

Prevalencia de caries y alteraciones dentarias en niños de 3 a 14 años con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali en el año 2007.



Colegio Odontológico Colombiano
Sede Santiago de Cali

Autores:

Hurtado Chávez, Ana María
Rojas Ospina, Lina Margarita
Sánchez Madrid, Diana Marcela
Ortiz Andrade, María Alejandra
García Saavedra, Ana María

Asesores Científico

García, Martha

Asesor metodológico

Pinzon Gómez, Elisa María

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de profesional en Odontología.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.

2007-10-30

PREVALENCIA DE CARIES Y ALTERACIONES DENTARIAS EN NIÑOS DE 3 A 14 AÑOS CON LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO DE UNA FUNDACIÓN DE SANTIAGO DE CALI EN EL AÑO 2007

Hurtado Ana M.1,2; Rojas Lina M.2; Sánchez Diana M.2, Ortiz Maria A.2, García Ana M.2, García Martha L.3, Pinzón Elisa M.4, Mueses Héctor F.5.
1Investigador principal, 2Estudiantes de IX semestre. Colegio Odontológico Colombiano Sede Santiago de Cali, 3Asesor científico, 4Asesor metodológico, 5Asesor estadístico.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las alteraciones dentales y la prevalencia de caries en niños de 3 a 14 años con labio fisurado y paladar hendido de la Fundación Operación Sonrisa de la ciudad de Santiago de Cali de 2007.

MATERIALES Y METODOS: El tipo de estudio Observacional descriptivo de corte transversal, población de estudio de 30 niños con labio fisurado y paladar hendido entre los 3 y 14 años, que asistían a la fundación operación sonrisa. La recolección de información se realizó mediante una encuesta y un examen clínico analizando caries dental, alteraciones dentarias, y adicional a esto un índice de placa, utilizando el Índice de Higiene oral Simplificado (IHO-S).

RESULTADOS: Se encontró que el 100% de la población presentaban alteraciones dentarias, siendo las más frecuentes apiñamiento con un 70% y anodoncia con 63.3%, también para caries dental se encontró un 90% en la población presentando al menos una lesión.

CONCLUSIONES:

El estrato socioeconómico alto no estuvo presente en la población, dando así una mayor prevalencia al estrato bajo. La raza blanca fue la que más se presentó en la investigación.

La población presentó alteraciones dentarias de tamaño, forma y número; donde el apiñamiento se observó en mayor proporción, en el sexo masculino y la dentición temporal.

La caries dental se presentó en la mayoría de niños, se presentó bajo el índice de placa bacteriana; por lo cual habría una relación entre caries y alteraciones como labio fisurado y paladar hendido. La caries se presenta en similar proporción en ambos

Sexos, y es más frecuente cuando la erupción de estos niños es retardada.

PALABRAS CLAVES: alteraciones dentarias, anodoncia, apiñamiento, labio fisurado, paladar hendido.

SUMMARY

OBJECTIVE: to determine the dental alterations and the prevalence of cavities in children of 3 to 14 years with fissured lip and cleft palate of the Foundation Smile Operation in Santiago Cali 2007.

MATERIALS AND METHODS: Population of 30 children were studied with fissured lip and cleft palate among 3 and 14 years old who attended the foundation Smile Operation. The gathering of information was done by a survey and a clinical exam analyzing dental cavities, alterations and addition to this an Index of plaque, using the simplified index of oral Hygiene (IHO-S).

RESULTS: it was found that a 100 percent of the population's presented dental alterations being the most frequent crowded teeth with 70% and anodoncia with 63.3%, also in dental cavity he/she was 90% in the population presenting a lesion at least.

SUMMATIONS

The high socioeconomic stratus was not present in the population, giving this way a bigger prevalence to the low stratus.

The population presents alterations you would judge of size, forms and number; where the packing one observes in more proportion, in the masculine sex and the temporary teething.

The dental cavity you present in most of children, you presents low the index of bacterial badge; reason why there would be a relationship between cavity and alterations like fissured lip and cleft palate. The cavity is presented in similar proportion in both sexes, and it is more frequent when the eruption of these children is slowed.

KEYWORDS: dental alterations, anodoncia, packing, fissured lip, cleft palate,

INTRODUCCIÓN

Entre las malformaciones bucomaxilofaciales, el paladar hendido representa un problema desde el punto de vista individual del niño afectado ya que influye en la deglución, fonación, masticación, estética y por lo tanto en su autoestima. 1,2

Este consiste en la fisura medial longitudinal de la bóveda palatina que comunica la cavidad bucal con la nasal, puede estar asociado con el labio fisurado o puede aparecer como una malformación aislada.

Por su ubicación exige una atención rápida para facilitar al paciente la alimentación, fonación y en una forma sostenida la oclusión dentaria. 1,2

El labio fisurado es el resultado de la falta del surco epitelial situado entre las apófisis nasales medial y lateral que debe ser atravesado por células mesodérmicas, este afecta el labio superior en un o ambos lados, siendo mas frecuente del lado izquierdo. Varía desde la simple fisura labial o facial hasta lesiones que abarcan tejidos blandos y óseos. El sexo masculino se encuentra más afectado en una relación de 7:3, con un predominio del labio hendido unilateral sobre el bilateral y con mayor incidencia el lado izquierdo que el derecho; siendo la malformación más común del labio fisurado asociado al paladar que cada una separado; de tal forma que la asociación mas frecuente es el labio fisurado unilateral total con fisura palatina.4,5.

Se acepta en general que el factor etiológico principal de estas malformaciones es de carácter genético. En algunos casos se ha sugerido una causa ambiental y/o una causa mixta razón por la cual se afirma que la fisura labio palatina es un proceso de origen multifactorial. 3

En Colombia se ha informado una prevalencia de 1:1.000 nacidos vivos.

Dado lo anteriormente expuesto se deduce que el paladar hendido y labio fisurado es un problema complejo que debe ser abordado por un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales como el cirujano maxilofacial, ortodoncista, odontólogo, foniatria, terapeuta de lenguaje, psicólogo, pediatra, genetista y por su frecuencia es un problema de salud publica.3

Es así como en la fundación se ha desarrollado un modelo de atención integral a individuos que padecen malformaciones craneofaciales congénitas o adquiridas, y a sus familias.

La salud oral de estos infantes es un componente fundamental ya que tienden a tener complicaciones por la irregularidad de los dientes, falta de incisivos laterales, presencia de supernumerarios, alteraciones en la erupción dental, trastornos de la alimentación y la deglución, defectos del habla y perturbaciones psicológicas.

Otras anomalías poco comunes de los maxilares incluye: agnatia, falta de maxilar superior o inferior, micrognatia, desarrollo insuficiente del maxilar inferior, y agenesia o insuficiencia en la formación del condilo.4

Por lo tanto estos niños pueden carecer de una buena higiene oral y presentar malos hábitos lo que conlleva a una alta prevalencia de caries en estos pacientes.

Por esto, las características de los niños con labio fisurado y paladar hendido son de gran interés para el odontólogo, ya que este puede contribuir en su desarrollo y tratamiento, debe también actuar de forma oportuna para prevenir consecuencias graves en estos niños incluyéndole aspecto estético que seguramente los afectara mas adelante. Aportando así a que su calidad de vida sea mejor y determinando las alteraciones dentarias mas comunes y la prevalencia de caries de estos pacientes.

Debido a que se encuentran pocos estudios que evidencien el estado de salud oral de estos infantes se hizo necesario desarrollar esta investigación que tuvo como objetivo determinar las alteraciones dentarias y la prevalencia de caries en niños de 3 a 14 años con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de la ciudad Santiago de Cali en el año 2007.

MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio fue Observacional, descriptivo de corte transversal. Se seleccionaron el total de 30 niños que asistieron a una Fundación de Santiago de Cali.

Los criterios de inclusión fueron: niños con diagnostico de labio fisurado y paladar hendido, con un rango de edad entre 3 a 14 años, afiliados a la fundación. Se excluyeron pacientes que no quisieron colaborar con el examen clínico, o que presentaron algún tipo de síndrome, enfermedad sistémica o que estuvieran tomando algún tipo de medicamento que pueda afectar el medio oral.

A los investigadores se les realizo una estandarización en donde se evaluaron y unificaron conceptos y el valor de Kappa aceptado fue mayor del 0.8.

Se realizo una prueba piloto a fin de validar el instrumento de recolección de información. Posteriormente se llevo a cabo el trabajo de campo el cual se realizo en Marzo y Abril del 2007. Se aplico una encuesta que evaluaba la parte sociodemográfica e higiene oral de los pacientes.

Posterior a esto se realizo un examen clínico oral exhaustivo que consistió en analizar presencia de caries dental y alteraciones dentarias. La caries fue definida como enfermedad infecto contagiosa multifactorial que se localiza al hacer una exploración desde un cambio de color y uniformidad hasta una discontinuidad de la superficie; en este estudio se observo los dientes cariados, obturados, y perdidos. 8

Alteraciones dentarias se definió como cualquier irregularidad en el desarrollo normal de los dientes entre estas se evaluó las anodoncias, los

supernumerarios, diente cónico, fusión dental, hipoplasia de esmalte, macrodoncia, microdoncia, dientes ectópicos, erupción anormal y apiñamiento.

Adicional a esto se realizó un índice de placa bacteriana y para este se utilizó el IHO-S de Green y Vermillion. 9

El posible sesgo de información fue controlado verificando historias clínicas

Se hizo la base de datos y con el mismo se realizó el análisis estadístico con ayuda del programa EPI info 2002; que es un programa estadístico para los profesionales en salud pública.

La investigación realizada fue avalada por el comité de ética del Colegio Odontológico Colombiano y según la resolución 8430 de 1993 del ministerio de Protección Social de la Republica de Colombia fue considerada con riesgo mínimo.

RESULTADOS

Se analizó la información de una población de 30 niños con labio fisurado y paladar hendido entre los 3 y 14 años que asistían a una fundación de Santiago de Cali, de los cuales el 46.7% eran del sexo femenino y el 53.3% sexo masculino. Se encontró que el 83.3% del total de la población pertenece a un estrato socioeconómico bajo y el 16.37% restante al medio. Respecto a la raza el 93.3% es de raza diferente a la negra y el 6.7% es negro. Además el 46.7% está en un rango de edad entre los 11 a 14 años; el 33.3% entre 7 a 10 años y el 20% entre los 3 a 6 años. (tabla 1)

Tabla 1 Características sociodemográficas de los niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali en el primer semestre de 2007

VARIABLE	FRECUENCIA n=30 (%)
Edad	
3-6	6 (20)
7-10	10 (33.3)
11-14	14 (46.7)
Sexo	
femenino	14 (46.7)
masculino	16 (53.3)
Estrato s.e	
bajo	25 (83.3)
medio	5 (16.7)
Raza	
negro	2 (6.7)
no negro	28 (93.3)

Se estudió las características relacionadas a la higiene oral de los niños con labio fisurado y paladar hendido. El uso de seda dental es del 73.3% del total de la población, el 60% utiliza enjuague bucal y el 10% utilizan otra ayuda para la limpieza; por lo tanto la seda y otras ayudas es poco practicado en estos pacientes. El 93.3% de los acudientes reportó que el niño se cepilla solo la dentición, mientras que el 6.7% manifiesta ayudarle en el cepillado dental. Es importante resaltar que los niños de la fundación manifestaron cepillarse diariamente y utilizar dentífrico.

Se obtuvo un índice de placa bacteriana del 40% (12 niños), 56.7% (17 niños) y 3.3% (1 niño) como bueno, regular y malo respectivamente. (tabla2)

Tabla2 Características relacionadas a la Higiene Oral de los niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali en el primer semestre de 2007.

VARIABLE	FRECUENCIA n=30 (%)
Se cepilla solo	
si	28 (93.3)
no	2 (6.7)
Seda dental	
si	8 (26.7)
no	22 (73.3)
Enjuagues	
si	18 (60)
no	12 (40)
Otra ayuda	
si	3 (10)
no	27 (90)
Índice de placa	
Bueno (<20%)	12 (40)
Regular (20-40%)	17 (56.7)
Malo (>40%)	1 (3.3)

La prevalencia de alteraciones dentarias fue del 100% siendo las más frecuentes el apiñamiento dental con un 70% seguido por la anodoncia con un 63.3%. Adicional a esto el 43.3% tiene diente supernumerario, el 30% diente cónico, el 6.7% fusión dental, el 43.3% hipoplasia, el 3.3% macrodoncia y microdoncia, el 26.7% diente cónico y el 40% con rotación dental.

En la caries dental se observa que el 90% presenta dientes cariados, el 60% presenta dientes perdidos, el 13.3% dientes obturados. (Tabla3)

Tabla 3 Caries dental de los niños con labio fisurado y paladar hendido de una fundación de Santiago de Cali en el primer semestre de 2007.

VARIABLE	FRECUENCIA n=30 (%)
Dientes cariados	27 (90)
Dientes perdidos	18 (60)
Dientes obturados	4 (13.3)

DISCUSION

Las malformaciones craneofaciales en una forma amplia, se dividen en aquellas que se relacionan con la aparición de fisuras, y las que se derivan de un cierre prematuro de las suturas craneales. Existe la posibilidad de que la boca y la cara no se conformen de manera normal, tal es el caso de los niños que nacen con labio fisurado y paladar hendido. 5

Los pacientes con fisura labiopalatina presentan en mayor o menor medida alteraciones anatómicas y faciales que interfieren con su capacidad para alimentarse, hablar, u oír normalmente, a lo que se añade un compromiso estético a veces muy grave. 3

En esta investigación se observó una prevalencia de caries del 90 % con al menos una lesión, presentando un índice de placa malo del 3.3%, por lo cual se aprecia una relación entre caries dental y alteraciones como labio fisurado y paladar hendido ; mientras que el estudio de Victoria Lucas S. et all en el año 2000 nos muestra que no hay diferencia significativa en cuanto a caries dental en niños con labio fisurado y paladar hendido con niños que no presentaban esta malformación.7 Se determinó que la prevalencia de alteraciones dentarias fue del 100%; comparado con el estudio realizado por Ingrid Lissette Alas Castillo et all en México en el año 2007, en el cual se observo la incidencia de anodoncia y supernumerarios donde el lateral superior era el de mayor porcentaje con un 45%. 6

El labio fisurado y paladar hendido se complican por irregularidad de los dientes, falta de incisivos laterales (Anodoncia), presencia de dientes supernumerarios, entre otros, y generalmente se acompañan con defectos del esmalte (hipoplasias y opacidades), por lo tanto debido a que en los dientes con estos defectos es mayor la frecuencia de caries, en los niños con fisura labiopalatina las medidas de prevención adquieren gran importancia. 3,2

En el estudio se presenta una proporción de apiñamiento mayor en dientes temporales que en permanentes siendo estadísticamente significativo; lo anterior puede deberse a que pocas veces los dientes adyacentes a la fisura brotan con buena alineación, una de las razones es que la fisura es más grande debajo de la mucosa y este defecto en forma de gota no permite que los dientes broten en su posición normal, llevando a que se presente apiñamiento generalizado. 3,5,2

Se podría tomar como una debilidad el hecho de que la muestra tomada para la investigación fue muy pequeña por lo cual la validez del estudio disminuye.

El responsable de tomar la información podría alterarla por equivocación lo cual se controló con el uso de un instructivo. Y se pudo dar información errónea por parte del participante acerca de enfermedades sistémicas o medicamentos tomados durante el embarazo, para esto se verificó la información a través de historias clínicas y explicando cuales eran los objetivos y el propósito de la investigación al acudiente.

La estandarización para caries dental se hizo de manera teórica y no práctica.

Esta investigación nos ayuda a conocer sobre las características orales de los niños con labio fisurado y paladar hendido. Además de darnos una pauta para futuros estudios acerca del tema, para así corroborar y profundizar el actualmente realizado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por estar con nosotros cada día en nuestra vida queriendo siempre lo mejor para cada una.

A nuestros padres por su apoyo incondicional en su esfuerzo para darnos lo mejor y por su compañía en momentos difíciles.

A nuestros hermanos por su amor y compañía durante nuestra carrera.

A todos los docentes del Colegio Odontológico Colombiano que contribuyeron en el desarrollo de nuestro proyecto y que nos brindaron su dedicación y experiencia.

A la Fundación Operación Sonrisa de la ciudad Santiago de Cali en especial al Doctor Iván Peláez por su colaboración, tiempo y por compartir sus conocimientos desinteresadamente.

BIBLIOGRAFIA

1. Regezi y Sciubba. Patología Bucal. Tercera edición, McGraw Hill Interamericana, México DF (2000). 448 - 450 p.
2. Bishara. Ortodoncia de Samir e. Bishara., primera Edición. México DF. Editorial McGraw Hill. (2003) 26 – 30 p.
3. Mc.donald R, Avery D. Odontología Pediátrica y del Adolescente. Sexta edición, Editorial Harcourt. España. (1998) 757 – 786 P.
4. Robins S. Patología Estructural y Funcional de Robins. Primera edición, México DF. Editorial McGraw Hill. (1975) 828 p.
5. Varela M. Ortodoncia Interdisciplinaria, Barcelona (España), Editorial Océano. 630 – 657 p.
6. Castillo I, Martines B, Díaz L, Casasa A. Incidencia de dientes ausentes y supernumerarios en pacientes con labio y paladar hendido. Revista latinoamericana ortodoncia y odontopediatria. 2007; 05//09
7. Lucas V, Gupta R, Ololade O, Gelbier M, Graham J. Dental Health Indices and Caries Associated Microflora in Children With Unilateral Cleft Lip and Palate. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, 2000: 37(5) pp. 447–452
8. Organización Panamericana de la Salud. Condiciones de Salud en las Américas. Washington ,OPS, 1990.
9. Green, J y Vermillon, J the simplified oral higiene index. Journal of American Dental Association 1964. 68:7-13