ELABORACION DE UNA GUIA DE ATENCION EN NIÑOS SANOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LAS CLINICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEGÚN ENROQUE DE RIESGO

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

ARCILA M., GOMEZ J., GUTIERREZ A., HERNÁNDEZ I., RIVEROS M., RODRÍGUEZ P., RODRÍGUEZ J., ROJAS D., ORJUELA D., SÁNCHEZ D. *
MACIAS C. **
RUIZ A. ***

RESUMEN

Debido al aumento en la demanda de atención de niños sanos menores de 5 años en la Clínica de Odontología Pediátrica del Colegio Universitario Colombiano, se vio la necesidad de realizar una guía de atención para estos pacientes, buscando definir y unificar criterios. Se tuvieron en cuenta aspectos como características bucales normales, riesgos, factor de riesgo para gingivitis y alteraciones dentobucomaxilares, hábitos parafuncionales y acciones preventivas para pacientes de alto y bajo riesgo.

Palabras claves: hábito, factor de riesgo, succión, deglución, dieta, cepillado, lactancia, parafuncional, relación intermaxilar.

ABSTRACT

Due to the in the demand of healthy children's attention smaller than 5 years in the Clinic of Pediatric Dentistry of the Colombian University School, the necessity was seen of carrying out a guide of attention for these patients, looking for to define and to unity approaches. They were had in bill aspects like characteristic buccal normal, normal habits, risk, factor of gingivitis risk and alterations dentobucomaxilares, habits parafuncionales and preventive actions for patient of high and low risk.

Key words; habit, factor of risk, suction, deglución , diet, brushing, nursing, parafuncinal, relationship intermaxilar.

INTRODUCCIÓN

Esta guía de manejo del paciente sano menor de cinco años fue diseñada al detectar el aumento en la demanda de atención de este grupo etáreo en las clínicas de Odontología Pediátrica del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano) y la necesidad de unificar los conceptos adecuados para el buen manejo y el mantenimiento del niño sano, enfocada en la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta el enfoque de riesgo, para que el estudiante realice una buena práctica clínica asesorado por este material.

Resulta indispensable que los padres tengan el debido conocimiento acerca de aspectos como cepillado, enseñanza de higiene oral, hábitos y dieta para el desarrollo integral del niño. Por esta razón se hace necesario que el alumno de odontología posea un correcto y unificado conocimiento acerca de los factores de riesgo para caries, gingivitis alteraciones de crecimiento y desarrollo, acciones preventivas teniendo en cuenta el enfoque de bajo y alto riesgo.

La formación dental se inicia a partir de la sexta y séptima semana de vida intrauterina, y entre las 17 - 19 semanas empieza la calcificación de todos los dientes deciduos.

Una vez se ha formado la corona y empieza la formación radicular, se producen los primeros movimientos eruptivos. La

---

* Estudiantes X Semestre
** Asesor Científico
*** Asesor Metodológico

secuencia y cronología se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1 CRONOLOGIA Y SECUENCIA DE ERUPCION DENTICIÓN DECIDUA

DIENTE	ERUPCION SUPERIORES	ERUPCION INFERIORES
Incisivo central	De los 8 a los 12 Meses	De 6 a 10 meses
Incisivo Lateral	De los 9 a los 13 Meses	De 10 a 16 meses
Canino	De los 16 a los 22 Meses	De 17 a 23 meses
Primer Molar	De los 14 a los 26 Meses	De 14 a 18 meses
Segundo Molar	De los 25 a los 23 Meses	De 24 a 30 meses

Fuente: R.J., Andlaw, 1982

Las características de encía y mucosa en menores de 5 años son muy específicas, su color es rosado intenso, de consistencia lisa, brillante, blanda y papilas achatadas.

Los hábitos orales en este grupo etáreo juegan un papel importante en el desarrollo integral del niño. La succión no nutritiva se considera parte normal del desarrollo fetal y neonatal, desde la 13ª a 16ª semana de gestación. En el neonato se desarrolla la succión nutritiva que tiene como objeto hacer salir la leche de los pezones y se preserva hasta el año. La succión y deglución son las formas como el niño adquiere el alimento, el reflejo de succión se convierte en función a los 2 ó 3 días de nacido y a los 4 meses se hace voluntaria, luego se disocia la succión de la deglución. Esta deglución se realiza colocando el dorso de la lengua entre el pezón y el reborde mandibular, activando el velo del paladar contribuyendo al cierre del pasaje nasofaringeo. Entre los dos y cuatro años aparece un patrón de desarrollo de deglución somático, funcionalmente maduro. En este la punta de la lengua se apoya en las rugas palatinas, los músculos periorales se contraen ligeramente durante la deglución y los dientes quedan momentáneamente en contacto.

La masticación como función condicional, aprendida y automática, se desarrolla con la erupción de los dientes deciduos y la exposición de los alimentos en diferente consistencia. Su manifestación previa corresponde a los reflejos de mordida, mascado, apertura y cierre de la boca. Al completar la erupción durante la masticación los contactos oclusales ocurren en oclusión céntrica en por lo menos 80 a 90% de todos los ciclos de la masticación, especialmente al hacerse la trituración completa en el bolo alimenticio.

Teniendo la dentición decidua completa y en oclusión las relaciones interdentales e intermaxilares normales son:

a. Presencia de espacios de crecimiento
b. Presencia de espacios de primate
c. Relación canica clase I
d. Relación molar en escalón mesial o plano terminal recto.
e. leve sobremordida vertical y horizontal

Riesgo: es la probabilidad que un hecho ocurra. Se enfoca con fines preventivos cuando se emprenden acciones para evitar o reducir una probabilidad conocida como la enfermedad o el accidente.

Factor de riesgo es cualquier condición que influye sobre la aparición de un evento en salud, (caries, gingivitis, alteraciones de crecimiento y desarrollo).

En el cuadro No. 2 se aprecia la clasificación de riego para caries dental.

Cuadro No. 2 FACTORES DE RIESGO PARA CARIES Y GINGIVITIS

CONDICION DE RIESGO	BAJO RIESGO	ALTO RIESGO
Placa	< 15%	> 15%
Dieta	3 consumos al día	4 ó más Consumos Nocturnos sin Higiene oral
Cepillado	3 veces al día	1 vez al día

Fuente: Ash (1934,34)

El factor de riesgo para gingivitis es la probabilidad de que un individuo pueda desarrollar inflamación gingival acompañada de sangrado por acúmulo de placa.

Entre los factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de alteraciones de crecimiento se encuentran: factores

anatomofisiológicos: incoordinación muscular, deglución atípica, patología de vías respiratorias altas, masticación defectuosa. Factores externos: problemas psicológicos, patologías del sistema nervioso central. Factores del entorno familiar: estilo de vida y entorno social. Factores culturales: imitación. Factores locales: respiración buconasal y deglución atípica.

MATERIALES Y METODOS

Laguia es un material estructurado por unidades, para propiciar el auto aprendizaje en el manejo del niño sano menor de 5 años, dirigida al estudiante de odontología de VII y VIII semestre. Consta de las siguientes partes:

Partes preliminares: compuestas por: *Cubierta,* también conocida como carátula, es elemento exterior del documento y tiene como finalidad proteger e identificar visualmente el documento. Se conoce carátula anterior y posterior, la anterior contiene información básica como: título, autor, compañía editorial. La posterior incluye información acerca del autor; *Portada,* elemento artificial, de identificación de la guía, incluye: título, subtitulo (si lo hay) autor(es), número de edición, editorial, ciudad donde se produce y año de aparición; *Revés de portada:* incluye información que complementa los datos de la portada, sobre adaptaciones; Dedicat*oria:* aunque ha caído en desuso si se quiere realizar se debe hacer en forma breve; *Agradecimientos:* se aconseja hacerlos de manera sobria y concisa; *Tabla de contenido:* debe colocarse después de la portada, es un esquema secuencial del desarrollo de los capítulos o unidades que componen la guía con sus respectivas subdivisiones; *Lista de figuras:* es la relación de las figuras incluidas en la guía, debe decir el título y la página donde se encuentra; *Lista de tablas:* son los cuadros y tablas que incluye el documento debe decir el título y la página donde se encuentran; *Introducción:* Es la presentación general del escrito donde hay antecedentes, bases teóricas y prácticas, objetivos, metodología, avance, limitaciones o hipótesis, no deben aparecer conclusiones ni desarrollarse el tema; *Objetivos:* pueden ir después de la introducción o al comienzo de cada capítulo; *Evaluación:* debe tener un carácter formativo, que desarrollen valores como la autocrítica y la auto responsabilidad, proporciona información acerca del estado del proceso de autoaprendizaje. Se deben utilizar diferentes tipos de preguntas.

Cuerpo del libro: el cuerpo del módulo generalmente se divide en capítulos. A lo largo de la fase de desarrollo de materiales, el equipo de producción debe tener en mente, que debe motivar para que el lector permanezca atento, activo e interesado.
Sistema de nomenclación: existe el decimal y el mixto o romano, los cuales no se deben mezclar, para la presentación de documentación escrita se deben tener en cuenta el sistema decimal.
Notas al pie de la página: Son aclaraciones del autor ubicadas en el margen inferior de una página para desarrollar una idea expresada en el texto, no deben numerarse, se deben utilizar los asteriscos que sean necesarios.
Citas al pie de página: son pasajes o ideas que se extraen de un documento para completar el texto que se está desarrollando, pueden ser directas o indirectas.
Conclusiones: balance general de la investigación en forma lógica, clara, concisa y sin recomendaciones.
Partes complemento: Glosario: se realiza cuando en el desarrollo del texto se utilizan términos técnicos.
Bibliografía: lista alfabética de las fuentes documentales debe aparecer después del glosario y las informaciones de retorno.
Apéndices: partes complementarias del trabajo.
Anexos: agregaciones tomadas de otras fuentes con previa solicitud y autorización para hacerla.

Esta guía se realizó con base en revisiones bibliográficas respecto al manejo que se le debe dar a niños sanos menores de cinco años en las clínicas de Odontopediatría.

RESULTADOS

Guía de atención en niños sanos menores de 5 años en las clínicas del Colegio Universitario Colombiano (Colegio Odontológico Colombiano), según enfoque de riesgo.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Revisión por parte de un comité de expertos, para las correcciones a que haya lugar.

Aplicarla en un grupo piloto de estudiantes de odontología para evaluación y validación.

BIBLIOGRAFÍA

CAMERON, A. Y HUIDME, R. Odontología Pediátrica. Madrir (España): Hardcourt Brace, 1996. 321 p.

CARDENAS, Darío. Fundamentos de Odontología pediátrica. 2ª edición. Medellín: Corporación de Investigaciones Biológicas, 2000. 315 p.

DAWSON, P. Evaluation, diagnosis and tratment of oclusal problems. Sain Louis (EE.UU) Mosley, 1984. 344 p.

ENLOW H., Donald. Crecimiento Maxilofacial, Ciudad de México: Interamericana, 1974. 325 p.

Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Infancia. Alimentación de pecho. México: Pax, 1984. 489 p.

GRADER, Thomas M:, RAKESI, Thomas y PETROVIC, Alexander G. Ortopedia dentofacial con aparatos funcionales. 2ª Edición New York (EE.UU): Harcourt Brace, 1998. 538 p.

HIGASHIDA, Bertha. Odontología Preventiva. MacGraw Hill. Junio 2000. 309 p.

ICONTEC. Tesis y otros trabajos de grado: comprendido de normas técnicas colombianas sobre documentación. Bogotá.

MOYERS. Rober. Manual de Ortodoncia Bogotá: Médica Panamericana, 1998. p. 174, 175, 212, 215.

PINKHMAN, J.R. Odontología Pediátrica. 2ª Edición. México: Interamericana. McGraw Hill, 2001. 452 p.