



UNIVERSIDAD  
**Finis Terrae**

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**Prevalencia de caries no tratadas en menores de 5 años ingresados  
en la comuna el bosque, año 2023.**

MILLARAY IRMA CASTRO ALVEAR

CRISTÓBAL LEONARDO POBLETE BARRERA

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para  
optar al título de cirujano dentista

Profesora Guía: Dra. Patricia Moya Rivera  
Ayudante: Dr. Nicolás Ponce Ibáñez

Santiago, Chile  
2024

## **Agradecimientos**

Llegar hasta este momento tan significativo ha sido un proceso lleno de desafíos, aprendizaje y muchas emociones. Mi más profundo agradecimiento es para aquellos que me han acompañado en este viaje y han sido parte fundamental de mi.

Primero, quiero expresar mi gratitud infinita a mis padres, quienes siempre han estado a mi lado con su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante. Sin su fe en mí, sin sus sacrificios y sin su fortaleza, este logro no habría sido posible. Ustedes son mi fuente de inspiración.

Además agradecer a mi novia Camila Guerrero por su apoyo incondicional y paciencia por sobre todas las cosas en todos estos años de la carrera que es donde nos conocimos y donde además hemos aprendido a sobrellevar todo esto de la mejor forma posible apoyándonos mutuamente frente a todas las adversidades que se nos han presentado en el camino.

A mi familia, y amigos por su comprensión y apoyo, por estar siempre ahí, brindándome aliento en los momentos de incertidumbre. Gracias por creer en mis sueños, incluso cuando yo misma dudaba de ellos.

Y finalmente quiero agradecer profundamente a la Dra Patricia Moya y al Dr Nicolás Ponce por estar dispuestos a trabajar y guiarnos en este proceso tan importante y nuevo para mi, infinitamente agradecido por todo.

Cristóbal Poblete Barrera

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>4. METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
<b>5. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>14</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>15</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>8. CONCLUSIÓN</b>	<b>23</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>24</b>

## **RESUMEN**

### **Introducción:**

La caries dental es una enfermedad crónica que afecta a un elevado número de niños en el mundo. En Chile, es un problema de alta prevalencia, sobre todo en zonas de escasos recursos. A pesar de los programas preventivos, como “Sembrando Sonrisas” o programa “CERO”, la caries continúa siendo un problema de salud pública que afecta el bienestar y desarrollo infantil, sobre todo en las comunas de bajos recursos como El Bosque.

### **Objetivo:**

Determinar la prevalencia de caries no tratadas en menores de 5 años ingresados en la comuna El Bosque, año 2023

### **Material y método:**

Este estudio descriptivo ecológico analiza a 11.535 niños menores de 5 años de la comuna El Bosque, utilizando el Registro Estadístico Mensual (REM) A09. Se extraerán datos del índice ceod, que refleja la historia de caries mediante la sumatoria de dientes cariados, extraídos y obturados, a partir de estadísticas de atención odontológica primaria y secundaria.

### **Resultados:**

En 2023, se examinaron 6.119 niños menores de 5 años en la comuna El Bosque, con un 50,8% de niñas. El 28,7% presentó caries dental, siendo ligeramente mayor en las niñas (29,6%) que en los niños (27,8%). La prevalencia general de caries fue del 28,6%, mientras que el 71,32% no presentó daño dental. El tramo con mayor prevalencia fue 1-2 años (11,34%) y el de menor prevalencia fue 7-8 años (2,65%).

**Palabras clave:** Dental caries; prevalence; children under 5 years old; El Bosque commune; child oral health; ceod index; dental care; public health; untreated caries; socioeconomic factors.

## **Abstract**

### **Introduction:**

Dental caries is a chronic disease that affects a high number of children worldwide. In Chile, it is a prevalent problem, especially in low-income areas. Despite preventive programs such as "Sembrando Sonrisas," it remains a public health challenge that impacts children's well-being and development, particularly in communes like El Bosque.

**Objective:** To determine the prevalence of untreated dental caries in children under 5 years old in the El Bosque commune during 2023.

**Material and Methods:** This ecological descriptive study analyzes 11,535 children under 5 years old from the El Bosque commune, using the Monthly Statistical Registry (REM) A09. Data will be extracted from the ceod index, which reflects the history of caries through the sum of decayed, extracted, and filled primary teeth, based on primary and secondary dental care statistics.

### **Results:**

In 2023, 6,119 children under 5 years old were examined in the El Bosque commune, with 50.8% being female. 28.7% presented dental caries, slightly higher in girls (29.6%) than in boys (27.8%). The overall prevalence of caries was 28.6%, while 71.32% showed no dental damage. The age group with the highest prevalence was 1-2 years (11.34%), and the group with the lowest prevalence was 7-8 years (2.65%).

### **Keywords:**

Dental caries; prevalence; children under 5 years old; El Bosque commune; child oral health; ceod index; dental care; public health; untreated caries; socioeconomic factors.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries dental es definida como un proceso localizado de origen multifactorial y crónico que se inicia después de la erupción dentaria, al avanzar esta lesión se va reblandeciendo el tejido dentario hasta que se logra formar una cavitación en el diente (1). Según estimaciones publicadas en el estudio sobre carga mundial de morbilidad en 2017, la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más frecuente, presente en 2.300 millones de personas, mientras que 530 millones de niños y niñas sufren de esta enfermedad en dientes primarios (2). Es por esto que ésta es una de las enfermedades más prevalentes en niños y constituye un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su impacto negativo en la calidad de vida y el alto costo de su tratamiento (3).

Cuando está enfermedad no es tratada de manera oportuna puede causar dolor, abscesos, crecimiento y desarrollo reducidos, trastornos del habla y pérdida prematura de dientes (4). Esto puede traer como consecuencia a largo plazo problemas en la función masticatoria y en la deglución, así como también problemas psicológicos, menor rendimiento escolar, problemas de sueño, bullying, falta de autoestima con sus pares y menor socialización (5). En Chile, los reportes del Ministerio de Salud (MINSAL) indican que la caries dental se presenta desde los primeros años de vida, siendo la prevalencia de caries a los 2 años de un 17,5%, de 50,46% a los 4 años y de 70,4% a los 6 años (2).

Actualmente, se han implementado diferentes programas de salud bucal para la población infantil, como; "Programa de control con enfoque de riesgo odontológico (CERO)" que consiste prevenir patologías orales desde los 6 meses hasta los 19 años de edad, por otra parte, las garantías explícitas en salud también implementan el "GES salud oral integral para Niñas y Niños de 6 años" que garantiza un tratamiento preventivo o recuperativo a nivel básico o primario en este grupo etario. Otro programa preventivo implementado es "Sembrando Sonrisas", que tiene como objetivo mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia entre 2 a 5 años 11 meses 29 días, fomentando la promoción y prevención de la salud bucal (2).

Sin embargo, a pesar de la existencia de varios programas de salud bucal dirigidos a la población infantil, la prevalencia de caries sigue siendo muy elevada y sobre todo un problema de salud pública.

Según la OMS la caries logra afectar entre el 60 % y 90 % de la población escolar y su aparición se asocia con factores socioculturales, económicos, ambientales y del comportamiento (3), puesto que es una enfermedad multifactorial, existen muchos factores de riesgo que van a influir en la aparición de ésta, uno de los factores de riesgo más determinante es el nivel socioeconómico. En la actualidad se ha demostrado que mientras que en los grupos socioeconómicos altos disminuye la prevalencia de caries, esta aumenta en los grupos más bajos (6), esto se puede apreciar en Chile, en la comuna del bosque, la cual está catalogada por el ministerio de desarrollo social en 2022, como una de las comunas en la zona centro sur de Santiago con Alta Prioridad, presentando las peores condiciones socioeconómicas relativas medibles del conjunto de comunas de la región (7). Es por esto por lo que, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de caries no tratadas en menores de 5 años ingresados en la comuna El Bosque en el año 2023.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **I. Caries Dental**

El término caries dental o caries puede usarse para identificar tanto la enfermedad como la lesión cariosa (cavitada o no cavitada), es un proceso dinámico, crónico, no transmisible, mediado por bacterias, y modulado por la dieta, que clínicamente se expresa con la pérdida de la red de minerales que forman los tejidos duros del diente(6), está dado por; Un huésped susceptible y un ambiente adecuado para la proliferación de ciertas bacterias que se encuentran en la cavidad oral como por ejemplo *Streptococcus Mutans* y que son claves para que se produzca la caries dental. (1)

Cuando el huésped, tiene un ambiente adecuado para que las bacterias proliferen se produce la destrucción localizada de tejido duro susceptible (desmineralización del esmalte), esto por los productos ácidos resultantes del metabolismo que realizan las bacterias sobre los carbohidratos de la dieta, esto desencadena la destrucción lenta y progresiva de la capa exterior más mineralizada del diente que es el esmalte dental. Sin embargo, el proceso se inicia bajo el biofilm bacteriano (placa bacteriana) compuesta por bacterias como, por ejemplo, *Streptococcus Mutans*, el cual se caracteriza como el principal microorganismo en la formación de caries y el más virulento que cubre la superficie dentaria (1). Al ser un proceso multifactorial y dinámico se pueden producir ciclos constantes de desmineralización y remineralización, cuando el pH se encuentra bajo su nivel crítico que es de 5.5, a la vez seguido por un ciclo de remineralización del diente cuando existen condiciones favorables como por ejemplo el uso de fluoruros. De esta forma las lesiones iniciales del diente que se manifiestan clínicamente como una mancha blanca tienen la capacidad de revertirse y no necesariamente llevar a la formación de una cavidad evidente (1,3,7).

### **II. Caries Temprana de la Infancia**

La caries dental es una de las enfermedades prevenibles más comunes en la infancia. Cuando afecta a la dentición temporal de preescolares, comúnmente se la llama caries temprana de la infancia, es la presentación agresiva de la enfermedad, en la cual existe la presencia de una o más superficies dentarias cariadas (8). Según la

Academia Americana de Odontopediatría se define como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados en menores de 71 meses de edad o incluso menores (9). En este tipo de casos es que se presenta en la primera infancia como un patrón precoz, destructivo y más agresivo de caries dental cuya mayor tasa de registros ocurre en niños de 13 a 24 meses de edad (10).

Su principal característica clínica es que este tipo de lesiones se manifiestan en dientes anterosuperiores en las caras vestibulares/palatinas de los dientes y siguen una cronología de erupción, por otro lado, no es común que su manifestación inicial sea en los dientes anteroinferiores por la relativa inmunidad que estos tienen por la acción constante de la saliva, movimientos de la lengua y del labio inferior. Al seguir con la cronología de erupción de los demás dientes estas lesiones pueden afectar a los primeros molares superiores, primeros molares inferiores, caninos superiores y finalmente a los segundos molares ya sea del sector maxilar y mandibular (10).

### **III. Prevalencia de CTI**

La prevalencia de la CTI varía entre un 3.1% hasta un 90% siendo el valor más alto atribuido a poblaciones con vulnerabilidad y bajo nivel socioeconómico (9). Es por esto que se ha transformado como un problema de salud pública siendo más prevalente en países subdesarrollados, en vías del desarrollo y también en las distintas comunidades de inmigrantes que se encuentran desprotegidos en países desarrollados, en comunidades rurales alejadas y también en distintas comunidades étnicas (11).

En Chile no existen datos concretos sobre la prevalencia de la CTI, pero éstos varían entre un 7.8% a un 62.3%. Además, en el año 2007 según reportes ministeriales no publicados por el MINSAL se reveló una prevalencia de un 27% a los 2 años y de un 48% a los 4 años. (10). Estas diferencias que se observan se deben principalmente a que se estudian poblaciones con características sociales y demográficas diversas, además de los criterios que se deben utilizar al momento de evaluar los distintos grupos. Es por esta razón que no se pueden obtener datos concretos, dado que es imposible generar una comparación entre un grupo y otro por las distintas características a tener en cuenta al momento de evaluarlos y llegar a un resultado (12).

#### **IV. Tratamiento de caries en dentición primaria**

La caries temprana de la infancia (CTI) es reconocida como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y su impacto en la salud, en el desarrollo y la calidad de vida de los niños que la padecen, es una enfermedad crónica, no contagiosa y prevenible (13).

La caries dental en la niñez adquiere una gran importancia porque ésta es la principal enfermedad crónica, la más prevalente y a la vez por la que más se consulta en los servicios de salud, donde su abordaje primario o tardío puede repercutir en un importante compromiso sistémico que pueden comprometer su desarrollo (12).

Se sabe que la caries dental puede generar distintos efectos secundarios como; dolor, infecciones, etc. Pero se debe tener en cuenta que producto de esto se han reportado una baja de peso corporal por sobre la ideal, alteraciones en sus patrones de alimentación, crecimiento y sueño, que además puede producir un ausentismo escolar, consecuencias negativas en su autoestima y menor calidad de vida (14).

Los tratamientos que se pueden llegar a realizar en dentición primaria va desde un manejo no invasivo de las lesiones hasta exodoncias. El tipo de tratamiento que se realice en este tipo de dentición está relacionado con el tipo de nivel socioeconómico en el que esté viviendo el niño, siendo la condición más desfavorable la que lleva a mayores necesidades de tratamiento, además, de las distintas limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud, que llevaría finalmente a un avance y progresión de lesiones de caries a estadios mucho más avanzados y complejos (14).

#### **V. Factores de riesgo socioeconómicos**

La caries dental se considera como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial considerada de etiología compleja y multifactorial (15).

Factores de riesgo tales como etnicidad, ingreso familiar, nivel educacional de la madre, conocimiento de los padres con relación a salud oral, creencias, prácticas

alimentarias y nivel socioeconómico familiar (12). Son factores que influyen en la pérdida prematura de piezas dentales.

La prevalencia de la caries en la infancia temprana varía de 3,1 a 90 % dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones, sobre todo cuando estas pertenecen a grupos de nivel socioeconómico bajo (16).

En Chile, según el Ministerio de Desarrollo Social, existen comunas del sector centro sur de Santiago, donde predomina el bajo nivel socioeconómico, como por ejemplo, la comuna del Bosque (7), se han hecho estudios del país donde se ha determinado que en estas zonas la prevalencia de caries en general predomina en un 63% aun cuando existen diferentes programas de prevención para ésta enfermedad (3).

En la comuna de El Bosque, se encuentran 6 Centros de Salud Familiar, más 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar. Estos tienen inscritos en total 178.434 usuarios, los que se distribuyen en CESFAM Mario Salcedo: 23.748 usuarios, CESFAM Haydée López: 30.755 usuarios, CESFAM Carlos Lorca: 38.694 usuarios (Incluyendo los 15 usuarios del CECOSF Los Sauces), CESFAM Cóndores de Chile: 29.917 usuarios, CESFAM Santa Laura: 30.557 usuarios (Incluyendo los 3.506 usuarios del CECOSF Santa Laura) , CESFAM Orlando Letelier: 24.763 usuarios (17).

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

- Determinar la prevalencia de caries no tratadas en menores de 5 años ingresados en la comuna El Bosque en el año 2023

#### **Objetivos Específicos:**

- Estimar la prevalencia de caries no tratadas en menores de 5 años ingresados en la comuna El Bosque en el año 2023, según sexo, centro de salud y rango etario

#### 4. METODOLOGÍA

El diseño de este estudio corresponde a un estudio descriptivo ecológico. La población de estudio corresponde a las personas inscritas y validadas en la comuna El Bosque menor de 5 años: 11.535 niños y niñas que se distribuyen por Centro de Salud Familiar en:

CESFAM Mario Salcedo: 2.136 usuarios

CESFAM Haydee López: 1.921 usuarios

CESFAM Carlos Lorca: 2.286 usuarios

CESFAM Cóndores de Chile: 1.722 usuarios

CESFAM Santa Laura: 2.032 usuarios

CESFAM Orlando Letelier: 1.438 usuarios

#### Variables:

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Instrumento u obtención de datos.	Indicador o codificación.
Caries dental en dentición primaria	Número de dientes primarios temporales que presentan daño por caries.	Cuantitativa	Discreta	Base de datos REM sección A09	Número de dientes con daño por caries: - Esta variable se recodificará en tramos: 0=0 1-2=1 3-4=2 5-6=3 7-8=4 9 o más=5
Prevalencia de caries dental	Proporción de individuos que presentan lesiones de caries en un tiempo determinado	Cualitativa	Nominal	Base de datos REM sección A09	Tiene caries = 1 No tiene caries = 0

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable y Nivel de medición	Instrumento u obtención de datos.	Indicador o codificación.
Edad en años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento dado que es expresado en años.	Cualitativa Nominal	Base de datos REM sección A09	Menores de 1 año = 0 1 años = 1 2 años = 2 3 años = 3 4 años = 4 5 años = 5
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los seres humanos y otros organismos como machos y hembras	Cualitativa Nominal dicotómica	Base de datos REM sección A09	Masculino = 1 Femenino = 2
Centro de atención de salud	Instalación que se dedica a proporcionar servicios médicos y sanitarios a la comunidad	Cualitativa Nominal	Base de datos REM sección A09	CESFAM Dr. Mario Salcedo Sepúlveda = 1 CESFAM Dra. Haydée López Cassou = 2 CESFAM Dr. Carlos Lorca Tobár = 3 CESFAM Cóndores de Chile = 4 CESFAM Santa Laura = 5 CESFAM Canciller Orlando Letelier = 6

### Técnica de recolección de datos:

La fuente de datos para este estudio es el Registro estadístico mensual (REM) A09. Esta contiene las estadísticas de atención de salud odontológica realizada en atención primaria de salud (APS) y algunas atenciones de tipo secundaria (especialidades).

En la sección C de esta serie, se apartaron los datos del ingresos de niños de cero a cinco años con el registro del índice cariado, extraído y obturado en dentición primaria (ceod), el cual indica la historia de caries mediante la sumatoria de cada uno de sus componentes (cariados, extraídos y obturados).

**Análisis e interpretación de datos:**

Se construyó una base de datos en planilla Excel con las variables en estudio. Se realizó un análisis descriptivo de la población estudiada por; sexo, edad y centro de atención de salud. Se determinó la prevalencia de niños con daño por caries según sexo, edad y centro de atención. Los resultados se presentan en gráficos.

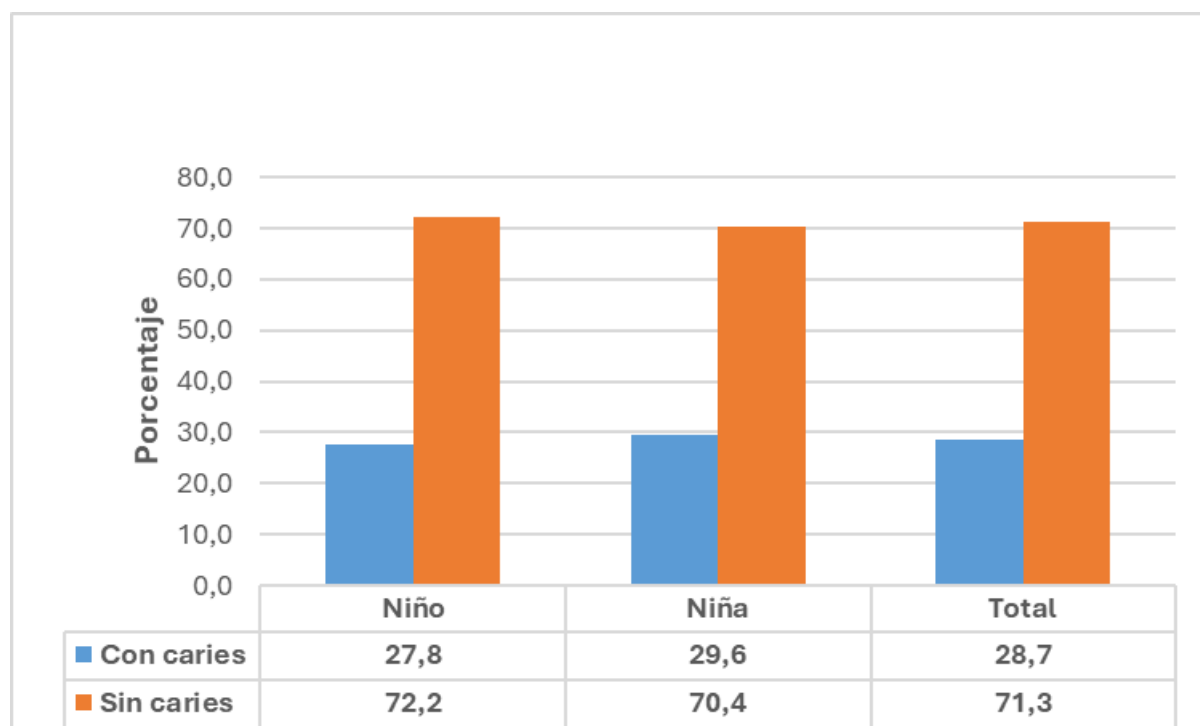
**5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este tipo de estudio no realiza una intervención directa sobre la población a ser estudiada y tampoco tiene individualización de los datos al utilizar una base de datos secundaria para su realización.

## 6. RESULTADOS

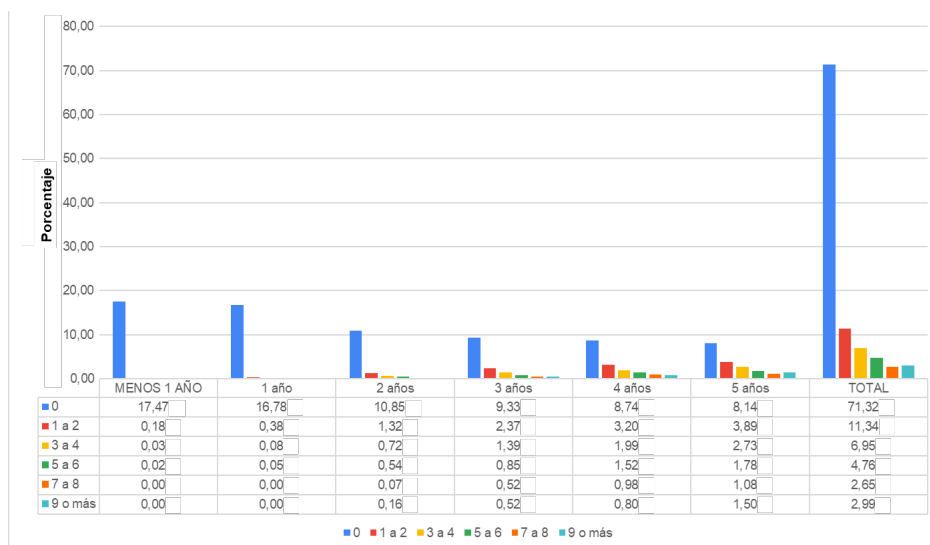
En el año 2023, se examinaron 6.119 niños menores de cinco años de edad en el servicio dental de los seis centros de salud públicos de la comuna El Bosque, siendo el 50,8% de los niños examinados, del sexo femenino.

Un 28,7% registra un índice ceod mayor a cero (presencia de dientes con daño por caries dental), siendo levemente mayor en las niñas que en los niños. Entre las niñas, la prevalencia de caries no tratada fue de 29,6% y en los niños de 27,8%.



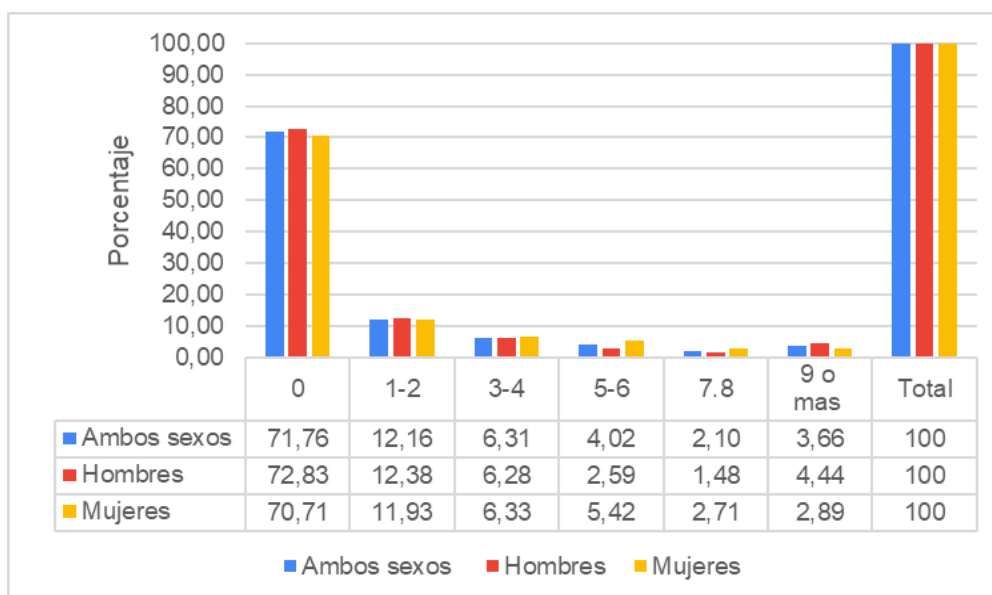
**Fig.1 Distribución porcentual de la presencia de caries dental en niños menores de cinco años examinados en los centros de atención primaria de la comuna El Bosque, año 2023.**

Al estudiar la severidad de caries de acuerdo con el número de dientes con daño por caries, según edad, se observa que los niños sin daño por caries van disminuyendo a medida que aumenta la edad. Por el contrario, los niños con 1 a 2 dientes con daño por caries van aumentando a medida que aumenta la edad. Esto se muestra en la figura 2.



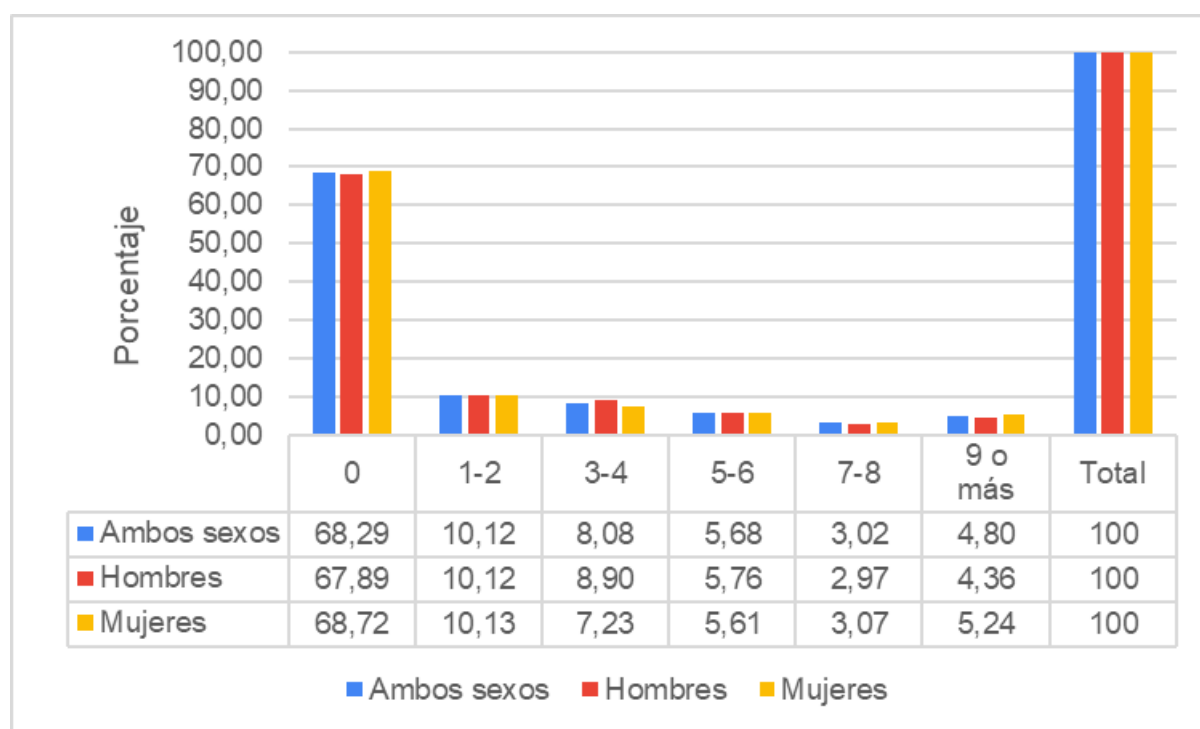
**Fig.2 Distribución porcentual de los niños menores de cinco años de los centros de atención primaria de salud en El Bosque, año 2023 según la severidad del daño por caries por edad.**

En el CESFAM Mario Salcedo se muestra que el 71,7% de los niños no presentan daño por caries dental. Los niños que presentan entre 1-2 dientes con DAÑO por caries dental corresponde a un 12,16% y los que tienen 9 o más dientes con daño por caries corresponde al 3,66%. La distribución de la severidad por sexo es similar, siendo levemente mayor el daño en hombres. Esto se muestra en la figura 3.



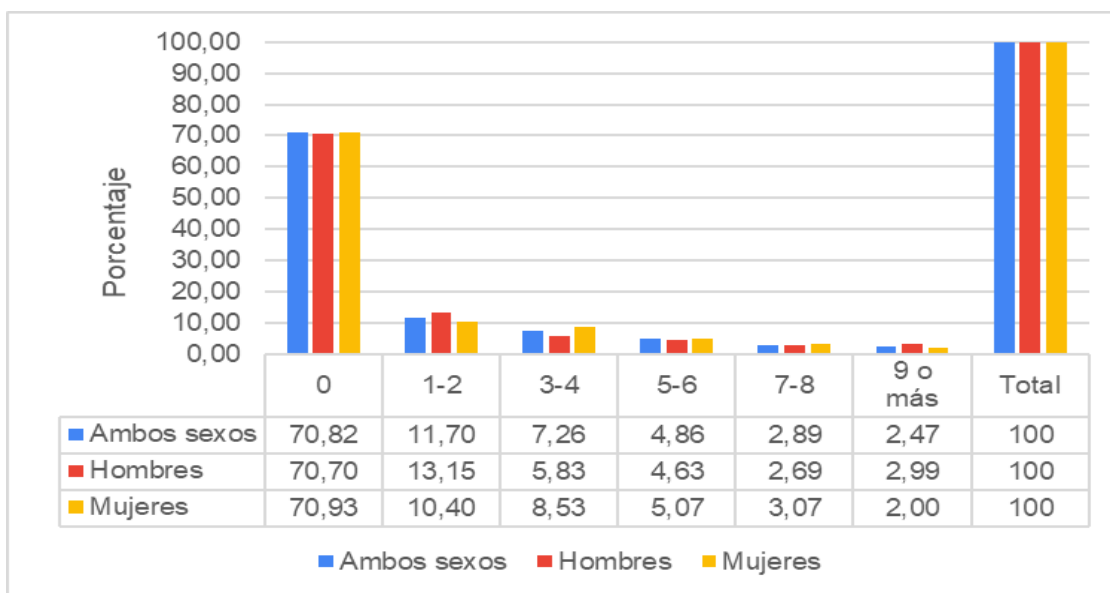
**Figura 3. Distribución porcentual de los niños menores de cinco años del CESFAM Mario Salcedo de la comuna El Bosque, año 2023 según la severidad del daño por caries por sexo.**

En el CESFAM Haydée López se puede observar que los niños libres de dientes con daño por caries corresponden al 68,29%. Los niños que presentan entre 1-2 dientes por daño por caries dental corresponde a un 10,12%, y aquellos que tienen 9 o más dientes con daño por caries corresponde al 4,80%. Se observan leves diferencias por sexo como se muestra en la figura 4.



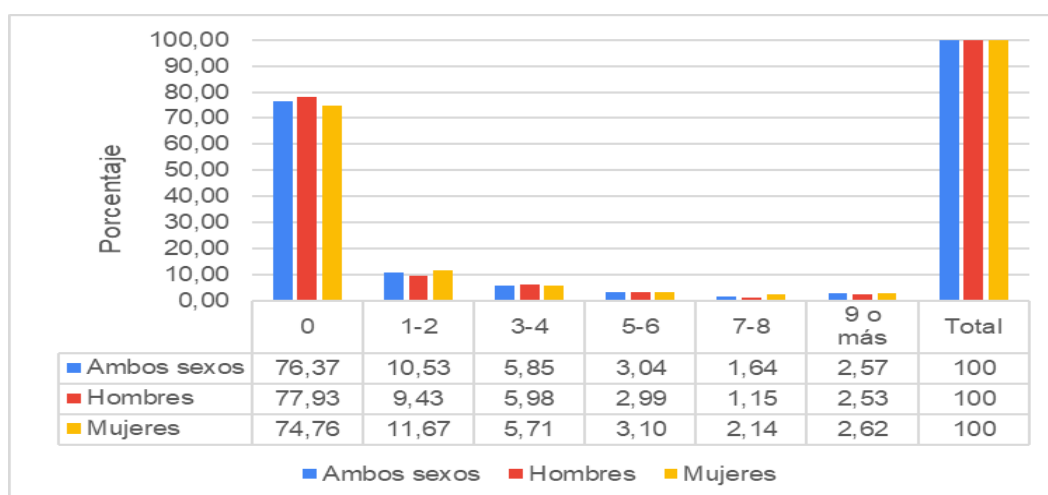
**Figura 4. Distribución porcentual de los niños menores de 5 años del CESFAM Haydée López de la comuna El Bosque, año 2023 según la severidad del daño por caries.**

En el CESFAM Carlos Lorca se observa que los niños que están libres de dientes con daño por caries corresponden al 70,82%. Los niños que presentan entre 1-2 dientes por daño por caries dental corresponde a un 11,70%, y los niños que tienen 9 o más dientes con daño por caries corresponde al 2,47%. Se observan leves diferencias por sexo como se muestra en la figura 5.



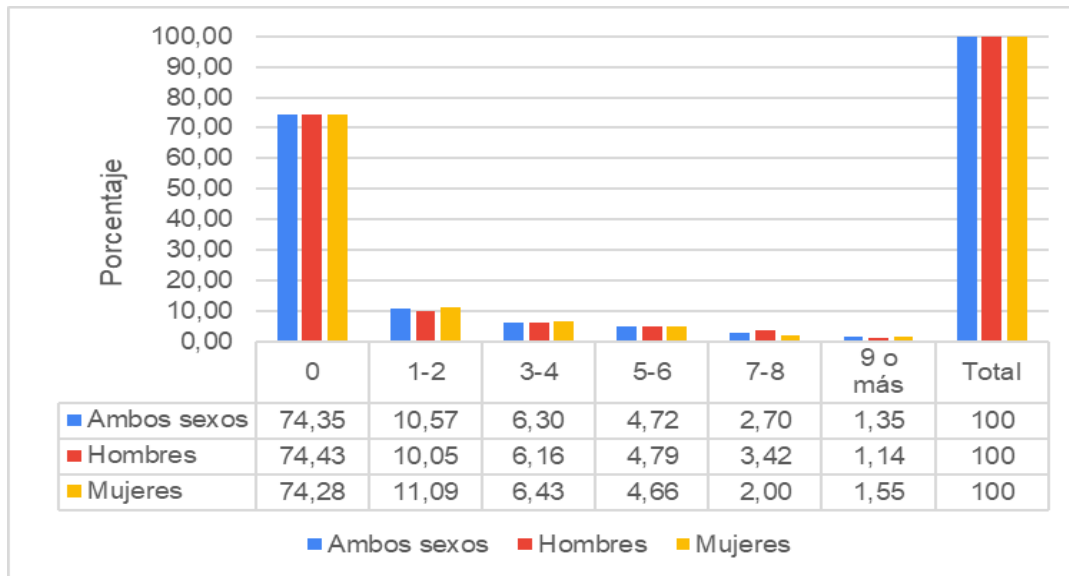
**Figura 4. Distribución porcentual en niños menores de cinco años del CESFAM Carlos Lorca de la comuna El Bosque, año 2023 según la severidad del daño por caries.**

En el CESFAM Cóndores de Chile se observa que los niños que están libres de dientes con daño por caries corresponden al 76,37%. Los niños que presentan entre 1-2 dientes por daño por caries dental corresponde a un 10,53%, y los niños que tienen 9 o más dientes con daño por caries corresponde al 2,57%. Se observan leves diferencias por sexo como se muestra en la figura 6.



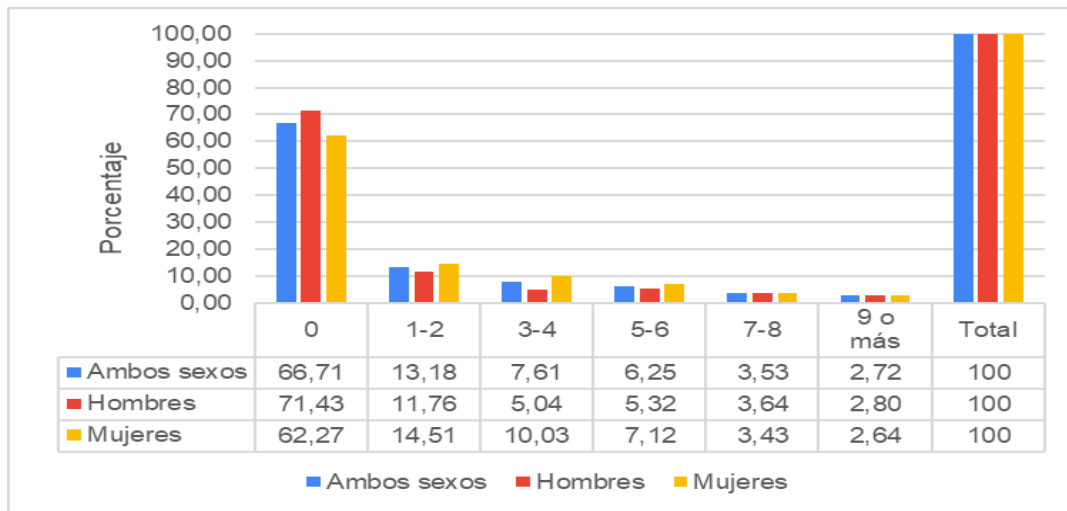
**Figura 6. Distribución porcentual en niños menores de 5 años del CESFAM Cóndores de Chile de la comuna El Bosque, año 2023 según la severidad del daño por caries.**

En el CESFAM Santa Laura se puede observar que los niños libres de dientes con daño por caries corresponden al 74,35%. Los niños que presentan entre 1-2 dientes por daño por caries dental corresponde a un 10,57% y los niños que tienen 9 o más dientes con daño por caries corresponde al 1,35%. Se observan leves diferencias por sexo como se muestra en la figura 7.



**Figura 7. Distribución porcentual de los niños menores de 5 años del CESFAM Santa Laura de la comuna El Bosque, año 2023 según la severidad del daño por caries y por sexo.**

En el CESFAM Orlando Letelier se puede observar que los niños libres de dientes con daño por caries corresponden al 66,71%. Los niños que presentan entre 1-2 dientes por daño por caries dental corresponde a un 13,18% y los que tienen 9 o más dientes con daño por caries corresponde al 2,72%.



**Figura 2.5. Distribución porcentual de los niños menores de 5 años del CESFAM Orlando Letelier de la comuna El Bosque, año 2023 según la severidad del daño por caries y sexo.**

## 7. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y severidad de caries dental no tratadas en menores de cinco años en la comuna El Bosque, año 2023. Comuna que ha sido catalogada como una comuna vulnerable y de alta prioridad social por el ministerio de desarrollo social entre el año 2019 a 2023 (18). Los principales resultados de este estudio dan cuenta de una prevalencia de caries de alrededor del 20%, es decir uno de cada 5 niños presenta daño por caries dental. Con relaciona a la severidad del daño por caries, el estudio muestra que a medida que aumenta la edad, en número de dientes con caries también aumenta.

La caries dental sigue siendo la morbilidad más común en niños. Según las cifras reportadas por el Ministerio de Salud de Chile, la prevalencia de caries a los dos años alcanza un 17% y un 48% a los 4 años. Estas cifras son levemente superiores a las encontradas en este estudio, siendo de 12% la prevalencia de caries a los 2 años y de 17% a los 4 años. Echeverría et al., 2020 refiere una prevalencia de caries del 38% a los 2 años y 68% de caries a los 4 años de edad (12). Si bien se puede observar que la prevalencia de caries en niños de la comuna El Bosque presenta un menor valor, la severidad del daño en la dentición primaria va aumentando con la edad al igual que lo reportado por la evidencia (10). Según Tirado., 2005, a medida que se va produciendo la erupción dentaria, se van produciendo lesiones de caries por lo que a medida que aumenta la edad, aumenta la experiencia de caries, lo que coincide en este caso, ya que se evidenció que a medida que avanza la cronología de erupción y la edad, aumentó la prevalencia de caries (11).

El nivel socioeconómico se presenta como uno de los factores de riesgo relevantes en la aparición de caries, puesto que poblaciones con menor NSE registran niveles más altos de prevalencia de caries (9). Esto puede ocurrir por desinformación de la población con relación al acceso a los diferentes programas de salud bucal existentes en la atención primaria de salud o por una educación insuficiente respecto a los beneficios de mantener buenos hábitos de higiene oral. Espinoza-Espinoza et al., 2021 refieren que la prevalencia de caries en niños de sectores más vulnerables de Chile fue de 63% (3), siendo un valor bastante más elevado en comparación al obtenido en este estudio, siendo la comuna El Bosque una comuna vulnerable en

Chile según el Ministerio de Desarrollo Social (7). Esto puede obedecer a la implementación de una serie de estrategias de promoción y prevención de salud, que han logrado que la población acceda a la atención dental en los diferentes centros de salud familiar de la comuna (17).

Con respecto a la prevalencia de caries en menores de cinco años según el sexo, los resultados obtenidos en este estudio dan cuenta que esta variable no es un factor relevante al momento de medir la caries dental. Los resultados reportados por Espinoza-Espinoza et al, 2021 no muestran diferencias por sexo (3), al igual que el estudio de Moya et al., 2023 que refiere que no existen diferencias significativas en cuanto al sexo al momento de determinar la historia de caries, por lo que las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres no tendrían relevancia al observar las condiciones de salud bucal en este momento del ciclo vital (19).

Al comparar los centros de atención primaria de la comuna, basándonos en la prevalencia y severidad del daño por caries dental, se muestra que los centros de salud, Córdores y Santa Laura son los que presentan menor prevalencia de caries en los niños. Ponce et al., 2023 refiere que la prevalencia de niños sin experiencia de caries fue mayor en el centro de salud Santa Laura y Carlos Lorca, por lo que las diferencias observadas pueden deberse a que la muestra considero niños entre cero a seis años. Es importante destacar que, según el Plan de Salud Municipal de la comuna de El Bosque en el año 2023, los centros de salud Santa Laura y Córdores destacaron en la evaluación del Modelo de Atención de Salud Integral y Comunitaria, lo cual explica el motivo por el cual estos centros tienen menor prevalencia de caries, puesto que este modelo se basa en la promoción y prevención de la salud con un enfoque integral (17). Por otra parte, también se pudo observar que el centro Orlando Letelier es el que tiene mayor prevalencia de caries lo que coincide con los resultados obtenidos por Ponce et al., 2023 (18).

Una de las limitaciones que puede presentar este estudio es que el indicador recomendado por la OMS no cataloga las lesiones incipientes (mancha blanca) como lesiones de caries en sí, por lo que puede existir un subregistro de la prevalencia de caries en la población infantil. Otra limitación del estudio es que la población estudiada

puede no ser representativa de la comuna, pudiendo existir un grupo poblacional que no tenga acceso a la atención dental, ya sea por desinformación o desconocimiento de los beneficios entregados por la comuna con relación a los programas odontológicos para los niños y niñas.

## **8. CONCLUSIÓN**

La prevalencia de caries dental no tratadas en menores de cinco años alcanzó un 28,7%, sin diferencias por sexo, si por edad y centro de salud. Se sugiere que los centros de salud de la comuna El Bosque siga realizando educación sobre salud bucal a la población como una medida de prevención de caries dental a temprana edad.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2024 Jul 23] ; 77( 1 ): 56-60. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>
- (2) Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20\\_12\\_2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf)
- (3) Espinoza-Espinoza Gerardo, Pineda Patricia, Atala-Acevedo Claudia, Muñoz-Millán Patricia, Muñoz Sergio, Weits Andrea et al. Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Jul 23] ; 15( 1 ): 166-174. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100166>.
- (4) Revista Conexiones UG • ISSN 0000-0000 • ISBN 0000-0000 • enero-junio 2023 • Guayaquil-Ecuador • Vol. 1 N°1 6 A 9 AÑOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SECCIÓN INVESTIGACIONES SOCIO COMUNITARIAS ORAL HYGIENE AND ITS RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF DENTAL CARIES IN CHILDREN 6 TO 9 YEARS OLD. BIBLIOGRAPHIC REVIEW SOCIO-COMMUNITY RESEARCH SECTION. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/734367322/Revista-Conexiones-UG-ISSN-0000-0000-ISBN-0000-0000-enero-junio-2023-Guayaquil-Ecuador-Vol-1-N%C2%BA1-50-HIGIENE-ORAL-Y-SUS-FACTORES-DE-RIES>
- (5) Sadegh-Zadeh SA, Rahmani Qeranqayeh A, Benkhalifa E, Dyke D, Taylor L, Bagheri M. Dental Caries Risk Assessment in Children 5 Years Old and under via Machine Learning. Dent J (Basel). 2022 Sep 1;10(9):164. doi: 10.3390/dj10090164. PMID: 36135159; PMCID: PMC9497737. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36135159/>
- (6) MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. ANÁLISIS DE SITUACIÓN SALUD BUCAL . 2023. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf>

- (7) Área de Estudios e Inversiones Seremi de Desarrollo Social y Familia Región Metropolitana Á de E e. IS. ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL DE COMUNAS 2022. Disponible en: [https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/INDICE-DE-PRIORIDAD-SOCIAL-2022\\_V2.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/INDICE-DE-PRIORIDAD-SOCIAL-2022_V2.pdf)
- (8) Gómez Santiago, Uribe Sergio. Pasado, presente y futuro de la cariología. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Jul 23] ; 15( 3 ): 250-254. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882022000300250&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000300250&lng=es).
- (9) MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica ATENCIÓN PRIMARIA DEL PREESCOLAR DE 2 A 5 AÑOS. Santiago: Minsal, 2009. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/05/GC.-Atención-primaria-odontológica-del-prescolar-de-2-5-años.-2009.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/GC.-Atención-primaria-odontológica-del-prescolar-de-2-5-años.-2009.pdf)
- (10) Tirado CB. Remineralización y caries dental. Revista Sociedad Peruanade la Odontopediatría Vol.2 N°2 [Internet]. 2003 Nov [cited 2024 Jul 23];6(18):275–7. Disponible en: <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v2n2/a4.pdf>
- (11) Aguilar-Ayala F, Duarte-Escobedo C, Rejón-Peraza, Marina Eduviges, Serrano-Piña, Rodrigo, & Pinzón-Te, Alicia Leonor. (2014). Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. *Acta pediátrica de México*, 35(4), 259-266. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912014000400002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000400002)
- (12) Echeverría-López Sonia, Henríquez-D'Aquino Eugenia, Werlinger-Cruces Fabiola, Villarroel-Díaz Tania, Lanasa-Soza Mónica. Determinantes de caries temprana de la infancia en niños en riesgo social. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2020 Abr [citado 2024 Jul 23] ; 13( 1 ): 26-29. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000100026&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100026&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882020000100026>.
- (13) Palma C, Mayné R, González Y, Giunta ME, García A, García C, et al. Reflexiones sobre la Caries de la Infancia Temprana Severa (CIT-S). *Odontología Pediátrica* [Internet]. 2013 Jan [cited 2024 Jul 23];12(1):20–6. Disponible en:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=ddh&AN=89534753&lang=es&site=ehost-live>

- (14) Zaror Sánchez Carlos, Pineda Toledo Patricia, Orellana Cáceres Juan José. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2011 Ago [citado 2024 Jul 23] ; 5( 2 ): 171-177. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2011000200010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2011000200010>..
- (15) Taboada-Aranza Olga, Rodríguez-Nieto Karen. Prevalencia de placa dentobacteriana y caries dental en el primer molar permanente en una población escolar del sur de la Ciudad de México. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2024 Jul 23] ; 75( 2 ): 113-118. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462018000200113&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000200113&lng=es). <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000016>.
- (16) Cabrera Escobar Deyanira, López García Félix, Ferrer Hurtado Orquídea, Tellería Castellanos Ana María, Calá Domínguez Tony. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. *Paulo VI. Venezuela.* 2012. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2018 Ago [citado 2024 Jul 23] ; 40( 4 ): 958-967. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004&lng=es).
- (17) Dirección de Salud Municipal El Bosque. Plan de salud Municipal 2023. Disponible en: <https://saludelbosque.cl/plan-de-salud/>
- (18) PONCE I., N.; MOYA R., P.; LOBIANO C., M.S.; ZAMORANO V., S.; MÖLLER O., I.; PIMENTEL G., J. Prevalencia de niños sin experiencia de caries dental en una comuna de alta prioridad social de Chile, periodo 2019 al 2023. *J. health med. sci.*, 10(2):33-39, 2024. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/1bf376d5-f2ad-4f96-8cca-0ff083a036b8/content>
- (19) MOYA, P.; VIDAL, C.; CÓRDOVA, M.; LISPERGUER, C. Programa Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) en la Red de Atención Primaria, Chile, 2017-2020. *J. health med. sci.*, 9(1):9-16, 2023. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/1351/03-moya%20rev.9.1.pdf>