

Factores facilitadores de las maloclusiones

ID: 72

Iriquin, Stella Maris; Rimoldi, Marta ;Rancich, Lidia;Oviedo Arevalo, Juan; Lancon, Carlos; Mendes, Claudia

Facultad de Odontología . UNLP

Se consideran problemas de Salud pública en el mundo, los siguientes: caries dental, enfermedad periodontal, anomalías dentofaciales, maloclusiones, cáncer bucal, malformaciones de los tejidos dentales, traumatismos maxilofaciales, fluorosis dental. Lo más importante de estos padecimientos es que pudieron evitarse. Considerando al hombre como un ser biopsicosocial uno de los objetivos de la odontología preventiva consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal. Por eso es necesario enseñarle a reconocer la existencia de estados indeseables en su boca, a comprender como se producen y a controlarlos. La salud bucodental o la salud bucal es el estado psicosocial y biológico de un individuo y su grupo que les permite la mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de los mismos. El factor de riesgo según la OMS es: cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas que se sabe asociada con aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Por otra parte John M. Last considera que el término factor de riesgo se usa con tres connotaciones distintas: 1- Un atributo o exposición que se asocia a una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal. 2-Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico. 3- Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención, logrando disminuir la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión, esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable. Por lo tanto, los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. La interacción de los factores de riesgo biológico sumados a otros sociales y ambientales, aumenta el efecto aislado de cada uno de ellos. Beaglehole y Bonita (OPS, 1994) clasifican los factores de riesgo en: 1- Factores predisponentes: entre otros se encuentran edad, sexo o el padecimiento previo de un trastorno de salud, los cuales pueden crear un estado de sensibilidad hacia un agente causal de enfermedad. 2- Factores facilitadores: aquí se incluyen los ingresos económicos reducidos, el tipo de alimentación, la vivienda inadecuada y la asistencia médica insuficiente, pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad. 3- Factores desencadenantes: incluye la exposición de un agente patógeno o nocivo específico, los cuales pueden relacionarse con la aparición de una enfermedad o estado patológico determinado. 4- Factores potenciadores: entre ellos se encuentra la exposición repetida, la cual puede agravar una enfermedad establecida. La protección específica grupal de las alteraciones de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y las estructuras adyacentes se debe realizar en población de riesgo biológico-social mediante el examen clínico periódico de manera directa y con la eliminación de los hábitos nocivos. Se debe vigilar la erupción y la conservación del primer molar permanente, así como la anchura, longitud y relación de las arcadas. El diagnóstico clínico de las sociales y sus

repercusiones funcionales y emocionales. El presente trabajo de investigación se realizó en la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la UNLP con los niños que concurren a atenderse los días lunes en el horario de 8 a 23 hs. Para cumplir con el Código de Ética de la Facultad se pidió el consentimiento informado previa explicación sobre la investigación a realizar, firmado voluntariamente por los padres o tutores, en cuyo texto se explica que este estudio no significa daño para la salud del niño. Los criterios diagnósticos de inclusión: niños con dentición mixta que concurren a atenderse a la Asignatura y presenten hábitos deformantes de la oclusión como: succión digital, deglución atípica, uso de chupete o biberón, empuje lingual. Las variables serán: Edad y Sexo. Dentición mixta: se extiende desde la erupción del primer molar permanente hasta el final del recambio dental. Succión digital: hábito de succión del pulgar u otros dedos, 1 o más. Deglución atípica: lengua baja con o sin interposición dentaria. Uso de chupete o biberón: a partir de los 3 años de edad. Empuje lingual: empuje de los incisivos superiores en la deglución. Los datos se recolectaron por medio de la Historia Clínica de la Asignatura utilizando espejo, pinza y explorador teniendo en cuenta los datos de 1- Identificación del niño .2- Antecedentes odontológicos 3- Historia odontológica de los padres 4- Antecedentes médicos 5- La lactancia si fue materna o artificial ,6- Antecedentes socioculturales, 7-Hábitos alimentarios 7-Exámen clínico .La madre, padre o tutor del niño deberá contestar una encuesta preparada a este fin. Se consignará en ella la edad de la madre al tener el bebe: menor a 18 años, entre 18 y 35 años y más de 35 años; el grado de escolaridad adquirido al nacer el bebe: primaria, secundaria, terciaria, universitaria; tipo de parto: natural o por fórceps o cesárea; ingresos económicos y comodidades de la vivienda. Se confeccionó una tabla de datos Excel y se utilizó el paquete estadístico SPSS para el análisis estadístico. El objetivo de este estudio fue determinar la relación de los factores facilitadores de la maloclusión con la presencia de hábitos orales. Se seleccionaron 60 niños entre 5 y 10 años de edad de los cuales 31 mujeres y 29 varones viven en zonas suburbanas , en viviendas inadecuadas por falta de luz, agua o cloacas, sin pisos ni reboques y con asistencia médica inadecuada. Las variables de hábitos orales seleccionados fueron deglución atípica, succión digital, respiración bucal y uso de chupete o biberón más allá de los 3 años. Resultados: deglución atípica 33 %, succión digital 21.7%, respiración bucal 18%, uso de biberón o chupete 27,3%. Podemos concluir que los factores facilitadores de la maloclusión en pacientes con ingresos económicos reducidos, vivienda inadecuada y asistencia médica insuficiente desarrollaron maloclusiones por la presencia de hábitos lesivos.

Bibliografía

- 1- Graber LW, Vanarsdo RL, Ortodoncia, principio y técnicas actuales. 5ta edición. Barcelona: Elsevier Barcelona. 2013
- 2- Josep María Ustrelli Torrent (coord) Manual de Ortodoncia. 1ra edición. Barcelona. Editorial Ube. 2011.
- 3- Thomas M.Grabner, Robert L. Varrarsdall, Katherine W Vig. Ortodoncia principio y técnicas actuales. Elsevier España. 2006.