

Evaluación en radiografías panorámicas del primer molar permanente en niños de 6 a 9 años.

Eje 8 Integralidad

Articulación e integración de las prácticas de docencia, investigación y extensión.

Modalidad de trabajo: Reseña de investigación

Dominguez Guidi, Ramiro¹
Gulayin, Guillermo²
Castelli, Patricia³
Morgante, Agustina⁴
Caserio, Jorge⁵

1 Facultad de Odontología UNLP, Argentina. ramirodg87@gmail.com

2 Facultad de Odontología UNLP, Argentina. guille_gulayin@yahoo.com.ar

3 Facultad de Odontología UNLP, Argentina. patocastelli@gmail.com

4 Facultad de Odontología UNLP, Argentina. agusmorgante@gmail.com

5 Facultad de Odontología UNLP, Argentina. jorgecaserioatm@gmail.com

RESUMEN

A través del estudio de radiografías panorámicas en niños de 6 a 9 años se evalúa el estado bucodental del paciente; de esta manera se logra brindar un servicio a la comunidad que estaba desatendido; y al mismo tiempo permitirle a los alumnos adquirir experiencia en la interpretación de imágenes radiográficas y una conciencia social sobre necesidades insatisfechas y el derecho a la salud.

PALABRAS CLAVE: caries, radiografías, acceso a la salud

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad no está en discusión el derecho a la Salud para toda la población, la problemática actual es como lograr el Acceso a la Salud, es decir cómo garantizar o hacer efectivo este derecho a la población.

La Facultad de Odontología (FOLP) de la UNLP a través de diferentes estrategias y actividades intenta prestar servicios odontológicos a su comunidad resolviendo los obstáculos que presenta las personas en su Acceso a Salud.

En el año 2016 la Facultad realiza una inversión en aparatología de Diagnósticos por Imágenes (Ortopantomógrafo digital, Tomógrafo Computarizado de Haz cónico). Antes de esta inversión la ciudad de La Plata y sus alrededores no contaban con un equipo de Radiografías Panorámicas a nivel Público (salvo el Hospital Bollini donde se usa solo para pacientes niños de esa Institución) por lo que los pacientes debían concurrir al sector privado con un costo mayor a los 800 pesos sin cobertura por parte de las Obras Sociales o Prepagas. En otras palabras el Estado no lograba cubrir una prestación básica para iniciar un tratamiento odontoestomatológico.

A través de esta inversión en aparatología la FOLP cumple con una de las funciones principales de la UNLP, "...contribuir a la búsqueda de respuestas a problemas sociales, fundamentalmente de aquellos sectores más vulnerables por no tener sus derechos esenciales garantizados".

La caries dental ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las principales enfermedades bucales de mayor prevalencia extendida en todo el mundo.

Epidemiológicamente la caries dental constituye un problema de salud pública con un alto grado de morbilidad y elevada prevalencia.

Esta prevalencia ha experimentado un notable descenso en países desarrollados, sobre todo en escolares, disminución que ha alcanzado hasta un 50% en EE.UU. y los países escandinavos. Sin embargo, en los países en desarrollo, se observa un aumento o estacionamiento de los índices de caries en América Latina, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) la caries dental es calificada de "riesgo severo" entre las variables que afectan esta problemática se afirma que se debe a un aumento del consumo de hidratos de carbono y la carencia en la oferta de programas preventivos e integrales en los Servicios de Salud.

Diferentes estudios relacionan la posición socioeconómica con la caries dental, Edelstein (Edelstein, 2006) afirma que las disparidades de salud oral dentro y entre los países está relacionadas con el **acceso y la educación en salud** acerca del consumo de azúcar, el uso de flúor, la atención dental y los determinantes sociales de la salud. Por otro lado, Sanabria (Sanabria, 2015) también encuentra dicha relación ya que "los países que aún no han alcanzado un sólido desarrollo económico, no se han definido correctos patrones de consumo alimenticio".

Con la pérdida del primer molar permanente se desarrollará una oclusión traumática como resultado de la rotación y desviación de algunos dientes de la zona; ya que todos los dientes que se encuentran anteriores al espacio pueden presentar movimientos. También con la pérdida prematura del primer molar permanente se producen trastornos periodontales por trauma durante la masticación ya sea por empaquetamiento de alimentos como por contactos oclusales traumáticos.

Las radiografías panorámicas es una de las herramientas de diagnóstico que permite adelantarse a los diferentes procesos patológicos, no solamente locales, como relaciones dentales, fonación, deglución, sino también alteraciones maxilofaciales en mayor o menor grado al producirse obstáculos que impiden que el proceso coordinado de crecimiento y desarrollo de los maxilares se efectúe normalmente.

2. DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Se decide entonces el análisis y relevamiento del estado de salud bucodental en niños de 6 a 9 años tomando como parámetro el primer molar permanente, recepcionados en el año 2018 en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Se toma como muestra de estudio 200 radiografías panorámicas (200 niños y niñas). El equipo de trabajo está compuesto por docentes y alumnos de Odontología. A través de este proyecto el alumno no solo adquiere experiencias en la interpretación de imágenes radiográficas sino también a tomar contacto con los pacientes y brindarles un servicio de salud de calidad siempre acompañado del equipo docente.

Esto nos ayuda a cumplir con los niveles de prevención en salud bucal para su derivación y tratamiento oportuno; y al mismo tiempo articular la docencia, la investigación y la extensión.

Objetivos General:

Determinar el estado del primer molar permanente en la población infantil

Objetivos Específico:

- ✓ Realizar el diagnóstico por imágenes individual de cada niño.
- ✓ Determinar primeros molares cariados.
- ✓ Reconocer primeros molares obturados.
- ✓ Identificar primeros molares en estado de salud.
- ✓ Visualizar hallazgos radiográficos

Hecha la toma radiográfica panorámica de los niños, se procede a la lectura de la imagen, donde visualizamos el estado actual del primer molar permanente.

Analizamos presencia o ausencia del mismo; en el caso de estar presente evaluamos su estado de salud o enfermedad; cariado u obturado.

Se utiliza el sistema digito II para poder así identificar a los molares correspondientes. Nuestra fuente de información es el monitor, una vez procesada informáticamente (digital) la imagen radiográfica. El método básico será la observación documental.



Resultados del Estudio:

Total	200
6 años	18
7 años	41
8 años	59
9 años	80

Presencia de Rx en primeros molares TOTAL	
Si	800
no	0

Presencia de primeros Molares en boca Totales	
Si	795
No	5

Primeros Molares Cariados TOTAL	
SI	100
No	695

Endodoncia en primeros molares TOTAL	
Si	1
no	794

Corona protésica en primeros molares Totales	
Si	79
No	716

Restauracion de primeros Molares Total	
Si	18
No	777

Tipo de Restauracion TOTAL	
Provisoria	6
Definitiva	12

Enfermedad Periodontal TOTAL	
Si	1
No	794

Hallazgos RX TOTAL	
Dilaceraciones	4
Taurodoncia	1
Concrecencias	0
Perlas del Esmalte	0
Dentinogenesis Imperfecta	2
Cementosis	0
Quistes	0

3. CONCLUSIONES

De la observación realizada el 13% de la muestra presenta caries activa. Solo el 2% de la muestra presenta restauraciones ante una caries, si tenemos en cuenta que el 13% de la muestra tiene caries, evidencia que no hay una pronta atención.

Un gran porcentaje de varones presentan restauración provisoria (61%), lo que indica que deben volver a la consulta para terminar con su tratamiento. Uno de los motivos por los cuales se realizan restauraciones provisorias es por su rápida maniobra ante pacientes que aún les falta motivación, y no pueden tolerar una consulta que lleva más tiempo. Podría indicar que las niñas (17% de restauraciones provisorias) presentan una mayor motivación o predisposición a tolerar tratamientos más prolongados.

También es notorio que la consulta es más frecuente en niños de mayor edad, que en menores. Los niños de 9 años presentan el 40% de la muestra, mientras que los niños de 6 años solo el 9%. Se tendría que evaluar formas de comunicación más efectivas en las familias para promover hábitos de visita más temprana al odontólogo en sus hijos, y de esta manera anticiparse a la enfermedad.

Se deben realizar más estudios al respecto para que nos permitan abordar las problemáticas sociales de una manera más integral y con impacto en la comunidad.

A través de este proyecto los alumnos aprenden a hacer diagnóstico a través de la interpretación radiográfica acompañado siempre de docentes, y se concreta así las funciones principales de la Universidad, investigación a través de la recopilación de datos en la comunidad para su diagnóstico, la docencia, y la extensión brindando un servicio a la comunidad

BIBLIOGRAFÍA

1. Estatuto Reforma 2008. 1ra. Edición 2009. Publicación Institucional de la Universidad Nacional de La Plata Estatuto de la UNLP. Disponible:
<https://unlp.edu.ar/frontend/media/20/120/722e7f1b616ac158e02d148aaeb762aa.pdf>
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century — the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2003;31. Suppl 1:3-24
3. BL Edelstein. The Dental Caries Pandemic and Disparities Problem. *BMC Oral Health*. 2006. 6(1). S2
4. Sanabria-Castellanos, Cindy Marleyi, Suárez-Robles, Moisés Alberto, & Estrada-Montoya, John Harold. (2015). Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28), 161-189.
<https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs18-28.rdsc>
5. Pecharki, et al. (2016) Multilevel Modeling for Dental Caries among Adolescents in a Brazilian Large City. *Dentistry* 3000. 1:a001 doi:10.5195/d3000.2016.58
6. Leonor Palomer R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Rev Chil Pediatr* 77 (1); 56-60, 2006. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>
7. Julio Barrancos Mooney, Guillermo A. Rodríguez. Cariología. En: Pablo Agustín Varas, coordinador editorial. *Operatoria dental. Integración clínica*. 4º edición. Lugar de publicación: Argentina, Colombia, España, México, Venezuela. Editorial médica Panamerica; 2006. 297-310.
8. Leache, Quesada, Pizarro, Ballesta, Mendoza. Historia clínica y exploración. En: Elena Barbería

- Leache, Juan Ramón Boj Quesada, Montserrat Catalá Pizarro, Carlos García Ballesta, Asunción Mendoza Mendoza. Odontopediatría. 2ª edición. Lugar de publicación: Barcelona, Madrid, Paris, Milano, Asunción, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Lima, Lisboa, México, Montevideo, Paraná, Quito, Río de Janeiro, San José de Costa Rica, San Juan de Puerto Rico, Santiago de Chile. Editorial Masson; 2002.1-45
9. Adrián Diaz y Flavia Raineri .Aspectos básicos de la consulta pediátrica. En: Noemí Bordoni, Alfonso Escobar Rojas y Ramón Castillo Mercado. 1ª edición. Lugar de publicación: Argentina, Colombia, España, México y Venezuela. Editorial Medica Panamerica; 2010. 47-57
10. Leache, Quesada, Pizarro, Ballesta, Mendoza. Historia clínica y exploración. En: Elena Barbería Leache, Juan Ramón Boj Quesada, Montserrat Catalá Pizarro, Carlos García Ballesta, Asunción Mendoza Mendoza. Odontopediatría. 2ª edición. Lugar de publicación: Barcelona, Madrid, Paris, Milano, Asunción, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Lima, Lisboa, México, Montevideo, Paraná, Quito, Río de Janeiro, San José de Costa Rica, San Juan de Puerto Rico, Santiago de Chile. Editorial Masson; 2002.1-45
11. Neil L. Frederiksen. Seguridad radiológica. En: Stuart C.White y Michael J. Pharoah, editores. Kathryn A. Atchison, Byron W. Benson, Sharon L. Brooks, Neil L. Frederiksen, Barton M. Gratt, Linda Lee, Stethen R. Matteson, C. Grace Petrikowski, Axel Ruprecht, Vivek Shetty, colaboradores. Antonio Bascones, Revisión científica. 4ª edición. Lugar de publicación: Madrid, Barcelona, Amsterdam, Boston, Filadelfia, Londres, Orlando, Sydney, Tokio, Toronto. Editorial Harcourt. 2002. 43-62