

Factores de riesgo de afecciones bucodentales en niños de guarderías infantiles no estatales

Risk factors of oral-dental disorders in children from particular daycare houses

Dra. María Isabel Jimenez Castellanos¹ <https://orcid.org/0000-0002-3322-5308>

Dra. Ledis Sabina Díaz Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0984-9150>

Dra. Delvis Páez Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0002-9605-1499>

Dr. José Luis Lobaina Lafita² <https://orcid.org/0000-0002-5872-543X>

Dr. Frank Michel Tartabull Silva³ <https://orcid.org/0000-0002-6507-4049>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Infantil Docente Norte Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Clínica Estomatológica del MININT. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: lediss@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal desde enero hasta mayo de 2017 de 93 niños de 1-4 años matriculados en 5 guarderías infantiles no estatales del reparto Sueño de Santiago de Cuba, con el objetivo de identificar los factores riesgo que incidieron en las enfermedades bucales que presentaban. Para recoger la información se confeccionó una planilla elaborada a los efectos y realizó el interrogatorio a padres y niños, además del examen bucal a estos últimos. Entre los factores de riesgo prevalecieron la dieta cariogénica (96,7 %), seguida por el uso del biberón (59,1 %); asimismo, la maloclusión resultó ser la alteración más frecuente,

principalmente el resalte aumentado y la mordida abierta. Aunque predominaron los pacientes sin afectación, estaban expuestos a dichos factores. Por tanto, se debe insistir en el diagnóstico precoz de las maloclusiones para minimizar o evitar su impacto negativo sobre la salud de los menores.

Palabras clave: niño; maloclusión; enfermedad bucal; factores de riesgo; guardería infantil.

ABSTRACT

An observational, descriptive and cross-sectional study, of 93 children aged 1-4 years registered in 5 non-state daycare houses in Sueño neighborhood of Santiago de Cuba was carried out from January to May, 2017, with the objective of identifying the risk factors which influenced in the oral illnesses that they presented. To collect the information a schedule was made for this aim and an inquiry to parents and children was carried out, besides the oral examination to the last ones. Among the risk factors the cariogenic diet (96.7 %), followed by the use of the baby bottle (59.1 %) prevailed; also, the malocclusion turned out to be the most frequent disorder, mainly the increased prominence and the open bite. Although the patients without disorders prevailed, they were exposed to these factors. Therefore, it should be insisted in the previous diagnosis of malocclusions to minimize or to avoid their negative impact on the health of the children.

Key words: child; malocclusion; oral disease; risk factors; daycare center.

Recibido: 20/05/2018

Aprobado: 30/10/2018

Introducción

La salud bucal debiera ser una prioridad de los estados, gobiernos, sectores de la sociedad, la economía y de la propia población en los diferentes contextos.⁽¹⁾ Esta se

define como el estado de completo bienestar físico, mental y social relacionado con la preservación del complejo bucomaxilofacial,⁽²⁾ que impacta en la salud general y repercute en la autoestima, en la interacción social, a la vez que altera varias funciones esenciales para la vida. La Federación Dental Internacional⁽³⁾ coincide en muchos aspectos al señalar que la salud bucal es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, degustar, tocar, masticar, tragar y transmitir una gama de emociones a través de las expresiones faciales, con confianza, sin dolor e incomodidad y libre de las enfermedades del complejo craneofacial.

Entre las enfermedades bucodentales de gran prevalencia a escala mundial figuran: caries, maloclusiones, traumatismos y lesiones congénitas. Específicamente la caries dental afecta aproximadamente hasta 98 % de la población y es la principal causa de pérdida dentaria y trastornos de la oclusión.^(4,5) Sus implicaciones durante las edades tempranas de la vida hacen necesario la identificación de factores de riesgo con el fin de implementar estrategias educativas preventivas más eficaces.⁽⁶⁾

En cuanto a las maloclusiones, oscilan entre 35-75 % en todo el orbe y ocupan el tercer lugar entre las afecciones más frecuentes;^(5,7) mientras que los traumatismos entre 4 y 30 %.⁽⁷⁾

Algunas investigaciones efectuadas en Cuba muestran que aproximadamente 24 % de los niños menores de 14 años sufren algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores.⁽⁸⁾ Por su parte, las lesiones congénitas de labio y paladar fisurados tienen una incidencia de 1 por 450 y de 1 por 750 niños nacidos vivos.⁽⁹⁾

En Cuba la salud bucal se establece mediante el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población que tiene entre sus múltiples objetivos incrementar la población sana mediante acciones de promoción de la salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, así como disminuir la morbilidad de enfermedades bucodentales mediante acciones de prevención en todos los niveles de atención.⁽⁴⁾

Por otra parte, se diseñó el programa de atención al menor de 19 años, el cual cuenta con acciones específicas para los diferentes grupos de edades entre ellos los menores de 5 años.

Las acciones para este grupo tienen lugar en los diferentes escenarios donde se desarrollan los niños. Entre esos lugares se encuentran las casitas infantiles o guarderías no estatales que ejercen funciones similares a los círculos infantiles.

Los problemas de salud de la primera infancia muchas veces son subvalorados, pues al ser niños pequeños, los efectos negativos que estos puedan presentar solo serán visibles a largo plazo. Es importante además el conocimiento de todos los factores que hacen al individuo susceptible a enfermar, para fomentar así acciones de promoción y prevención más efectivas.

Teniendo en cuenta esta problemática, los autores se sintieron motivados a realizar la presente investigación con la finalidad de identificar las afecciones bucales y factores riesgo en niños con edades comprendidas entre 1-4 años, para obtener información que permita diseñar e implementar estrategias de trabajo dirigidas a las necesidades específicas de la población. La correcta planificación de recursos y acciones sanitarias contribuirá a minimizar el impacto negativo de los diversos factores a que están expuestos estos infantes, pues solo podrán alcanzarse buenos niveles de salud bucal, mediante actividades de atención primaria desde edades tempranas.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, desde enero hasta mayo de 2017, de 93 niños de 1-4 años matriculados en 5 guarderías infantiles o casitas infantiles no estatales del reparto Sueño de Santiago de Cuba.

Para recoger la información se confeccionó una planilla de recolección de datos y se realizó el interrogatorio a padres y niños, además del examen bucal a estos últimos, al aire libre y con luz natural, con la ayuda de depresores de madera.

Se creó una base de datos en Microsoft Excel Office, en una microcomputadora Pentium 4. Los datos fueron llevados a una hoja de cálculo elaborada a los efectos y se procesaron mediante cálculos programados. Se utilizó el porcentaje como medida resumen para variables cualitativas y la presentación se realizó mediante tablas.

Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio, por lo que se realizó con el consentimiento informado de padres o tutores de los niños.

Resultados

Durante la caracterización demográfica de la población estudiada, se observó predominio del sexo masculino (49 pacientes, para 55,9 %); asimismo, en la tabla 1 se aprecia que la dieta cariogénica (96,7 %) y el uso del biberón (59,1 %), entre otros, resultaron ser los factores de riesgo de afecciones bucodentales más comunes.

Tabla 1. Pacientes según factores de riesgo y sexo

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%**
	No.	%*	No.	%*		
Dieta cariogénica	41	45,5	49	54,4	90	96,7
Uso del biberón	30	54,5	25	45,4	55	59,1
Higiene bucal deficiente	15	37,5	25	62,5	40	43,0
Respiración bucal	20	57,1	15	42,8	35	37,6
Succión digital	8	36,4	14	63,6	22	23,6

*Porcentajes calculados sobre la base del total de niños con el hábito

**Porcentajes calculados sobre la base del total de niños examinados

Como se muestra en la tabla 2, más de la mitad de los niños (51, para 54,8 %), no presentaron afectación, pero estaban expuestos a factores de riesgo; asimismo, prevalecieron los pacientes con maloclusiones (40,8 %) y casi todos estaban expuestos a riesgo.

Tabla 2. Pacientes según afecciones bucales y factores de riesgo

Afecciones bucales	Factores de riesgo				Total	
	Sí		No		No.	%*
	No.	%*	No.	%*		
Sin afección	51	54,8			51	54,8
Caries	12	12,9			12	12,9
Maloclusiones	36	38,7	2	2,1	38	40,8
Traumatismos	3	3,2	2	2,1	4	4,3
Fisura labiopalatina	1	1,1			1	1,1

*Porcentajes calculados sobre la base del total de niños examinados

En cuanto al número de afecciones por sexo (tabla 3), el total de las caries se presentaron en los varones (12, para 100,0 %), además de 75 % de los traumatismos y 50 % de las maloclusiones; en tanto, predominaron las niñas sin afectación (58,8 %) y en este mismo sexo se encontró el único caso de fisura labiopalatina. Entre las maloclusiones (tabla 4), primaron el resalte aumentado (22,5 %), seguido por la mordida abierta (11,8 %).

Tabla 3. Pacientes según afecciones bucales y sexo

Afecciones bucales	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	No.	%*	No.	%*
Sin afección	30	58,8	21	51,0
Caries			12	100,0
Maloclusiones	19	50,0	19	50,0
Traumatismos	1	25,0	3	75,0
Fisura labiopalatina	1	100,0		

*Porcentajes calculados sobre la base del total de afectados por cada enfermedad

Tabla 4. Pacientes según maloclusiones

Maloclusiones	No.	%
Resalte aumentado	21	22,5
Mordida abierta	11	11,8
Mordida cruzada	6	6,4
Apiñamiento	7	7,5

* Porcentajes calculados sobre la base del total de maloclusiones

Discusión

La caracterización demográfica de la población permite trazar estrategias específicas en cuanto a promoción de salud y prevención de enfermedades, debido a la asociación existente entre factores de riesgo y el sexo biológico. Los datos del presente estudio coinciden con los mostrados en el Anuario Estadístico de Salud de Cuba,⁽¹⁰⁾ donde predominan los varones del grupo etario de 1-4 años.

El tipo de alimento que se consume forma parte del legado cultural de un pueblo. Así, entre los alimentos más gustados por la población cubana, y en particular por los niños, son aquellos con alto contenido de azúcar, lo representa un verdadero riesgo para la salud bucal. Generalmente estos son fáciles de adquirir, tienen menor precio que las frutas y vegetales, entre otros aspectos, lo que hace que los padres y familiares

no tengan en cuenta el daño que pueden ocasionar, tales como caries, obesidad y diabetes *mellitus*.⁽¹¹⁾

Nasco *et al*⁽⁶⁾ encontraron en su estudio que los niños que consumían estos tipos de alimentos presentaron mayor número de lesiones cariosas.

En la población infantil también resulta común el uso del biberón o chupete, pues los padres refieren que es más cómodo y con ello evitan que dejen de tomarse la leche. En ese sentido, los factores de riesgo necesitan de un tiempo de exposición a ellos para ocasionar alguna afección bucodental en el individuo, por lo cual en edades tempranas muchos daños no son visibles y este período transcurre sin enfermedad aparente; no obstante, los varones son más afectados, pues los padres en ocasiones descuidan la atención hacia ellos por la falsa creencia de que deben ser más independientes, ya que asocian el cuidado con señal de debilidad. Por tal motivo, se impone incrementar la efectividad de las acciones educativas dirigidas a este grupo poblacional, para lo cual se necesitan nuevas actitudes y destrezas por parte del equipo de atención primaria, pero sobre un nuevo tipo de relación con el paciente;⁽¹²⁾ igualmente, se deben incrementar las acciones de promoción de salud encaminadas a elevar el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal, a fin de minimizar actitudes perjudiciales para los niños.

En relación con las afecciones propiamente dichas, las maloclusiones constituyen una de las enfermedades bucodentales que más afecta a la población debido a sus múltiples causas. Los hallazgos de esta casuística coinciden con los de Silva *et al*,⁽¹³⁾ quienes encontraron en un estudio efectuado en México, que 33 % de los niños en edad escolar examinados tenían algún tipo de maloclusión. Se infiere que la aparición de maloclusiones en la primera infancia puede ser indicador de que la enfermedad puede mantenerse en otras edades y/o condicionar la aparición de otras.

Por su parte, Torres *et al*⁽¹⁴⁾ obtuvieron resultados semejantes, aunque en edades diferentes, donde un tercio de los integrantes del estudio presentaban resalte aumentado.

Estas anomalías además del daño morfofuncional, hacen al individuo más susceptible a sufrir traumatismos. Así lo corroboran Sánchez *et al*,⁽¹⁵⁾ al destacar que la mayoría de los niños con resalte aumentado sufrieron algún tipo de lesión traumática.

Finalmente, se debe insistir en el diagnóstico precoz de las maloclusiones para minimizar o evitar su impacto negativo sobre la salud de los menores.

Referencias bibliográficas

1. Gispert Abreu EA, Bécquer Águila JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. Rev Cubana Estomatol. 2015 [citado 10/12/2017];52(3): 231-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300001
2. Gispert Abreu EA, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. Rev Cubana Estomatol. 2015 [citado 10/12/2017];52(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000500008
3. Godínez Morales AG. Espacio compartido. Rev ADM. 2016;73(5):225-6.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
5. González Naya G, Montero del Castillo ME, Aldama Bellón Y, Alfaro Mon M, Arce Hecharri J, Barciela González Longoria MC, et al. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p. 8-15.
6. Nasco Hidalgo N, Gispert Abreu ED, Roche Martínez A, Alfaro Mon M, Pupo Tigüero R. Factores de riesgo asociados a lesiones incipientes de caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 10/12/2017];50(2). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/190/16>
7. Valdés Álvarez R, Montero del Castillo ME, Cabañas Lores C, González Naya G. Manual de odontopediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.p. 16-141.
8. Soto Ugalde A, Maya Hernández B. Traumatismo dentario. Presentación de un caso. Medisur. 2015 [citado 10/12/2017];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300012
9. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.p.19-21.

10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud de 2017. La Habana: MINSAP; 2018.
11. Conesa Del Rio JR, Conesa Gonzales AI. Diabetes *mellitus*. Fundamentos de la terapia dietética para su control metabólico. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 10/12/2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2015/07/16/diabetes-mellitus-fundamentos-de-la-terapia-dietetica-para-su-control-metabolico>
12. Lugo Angulo E, García Cabrera I, Gross Fernández C, Casas Gross S, Sotomayor Lugo F. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN. 2013 [citado 10/12/2017];17(4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015
13. Silva Flores X D, Ruiz Benavides RC, Cornejo Barrera J, Llanas Rodríguez JD. Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas y su relación con el estado nutricional. Rev Odont Mex. 2013 [citado 10/12/2017];17(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2013000400004
14. Torres Silva M C, Barberán Díaz Y, Bruzón Díaz A M, Jorge Figueredo E, Rosales García Y. Factores predisponentes de trauma dental en escolares del municipio Rafael Freyre. CCM. 2017 [citado 10/12/2017];21(3):798-808. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300016
15. Sánchez Barrio PG, Sánchez Santos L, Pérez Piñeiro J, Torre Rodríguez E de la. Factores predisponentes del trauma dental, Escuela Primaria "República de Angola" (2012-2013). Rev Cubana Estomatol. 2015 [citado 06/12/2017];52(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000200001

