



ARTÍCULO ORIGINAL

Caries dental en población del Consultorio Compañía Anónima venezolana de Industrias Militares

Dental caries in the population of the Venezuelan Military Industries Joint Stock Company

Yadira Collazo-Martínez¹ , Delvis Jiménez-Crespo² , Jadier Wong-Silva² ,
Rosalina Vinent-González² , Zurelys Rosales-Álvarez² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Clínica Estomatológica Docente Ormani Arenado. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 09 de enero de 2025

Aceptado: 27 de enero de 2025

Publicado: 09 de febrero de 2025

Citar como: Collazo-Martínez Y, Jiménez-Crespo D, Wong-Silva J, Vinent-González R, Rosales-Álvarez Z. Caries dental en población del Consultorio Compañía Anónima venezolana de Industrias Militares. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6618. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6618>

RESUMEN

Introducción: la caries dental es una enfermedad destructiva crónica que, si no se diagnostica a tiempo puede ocasionar la pérdida temprana de dientes temporales y permanentes.

Objetivo: determinar prevalencia y severidad de la caries dental en pacientes de 12 a 35 años.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en pacientes de un Consultorio del Estado Carabobo, Venezuela, durante abril-noviembre de 2024. Universo: población de dicho consultorio y rango de edades (N=400). Muestra: probabilística intencional que incluyó 150 pacientes según criterios de inclusión establecidos. Se calculó índice CPO-D para evaluar prevalencia de caries. Se describieron resultados mediante frecuencias absolutas, porcentos y prueba de chi cuadrado.

Resultados: predominó el sexo masculino (53,3 %) y grupo etario de 28-35 años (49,3 %). Los principales factores de riesgo fueron dieta cariogénica (94 %), y mala higiene bucal (98,7 %). El índice CPO-D fue muy alto (8,3) en el grupo de 12-19 años y alto (6,2) en la totalidad de la muestra. Predominaron pacientes del grupo III (enfermos) con 76,7 % y grupo etario de 28-35 años (36 %). Según su avance predominaron las caries agudas (53,3 %) y molares como grupo dentario más afectado (56,7 %).

Conclusiones: la prevalencia y severidad de caries fue elevada. El índice CPO-D alto implica la necesidad de implementar estrategias que promuevan una mejor higiene oral, programas educativos sobre salud bucodental, así como mayor acceso a servicios odontológicos preventivos y restaurativos.

Palabras Clave: Caries Dental; Factores de Riesgo; Prevención; Educación para la Salud.

ABSTRACT

Introduction: dental caries is a chronic destructive disease that, if not diagnosed in time, can cause early loss of primary and permanent teeth.

Objective: to determine the prevalence and severity of dental caries in patients between 12 and 35 years of age.

Methods: a descriptive, longitudinal and prospective study was carried out in patients in a dental office in the State of Carabobo, Venezuela, during April-November 2024. Universe: population of this clinic and age range (N=400). Sample: intentional probabilistic sample that included 150 patients according to established inclusion criteria. CPO-D index was calculated to evaluate caries prevalence. Results were described by absolute frequencies, percentages and chi-square test.

Results: male sex predominated (53,3 %) and age group 28-35 years (49,3 %). The main risk factors were cariogenic diet (94 %) and poor oral hygiene (98,7 %). The CPO-D index was very high (8,3) in the 12-19 years age group and high (6,2) in the whole sample. Patients in group III (diseased) predominated with 76,7 % and age group 28-35 years (36 %). According to its progression, acute caries predominated (53,3 %) and molars were the most affected dental group (56,7 %).

Conclusions: the prevalence and severity of caries was high. The high CPO-D index implies the need to implement strategies that promote better oral hygiene, educational programs on oral health, as well as greater access to preventive and restorative dental services.

DeCS: Dental Caries; Risk Factors; Prevention; Health Education.

INTRODUCCIÓN

La salud es el logro de lo más alto del bienestar físico, mental, social y de la capacidad funcional que permiten los factores sociales en los cuales vive inmerso el hombre y la colectividad. La salud oral es un componente importante del estado de salud general ya que ninguna persona se considera integralmente sano si tiene presencia de afecciones bucodentales.⁽¹⁾

Desde los tiempos del pre-neolítico se ha constatado la existencia de caries en humanos, con prevalencia entre 1,4 y 12,1 %. No fue hasta los siglos XIV y XV que se produjo un gran aumento en la prevalencia de esta enfermedad bucal.⁽²⁾

La prevalencia global de caries se diferencia bastante entre un lugar y otro. A menudo se presente como dientes cariados, perdidos y obturados (CAOD) o superficies dentales cariadas, perdidas y obturadas (CPOD).⁽³⁾

La caries dental es la destrucción localizada de los tejidos duros de los dientes expuestos a subproductos de la fermentación bacteriana de carbohidratos presentes en los alimentos. Si no se atiende debidamente, provocará cambios evidentes en la estructura dental o lesiones cariosas. El diagnóstico de caries se puede realizar clínica o radiográficamente, utilizando la técnica de aleta de mordida en caries de recién comienzo.⁽⁴⁾

La caries destruye los tejidos dentales calcificados cuyas lesiones se tipifican atendiendo a la localización y área del diente dañado. Por lo general se localizan inicialmente en fisuras, grietas, superficies lisas, raíces expuestas y su gravedad depende de la cantidad de caras o superficies afectadas.⁽⁴⁾

La presencia de caries dental se inicia precozmente en la vida humana; se infiere su presencia en más de la mitad de los niños a partir de los seis años de edad; es común en personas de cualquier etnia, género o lugar de residencia y su prevalencia se incrementa gradualmente con los años de vida, lo que se ha comprobado en Europa, América y otras regiones.⁽⁵⁾

Aunque la incidencia general de caries dental ha disminuido significativamente en los últimos 30 años, sigue siendo paradójicamente alta en muchos países desarrollados. En países con indicadores promedio bajos, se ha observado una proporción significativa de niños con riesgo alto de caries dental. Se plantea, además, que la tendencia positiva a la presencia de caries en dientes permanentes se ha estancado.⁽⁶⁾

Aunque muchos países en desarrollo tienen valores bajos de CPO, se reportan altas tasas de caries en dientes temporales. En Europa, los datos demuestran que la tendencia hacia la disminución de la prevalencia de caries en niños de 5 años se ha revertido. Según las pautas de salud bucal trazadas por la OMS, un índice de CPO de 14 o más se considera elevado para personas con edades entre 35 y 44 años. En la mayoría de los países en desarrollo, la prevalencia de caries dental en adultos de este grupo de edad es menor, por ejemplo 2,1 en China y 5,7 en Níger.⁽⁶⁾

Miranda Rosero y col,⁽⁷⁾ indican que más del 90 % de la población mundial tienen caries, lo que ocurre de forma diferente según cada país dependiendo de cómo funciona el sistema sanitario imperante, factores económicos, culturales y hábitos alimentarios.

En Cuba, la tendencia de la enfermedad en la población menor de 15 años ha seguido un comportamiento similar al descrito para otros países, observándose que se produce un incremento del índice CPOD en la medida que se incrementa la exposición de las personas con la edad.⁽⁶⁾

En la población de pacientes de 12 a 35 años pertenecientes al Consultorio Compañía Anónima venezolana de Industrias Militares, Estado Carabobo, Venezuela, se ha observado un incremento de pérdida temprana de molares permanentes afectados por caries dental.

Por tales razones, se realizó la presente investigación cuyo propósito ha sido evaluar el comportamiento de la caries dental en pacientes de 12 a 35 años de dicho consultorio, durante el periodo de abril a noviembre de 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en pacientes de 12 a 35 años atendidos en los servicios de Odontología del Consultorio Compañía Anónima venezolana de Industrias Militares, (CAVIM), Municipio Juan José Mora, Estado Carabobo, Venezuela, durante el periodo abril-noviembre de 2024.

El universo estuvo constituido por la población comprendida en este rango de edades de dicho consultorio (N=400).

Como resultado de un muestreo simple aleatorio, fueron seleccionados 150 pacientes con presencia de caries dental, pérdida temprana de molares permanentes, voluntariedad de pacientes, padres o tutores de menores para participar en el estudio.

Se excluyeron pacientes edéntulos totales, pacientes con necesidades especiales, los que se trasladaron de domicilio y los pacientes, padres o tutores que no aceptaron participar en la investigación.

Se tuvo en cuenta como método general el dialéctico materialista, así como métodos teóricos como el histórico lógico, métodos empíricos (encuesta, observación), métodos estadísticos descriptivos (frecuencias absolutas y porcentuales) e inferenciales (Chi-cuadrado de Pearson). La información obtenida se recolectó en la ficha de información del paciente y posteriormente se tabuló en una base de datos de Microsoft Excel. Se estudiaron las variables: grupos de edades; sexo; factores de riesgo; índice CPO-D; clasificación epidemiológica; grado de afección de las caries y grupos dentarios permanentes.

El índice CPO-D, se obtuvo de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, obturados, perdidos y extraídos entre el total de individuos examinados, representado en la siguiente ecuación:⁽⁸⁾

$$\text{Índice CPO - D} = \frac{\Sigma(\text{Cariados, Obturados, Perdidos, Extraídos})}{\text{Total de Examinados}}$$

Valores: Muy Bajo: 0 – 1.1 Bajo: 1.2 – 2.6
Moderado: 2.7 – 4.4 Alto: 4.5 – 6.5 Muy Alto: ≥ 6.6

Se tuvo en cuenta la clasificación o diagnóstico epidemiológico según formulario modificado de la OMS para evaluar la salud bucodental de los pacientes estudiados, distribuidos de la siguiente forma:⁽⁹⁾

Grupo I. Sano: individuos que no presentan afecciones del aparato bucal ni conductas o factores de riesgo para la salud oral por lo que sólo requieren trabajo preventivo.

Grupo II. Sano con riesgos: individuos no aquejados de enfermedades estomatognáticas, pero se encuentran expuestos a factores de riesgo con probabilidades de afectar su salud oral y que sólo requieren trabajo preventivo, acciones educativas u observación epidemiológica.

Grupo III. Enfermo: individuos con diagnóstico de afecciones bucodentales que precisan atención terapéutica de manera prioritaria.

Grupo IV. Discapacitados: individuos portadores de una o varias enfermedades crónicas bucodentales que afectan su actividad física, psíquica y/o funcional, generan invalidez temporal o definitiva y requieran seguimiento o rehabilitación.

Aspectos éticos

Se respetaron los aspectos éticos para las investigaciones y se recogió el consentimiento informado de los pacientes.

Se informó a los pacientes, sobre su participación voluntaria y que podían abandonar la investigación cuando así lo decidieran sin afectar la relación médico-paciente. Los resultados obtenidos sólo serían publicados en eventos y revistas científicas manteniendo la confidencialidad de su información personal.

RESULTADOS

El análisis estadístico de la Tabla 1 mostró que los pacientes más afectados por caries eran los del sexo masculino (53,3 %), y grupo etario de 28-35 años con un 26,6 %. El análisis inferencial mostró independencia entre la presencia de caries dental respecto al sexo y edad de los pacientes ($p=0,977$).

Tabla 1. Presencia de caries según sexo y grupo de edades en población del Consultorio Compañía Anónima Venezolana de Industrias Militares. Carabobo, Venezuela, 2024.

Grupos de edades (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
12-19	15	18,8	14	20,0	29	19,3
20-27	25	31,3	22	31,4	47	31,3
28-35	40	50,0	34	48,6	74	49,3
Total	80	53,3	70	46,7	150	100

$$X^2c = 0.046 \quad a = 0.05 \quad p = 0.977 \quad p > a (0.977 > 0.05)$$

En la Tabla 2 se representa la distribución de pacientes según edad y factores de riesgo. La higiene bucal deficiente (98,7 %) y dieta cariogénica (94 %), fueron los principales factores de riesgo presentes en la muestra y en todos los grupos etarios. Más de la mitad de la muestra (59,3 %) son fumadores. El resultado de la prueba Chi cuadrado de Pearson, mostró relación significativa entre las variables factores de riesgo y edad ($p=0,000$).

Tabla 2. Distribución de la población según edad y factores de riesgo.

Factores de riesgo	Grupos de edades							
	12-19		20-27		28-35		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene Bucal Deficiente	29	19,3	47	31,3	72	48,0	148	98,7
Prótesis desajustadas	0	0	0	0	20	13,3	20	13,3
Dieta Cariogénica	27	18,0	45	30,0	69	46,0	141	94,0
Tabaquismo	0	0	26	17,3	63	42,0	89	59,3
Alcoholismo	0	0	19	12,7	55	36,7	74	49,3

 $\chi^2c = 107.474$ $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$ $p < \alpha (0.000 < 0.05)$

En la Tabla 3 se observa predominio de dientes cariados con 41,4 %, seguidos de los obturados (34,4 %) respecto al total de dientes afectados. El índice CPO-D más elevado se observó en el grupo de 12 a 19 años con 8,3 (muy alto), para un total de 6,2 (alto). La prueba de Chi cuadrado arrojó independencia entre las variables índice CPO-D y edad ($p = 0,34$).

Tabla 3. Índice CPO-D de dientes permanentes según de edad.

Índice CPO-D	Grupos de edades							
	12-19		20-27		28-35		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cariados	95	10,2	130	14,0	160	17,2	385	41,4
Obturados	85	9,1	110	11,8	125	13,4	320	34,4
Extracciones Indicadas	40	4,3	45	4,8	65	7,0	150	16,1
Perdidos	20	2,2	25	2,7	30	3,2	75	8,1
Total de dientes afectados	240		310		380		930	
Total de examinados	29		47		74		150	
Índice CPO-D	8.3		6.6		5.1		6.2	

 $\chi^2c = 6.651$ $p = 0.34$ $\alpha = 0.05$ $p > \alpha (0.34 > 0.05)$

Los resultados de la Tabla 4 muestran predominio de pacientes enfermos con 76,7 % y de igual manera prevalecieron los enfermos del grupo de 28 a 35 años con 36 %. El análisis inferencial con la prueba Chi-cuadrado de Pearson demostró que no existe relación estadística entre las variables edad y clasificación epidemiológica ($p=0,34$).

Tabla 4. Clasificación Epidemiológica según grupos de edades.

Clasificación Epidemiológica	Grupos de edades							
	12-19		20-27		28-35		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo I. Sanos	0	0	0	0	0	0	0	0
Grupo II. Sanos con riesgo	5	3,3	10	6,7	20	13,3	35	23,3
Grupo III. Enfermos	24	16,0	37	24,7	54	36,0	115	76,7
Grupo IV. Discapacitados	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de examinados	29	19,3	47	31,3	74	49,3	150	100

$$X^2c = 5.546 \quad p = 0.062 \quad a = 0.05 \quad p > a$$

En la Tabla 5 se observa predominio de caries aguda con 53,3 %, seguido de las caries crónicas con 40 %. El grupo de molares fue el más afectado con 56,7 %. En la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un nivel de significación relativo entre las variables grado de afección de las caries y grupos dentarios ($p = 0,000$).

Tabla 5. Grado de las caries según su avance y grupos dentarios permanentes afectados.

Grados de caries	Grupos dentarios permanentes							
	Incisivos		Caninos		Molares		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caries Aguda	5	3,3	5	3,3	70	46,7	80	53,3
Caries Crónica	20	13,3	30	20,0	10	6,7	60	40,0
Caries Detenida	0	0	5	3,3	5	3,3	10	6,7
Total	25	16,7	40	26,7	85	56,7	150	100

$$X^2c = 74.113 \quad p = 0.000 \quad a = 0.05 \quad p < a (0.000 < 0.05)$$

DISCUSIÓN

El análisis según edad y sexo mostró predominio masculino en el presente estudio, lo que coincide con Mejía Vanegas y col,⁽⁵⁾ con representación masculina del 52,7 %, mayor prevalencia de caries (47 %) y menor promedio de Índice de Higiene Oral Simplificado en las féminas en comparación con los varones.

Orellana Aguilar y col,⁽¹⁰⁾ presentaron una distribución ligeramente superior para los masculinos en más del 50 %. En dicho estudio la proporción de caries dental presentó un comportamiento semejante en ambos sexos y tampoco se observó asociación significativa con la edad.

Resultados similares obtienen Rodríguez Sánchez y col,⁽¹¹⁾ cuya muestra fue más representada por el género masculino, aunque difieren en cuanto a la variable edad pues en dicho estudio prevalecieron los pacientes del grupo de 10-19 años.

En la literatura consultada fueron más numerosos los estudios donde predominaba el sexo femenino. Investigadores como Castro Gutiérrez,⁽¹⁾ Silva Padilla,⁽²⁾ Bobadilla Godoy,⁽⁴⁾ Álvarez Hernández,⁽¹²⁾ Poma Pérez,⁽¹³⁾ y colaboradores de cada uno de ellos, así lo demuestran con presencia femenina en más de la mitad de sus poblaciones estudiadas.

Varios de los autores antes mencionados, reportan además coincidencia en cuanto al predominio en el rango de edades entre 20 y 59 años con 48, 55,7 y 42,4 % respectivamente.^(1,12,13)

Bobadilla Godoy y col,⁽⁴⁾ plantean en su investigación que las diferencias entre los géneros tienen implicación social que influyen en la salud. Las féminas presentaron mayores cifras de dientes obturados e índice CPO-D, todo ello relacionado con determinados factores como menor flujo salival, variaciones genéticas, hormonales y enfermedades sistémicas.

En cambio Poma Pérez y col,⁽¹³⁾ consideran que, las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud importante independientemente del sexo.

Aunque en la presente investigación la morbilidad según sexo repercutió más en los hombres, las diferencias entre ambos no fueron significativas.

La higiene bucal deficiente, dieta cariogénica y hábito de fumar representan los factores de riesgo más observados en la muestra, lo que se observó de manera semejante en el estudio de Castro Gutiérrez y col,⁽¹⁾ quienes identificaron en su muestra: deficiente higiene oral en un 53,1 %, dieta cariogénica en 49 % y hábito tabáquico con 11,2 %.

Rodríguez Sánchez,⁽¹¹⁾ reporta la mala higiene bucal en sus pacientes como factor más relevante, en un estudio realizado con población de una localidad de Timor Leste, con características y costumbres diferentes como lo es la masticación de nuez de betel, lo que influye negativamente en su salud bucal.

Orellana Aguilar y col,⁽¹⁰⁾ apuntan sobre la etiología multifactorial que tienen las enfermedades bucodentales y entre ellas, la caries dental en las que influyen muchos riesgos que se pueden prevenir o modificar como en el caso de los hábitos dietéticos, higiénicos y tóxicos, además de otros elementos no analizados en este estudio como son los factores de índole social, demográficos y económicos. En muchos de ellos es posible revertirlos si se realizan acciones educativas tanto en consulta como en la comunidad e instituciones escolares y laborales.

Moynier Ornella y col,⁽¹⁴⁾ registraron 79 % de pacientes con experiencia anterior de caries y 76 % de ellos cuyos factores de riesgo prevalentes eran la dieta cariogénica y mala higiene bucal, encontrándose estrechamente asociados ya que la costumbre de consumir alimentos azucarados, lácteos y ácidos durante todo el día sin realizar un cepillado sistemático y eficiente, se favorece el desarrollo de placa dentobacteriana y en consecuencia, la aparición de caries que ha sido reportada en 70 % o más por esta causa.

Mejía Vanegas,⁽⁵⁾ y Sánchez Rodríguez,⁽¹⁵⁾ asocian las cifras altas de placa bacteriana con un 44,2 % a la deficiente higiene bucal y baja frecuencia de cepillado.

La Organización Mundial de la Salud recomienda dentro de sus normas acerca del consumo de azúcar, que su consumo diario no exceda el 10 % debido a su influencia en la etiología de la caries dental, lo que se ha reconocido como una problemática de salud vigente y aconsejan reducir dicho consumo al 5 % y/o reemplazo por determinados edulcorantes que pueden reemplazar dicho consumo y minimizar la incidencia de esta enfermedad.^(15,16)

El mayor índice CPO-D lo presentó el grupo de 12 a 19 años con 8.3 para un total de 6,2. El resultado en ambos grupos se manifestó a expensas del componente cariado con 41,4 %, lo que se asemeja al estudio de Castro Gutiérrez,⁽¹⁾ y Silva Padilla,⁽²⁾ que obtienen mayor prevalencia de caridos con 41,8 y 31,9 % en cada caso.

Poma Pérez,⁽¹³⁾ mostró resultados parcialmente similares en su investigación, pues obtuvo un índice CPOD muy alto en 84,8 % de la muestra; en un 42,8 % se representaron los dientes caridos, 83,6 % obturados y 82 % con dientes perdidos.

Con resultados diferentes y mejores indicadores, en la investigación realizada por Espinosa González y col,⁽³⁾ el índice CPO-D fue de 1,92, indicador este que se evalúa como bajo según las directrices de la OMS. Lo mismo ocurre con los resultados obtenidos por Mejía Vanegas y col,⁽⁵⁾ cuyo índice CPO-D fue de $2,75 \pm 1,83$.

Rodríguez Sánchez y col,⁽¹¹⁾ reportan incremento de caridos directamente proporcional con el avance de la edad, con predominio de un 92,1 % en pacientes de 30 a 39 años y dientes perdidos en todas las edades aunque fue similar la tendencia de mayor pérdida dentaria a mayor cantidad de años de vida.

La elevada prevalencia de caries en la población es frecuentemente constatada en las consultas de urgencias estomatológicas donde la mayoría corresponde a pacientes con diagnóstico de caries, generalmente avanzadas, que demandan atención inmediata por presentar grandes molestias y dolor intenso. Asimismo se asocia la pérdida dentaria a extracciones de dientes dañados ampliamente por caries, con destrucción de tejido que impide el tratamiento restaurador.⁽¹²⁾

Respecto a la clasificación epidemiológica, el predominio de pacientes enfermos coincide con Silva Padilla y col,⁽²⁾ en cuyo estudio el 84,5 % se clasificaron como enfermos. Igualmente coinciden con el presente estudio Espinosa González y col,⁽³⁾ Mejía Vanegas y col,⁽⁵⁾ y Bobadilla Godoy y col,⁽⁴⁾ quienes obtienen un 53,2, 71 y 83 % de enfermos respectivamente.

Resultaron distintos los resultados de Castro Gutiérrez,⁽¹⁾ que reportó mayor cantidad de sanos con riesgo (49 %), que de enfermos (46,9 %). Según la edad, el grupo etario 20-59 años fue el más representativo con 30,6 % y sólo el 3,1 % se clasificaron como discapacitados.

El grado de la caries dental según su avance mostró predominio de caries aguda con 53,3 %, seguido de las caries crónicas con 40 % y los molares los más afectados con 56,7 %. Estos datos son respaldados por Silva Padilla,⁽²⁾ y Espinosa González,⁽³⁾ donde fueron más frecuentes las caries agudas con 35,2 y 42,2 % y el grupo dentario más afectado por caries fueron los molares. Guíñez Coello y col,⁽¹⁷⁾ detectaron mayores cifras de caries crónica (31 %) y caries detenida en un 19,1 %, cuyos resultados no coinciden con los de esta investigación.

Mejía Vanegas y col,⁽⁵⁾ y Ndagire y col,⁽¹⁸⁾ observaron frecuencias porcentuales de más del 60 % con caries crónicas en sus poblaciones, además de predominio de molares afectados, seguido de caninos.

Se concluye que, la población estudiada se caracterizó por presencia de estomatitis subprótesis, con predominio de mala higiene bucal, asociadas al uso de prótesis totales acrílicas; la mayoría de ellas en mal estado y tiempo de uso por más de cinco años. El predominio del uso nocturno del aparato protésico condicionó la presencia de las lesiones bucales detectadas.

Conflicto de Intereses

Este trabajo no presenta conflicto de intereses.

Financiación

Para la ejecución de la investigación no se recibió financiación.

Contribución de los Autores

YCM: conceptualización, investigación, supervisión, administración del proyecto, aprobación de la versión final.

DJC: conceptualización, investigación, aprobación de la versión final.

JWS: curación de datos, análisis formal, investigación, supervisión, aprobación de la versión final.

RVG: investigación, metodología, presentación de datos, aprobación de la versión final.

ZRÁ: investigación, recursos, supervisión, revisión crítica, presentación de datos, aprobación de la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Gutiérrez I, Torrecilla Venegas R, Hernández Mederos Y, Yero Mier IM, Pérez Candelario I. Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spíritus. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2021 [citado 03/01/2025]; 43(5): 1297-1309. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1297.pdf>
2. Silva Padilla EM, Soza Suárez KV. Prevalencia de caries dental en primeros molares permanentes de estudiantes de un colegio de León entre las edades de 6 a 12 años. [Tesis]. Perú: Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Odontología; ©2020 [citado 03/01/2025]. e108. Disponible en: <https://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8102/1/245317.pdf>
3. Espinosa González L, Gómez Capote I, Barciela González-Longoria MC, González Ramos RM. Prevalencia y severidad de la caries dental en adolescentes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2024 [citado 03/01/2025]; 61: e4732. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v61/1561-297X-est-61-e4732.pdf>
4. Bobadilla Godoy D, Castillo Pino G, Ramírez Palma S, Araya Vallespir C, León Manco R, del Castillo López C. Caries dental y determinantes sociales de salud en niños de establecimientos educativos de los distritos de Canchaque y San Miguel de El Faique. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Internet]. 2021 [citado 03/01/2025]; 33(1): 56-68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2021000100056&script=sci_abstract&tlng=es
5. Mejía Vanegas D, Espinosa Gallón M, Nieto Ramírez JO, Aristizábal Velásquez M. Prevalencia y severidad de caries dental en población infantil de zona rural de Puerto Caldas, Pereira Colombia. Rev. Investig. Andin [Internet]. 2024 [citado 03/01/2025]; 26(48): e19. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/2422/2625>
6. Mena Madrazo DR, Valledor Álvarez JE. Determinantes sociales de salud y caries dental [Internet]. La Habana: Jornadas Científicas de Residentes y Profesionales de la APS. JORCIENCIAPDCL; 2022 [citado 03/01/2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/83-321-1-PB.pdf>

7. Miranda Rosero OD, Villarroel Vargas JF, Miranda Fernández JE. Factores socioeconómicos relacionados a la aparición de caries en niños: revisión sistemática de la literatura. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 03/01/2025]; 27(2): e6229. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6229/pdf>
8. Colectivo de Autores. Indicadores epidemiológicos. Cap. 8. En: Colectivo de Autores. Guías prácticas de Estomatología. 2a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003 p. 530.
9. Colectivo de Autores. Manual para la confección de la historia clínica. Atención Primaria de Salud en Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
10. Orellana Aguilar W, Herbas Gonzales MJ, Calizaya Cartagena TC, Mamani Rosas AM. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. Revista UNITEPC [Internet]. 2022 [citado 03/01/2025]; 9(2): 38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252022000200038
11. Rodríguez Sánchez O, Hernández García G. Comportamiento de las enfermedades bucodentales en el Hospital Referal Maliana de Timor Leste. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 03/01/2025]; 25(4): e4855. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4855>
12. Álvarez Hernández JC, Tusell Hormigó D, Quintana Morales E, Guzmán López A, León Palombi ME, Hernández Álvarez B. Características clínicas y terapéuticas de los pacientes con urgencias estomatológicas de origen dental. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 03/01/2025]; 27: e5757. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5757>
13. Poma Pérez EG. Índice CPOD en pacientes adultos del Departamento de Odontoestomatología, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo, 2023 [Tesis]. Perú: Universidad Continental. Facultad de Ciencias de la Salud; ©2024 [citado 03/01/2025]. e79. Disponible en: http://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14772/1/IV_FCS_503_TE_Poma_Perez_2024.pdf
14. Moynier Ornella PL, Rodríguez Villafañe AW, Jiménez Muñoz OC. Factores de riesgo de la caries dental en niños de 6 a 12 años de la escuela primaria Antonio Maceo Grajales. Santiago de Cuba: I Congreso Internacional. Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas [Internet]. ODONTO Santiago; 2023 [citado 03/01/2025]. e18. Disponible en: <http://odontosantiago2023.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/viewPDFInterstitial/2/60>
15. Sánchez Rodríguez DJ, Cabrera Buenaño ME, Rodríguez Fiallos CP. Influencia del uso de edulcorantes en el desarrollo de caries. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 03/01/2025]; 27(2): e6227. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6227>
16. Jiménez León M, Ordoñez Araque R. Consumo de azúcares libres y sus efectos negativos en la salud. Qual Rev Científica [Internet]. 2021 [citado 03/01/2025]; 22(22): 073-089. Disponible en: <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/94>

17. Guiñez Coello M, Letelier Sepúlveda G. Especificidad y sensibilidad del Sistema ICDAS TM versus índice COPD en la detección de caries. Int. J. Odontoestomat [Internet]. 2020 [citado 03/01/2025]; 14(1): 12-8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000100012
18. Ndagire B, Mwesigwa CL, Ntuulo JM, Mayanja-Kizza H, Nakanjako D, Rwenyonyi CM. Dental Caries Pattern and Treatment Needs among Ugandan Adolescent Students: A Cross-Sectional Study. Int J of Dent [Internet]. 2020 [citado 03/01/2025]; 2020(1): 8135865. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/8135865>