

Eliminación de factores de riesgo de maloclusión dentarias en niños de primaria. Municipio Cárdenas 2002.

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "13 DE MARZO" CÁRDENAS.

Eliminación de factores de riesgo de maloclusión dentarias en niños de primaria.
Municipio Cárdenas 2002. Elimination of dental malocclusion risk factors in elementary school children, Matanzas 2002.

AUTORES:

Dr. Heberto F. Conde Suárez (1)
Dra. Idoris de León de la Fe. (2)
Dra. Delia M. Rivera Lacorra. (2)

(1) Especialista de 2do Grado en Ortodoncia. Profesor Instructor de Ortodoncia
(2) Estomatólogo General.

RESUMEN

Con el objetivo de eliminar los factores de riesgo de las maloclusiones dentarias, se examinaron 84 niños pertenecientes al 1er grado de la escuela primaria "Marcelo Salado" de Cárdenas. Se detectaron 79 niños que presentaron factores de riesgo de maloclusiones dentarias. Dividimos nuestro trabajo en dos vertientes, con los que presentaban hábitos bucales deformantes se realizó intervención educativa que involucra padres y maestros, con los que presentaban factores clínicos se realizaron diferentes actividades clínicas según el caso: obturaciones de las caries dentales, ajustes oclusales para eliminar las interferencias cuspídea, colocación de mantenedores de espacio y además en los niños que persistió el hábito de deglución infantil se les colocaron bloqueadores linguales. De esta forma se lograron eliminar los hábitos bucales deformantes en el 78,3% de los mismos, los factores clínicos fueron eliminados casi en su totalidad con excepción de dos niños que no cooperaron con el tratamiento; en general se eliminaron todos los factores de riesgo de maloclusiones dentarias en 64 niños lo que representa el 81% de los afectados.

DESCRIPTORES(DeCS):

MALOCLUSIÓN/epidemiología
MALOCLUSIÓN/prevenición y control
MALOCLUSIÓN/etiología
MALOCLUSIÓN/terapia
NIÑO

INTRODUCCIÓN

La prevención es la piedra angular de la atención médica en el mundo actual, razón por la cual, la estomatología debe ser cada vez más preventiva y educacional, nuestra atención debe ir dirigida muy especialmente a nuestra población infantil, siendo esta privilegiada con respecto a otros grupos de edades, dada esta situación, surge ante nosotros un abanico de posibilidades para desarrollar no

solamente el trabajo clínico, sino también el trabajo educativo, con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud individuales y comunitarias.(1,2) Es importante, que el estomatólogo aproveche cada contacto con el paciente para profundizar y mejorar los conocimientos de este sobre salud bucodental, lo cual redundaría en el mantenimiento de su estado de salud, en la prevención y control de las enfermedades y en cambios positivos de actitudes y estilos de vida. (3) Hoy se plantea mantener y consolidar lo alcanzado y desarrollar una nueva etapa en la cual se priorizan las estrategias poblacionales de intervención dirigidas a transformar los estilos de vida, donde las acciones de promoción y prevención ocupan el centro de la atención. (4)El origen multicausal de las maloclusiones, así como su aparición desde edades tempranas en el desarrollo del niño, lo cual afecta la función masticatoria, la estética e incluso produce dificultades en la pronunciación de las palabras; condiciona la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos. (5-7) Conjuntamente con los hábitos perniciosos de la boca tenemos también la pérdida prematura de los dientes, sobre todo la de los molares temporales, los cuales provocan desequilibrio en las funciones del aparato masticatorio como unidad integral y sus repercusiones en el resto del organismo. (8) La responsabilidad del reconocimiento precoz y prevención de las irregularidades de las arcadas dentarias en desarrollo, corresponde al odontopediatra y al estomatólogo general. Esta responsabilidad está en el campo de prevención, la cual, de acuerdo con los conceptos sanitarios actuales, es el aspecto más importante de la práctica Estomatológica moderna. (9)

Analizando todo lo antes expuesto, pensamos que sería de gran utilidad la formación de un grupo de trabajo integrado por un ortodoncista y dos estomatólogos generales, para trabajar con un grupo de escolares de 1er grado y eliminar en ellos los factores de riesgo de las maloclusiones dentarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Nuestro universo de trabajo estuvo integrado por los 84 niños de 1er grado de la escuela primaria "Marcelo Salado", perteneciente al área de salud "Héroes del Moncada", del municipio de Cárdenas.

Al realizar el análisis se detectaron 79 niños que presentaban diferentes factores de riesgo de las maloclusiones dentarias, lo que representa el 94,1% de los niños revisados.

Primeramente nos dimos a la tarea de citar a la clínica Estomatológica "13 de Marzo" a todos los niños afectados por caries dental con el objetivo de sanearlos y concluir la atención básica. Paralelamente fuimos trabajando con intervenciones educativas en aquellos que presentaban hábitos bucales deformantes y citando para la consulta de ortodoncia a los que tenían pérdida prematura de dientes temporales y deglución infantil o deglución atípica (10).

Para eliminar estos hábitos se realizaron conversatorios con los niños en la propia escuela donde participaron además la maestra y la auxiliar pedagógica. Posteriormente citamos a todos estos niños a la clínica con sus padres, con los que realizamos actividades de conversatorios tratando de convencerlos de la necesidad que tenían sus hijos de abandonar el o los hábitos.

En esta visita la totalidad de los padres y los niños quedaron convencidos de la problemática; en el hábito de leche en pomo, succión del tete, y la onicofagia resultó fácil la cooperación por parte de ellos, incluso, se les orientó métodos de sedación nocturna, utilizando un mensaje para cada caso que siempre debe ser leído por la misma persona (11). En la succión digital además de conversar con los padres y los niños se les orientó la utilización del protector digital que ya antes se había utilizado en otros trabajos realizados en nuestra unidad. En la deglución infantil se les indicó realizar ejercicios de deglución para la eliminación del hábito,

solo cinco niños que persistieron gravemente en el hábito se citaron a la consulta de ortodoncia colocándole aparatos removibles con bloqueador lingual para ayudar a la eliminación del mismo. Los niños que presentaban perdidas prematuras de molares temporales se citaron a la consulta de ortodoncia colocándole mantenedores de espacio removibles siempre que fue posible. A los niños que presentaban interferencias cuspídeas se le realizó ajustes oclusales para eliminar las interferencias, que pueden provocar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de la mandíbula y de las articulaciones temporomandibulares. (12)

RESULTADOS

Tabla # 1. Hábitos bucales deformantes encontrados en los 84 niños examinados.

HÁBITOS	CANT. AFECTADOS	% AFECTADOS
Succión digital	15	14,6
Respiración bucal	20	19,4
Deglución infantil	19	18,4
Leche en pomo	39	37,9
Succión de tete	3	2,9
Onicofagia	7	6,8

Fuente: Historia Clínica.

Tabla # 2. Factores clínicos de riesgo de maloclusiones dentarias encontrados en lo 84 niños examinados.

FACTORES CLÍNICOS	CANT. AFECTADOS	% AFECTADOS
Caries	27	32,2
Pérdida prematura de dientes temporales	9	10,7
Interferencias cuspídeas	5	6,0

Fuente: Historia Clínica.

Tabla # 3. Comportamiento de la eliminación de hábitos bucales deformantes.

HÁBITOS	ANTES	CANT. ELIMINADOS	% ELIMINADOS
Succión digital	15	10	66,7
Deglución infantil	19	14	73,7
Leche en pomo	39	33	84,6
Succión de tete	3	3	100
Onicofagia	7	5	71,4
Total hábitos	83	65	78,3

Fuente: Historia Clínica.

Tabla # 4 Comportamiento de la eliminación de los factores clínicos.

FACTORES CLÍNICOS	ANTES	CANT. ELIMINADOS	% ELIMINADOS
Caries	27	21	77,8
Pérdida prematura de molares temporales	9	5	55,6
Interferencias cuspídeas	5	5	100
Total de factores clínicos	41	31	73,6

Fuente: Examen bucal e historia clínica.

Tabla # 5. Niños que eliminaron todos sus factores de riesgo de maloclusiones dentarias.

Grupo	Examinadas	Niños con factores de riesgo		Niños que eliminaron los factores de riesgo	
	Cant	Cant	%	Cant	%
1ro A	20	20	100	17	85.0
1ro B	21	20	95.2	16	80.0
1ro C	21	20	95.2	16	80.0
1ro D	22	19	86.4	15	78.9
Total	84	79	94.0	64	81.0

Fuente: Historia Clínica.

Los hábitos bucales encontrados en los niños examinados fueron 103 en total de los cuales los más frecuentes fueron: tomar leche en pomo, respiración bucal, deglución infantil y succión digital (tabla 1). Esta frecuencia de hábitos es diferente a la encontrada por las Dras. Fernández y Acosta en Ciudad de la Habana , también diferente a la encontrada en una investigación realizada recientemente en Santiago de Chile, lo cual demuestra que cada población tiene sus propias características. (5,13)

Al analizar el comportamiento de los factores clínicos de riesgo de maloclusiones dentarias, vemos que la caries dental se encontró en el 32,2% de los niños revisados, la pérdida prematura de molares temporales en el 10,7% y las interferencias cuspídeas en el 6,0% de los niños revisados (Tabla 2). Después del trabajo educativo podemos apreciar en el 66,7% de los niños eliminaron el hábito de succión digital, el 73,7% de la deglución infantil, el 84,6% dejó de tomar de tomar leche en pomo, la succión de tete la eliminaron el 100% de los niños y la onicofagia el 71,4%; en total se eliminó el 78,3% de los hábitos que presentaban los niños (Tabla 3) En cuanto a la eliminación de los factores clínicos, observamos que la caries dental se eliminó en el 77,8% de los niños afectados, al 55,6% de los niños afectados con pérdida prematura de molares temporales se les colocaron mantenedores de espacio y se eliminó el 100% de las interferencias cuspídeas en los niños afectados; para un total de 75,6% de factores clínicos eliminados (Tabla 4) En general, de 79 niños con factores de riesgo de maloclusiones dentarias, se eliminaron todos los factores de riesgo en 64 niños lo cual representa el 81,0% de los niños afectados (Tabla 5)

DISCUSIÓN

La cantidad de escolares de primer grado que presentan factores de riesgo de maloclusiones dentarias es bastante elevada, lo cual puede apreciarse en nuestro trabajo (el 94,1% de los niños revisados); este es el motivo de la gran importancia que tiene el eliminar estos factores de riesgo utilizando diferentes medidas educativas, preventivas y restauradoras. (14) También podemos apreciar que los hábitos bucales deformantes y la caries dental fueron los factores de riesgo que con más frecuencia se encontraron, por lo cual debemos dirigir nuestro mayor esfuerzo en ese sentido. Nosotros obtuvimos buenos resultados en este trabajo, pues el 78,3% eliminaron los hábitos, aunque tuvimos que excluir por el momento los respiradores bucales que fueron remitidos al otorrinolaringólogo por presentar obstáculos para la respiración nasal. Los factores clínicos se eliminaron de forma bastante aceptable aunque hubo niños que no se pudieron sanear de caries dentales por falta de cooperación, entre ellos dos niños a los cuales no se les pudo colocar mantenedores de espacio por este motivo, tampoco se les pudo colocar mantenedores de espacio a otros dos niños que ya tenían mesializados los primeros molares permanentes. De todas formas opinamos que obtuvimos buenos resultados, pues el 81,0% de los niños afectados eliminaron todos los factores de riesgo de maloclusiones dentarias, en el resto se eliminaron estos factores parcialmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Calzadilla A, Baly Baly MJ. Atención Primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev cuba estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
2. Luetich A, Morini E, Cura A. Proyecto innovativo de educación para la salud bucal. Rev ateneo argent odontol 2000; 39 (1): 5-9.
3. Martínez Calvo A. Análisis de la situación de Salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Salud publ 1998; 24 (1): 19-23.
4. Fernández C, Acosta A. Estado actual de la atención a escolares de primaria. Rev cuba ortod 1997; 12 (2): 91-5.
5. Fernández Torres CM, Acosta Coutin A. Hábitos deformantes en escolares de primaria Rev cuba ortod 1997; 12(2): 79-83.
6. Jiménez AY, Acosta BA, Soto L, Fernández L. Alteraciones del habla en niños con anomalías dentomaxilofaciales. Rev cuba ortod 1998; 13 (1): 29-36.
7. Marin G, Masson R, Permuy S. El examen funcional en ortodoncia. Rev cuba ortod 1998; 13 (1): 37-41.
8. Sarabia Aguilar JA. Ortodoncia Preventiva: ¿ Mito o realidad? Conferencia dictada, 4ta Reunión Anual. Manzanillo, Colombia: AMOM; 1999.
9. Cabaña C, Masson R, Valverde R, Valdés R, Cubero W, Soto L. Temas de Ortodoncia y Estomatología Infantil. 1ra parte. Ciudad de la Habana : Pueblo y Educación; 1996.p. 94-101.
10. Rodríguez J. Degluti ? ão atípica (pressões atípicas da língua). J bras ortodon ortop 1998; 3 (14): 27-31.
11. Sorhegui A, Rigol AE, González M, Martín I. Digitopuntura y sedación nocturna: una opción en el tratamiento de hábitos deformantes. Rev cuba ortod 1998; 13 (2): 107-11.
12. Pérez H, Ramos C, Domínguez LM. Tratamiento precoz de interferencias oclusales que provocan laterognatismo en niños de edades tempranas. Rev cuba ortod 1998; 13 (2): 84-9.
13. Rojas R, Báez J, Rojas R. Prevalencia de malos hábitos orales y respiración bucal en niños de 5 a 17 años del área de Santiago Centro. Rev fac odontol univ chile 2001; 19 (1): 9-19.
14. Palomb S, Nápoli A, Fuks J, Tosi P. Programa de salud bucal en escolares. Bol asoc argent odontol 1999; 28 (4): 4-11.

SUMMARY

With the objective to eliminate the risk factors of dental malocclusion, 84 children were checked up from the 1st grade in the Marcelo Salado Primary School from Cardenas. 79 of them presented risk factors of dental malocclusion. We divided our task into two directions: in those who presented deforming habits of their mouth, we held educative meetings that involved teachers and parents and in those who presented clinical factors we did different clinical activities according to the cases: such as obturations of dental caries, occlusal adjustments to eliminate the interferences of the dental cuspids and placed keepers of space. Besides, in children with the habits of infantile deglutition we placed lingual blockaders. In this way we eliminated deforming habits of the children's mouths in 78,3 % of them. The clinical factors were eliminated almost totally, except in two children that did not cooperate with the treatment, in general we could eliminate all the risk factors of dental malocclusion in 64 children that represents 81% of the ones affected.