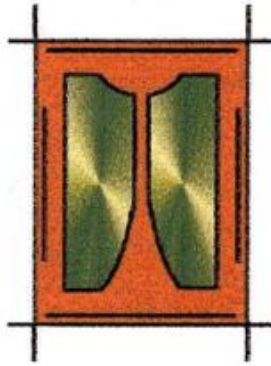


Presencia de caries en niños con y sin labio y paladar hendido de 5 a 12 años en el Hospital Infantil Club Noel, Cali 2005-2006 (2006-1)



***Colegio Odontológico Colombiano
Sede Santiago de Cali***

Autores:

Lozano, Diana Carolina

Montoya, Vanesa

Vargas, Paola Andrea

Asesores Científico y metodológico

Pérez, Adolfo

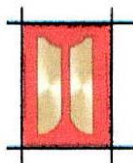
Asesor estadístico

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.

2006-5-30



**PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON Y SIN LABIO Y PALADAR HENDIDO
DE 5 A 12 AÑOS EN EL HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL, CALI 2005-2006**

**PRESENTS OF DENTAL CARIES IN CHILDREN BETWEEN 5 TO 12 YEARS WITH CLEFT LIP AND CLEFT
PALATE WITH CHILDREN WITHOUT CLEFT LIP AND CLEFT PALATE IN THE "HOSPITAL INFANTIL
CLUB NOEL" CALI 2005-2006**

Lozano, Diana Carolina¹. Montoya, Vanessa². Vargas, Paola Andrea². Pérez, Adolfo³. Mueses, Hector⁴.

1 Investigador principal, 2 Estudiantes de X semestre Colegio Odontológico Colombiano Extensión Santiago de Cali, 3 Asesor metodológico, 4 asesor estadístico.

RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es determinar y comparar la presencia de caries en niños de 5 a 12 años con y sin labio fisurado y paladar hendido del hospital infantil club Noel de la ciudad de Cali.

Se revisaron 60 Niños, 31 con labio fisurado y paladar hendido y 29 niños sin esta patología del hospital club Noel de la ciudad de Cali, se realizó un índice de caries COP y CEOD, índice de placa bacteriana de Green y Vermillion y se aplicó una encuesta sobre hábitos orales y dieta.

Se encontró que la presencia de caries en niños con LPH es de 92% y en niños sin LPH fue de 90%. En cuanto al índice de placa los niños con labio y paladar hendido tenían un 25% y el grupo sin LPH fue del 17%.

Se encontró en la mayoría de los niños con LPH, dientes con erupción ectópica de dientes laterales y dientes supernumerarios. La dieta era moderada para ambos grupos.

No existe gran diferencia entre la presencia de caries en niños con LPH y sin LPH, a diferencia del índice de placa donde se encontró que es menor el acumuló en niños con LPH que en niños sin LPH. no se encontró diferencia significativa en hábitos de higiene oral entre los dos grupos

Palabras claves: Caries dental, labio leporino, paladar hendido, placa dental, dmft (Índice de caries)

SUMARY

The principal objective of this paper is to determiner and compare the presents of dental caries in children between 5 to 12 years with cleft lip and cleft palate with children without cleft lip and cleft palate in the "hospital infantile club noel" located in the city of Cali.

A revise of clinic histories were made, were only were available in total 60 patients. 29 were healthy and 31 with cleft lip and cleft palate. This patients were called to the installations of the "club noel" to this patients a clinic revise were made with a explorer and a mirror number 5. a index of dental caries was realized COP and COE-d. after an index of dental plaque of Green and Vermillion was made. These results were attached to a survey applied to the students of these children that it contained 9 items.

It was found that the prevalence of dental caries in children with cleft lip and palate is the 92% and in the healthy children was the 90%. To that is repeat of the index of dental plaque on children with cleft lip and cleft palate they had a 25% and the control group of the 17%.

There were also was found children with cleft lip and palate that presented teeth with ectopic eruption, in the majority of the cases superior permanent lateral or over number teeth were found in the palate.

It doesn't exist big difference between the presents of dental caries in children with cleft lip and palate with the healthy children, in difference of the index of plaque because of it was found that the accumulation in children with cleft lip and palate was lower than the healthy children.

The socio-economic status there is no relevance because all belong to the same status.

Key words: dental caries, cleft lip, cleft palate, dental plaque, DMFT

INTRODUCCIÓN

El labio fisurado es una hendidura a un lado de la línea media, puede ser unilateral o bilateral, el paladar hendido es consecuencia de la falta de unión entre los 2 procesos palatinos¹.

Las fisuras de labio y paladar son consideradas como una de las anomalías más comunes del desarrollo¹. Aunque desde el punto de vista embriológico y etiológico son distintas, es útil encontrarlas en conjunto ya que se asocian en mas del 50% de los casos.

Se presenta generalmente en familias con un historial de esta anomalía, Pero también se puede presentar en familias sin este antecedente¹. También se cree que hay factores ambientales que interfieren con el proceso normal del desarrollo del paladar.

Algunos estudios refieren que los fármacos, drogas, productos químicos, plomo y deficiencias de vitaminas, pueden provocar este defecto¹.

Se han realizado diferentes estudios entre ellos uno en Venezuela en la región de Cabimas, donde se demostró que en este país se encuentra 1 caso cada 1300 niños nacidos vivos, se presenta mas en niños que en niñas y la edad de la madre y el número de gestaciones también están relacionados con la aparición de esta patología.²

Un estudio realizado en el hospital universitario del valle en 1996 2001 demuestra que ocurre mas comúnmente en niñas que en niños³.

Estados unidos ocupa el tercer puesto en cuanto a la incidencia de esta malformación, para los países europeos es de 1 por cada 1000 y de 2 por cada 1000⁵, Colombia ocupa el 7 puesto entre las malformaciones congénitas⁵.

Por mucho tiempo se ha considerado que una adecuada atención dental en estos pequeños es un gran inconveniente. Dentro de los problemas más graves de la población infantil con malformaciones de labio y paladar hendido están; Pérdida prematura de dientes temporales, pérdida de dientes permanentes, caries y gingivitis entre otros.

En un estudio del estado de salud oral en niños con labio y paladar hendido, Johnsen y Dixen (1984)⁶ encontraron que el 32% de los niños con labio y paladar hendido tenían 1 o mas caries en dientes anteriores temporales, por otra parte Laurstenstein y Madelsohn⁷ reportaron que la experiencia de caries en niños con labio y paladar hendido no difiere demasiado de la caries que padecen niños

sin esta anomalía, sin embargo esto fue contradicho por un estudio realizado en Japón donde los niños con labio y paladar hendido tenían un alto predominio de caries comparado con la presencia de caries en niños sin esta patología.

El presente trabajo nace por la percepción de la falta de investigaciones y de información acerca de este tema. Al revisar la literatura se encontró que existen muchas dudas acerca de que si es o no mas prevalente en niños con labio y paladar hendido que en niños sanos, también hay discrepancias entre algunos autores pues sus estudios demostraron verdadero algunas hipótesis que para otros son totalmente falsas⁷.

Varios de los más recientes estudios hablan sobre evidencias de niños con labio y paladar hendido con un alto predominio de caries especialmente en la dentición temporal, por esto es importante determinar la prevalencia de caries en los niños con labio fisurado y paladar hendido que asisten al hospital club Noel, y con esto sacar propias conclusiones.

MATERIALES Y METODOS

Se realizo un estudio observacional descriptivo de corte transversal en un grupo de sesenta 60 niños entre los 5 y 12 años, que recibieron atención odontológica y tenían historia clínica en el hospital infantil club Noel de Cali.

El grupo estaba conformado por 31 niños con labio paladar hendido y 29 niños sin LPH de ambos sexos, la recolección de información se realizo en el del hospital infantil club Noel de la ciudad de Cali y se utilizo un instrumento único de recolección de información donde se indagaba sobre las variables, edad, genero, raza, dieta, educación en higiene, frecuencia de cepillado.

El instrumento de recolección fue diligenciado por los investigadores con los datos proporcionados por los padres o acudientes.

Los investigadores se sometieron a una estandarización en el IPC, COP, CEOD con una concordancia de Kappa del 80 %.

Para realizar el índice de caries COP y COE-d se examinaba cada diente y se colocaba en cada casilla el numero (dientes permanentes) o letras (dientes temporales) correspondiente a el diagnostico dental de cada uno como se muestra en la tabla (1).

Tabla 1

COP		Coe-d
0	Sano	A
1	Caries	B
2	cariado y obturado	C
3	Obturado	D
4	Perdido	E

Se utilizó para el examen oral de placa el índice de Greene y Vermillon, en el cual se revisaron los dientes iniciando por el tercer molar superior derecho (18) hasta el incisivo central superior derecho, se revisó con ayuda de un explorador y un espejo pediátrico marca MEDIS® se revisaron las superficies palatina, mesial, distal, vestibular, lingual, se repitió el procedimiento con todos los cuadrantes, para el índice de placa se utilizó líquido revelador marca EUFAR®. Se revisó la cara vestibular calificándolos según los tercios (tabla 2)

Tabla 2

	Libre de placa
0	
1	1/3
2	2/3
3	3/3

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una base de datos en Excel bajo Windows 2000. Para el análisis de los resultados se empleó el paquete estadístico epiinfo 2004 del centro de control y atención en prevención de enfermedades.

Se realizó un análisis univariado para describir la distribución de las variables a través de tablas de frecuencia, indicadores de tendencia central, indicadores de dispersión e indicadores de posición. Se realizó un análisis bivariado en el cual se relacionó la variable dependiente índice de caries con las respectivas variables independientes. Se evaluaron las diferencias utilizando la prueba t student que evalúa si dos grupos son diferentes.

Para las pruebas estadísticas se estableció un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Infantil Club Noel de la ciudad de Cali con niños de 5 a 12 años con y sin labio y paladar hendido que asistían al hospital infantil. Ambos grupos se escogieron basados en los mismos criterios de selección, como el rango de edad, que tuvieran historia clínica y que

hallan asistido al hospital infantil durante el año 2005-2006.

La mayoría de los niños encuestados pertenecen al estrato socioeconómico 2 y Viven con ambos padres.

Se encontró una prevalencia de caries en niños con LPH del 92% y en niños sin LPH del 90%.. (gráfica 1 y 2). No se encontró diferencia significativa entre los dos grupos. En el índice COE-d no se encontró diferencia significativa entre los 2 grupos.

El índice de placa de los niños con labio y paladar hendido fue del 25% y el grupo sin LPH fue del 17% (gráfica 3 y 4).

Los resultados del índice de caries se encontraron altos en los dos grupos examinados a diferencia del índice de placa donde se encontró que era menor en el grupo de niños con labio y paladar hendido.

El uso de seda dental en el grupo de LPH fue del 48% y de 62% para los que no tenían labio fisurado y paladar hendido.

En cuanto a la frecuencia de cepillado para los niños de LPH es más frecuente cepillarse dos veces al día en un 42% en comparación con los niños sin LPH que es de un 35%.

Los niños con LPH en un 51% les gusta cepillarse y un 34% de los niños sin LPH les gusta cepillarse. En cuanto a si se cepillan solos en el grupo de LPH hay un 61% y un 37% para niños sin LPH.

Prevalece una dieta moderadamente cariogénica en los dos grupos, 71% en niños con LPH y 82% en niños sin LPH.

GRAFICO1. Presencia de caries en niños con LPH. HICN

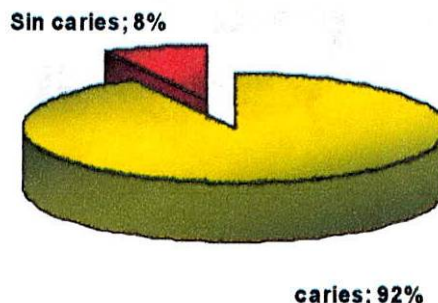


GRAFICO 2. Presencia de caries en niños sin LPH. HICN

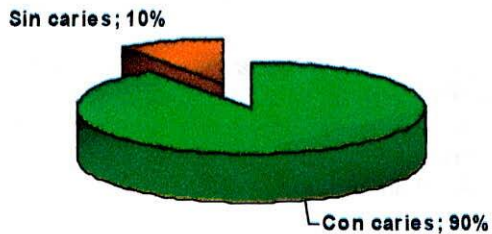


GRAFICO 3. Presencia de placa en niños con LPH. HICN

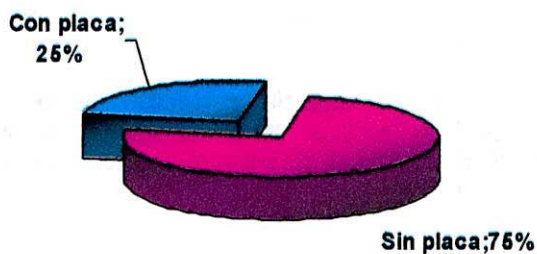
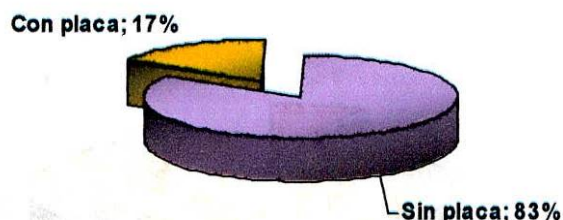


GRAFICO 4. Presencia de placa en niños sin LPH. HICN



DISCUSION

No se encontró una mayor prevalencia de caries en los niños con LPH, comparando este resultado con otros reportes de literatura se observa similar a la publicada por Victoria S. Lucas⁸, donde no se muestran diferencias significativas de caries entre los dos grupos, igualmente, Laurstenstein y Madelsohn⁷ reportaron que la experiencia de caries en niños con labio y paladar hendido no difiere demasiado de la caries que padecen niños sin esta anomalía.

Los niños con LPH tienen mejor control de placa dental que los que no tienen LPH posiblemente a programas de salud oral realizados en estas personas

Se debe tener en cuenta que los niños con labio paladar hendido presentan erupción ectópica y dientes súper numerarios ubicados cerca del defecto y siendo estos los más afectados por la caries, estos no fueron descritos por ninguno de los autores consultados por lo que se encuentra como un dato importante de citar.

Los hallazgos de este estudio confirman lo dicho en artículos mencionados que el sexo masculino es el que mas presenta labio o paladar hendido en mayor porcentaje que las mujeres en una relación 2:1.³

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se encontró que no había diferencia significativa de la presencia de caries entre los dos grupos del estudio.
- Los niños con LPH tienen mejor control de placa bacteriana que los niños sin LPH
- Los niños con LPH presentan dientes con erupción ectópica en la mayoría de los casos laterales permanentes superiores o dientes supernumerarios presentes en el paladar.
- Este estudio muestra que los niños con LPH tienen una mejor higiene oral que los niños sin LPH
- Se recomienda realizar controles sobre la higiene de ambos grupos para que esta permanezca igual o mejor.

REFERENCIAS

1. STOLL C. Associate malformations in cases with oral cleft. *Cleft palate craneofacial*. 2000; 37 :41- 47.
2. AIZPURA, Eduardo. Incidencia de labio leporino y paladar hendido en una región de Venezuela en el periodo de 1995-1999.
3. DUQUE, Ángela Maria. ESTUPIÑÁN, Astrid y HUERTAS, Piedad. Reporte de casos en niños con labio y paladar hendido atendidos en el Hospital Universitario del Valle entre 1996 – 2001.
4. CHUANGSOWANICH A, AOJANEPONG C, caries experience and oral health behavior in chinese children with cleft lip and/or palate.
5. HAGBERG, C. LARSON, O. MILERAD, J. Incidence of cleft lip and palate and risk of additional malformations. *Cleft palate craneofacial j* 1997; 36: 40-45
- malformations. *Cleft palate craneofacial j* 1997; 36: 40-45
6. CARINCI, F. PEZZETTI, F. SCAPOLI, L. y otros. Genetics of nonsyndromic cleft lip and palate: a review of international studies and data regarding the Italian population. *Cleft palate craneofacial j* 2000; 37: 33- 39.
7. ISAZA, C. MANRIQUE, L. Anomalías y síndromes asociados a paladar hendido. *Colombmed* 1981; 20: 55-61.
8. VICTORIA S. LUCAS, PH.D., M.SC., B.D.S(HONS),D.D.P.H.R.CS.(ENG); RAGINI GUPTA, M.SC: dental health indices and caries associated microflora in children with unilateral cleft lip and palat