

Factores de riesgo psicológicos que inciden en las maloclusiones

ID: 86

Lancon, Carlos Alberto; Iriquin, Stella Maris ;Rimoldi, Marta Lidia; Rancich, Lidia Ester; Mendes, Claudia Andrea; Oviedo Arévalo, Juan José

Facultad De Odontología – UNLP

Un niño no puede ser tratado sin considerar que su forma de vida es producto de su ambiente y parte integral de una familia, la conducta de su vida depende de su círculo familiar. No solo los miembros influyen en el comportamiento sino que la relación entre ellos afectan a los que se dan entre todos ellos. 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. El diagnóstico clínico de las maloclusiones debe considerar los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y sus repercusiones funcionales y emocionales. El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de riesgo psicológico y su incidencia en las maloclusiones. Los hábitos nocivos pueden ocasionar deformaciones bucales, tales como protrusión de los dientes superiores, mordidas abiertas, paladar ojival, retracción de los dientes inferiores, entre otras. Las causas de estas deformaciones se presentan habitualmente asociadas con los trastornos de interposición lingual, succión de dedo, chupetes, interposición labial. Estas relaciones de interposición demuestran la plasticidad del sector anterior, ante la causa física que frena la egresión natural de las piezas dentarias, ese es el origen desde el punto de vista etiopatogénico, cuanto más temprano se elimina el hábito mas rápidamente se rehabilita la forma. El presente trabajo se realizo en la asignatura Integral Niños de la Facultad de Odontología de la UNLP. Se estudiaron niños con dentición mixta que presentaron hábitos deformantes de la oclusión. Los datos se recolectaron por medio de la historia clínica de la asignatura utilizando espejo, pinza y explorador y una encuesta dirigida al padre, madre o tutor. Se tendrán en cuentas los siguientes datos 1. Identificación del niño. 2. Antecedentes odontológicos. 3. Historia Odontológicos de los padres. 4. Antecedentes médicos.5. Antecedentes socioculturales. 6. Hábitos alimentarios. 7. Examen clínico. En la encuesta a la madre, padre o tutor se tomara en cuenta, la edad de la madre, el grado de escolaridad de la madre al nacer el bebe, el tipo de parto, el peso del niño al nacer, el tipo de lactancia, la crianza del niño y el En el presente trabajo se evaluó el ítems 6. Del análisis de las 60 encuestas realizadas hasta el momento se obtuvo la siguiente información: Del total de la muestra, el 50% de los niños fueron criados por los dos padres, de los

cuales el 60 % presenta oclusión normal. El 26,27% son respiradores bucales, Clase II Primera división y el 13, 73% poseen mordidas abiertas funcionales. El 33 % de los niños fueron criados por un padre de los cuales el 60 % presentaron respiración bucal con clase II, el 20 % presentaron mordidas abiertas funcionales y el 20 % oclusión normal. El 17% criado por los abuelos presentaron 40 % respiración bucal Clase II primera división; 40% mordidas abiertas funcionales y el 20 % oclusión normal. Conclusión: El bienestar familiar en la crianza del niño con padres facilita un estado de salud bucodental aceptable.

Bibliografía.

1. David R Shaffer- Katherine Kipp. Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia. Editorial. Cengage- Learning. Séptima edición. 2007.
2. J R Boj- M Catalá- C García – Ballesta A. Mendoza. Odontopediatría. Editorial El Servier. España. S. L. 2005.
3. Santiago Crespo A - Torres Ulloa M- Álvarez Cúrvulo M. Factores de riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición.