

# DIAGNOSTICO DE CARIES EN PRIMEROS MOLARES INFERIORES TEMPORARIOS EN UNA POBLACION INFANTIL SEGUN INDICE ICDAS

44

**Autores:** Rimoldi Marta; Iriquin Stella M.; Rancich Lidia; Mendes Claudia, Mazzeo Dominga; Fingerman Gloria; Rocio Fernandez, Oviedo Arevalo Jose, Lancon Carlos

Institución: Facultad de Odontología. UNLP

Categoría: Trabajos de Investigación

## Resumen

El **objetivo** del presente trabajo es determinar la prevalencia de caries en primeros molares inferiores temporarios en una población infantil de 4 y 6 años de edad utilizando el Sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS); permitiendo diagnosticar tempranamente lesiones iniciales. **Material y Método:** Es un estudio descriptivo de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 100 niños (50 del sexo masculino y 50 del sexo femenino) de 4 y 6 años de edad atendidos en la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. Los **resultados** obtenidos muestran que en la pieza 74 las niñas presentan 117 superficies sanas mientras que el grupo de niños presenta 110. En cuanto a las lesiones de caries cavitadas se observa que el grupo de niñas se encontró más afectado. En la pieza 8.4 los códigos 3 y 5 (lesiones de caries cavitadas) y código 6 (pieza que presenta la mitad de su superficie destruida) son encontrados en su mayoría en el grupo de los niños. **Conclusión:** el protocolo de evaluación clínica recomendado por ICDAS permite analizar la prevalencia de caries dental y detectar la gravedad y el nivel de actividad de la misma.

## Introducción y Objetivos

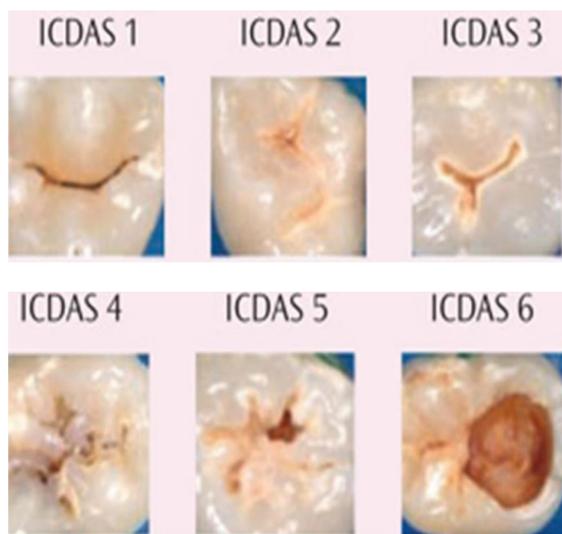
La caries dental es un proceso multifactorial, muy dinámico resultado de la desmineralización constante en la superficie dentaria que produce una pérdida de su contenido mineral dando como resultado, si el proceso no es revertido, en una lesión de caries. Cuando la pérdida de minerales de la estructura dentaria sobrepasa la recuperación de los mismos, el proceso de la caries está activo y se observa clínicamente como una opacidad blanca o café, dependiendo de la cronicidad. El ICDAS fue diseñado para detectar seis etapas del proceso carioso, desde los cambios iniciales clínicamente visibles en esmalte causados por la desmineralización hasta cavidades extensas; poniendo énfasis en reconocer la necesidad de una nueva aproximación en su detección, evaluación y manejo, especialmente desde la incorporación de los nuevos conceptos de caries dental como la reversibilidad de las etapas incipientes o tempranas de la lesión de esmalte. El **objetivo** es determinar la prevalencia de caries en primeros molares inferiores temporarios en una población infantil de 4 y 6 años

## Material y Métodos

Se trató de un estudio descriptivo de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 100 niños (50 del sexo masculino y 50 del sexo femenino) entre 4 y 6 años de edad atendidos en la Asignatura Integral Niños en el primer cuatrimestre del año 2016. Se registraron los datos en la historia clínica. El examen clínico de los pacientes niños se realizó con espejos, pinza para algodón y jeringa triple para el secado con aire, en un ambiente de luz natural. Se estableció el tipo de lesión de los primeros molares inferiores temporarios de acuerdo al código ICDAS.

**Valor 1:** Opacidad, primer cambio visible sólo después del secado con aire blanco – marrón  
**Valor 2:** Opacidad, distintos cambios visibles sin secado con aire blanco – marrón  
**Valor 3:** Cavitación de esmalte localizada, pérdida de la integridad superficial

**Valor 4:** Sombra oscura superficial, pérdida de la integridad superficial  
**Valor 5:** Cavidad distinguible, con dentina visible  
**Valor 6:** Cavidad extensa, con dentina visible



## Resultados

En los niños el 44% del total evaluado corresponde al código 0, lo que representa las superficies dentales que se han diagnosticado como sanas. En la pieza 74 el código 3 (12 %) se encontró en más oportunidades en las superficies oclusal y vestibular, mientras que el código 2 (16%) fue encontrado más en las superficies mesial y lingual (Tabla1). El porcentaje mayor, 44.8% corresponde a las superficies sanas detectadas para la piezas 8.4. El 15.6 % representa al código 3, seguido por el código 2 que equivale a un 15.2% del total de superficies examinadas (Tabla 2). En las niñas se observa que el código 0 equivale al 46.8 % del total de superficies evaluadas, siendo las que tienen la mayor cantidad de códigos 0 la superficie distal y palatino lo que indica la presencia de superficies completamente sanas. El 13.6 % corresponde a lesiones de caries con micro cavitación, es decir código 3, y el 14.8% a código1 (Tabla 3). El 14% corresponde al código 3 (tabla 4), que las niñas presentan 117 superficies sanas mientras que el grupo de niños presenta 110 Fig.1).

## CÓDIGOS ICDAS SEGÚN SUPERFICIE, OBTENIDOS EN LA PIEZA 74 NIÑOS NIÑAS

	0	1	2	3	4	5	6
O	9	4	7	15*	2	8	5
M	23	15	10	0	0	0	2
V	7	14	10	14*	0	3	2
L	27	6	11	1	0	0	5
D	44	0	2	0	0	1	3
TOTAL	110	39	40	30	2	12	17

Tabla 1

	0	1	2	3	4	5	6
O	5	4	8	12*	9	10	2
M	21	19	10	0	0	0	0
V	4	8	10	22*	3	3	0
L	42	4	4	0	0	0	0
D	45	2	1	0	0	0	2
TOTAL	117	37	33	34	12	13	4

Tabla 3

## CÓDIGOS ICDAS SEGÚN SUPERFICIE, OBTENIDOS EN LA PIEZA 84

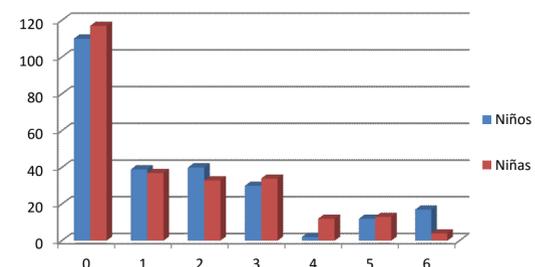
	0	1	2	3	4	5	6
O	8	5	6	18*	3	6	4
M	24	12	11	0	0	1	2
V	5	6	11	21*	2	3	2
L	30	5	10	0	0	2	3
D	45	1	0	0	0	0	4
TOTAL	112	29	38	39	5	12	15

Tabla 2

	0	1	2	3	4	5	6
O	7	4	9	17*	5	5	3
M	19	11	16	3	0	0	1
V	8	11	11	15*	2	2	1
L	38	5	6	0	0	0	1
D	45	1	0	0	0	2	2
TOTAL	117	32	42	35	7	9	8

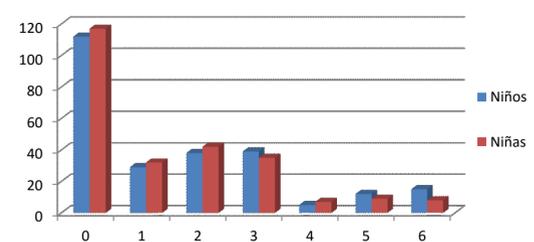
Tabla 4

### FRECUENCIA DE CÓDIGOS ICDAS EN LA PIEZA 74



**Figura I:** En este caso, las niñas presentaron mayor frecuencia de lesiones sanas y más lesiones cavitadas que los niños (código 3 del sistema ICDAS).

### FRECUENCIA DE CÓDIGOS ICDAS EN LA PIEZA 84 Gráfico 8



**Figura II:** Continúan frecuencias similares en los códigos sanos tanto para niñas como para niños. En los niños predominan las lesiones con micro cavitación (código 3).

## Conclusiones

El Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries (ICDAS II) es un sistema estandarizado que conduce a mejorar la calidad de la información para fundamentar las decisiones sobre el diagnóstico adecuado, el pronóstico y el manejo clínico de la caries dental, permitiendo analizar su prevalencia y detectar la gravedad y el nivel de actividad de la misma.

## Referencias

1. Boj. Odontopediatría. Editorial Masson. Barcelona. 2005
2. Bjørndal L. Dentin caries: Progression and clinical management. Oper Dent 2002; 27: 211-217.
3. Ekstrand KR, Ricketts DNJ, Kidd EAM. Occlusal Caries: Pathology, diagnosis and logical management. Dent Update 2008; 28: 380-387.
4. Pitts NB, Stamm JW. International consensus workshop on caries clinical trials (ICW-CCT) – Final consensus statements: Agreeing where the evidence leads. J Dent Res 2004; 83(Spec Iss C): 35-38.

