analitzem les possibles diferències en la prevalença de càries:

- a) Segons els hàbits higiènics
- b) Segons l'assistència odontològica rebuda
- c) Segons el lloc de naixement dels pares
- d) Segons el grup professional dels pares

a) Segons els hàbits higiènics

No hi havia diferències estadísticament significatives entre la prevalença de càries en dents permanents, en dents temporals o en ambdues, segons els hàbits d'higiene dental dels nens.

Tampoc no trobàrem diferències de prevalença de càries entre els que es netejaven les dents cada dia, entre els que se les netejaven però no cada dia i entre els que no se les netejaven mai.

Aquestes troballes concorden amb les de molts altres estudis que qüestionen l'eficàcia a curt termini de la higiene dental «convencional» en la prevenció de la càries.

b) Segons l'assistència odontològica rebuda

La prevalença de càries no és inferior en els nens que han anat al dentista sinó tot el contrari: la proporció de nens amb càries entre els que han anat al dentista és més gran que la dels infants sense càries, la qual cosa indica (igualment com altres paràmetres que analitzarem de seguida) que les diferències de prevalença són motivades per l'augment de la demanda d'assistència odontològica entre els que pateixen càries i, també, que els odontòlegs que han atès aqueixos infants no han realitzat una tasca preventiva sinó fonamentalment reparadora i guaridora.

No trobem diferències significatives en la prevalença de càries en els nens segons el lloc de naixement dels pares ni tampoc segons el grup professional del cap de família.

B) Diferències en la utilització de l'assistència odontològica segons que la càries afecti dents temporals o dents permanents.

Hi ha diferències significatives entre la utilització de l'assistència odontològica segons que la càries afecti dents temporals o dents permanents. Entre els nens amb càries en dents temporals només el 35 % han anat al dentista; en canvi, entre els nens amb càries en dents permanents el 62 % han anat al dentista ($p < 0.05$). Del total de nens que han anat al dentista almenys una vegada, solament el 14 % hi han anat perquè presentaven càries en dents temporals i el 86 % hi han anat perquè presentaven càries en dents permanents.

C) Diferència segons que els nens hagin rebut assistència odontològica o no.

A part de les diferències en prevalença de càries, a la qual hem al·ludit prèviament, ens interessava analitzar

els hàbits d'higiene dental entre els infants que havien anat al dentista entre els que mai no hi havien anat: en fer-ho, ens vam trobar diferències significatives pel que fa a hàbits d'higiene dental entre els nens que havien anat al dentista i els que mai no hi havien anat.

Tant si es comparaven els que es netejaven les dents cada dia, com els que se les netejaven però no cada dia, i els que no se les netejaven mai, com si comparàvem els que se les netejaven amb els que mai no se les netejaven, no es trobaren diferències estadísticament significatives, posant de manifest una altra vegada que les activitats dels odontòlegs en relació amb aquests infants han estat predominantment guaridores, i que les accions desitjables de promoció de la salut no es veuen per enlloc, o almenys han estat poc eficaces.

I aquests comentaris queden avalats en analitzar l'Índex de Restauració i l'Índex de dents perdudes, ja que els seus valors:

a) Confirmen que molts nens van al dentista amb càries ja molt avançades, limitant les seves activitats a les purament guaridores (en aquest cas pal·liatives).

b) Obren un interrogant sobre la qualitat de l'assistència odontològica rebuda per aquets nens, amb un Índex de Restauració tan baix i amb un índex de dents perdudes tan elevat en un grup d'edats escolars (6 a 14 anys).

D) Diferències segons el lloc de naixement dels pares:

Analitzem:

a) Les diferències en el nombre de dents permanents cariades, obturades i absents en fills de catalans i de no catalans.

b) Les diferències en els hàbits d'higiene dental.

c) Les diferències en la utilització d'assistència odontològica.

d) L'Índex de Restauració i l'índex de dents perdudes.

Cap d'aquestes diferències no resultà estadísticament significativa.

E) Diferències segons el grup socio-econòmic del cap de família.

Analitzem:

1) Les diferències en el nombre de dents permanents, cariades, obturades i absents.

2) Les diferències en els hàbits d'higiene dental.

3) Les diferències en la utilització de l'assistència odontològica.

4) Les diferències en l'índex de Restauració y l'índex de dents perdudes.

Si comparem les diferències entre els nens el cap de família dels quals està en els grups professionals 1, 2 o 3 i els nens que tenen el cap de família en un dels grups professionals restants, trobem que:

1) No hi ha diferències significatives en els hàbits d'higiene dental d'un grup i de l'altre.

2) Tampoc no hi ha diferència en la utilització de l'assistència odontològica rebuda.

3) Ara bé, el que sí que hi ha són diferències en la qualitat de l'assistència odontològica rebuda.

Hi ha diferències significatives en el nombre de

dents permanents cariades, obturades i absents dels nens els caps de família dels quals estan en els grups 1, 2 i 3 i en els dels nens els caps de família dels quals pertanyen a la resta de grups ($p < 0.05$).

L'Índex de Restauració en els infants els pares dels quals estan en els grups 1, 2 o 3 és del 32,3 %, que contrasta amb els nens que tenen els pares en els grups restants, amb un Índex de Restauració del 10 % ($p < 0.001$).

No hi ha dents perdudes en els nens els pares dels quals estan en el grup 1, 2 o 3 (Índex de dents perdudes = 0 %), i que contrasta amb els nens que tenen els pares en les altres grups, els quals presenten un Índex de dents perdudes del 3,9 %.

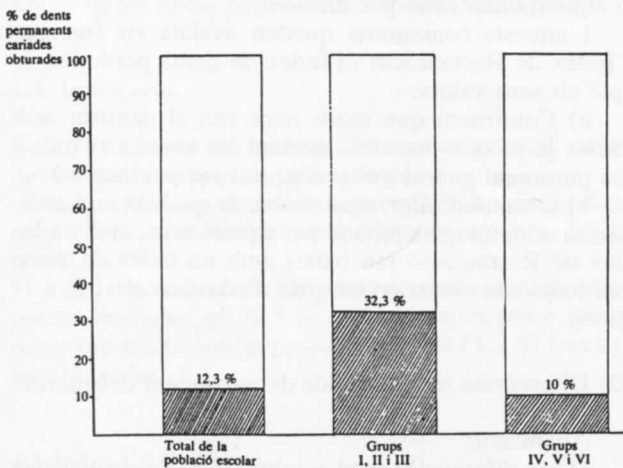


Figura 3:
Índex de restauració

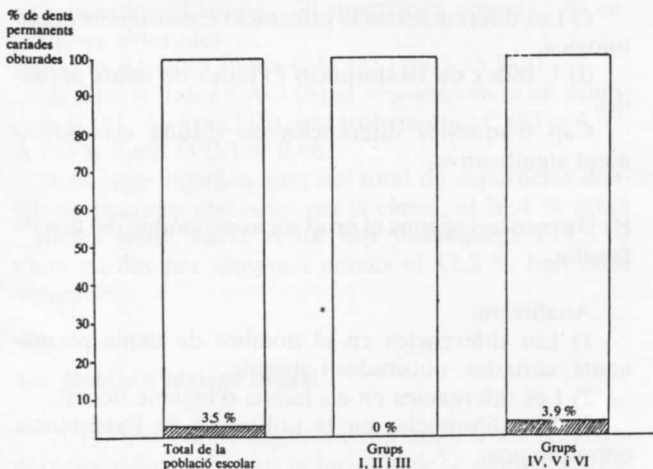


Figura 4:
Índex de dents permanents perdudes

CONCLUSIONS

Hi ha una elevada prevalença de càries dentària en la població d'edat escolar d'aquestes tres comarques. Així, la prevalença de càries en dents permanents és del 71,7 %. Les xifres són encara més preocupants si considerem la càries en dents temporals. En aquest cas, el 91 % dels nens de 6 a 14 anys té algun tipus de càries.

D'altra banda, crida molt l'atenció la distribució per-

centual dels nens segons el nombre de peces dentals cariades. El 28 % d'aquests nens presenta cinc o més càries en dents permanents, cosa que contrasta amb els resultats de l'enquesta de Catalunya, en la qual el percentatge era del 9,2 %.

L'Índex CAO (D) és de 3,45, sensiblement superior al de l'enquesta de Catalunya, que fou de 2,11. Hi ha també diferències estadísticament significatives entre els subíndexs A (D) i O (D) d'ambdós grups. Així, a l'estudi tenim un subíndex A (D) = 0,12 i un subíndex O (D) = 0,42 i en el de Catalunya els valors obtinguts foren A (D) = 0,08 i O (D) = (P < 0,001).

L'índex «co» és de 2,36, també superior al trobat en l'enquesta de Catalunya, 1,61, però en aquest cas no hi ha diferències significatives entre els subíndex c i o.

Pel que fa als hàbits d'higiene dental les troballes són força lamentables: només el 13,1 % dels nens es netegen les dents cada dia, superant negativament la ja baixa proporció de nens que segons l'enquesta de Catalunya era solament del 24 % diferència que és estadísticament significativa ($p < 0.02$).

També preocupa la baixa utilització dels serveis d'assistència odontològica: solament el 52,5 % dels nens han estat visitats, almenys en una ocasió, per un odontòleg. Aquest percentatge tan baix podria quedar explicat per les deficients facilitats d'accés de la població a l'assistència estomatològica. En aquest cas allò que manca és l'accessibilitat geogràfica i potser també l'accessibilitat funcional; cal sumar, a aquests dos factors, l'escàs nombre d'estomatòlegs al servei de la Seguretat Social i de la total absència d'aquests en les tres comarques.

Això no obstant, també es detecten deficiències notables en la qualitat de l'assistència odontològica i diferències significatives en la qualitat de les prestacions assistencials segons el grup socio-econòmic (professional) de la família de cada nen.

Per exemple, l'Índex de Restauració dels escolars d'aqueixes comarques és només del 12,3 % (a Dinamarca és del 96 %) i l'Índex de dents permanents perdudes és del 3,5. Ara bé, si comparem aquests índexs entre nens els caps de família dels quals estan en els grups professionals 1, 2 i 3 i els nens que tenen els caps de família en la resta de grups, ens trobem que l'Índex de Restauració és del 32,3 % en el primer grup i del 10 % en el segon i, a la inversa, l'Índex de dents perdudes és del 0 % en el primer grup i del 3,9 % en el segon.

Totes aquestes consideracions ens permeten concloure que:

1) Hi ha una prevalença elevada de càries dentària en la població escolar d'aqueixes comarques i tots els grups de població estan igualment exposats als factors causals de la càries.

2) Es detecta l'absència que fins ara hi ha hagut d'un programa de promoció de la salut estomatològica i de prevenció específica de la càries dentària. Els hàbits d'higiene dental són deplorables i no hi ha diferències entre els distints grups socials.

3) Seria recomanable conèixer els hàbits sobre ingesta de sacarosa de la població escolar. Per això caldria fer una enquesta sobre consum de sucres refinats entre la població escolar, consum que sospitem que és alt i de

tenència ascendent, si és que en aqueixes tres comarques passa el mateix que a la resta de Catalunya.

4) Hi ha una inapropiada utilització dels serveis d'assistència odontològica per:

- a) Escàs nombre d'odontòlegs.
- b) Mala distribució geogràfica.
- c) Absència total d'odontòlegs al servei de la Seguretat Social a les tres comarques.

Això fa que, malgrat que la necessitat i la demanda d'assistència guaridora i reparadora és gran la utilització és deficient ja que l'accessibilitat geogràfica i l'accessibilitat econòmica són molt baixes.

5) Hi ha una escassa demanda d'assistència odontològica quan la càries afecta dents temporals.

Seria interessant fer una enquesta sobre les actituds i les creences de la població davant del problema de la càries dentària.

Les troballes suggereixen una actitud de fatalisme davant la inexorabilitat del procés cariogènic i la creença que la càries dentària en les dents temporals no representa cap amenaça per a la salut dental dels nens.

6) No solament hi ha una utilització deficient sinó també un enfocament erroni de l'assistència odontològica prestada a aqueixos escolars. Efectivament, no hi ha diferències significatives entre els hàbits d'higiene dental dels nens que han acudit a un dentista i els que mai no han estat visitats. L'assistència odontològica no ha tingut un efecte preventiu sobre la prevalença de càries, sinó que s'ha limitat a esperar que acudissin els nens amb càries, generalment diverses i avançades, per tal de sotmetre'ls a un tractament reparador.

7) Hi ha diferències significatives en la utilització dels serveis d'assistència odontològica segons el grup socio-econòmic dels nens. Les diferències no solament són quantitatives sinó també qualitatives: Els nens dels grups socio-econòmics més privilegiats tenen més dents cariades obturades i no han perdut cap dent per la càries, ben diferentment dels infants dels altres grups.

8) Es imprescindible que en el Programa de Prevenció i Control de la Càries Dentària de la Generalitat de Catalunya es conjuguin les activitats de foment de la salut bucodental i les de prevenció específica de la càries dentària amb la de perfeccionament de l'assistència odontològica.

En aquesta s'han posat de manifest els efectes de la inexistència, fins ara, d'un programa d'educació sanitària en salut bucodental (higiene dental, consum de sucres refinats, tractament precoç de la càries, etc) i de mesures de prevenció específica (per exemple aplicació tòpica de fluor o esbandides amb solucions fluorades). També hi ha dades que suggereixen una assistència odontològica deficient: baix percentatge de la població amb càries que ha estat visitada per un dentista, baixos índexs de restauració, elevats índexs de dents permanents perdudes, absència de diferències entre els hàbits d'higiene dental dels nens visitats per dentistes i dels nens no visitats i, finalment, notables diferències en la qualitat de l'assistència odontològica rebuda pels nens pertanyents a grups socio-econòmicament privilegiats en relació amb els nens dels altres grups.

Cal el desenvolupament d'un sistema de prestacions sanitàries que garanteixi la igualtat en la qualitat de l'assistència estomatològica que rebin tots els ciutadans d'a-

queixes tres comarques. Es evident que el sistema actual no ho garanteix: els indicadors analitzats i les diferències segons el nivell socio-econòmic exposats així ho demostren.

També és important subratllar la importància de centralitzar no solament les activitats preventives sinó, també, una part de les assistencials en l'àmbit escolar. L'escola és un lloc idoni per a la localització i la facilitació de l'assistència estomatològica a tots els infants. Es durant els anys de formació escolar que cal adquirir els hàbits d'higiene dental i de restricció de consum de sucres, però també és durant aquest anys que la realització dels exàmens dentals periòdics té més impacte i rendiment.

Així, en l'àmbit de l'escola cal motivar la pràctica de mesures de prevenció específica contra la càries, com ara esbandir-se la boca amb solucions fluorades, però també cal proporcionar una atenció estomatològica gratuïta que repari les dents cariades i n'eviti la pèrdua irrecuperable.

Per acabar, hem d'insistir en la necessitat de planificar i executar una enquesta de salut bucodental que contempli tots els aspectes que hem esmentat. Les dades d'aquesta enquesta tenen un gran valor per a la planificació del programa de prevenció i control de la càries i per a la seva avaluació.

Si portem a terme diversos plans de foment de la salut bucodental i de prevenció específica de la càries i perfeccionem la xarxa assistencial, les modificacions que detectem en els diversos indicadors seran atribuïdes a aquestes activitats i podrem avaluar-les rigorosament, delimitant-les quantitativament i cronològicament.

Aquestes enquestes, doncs, no hem de contemplar-les com una acció esporàdica i testimonial sinó com una eina de treball imprescindible per a la planificació i avaluació dels programes del Servei de Promoció de la Salut del Departament.

BIBLIOGRAFIA

1. Col·legi Oficial d'odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya. Situació odontològica a Catalunya. Barcelona 1981.
2. Comitè d'Experts en Càries Dental. Manual de Prevenció i Control de la Càries Dental. Generalitat de Catalunya. Barcelona 1979.
3. CUENCA E. La Situació Dental dels Infants de 6 a 14 anys, a Catalunya. I.S.P.A. Informe Núm. 132. Barcelona 1979.
4. GILI M. Aspectos epidemiológicos de la caries dental. Revista Española de Estomatología. XXIX: 33, 1981.
5. GIMENO A., SÁNCHEZ B. VIÑAS J. et al. Estudio epidemiológico de la caries dental y patología bucal en España. Rev. San. Hig. Pub. 45: 361, 1971.
6. O.M.S. Series de Informes Técnicos n.º 242. Normas para la notificación de enfermedades y alteraciones dentales. O.M.S. Ginebra 1962.
7. O.M.S. Series de Informes Técnicos n.º 494. Etiología y prevención de la caries dental. O.M.S. Ginebra. 1972.
8. W.H.O. Oral Health Surveys. Basic Methods. 2nd ed. W.H.O. Geneva. 1977.