

POLICLÍNICO
"BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ"
CIEGO DE ÁVILA

Atención estomatológica incremental y prevalencia de caries dental en población menor de 19 años

Incremental dental care and prevalence of dental caries in the population under 19 years

Raúl Cubero González (1), Dayamí López Martín (1), Lina Isabel Torres Gárriz (2), Elsa López Otero (1), Yunior González Linares (2), Amílcar Morffi Pérez (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio pre experimental para determinar la influencia de la atención estomatológica incremental sobre la prevalencia de caries en la población menor de 19 años en el consultorio No. 4 del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez", del municipio Ciego de Ávila. El universo de trabajo estuvo constituido por la población cuyas edades oscilaban entre 0 y 18 años del 2001 al 2010, a los cuales se les brindó atención estomatológica integral de forma incremental y sistemática que incluyó actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Los datos fueron obtenidos de historias clínicas previamente confeccionadas, se logró una disminución en la prevalencia de caries, en los dientes permanentes perdidos y en el índice de dientes cariados, obturados, perdidos. Aumentó el número de niños libres de caries, los sanos con riesgos y la cobertura de atención en todos los grupos de edades, por lo que se recomienda la generalización de esta forma de atención.

Palabras clave: EPIDEMIOLOGÍA EXPERIMENTAL, CARIES DENTAL/terapia, ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL.

1. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor instructor.

INTRODUCCIÓN

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica en estomatología, en las consultas de urgencias que enfrenta principalmente a diario el estomatólogo, son dolores agudos provenientes de estructuras dentarias o de sus tejidos adyacentes, la causa más frecuente de dolor en la región facial en la mayoría de los casos es una pulpitis aguda que suele manifestarse como un dolor intenso y punzante, relacionados fundamentalmente a un daño orgánico de la estructura dentaria que es la caries dental (1).

La caries dental se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y por causa del desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, esto da como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros (2-3). Afecta del 95 al 99% de la población mundial, de cada 10 personas, 9 presentan la enfermedad, o la secuela de esta (4). En los últimos años se observa una disminución significativa en la prevalencia, así como en los índices de caries en poblaciones pediátricas y adolescentes, principalmente en los países desarrollados. No obstante en los países en vía de desarrollo, esta tendencia no es la misma, lo cual algunos autores lo atribuyen a múltiples factores (5-6), tales como: sistema de salud existente, cultura, hábitos de alimentación, economía y medio ambiente (7). En Cuba se observa una disminución en la prevalencia de caries dental, en la población

infantil y adolescente que en el año 1998 alcanzó un índice de dientes cariados, obturados, perdidos (COP-D) de 5.12 a los 18 años (8-9).

El avance progresivo de la caries dental y la falta de tratamiento para las mismas, se traduce finalmente en cuadros clínicos de urgencia que constituyen el motivo de consulta en un importante número de casos. Entre los problemas estomatológicos, es la caries dental el que despierta mayor interés, tal vez, por la noción intuitiva de que constituye el problema que afecta a mayor número de individuos y el que ofrece más altas posibilidades de éxito al combatirlas (10-11).

Ni los países más desarrollados pueden cubrir las necesidades curativas acumuladas, de ahí que la solución de los problemas de salud bucal deben estar dirigidos fundamentalmente a la promoción y prevención y una vez establecida la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento precoz; pues son muchos los factores de riesgo que influyen en la aparición de la caries dental. Se cuenta con buenas herramientas para prevenir la caries que han demostrado su utilidad, efectividad y validez, pero al parecer en este medio, no se aplican adecuadamente. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso del flúor y el consumo moderado de alimentos cariogénicos (8).

Los niños con experiencia anterior de caries, tienen una mayor predisposición a padecer la enfermedad en años posteriores que aquellos que estén libres de ellas, y requieren una terapia preventiva mayor para evitar el desarrollo de futuras lesiones cariosas (12-14).

Las caries no solo son causa de dolor sino que son procesos infecciosos mantenidos que pueden conducir a alteraciones en la formación del diente permanente y además producir infecciones graves a distancias como cardiopatías, procesos reumáticos y alteraciones renales (2).

La atención estomatológica a niños y adolescentes comenzó en Cuba en la década de los 60, cuando se contaba con muy pocos recursos para ello, lo cual permitía una pobre cobertura asistencial. Con la introducción del Modelo de Atención Primaria del Médico de la Familia en el año 1992, se estableció el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, con el cual se amplió la cobertura a la población de 15-18 años de edad y se le confirió una alta prioridad. Pasados 10 años se hizo necesario incluir en el mismo un enfoque clínico epidemiológico y social que diera respuesta a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, identificados en el análisis de la situación de salud bucal, con énfasis en la atención primaria (10).

En el año 1986 se estableció el Reglamento del Ministerio de la Educación Primaria y Media y del Ministerio de Salud Pública para la atención estomatológica a niños y adolescentes mediante resolución conjunta de ambos ministros (11).

El programa de atención a los niños y adolescentes de 0-18 años constituye una de las tareas priorizadas a tener en cuenta en el actual Programa Nacional de Estomatología, que tiene como finalidad las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano, vigente a partir del año 2002 (10). Comprende a la población de 0-18 años de edad, clasificada según su ubicación en el propio hogar o residencia familiar, niños de 0-4 años (NAHO), niños en instituciones infantiles de 1-5 años (círculos, jardines de la infancia), niños en escuelas primarias y adolescentes en escuelas secundarias, preuniversitarios y tecnológicos, así como los niños y jóvenes de 0-18 ubicados en centros especiales. La batalla fundamental para lograr una buena salud bucal debe comenzar desde edades tempranas, se prioriza, las actividades de promoción y prevención, así como el diagnóstico y tratamiento precoz de las patologías bucales, y dentro de estas la caries dental por lo que se realizó un estudio exploratorio, con el objetivo de determinar como influye la atención incremental vinculada a un área de salud sobre la prevalencia de caries.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre experimental con un diseño de pre prueba, post prueba para determinar el comportamiento de la Atención Estomatológica Incremental sobre la prevalencia de caries, que tuvo como universo los niños y jóvenes cuyas edades oscilaban entre 0-18 años desde el 2001 al 2010, perteneciente al consultorio No. 4 del policlínico universitario "Belkis Sotomayor Álvarez" del municipio Ciego de Ávila.

Los datos fueron obtenidos de historias clínicas de estomatología confeccionadas por el estomatólogo del área a cada niño o joven por años de intervención, a los que se les realizó

acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de acuerdo a sus individualidades, se tiene en cuenta las indicaciones para la atención al menor de 19 años.

La población se distribuyó por grupos de trabajo, 0-4, 5-11, 12-14 y 15-18 años. A partir de los 5 años se contempló solo la dentición permanente.

Los criterios de inclusión fueron los niños o jóvenes de 0-18 años de edad pertenecientes al consultorio No. 4 en el año 2001 y los que nacieron a partir de este año y hasta el 2010.

Con criterio de exclusión se consideraron los que se mudaron al área con posterioridad al comienzo de la investigación, o que se fueron de esta y no continuaron tratamiento.

Las variables objeto de estudio fueron:

Variable independiente: Sistema de atención incremental vinculado a un área de salud.

Variables dependientes: Dientes cariados, dientes obturados, dientes perdidos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar el comportamiento del sistema de Atención Estomatológica Incremental en la población de 0-4 años se destaca el bajo por ciento de niños afectados por caries desde el comienzo de la intervención y una prevalencia baja de la enfermedad, por lo que desde el inicio se logra el 100% de cobertura, que se mantendrá durante los ocho primeros años de la investigación. Es significativo señalar que a partir del cuarto año y hasta el octavo, el índice COP-D se mantiene en 0, por lo que se logra que el 100% de los niños se encuentren en la categoría de sanos con riesgo (S.R), resultado superior al obtenido en el consultorio urbano No. 15 del área Belkis en el año 2007, que presentó el 82.3% de niños SR (12). A partir de aquí no se logró dar una cobertura adecuada a este grupo y se presentan caries dentales, lo que pudiera estar relacionado a una disminución de las acciones de promoción y prevención realizadas en este período (Tabla No.1).

En el año 2001 existía una prevalencia de caries superior a los tratamientos curativos realizados, se había perdido un diente permanente por esta causa, el por ciento de niños sanos con riesgo solo alcanzaba el 77.5% y el índice era de 0,83 dientes afectados. Como resultado de esta forma de atención se logra una alta cobertura de atención desde el primer año, que permite disminuir el número de caries, hasta lograr a partir del tercer año, trabajar prácticamente solo con la incidencia de esta enfermedad. Se presenta el caso de un niño que a los nueve años había perdido un diente y transitó por este grupo de edad durante tres años, con posterioridad no hay más dientes perdidos. El porcentaje de niños sanos con riesgo aumenta por años, se mantiene por encima del 90% los tres últimos años. El índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP-D) muestra una tendencia a decrecer, con valores estables a partir del 2007 y hasta el 2008 en que se sitúa alrededor de los 0.2 dientes afectados, y se mantiene además una cobertura de atención superior al 97% a partir del segundo año; resultados muy superiores a los alcanzados por centros educacionales de la provincia Ciego de Ávila que han logrado coberturas de atención en los últimos cinco años de 80.4, 86.3, 83.7, 81.5 y 65.2 en el 2004 (12). Durante los dos últimos años, la cobertura de atención disminuye alrededor de un 70% y el índice COP-D aumenta ligeramente (Tabla No. 2 y Gráfico No.1).

Al comienzo de la investigación se observa una alta prevalencia de caries muy por encima de los tratamientos curativos realizados, había un diente perdido, el porcentaje de pacientes sanos con riesgo alcanzaba solo el 58,8% y el índice COP-D era de 3.71. Con la aplicación de esta intervención se logra desde el primer año, una cobertura del 94,1% que permite, junto con la entrada de niños provenientes del grupo de 5-11 años, trabajar desde el segundo año prácticamente solo con la incidencia de esta patología. Se encontró un niño que a los 12 años había perdido un diente en el 2001 y que transitó por este grupo tres años, y si a esto se le agrega el niño que en el año 2004 integró este grupo proveniente del anterior, son los 6 años en que se presenta esta situación, con posterioridad, no se ha necesitado realizar este tratamiento. El porcentaje de niños sanos con riesgo aumenta progresivamente, al alcanzar valores por encima del 90% en los últimos cuatro años. La cobertura de atención se mantuvo alta a excepción de los últimos dos años, muy por encima de lo logrado por centros educacionales de la provincia con resultados de 70.8, 82.5, 89.0, 94.8 y 54.6, entre el 2004 y el 2008 (13). El índice COP-D depende a partir del 1998 fundamentalmente de los dientes obturados, con tendencia a la disminución, al ser este indicador mejor en los últimos tres años, al propuesto a alcanzar en la población de 12 años en las Metas de Salud Bucal para el año 2010, que es de 1.2. Si se tiene en

cuenta que la población que tiene entre 12-14 años en el 2010 es la de 2, 3 y 4 años en el inicio de la intervención cuando aun no habían brotado sus dientes permanentes, este resultado podría deberse a la atención continuada y sistemática de esta población.

Se observó una alta prevalencia de caries en el primer año de intervención que supera los tratamientos curativos realizados, 7 dientes perdidos por esta causa y un bajo porcentaje (36%), de sanos con riesgo. El índice COP-D es 4.6, se alcanzó una cobertura de atención ese año, solo del 44%. Con la entrada de niños provenientes del grupo de 12-14 años, a partir del 2002 comienza a disminuir el número de dientes cariados, hasta lograr a partir del cuarto año de trabajo, bajas necesidades de tratamientos curativos. El número de dientes perdidos comienza a disminuir por la salida de niños afectados por esta secuela, que dejan este grupo de edad y la entrada de niños a los cuales no se les ha realizado este tratamiento, hasta tener en el 2004, solo al niño que provenía del grupo de 5-11, que ahora transita por estas edades. El índice COP-D disminuye progresivamente y, a partir del 2002, depende fundamentalmente del número de dientes obturados, se alcanza un promedio de 2.78 dientes afectados en el último año de la investigación. La cobertura de este grupo aumentó igualmente y a partir del cuarto año alcanzó valores alrededor del 100%, con excepción de los últimos dos años, resultado que supera a lo alcanzado en centros educacionales de la provincia que lograron a partir del 2004, el 48.6, 59.8, 65.1, 68.3 y 35.6% respectivamente (13) (Tabla No.3).

El comportamiento de la atención estomatológica incremental (A.E.I) en la prevalencia de caries en dentición permanente en la población de 5-18 años, que al inicio de la intervención presentaba altas necesidades de tratamientos curativos acumulados (9 dientes perdidos por esta causa), solo el 61% de niños sanos con riesgo y un índice COP-D de 2.57, se logró una cobertura de atención ese año solo del 79.3%. Como resultado de esta intervención, a partir del segundo año, todos los indicadores mejoraron. El número de dientes cariados disminuyó en relación a los obturados a partir del segundo año, se trabajó prácticamente a partir del año 2004, solo con la incidencia de esta enfermedad. Los dientes perdidos disminuyeron por año, al no tener que realizarse este tratamiento una vez comenzada esta forma de atención, conjuntamente con la salida de niños de este grupo de edad afectados con esta secuela que sobrepasan los 18 años de edad, hasta solo presentar un niño con un diente perdido, que transita por los diferentes grupos desde los 9 años. Se aumentó el promedio de niños sanos con riesgo de forma gradual, hasta lograr alrededor del 90% en los últimos tres años, que representó casi un 30% más, que al inicio de la investigación. Es preciso hacer notar que en el presente estudio el índice COP-D presenta una tendencia a la disminución, que alcanza en el 2010, 1.5 dientes afectados menos como promedio, lo que significa, una disminución en los costos de los tratamientos curativos. La cobertura de atención aumenta y se mantiene alrededor del 98% del 2004 al 2008, al disminuir alrededor del 70% los últimos dos años (Tabla No.4).

Al analizar el número de niños afectados por caries en los diferentes grupos de edades durante los diez años de la investigación, se aprecia, que en el grupo de 5-11 años se logra aumentar de forma sistemática la cantidad de niños libres de caries, así como disminuir el número de dientes afectados por caries en los niños enfermos que en los últimos seis años sólo presentó dos con 4-5 caries y disminuyen los afectados con 1-3 caries, por lo que se puede inferir que la aplicación sistemática de acciones de promoción, prevención, así como el diagnóstico y tratamiento precoz desde edades tempranas, disminuyen la incidencia de esta enfermedad, lo que coincide con numerosas investigaciones realizadas al efecto (14-19). En el grupo de 12-14 la mayor parte de los adolescentes se encuentra afectados por caries, se logra solo disminuir de forma sistemática los afectados por 6 o más caries, hasta no tener ninguno los últimos cuatro años, en que también se logra mejorar con el número de libres de caries, a partir del quinto año se logra disminuir con los de 4-5 caries. En el grupo de 15-18 el número de jóvenes afectados, es muy alto, lo que coincide con múltiples investigaciones que plantean que el número de caries aumenta con la edad (4, 5, 17-19), las cifras de dientes afectados por 4, 5, 6 o más caries se presenta en más de la mitad de los jóvenes durante los cinco primeros años, se iguala los dos siguientes y solo decrece en los últimos tres años (Tabla No.5).

CONCLUSIONES

Como resultado de esta intervención, se logró una disminución en la prevalencia de caries, en los dientes permanentes perdidos y en el índice COP-D, aumentó el número de niños libres de caries, los sanos con riesgo y la cobertura de atención en todos los grupos de edades.

ABSTRACT

A pre experimental study was carried out to determine the influence of the incremental dental care on the caries prevalence in the population under 19 years, treated at the family Doctor's office No.4 from polyclinic "Belkis Sotomayor Alvarez", of the municipality of Ciego de Ávila. The universe of work was formed by people whose ages ranged between 0 and 18 years from 2001 to 2010, which they were provided comprehensive dental care in a systematic and incremental way that included activities of promotion, prevention, cure and rehabilitation. The data were obtained from medical records previously made, achieving a decrease in the prevalence of caries in lost permanent teeth and in the index COP-D, the number of children free of caries increased, healthy risks and coverage of care in all age groups, so it is recommended the generalization of this form of care.

Key words: EPIDEMIOLOGY, EXPERIMENTAL; DENTAL CARIES/therapy, COMPREHENSIVE DENTAL CARE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Collazo M, Bravo Seijas B, Fajardo Puig J. Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 30 Abr 2010]; 48(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000200001&script=sci_arttext
2. Márquez Filiú M, Rodríguez Castillo RA, Rodríguez Jerez Y, Estrada Pereira G, Aroche Arzuaga A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 14 May 13]; 13(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san12509.pdf
3. Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías prácticas de Estomatología. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2005.
4. Barciela González MC, Choi Martínez GM, Villar Sánchez F, Romaguera M, Rodríguez A, Serpa D, et al. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
5. Hidalgo Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. La caries dental. Algunos factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 [citado 16 Oct 2011]; 45(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_1_08n/est02108.htm
6. Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 8 Jun 2010]; 40(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072003000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Cabrera Escobar D, Herrera Nordet M, Gispert Abreu E, Duque Fuerte M. Riesgo de caries dental en niños atendidos en el hogar en el período 2006-2007. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Jun [citado 14 May 2013]; 46(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200002&lng=es
8. Nasco Hidal N, Gispert Abreu E, Roche Martínez A, Alfaro Mon M, Pupo Tiguero R. Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 13 Jun 05]; 50(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200002&lng=es
9. Gispert Abreu E, Bécquer Águila JL. Nuevo paradigma para la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 2013 Jun 05]; 48(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400001&lng=es

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Registro de nacional de estadística de Estomatología. 2005-2007. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
11. González Vera F. Atención estomatológica a niños y adolescentes de la provincia Holguín, 2000-2007 (tesis). Holguín: Unidad Docente de Estomatología; 2008.
12. Mursulí M, García Y, Hermida A, Ferrer Y, Sardiñas E, González Y. Análisis de la situación de salud bucal en el Consultorio No. 15 del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez". Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "José Assef Yara"; 2004.
13. Encuesta Básica Anual de Salud Bucal en Servicios Estomatológicos ubicados en Centros Educativos. Ciego de Avila: Dirección Provincial de Salud; 2004. [documento no publicado]
14. Cartes Velásquez R, Araya Navarrete N, Avilés Melgarejo A. Parafunciones y caries dentales en preescolares de comunidades pehuenches. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [citado 5 Jun 2013]; 49(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000400005&lng=es
15. Cardentey García J, Silva Contreras AM, Pulido Valladares Y, Arencibia García E, Martínez Cabrera M. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2011 [citado 14 May 2013]; 15(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/795>
16. Fernández TA, Acosta MA. Estado actual de la atención a los escolares de primaria. Rev Cubana Ortod [Internet]. 2011 [citado 30 Abr 2010]; 15(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san06411.pdf
17. Segúen Hernández J, Alpízar Quintana R, Chávez González Z, López Morata B, Coureaux Rojas L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 14 May 13]; 14(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san08110.htm
18. Fernández Collazo ME, Bravo Seijas B, Fajardo Puig J. Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 5 Jun 2013]; 48(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200001&lng=es
19. Roche Martínez A, Nasco Hidalgo N, Gispert Abreu E, Jiménez Echemendia T, Ventura Hernández MI. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 5 Jun 2013]; 46(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400008&lng=es

ANEXOS

Tabla No. 1. Resultados de la atención estomatológica incremental en el grupo de 0-4 años del Consultorio No.4 del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez".

Año	S.R.	%	Enfermo	%	Caries	Obturados	Perdidos	COP.d	Cobertura
2001	30	96,8	1	3,2	2	-	-	0.064	100
2002	33	97,1	1	2,9	1	2	-	0.088	100
2003	32	97,0	1	3,0	1	1	-	0.060	100
2004	35	94,6	2	5,4	2	1	-	0.081	100
2005	32	100	-	-	-	-	-	-	100
2006	37	100	-	-	-	-	-	-	100
2007	35	100	-	-	-	-	-	-	100
2008	37	100	-	-	-	-	-	-	100
2009	33	94.2	2	5.8	2	-	-	0.057	70
2010	35	92.1	3	7.9	4	-	-	0.114	69

Fuente: Historia Clínica.

Tabla No. 2. Resultados de la atención estomatológica incremental en el grupo de 5-11 años del Consultorio No.4 del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez".

Año	S.R.	%	Enfermo	%	Caries	Obturados	Perdidos	COP D.	Cobertura
2001	31	77,5	9	22,5	19	13	1	0,83	95,0
2002	32	84,2	6	15,8	12	22	1	0,92	97,4
2003	29	82,9	6	17,1	4	20	1	0,71	97,1
2004	29	85,3	5	14,7	4	10	0	0,41	97,1
2005	34	85,0	6	15,0	0	7	0	0,18	97,5
2006	38	90,5	4	9,5	0	5	0	0,12	97,6
2007	36	85,7	6	14,3	0	8	0	0,19	97,6
2008	41	93,2	3	6,8	2	7	0	0,20	97,7
2009	46	92,0	4	8,0	4	12	0	0,32	70,0
2010	43	91,4	4	8,6	4	13	0	0,36	70,3

Fuente: Historia Clínica.

Tabla No. 3. Resultados de la atención estomatológica incremental en el grupo de 12-14 años del Consultorio No.4 del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez".

Año	S.R.	%	Enfermo	%	Caries	Obturado	Perdidos	COP D.	Cobertura
2001	10	58,8	7	41,2	37	25	1	3,71	94,1
2002	13	76,5	4	23,5	7	44	1	3,06	94,1
2003	20	83,3	4	16,7	7	51	1	2,46	95,8
2004	19	86,4	3	13,6	8	40	1	2,23	100,0
2005	19	90,5	2	9,5	4	44	1	2,33	100,0
2006	10	76,9	3	23,1	7	26	1	2,62	100,0
2007	12	92,3	1	7,7	3	13	0	1,23	100,0
2008	14	100,0	0	0,0	0	13	0	0,93	100,0
2009	13	92,8	1	7,2	1	12	0	0,92	71,4
2010	15	93,7	1	6,3	1	13	0	0,87	68,7

Fuente: Historia Clínica.

Tabla No. 4. Resultados de la Atención Estomatológica Incremental en el grupo de 15-18 años del Consultorio No.4 del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez".

Año	S.R.	%	Enfermo	%	Caries	Obturado	Perdidos	COP D.	Cobertura
2001	9	36,0	16	64,0	57	51	7	4,60	44,0
2002	11	47,8	12	52,2	37	61	3	4,39	65,2
2003	10	50,0	10	50,0	31	76	3	5,50	75,0
2004	18	72,0	7	28,0	14	113	3	5,20	88,0
2005	19	86,4	3	13,6	5	87	1	4,23	100,0
2006	21	75,0	7	25,0	11	87	1	3,54	96,4
2007	26	86,7	4	13,3	11	94	2	3,57	96,7
2008	22	84,6	4	15,4	8	76	1	3,27	100,0
2009	20	83,3	4	16,7	4	73	1	3,25	62,5
2010	15	78,9	4	21,1	6	46	1	2,78	57,8

Fuente: Historia Clínica.

Tabla No. 5. Resultados de la Atención Estomatológica Incremental en el grupo de 5-18 años del Consultorio No.4 del Policlínico Universitario "Belkis Sotomayor Álvarez".

Año	S.R.	%	Enfermo	%	Caries	Obturado	Perdidos	COP D.	Cobertura
2001	50	61,0	32	39,0	113	89	9	2,57	79,3
2002	56	71,8	22	28,2	56	127	5	2,41	87,2
2003	59	74,7	20	25,3	32	147	5	2,33	91,1
2004	66	81,5	15	18,5	26	163	4	2,38	95,1
2005	72	86,7	11	13,3	9	138	2	1,80	98,8
2006	69	83,1	14	16,9	18	118	2	1,66	97,6
2007	74	87,1	11	12,9	14	115	2	1,54	97,6
2008	77	91,7	7	8,3	10	96	1	1,27	98,8
2009	79	89,7	9	10,3	9	97	1	1.21	68.1
2010	73	89.0	9	11.0	11	72	1	1.02	67.0

Fuente: Historia Clínica.

Gráfico No. 1. Niños de 5-18 años según años de intervención y número de dientes afectados por caries.

