

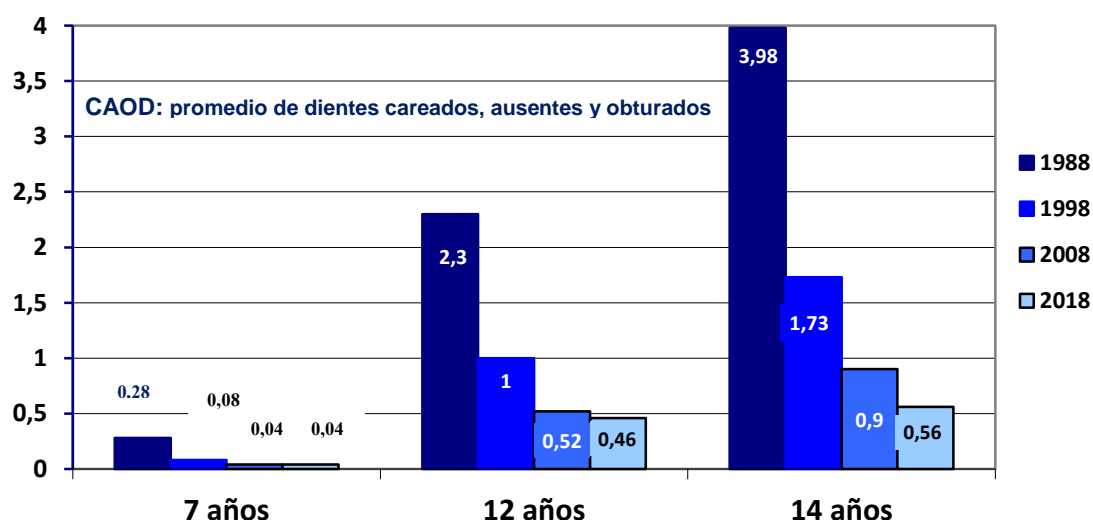
## SALUD DENTAL INFANTIL.

### IV Estudio Epidemiológico de la Salud Buco-Dental en los escolares de la CAPV. Conclusiones.

En 2018 se cumplen 3 décadas desde que se evaluó por primera vez la salud dental de la población infantil de la CAPV en 1988. Desde entonces se han venido realizando estudios epidemiológicos cada 10 años mediante metodología estandarizada por la O.M.S. con el fin de monitorizar la evolución de la salud buco-dental de los escolares. Así, se comprobó una importante mejoría en la primera década (1988-1998) que tuvo continuidad en la segunda (1998-2008).

Los excelentes resultados obtenidos en el anterior estudio (2008), con bajísimos índices globales de enfermedad y altos porcentajes de escolares libres de caries, auguraban en las conclusiones del citado estudio que *“los esfuerzos y los recursos para alcanzar una mejoría en los indicadores sanitarios tendrán que ser considerables.”* No obstante, el IV Estudio Epidemiológico de la Salud Dental en la población infantil de la CAPV, realizado en 2018, ha mostrado en general una estabilización de los índices de salud en dentición permanente con una notable mejoría, estadísticamente significativa, en la cohorte de 14 años, edad cercana a la finalización de la cobertura del PADI.

**Evolución de los Índices de caries en dentición permanente (1988 - 2018)**



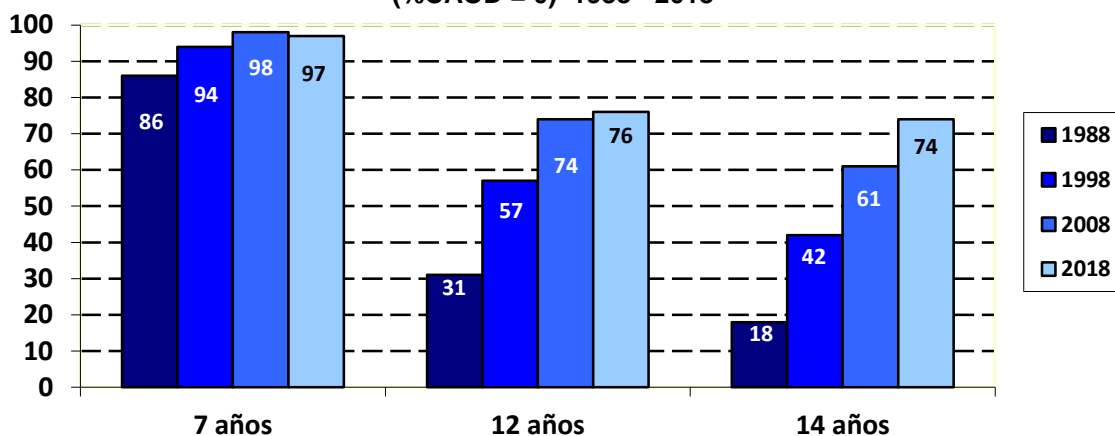
A la edad de 7 años, el índice de caries en dentición permanente permanece en un rango prácticamente insignificante (CAOD=0,04). El índice CAOD a los 12 años es de 0,46, y continúa situando a la CAPV entre aquellos países con niveles más bajos de caries según la clasificación de la OMS.

El dato más destacable, sin embargo, es la notable mejoría (estadísticamente significativa) a la edad de 14 años, pasando de un CAOD = 0,9 en 2008, a un CAOD = 0,56 en 2018.

Estos valores tienen mucha relevancia epidemiológica a la edad de finalización del PADI, y señalan que en cada 100 escolares se han evitado 34 lesiones de caries en la última década.

### Evolución del porcentaje de niños libres de caries en dentición permanente:

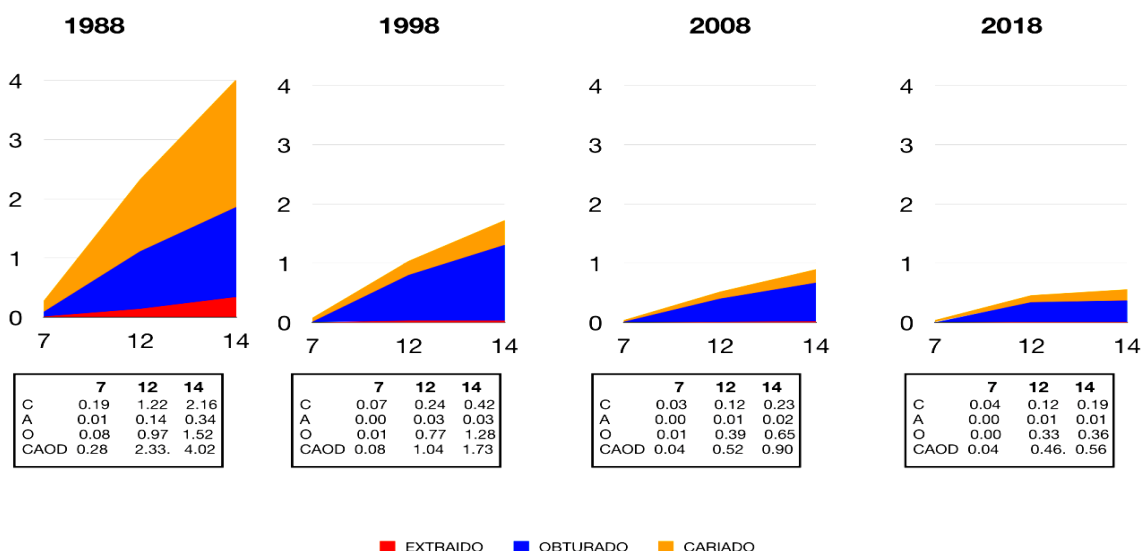
(%CAOD = 0) 1988 - 2018



Al igual que para el índice CAOD, es en los escolares de 14 años donde la disminución de la prevalencia de caries ha sido más notable, evolucionando de un 61% a un 74% el porcentaje de escolares libres de caries a esta edad.

La prevalencia de escolares libres de caries en dentición permanente muestra que en la década de 2008 a 2018, se libraron de padecer caries 2 nuevos escolares de cada 100 a los 12 años, y 13 nuevos escolares de cada 100 a los 14 años. La prevalencia de caries en piezas permanentes a los 7 años de edad se ha estabilizado en torno al 2-3%.

### Componentes del índice CAOD y su evolución

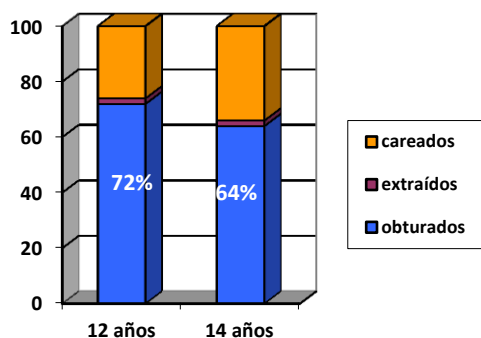


El análisis de la evolución de los componentes del índice CAOD muestra una importante reducción de las caries activas en el período 1988-2018 (área naranja), sin que haya tenido que incrementarse el número de obturaciones en la población (área azul).

En la actualidad, el componente "extraído" en dentición permanente es muy bajo (contribuye a un 2% del índice entre los 12 y 14 años, y es prácticamente irrelevante a los 7 años).

No obstante, a pesar de la reducción global del problema existente en 1988, continúa apareciendo todavía un porcentaje apreciable de lesiones de caries que no ha recibido tratamiento: 3 de cada 10 dientes careados a los 12 años, y entre 3 - 4 de cada 10 dientes careados a los 14 años. La figura 19 muestra la proporción de piezas dentales restauradas:

### Índice de Restauración (IR) a los 12 y 14 años de edad en 2018



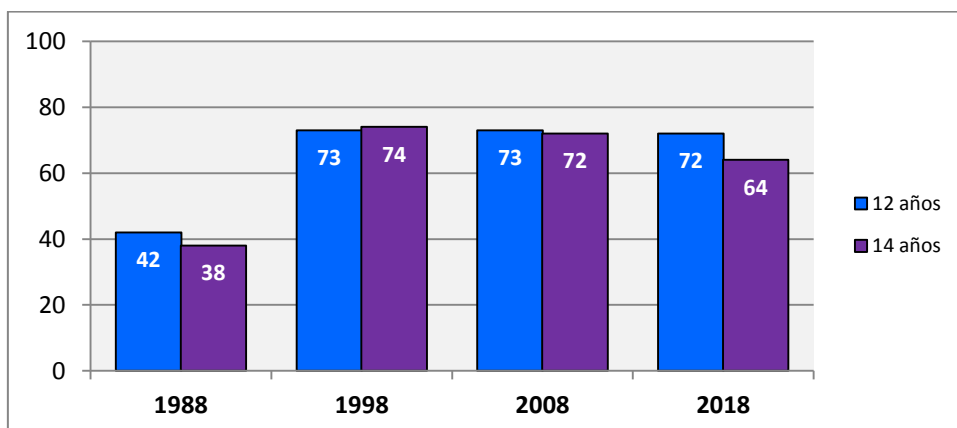
El IR es el % de dientes obturados del total del CAO.

IR a los 12 años = 71,73%

IR a los 14 años = 64,28%

A la edad de 7 años prácticamente el 100% de las lesiones en piezas permanentes está sin tratar.

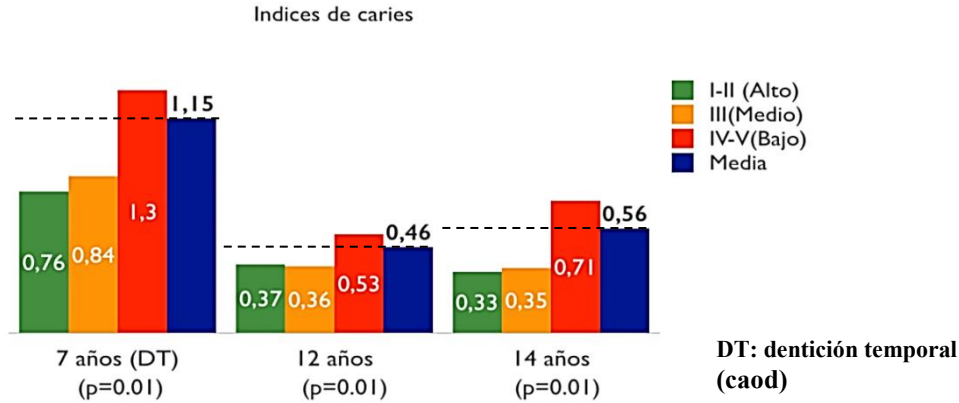
### Evolución del Índice de Restauración (IR) a los 12 y 14 años de edad



Los índices de restauración se han estabilizado en esta década. La fuerte subida en la década de 1988-1998 ha dado paso a una estabilización en el período 1998-2008. Actualmente, el índice de restauración del 72% a los 12 años se superpone prácticamente al del anterior estudio. Sin embargo, en el grupo de 14 años se observa una disminución significativa (del 72% de lesiones obturadas en 2008 se ha pasado al 64% en la actualidad). Este dato requiere un análisis adicional del motivo de esta reducción, más allá de reflejar el hecho de que las cohortes de mayor edad acuden en menor número a la revisión anual del PADI.

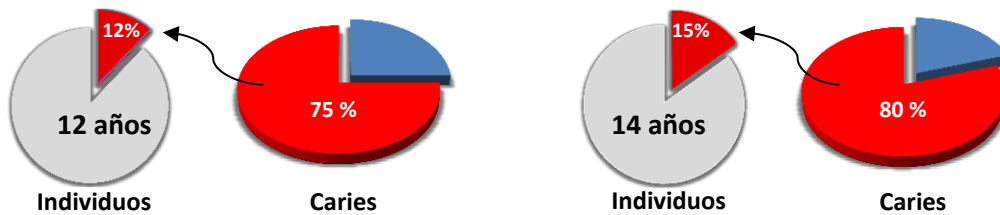
## Distribución desigual de la caries en relación al nivel socioeconómico.

### Valores CAOD y caod por nivel socio-económico



Los índices de caries empeoran significativamente en los niveles sociales más bajos en todos los grupos de edad. Los escolares de los niveles sociales más favorecidos (I-II) presentan la mitad de caries que sus homónimos de los niveles más deprimidos (IV-V).

### Acumulación de lesiones en una pequeña franja de población (población de riesgo).



En los grupos de 12 y 14 años, entre el 12 -15 % de los escolares acumulan el 75-80 % del total de las caries en dentición permanente.

## Datos de salud en dentición temporal

### Evolución de índices de salud en dentición temporal (1988 – 2018)

Dentición temporal	1988	1998	2008	2018
Índice caod	2,59	0,99	0,75	1,1
Prevalencia	63%	30%	24%	34%

*Un tercio de los niños a los 7 años de edad tiene afectada alguna pieza dental temporal o diente de leche.*

Se muestra un empeoramiento del índice de caries en dientes temporales a los 7 años de edad, así como un aumento de la prevalencia. Afortunadamente, esta situación no se ha trasladado a los dientes permanentes, que continúa estable y con niveles muy bajos de caries.

Aunque el control y el tratamiento de las caries de los dientes temporales queda fuera del ámbito del PADI, el empeoramiento de los índices de salud en esta dentición muestra una mayor influencia de factores de riesgo en los niños más pequeños.