

ARTÍCULO ORIGINAL

Anomalías dentomaxilofaciales en niños de tres a cinco años de edad Dentomaxillofacial anomalies in children of three to five years of age

Yaima de los Ángeles Hidalgo-Torres^{1,2} , Yakelin Pérez-Rojas^{3,2} 

¹Policlínico Universitario "Romérico Oro Peña", Puerto Padre, Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas. ³Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Yaima de los Ángeles Hidalgo-Torres, correo electrónico: hidalgo@ltu.sld.cu

Recibido: 16 de abril de 2019

Aprobado: 20 de mayo de 2019

RESUMEN

Fundamento: las anomalías dentomaxilofaciales ocupan el tercer lugar dentro de las afecciones del complejo buco facial y su incidencia y severidad aumentan progresivamente.

Objetivo: caracterizar a los niños de entre tres y cinco años con presencia o riesgo de anomalías dentomaxilofaciales, que asistieron al círculo infantil "El Mambisito", municipio Puerto Padre, durante el periodo de septiembre 2015 a junio de 2016.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal en la población infantil del referido círculo infantil y en el período de tiempo antes declarado. La muestra quedó constituida por 114 de estos niños que cooperaron con la investigación, previo consentimiento de padres o tutores. Los datos fueron analizados según la estadística descriptiva.

Resultados: el 61,4 % de la muestra presentó alguna anomalía dentomaxilofacial. Predominaron las anomalías de tejidos blandos, sobre todo en niños de tres y cuatro años. Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron los hábitos bucales deformantes (85,7 %), con predominio en el uso del biberón y la deglución atípica.

Conclusiones: se caracterizaron variables asociadas a las anomalías dentomaxilofaciales en los niños incluidos en el estudio.

Palabras clave: ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES; FACTORES DE RIESGO; HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES; PREVENCIÓN PRIMORDIAL.

Descriptores: ENFERMEDADES DE LA BOCA; ANOMALÍAS MAXILOFACIALES; ANOMALÍAS MAXILOMANDIBULARES.

ABSTRACT

Background: the dentomaxillofacial anomalies are in the third place within the conditions of the bucco-facial complex and their incidence and severity increase progressively.

Objective: to characterize children of three to five years of age with presence or risk of dentomaxillofacial anomalies who attended the "El Mambisito" Nursery School of the municipality of Puerto Padre, from September 2015 to June 2016.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out with the child population of the aforementioned institution and in the period herein declared. The sample was made up of 114 of these children who cooperated with the research, with the previous consent of parents or guardians. The data were analyzed according to the descriptive statistics.

Results: 61,4 % of the sample presented some dentomaxillofacial anomaly. Soft tissue anomalies prevailed, mainly in children of three and four years of age. The most frequent associated risk factors were deforming oral habits (85,7 %), with predominance in the use of baby bottles and atypical swallowing.

Conclusions: the variables associated with dentomaxillofacial anomalies were characterized in the children included in the study.

Key words: DENTOMAXILLOFACIAL ANOMALIES; RISK FACTORS; DEFORMING ORAL HABITS; PRIME PREVENTION.

Descriptors: MOUTH DISEASES; MAXILLOFACIAL ABNORMALITIES; JAW ABNORMALITIES.

Citar como: Hidalgo-Torres YÁ. Anestesia Anomalías dentomaxilofaciales en niños de tres a cinco años de edad. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1832>.



INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF) comprenden las alteraciones del crecimiento, desarrollo y fisiologismo de los componentes anatómicos que conforman el sistema estomatognático. Son consideradas un problema epidemiológico de significativa importancia, que tiene profundo impacto en los individuos y la sociedad en términos de molestias, limitaciones sociales y funcionales, ya que la percepción que los individuos tienen de su apariencia física influye en la valoración que estos hacen sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal. ⁽¹⁾

Las ADMF ocupan el tercer lugar dentro de las afecciones del complejo buco facial y la incidencia, lejos de limitarse, aumenta progresivamente, así como la severidad de las mismas. ⁽²⁻⁴⁾

Las ADMF son de etiología multifactorial, debido a que presentan uno o más agentes causales conjugados entre sí. El conocer los factores de riesgo que producen o provocan la anomalía sirve para predecir su pronóstico y evitar su instalación. ⁽⁵⁾

La prevención de las ADMF podría ser la solución para disminuir la presencia de esta entidad que tantas molestias funcionales, estéticas y psicológicas provoca en niños, adolescentes y jóvenes.

Aunque existen logros concretos en el campo de la prevención en estomatología, aún se encuentran insuficiencias para prevenir adecuadamente las ADMF ⁽⁶⁾ y es que su prevención no debe limitarse a la eliminación y control de los factores de riesgo, ni a la utilización de la ortodoncia preventiva, pues en ambos casos el paciente presenta la entidad o, en el mejor de los casos, el factor de riesgo que la produce.

A pesar de los programas de atención al menor de 19 años, donde la promoción y prevención de salud del complejo buco facial es prioridad, en el municipio Puerto Padre se observa una alta incidencia de ADMF en las consultas de ortodoncia, en edades muy tempranas, siendo pertinente encaminar la prevención de ADMF hacia la prevención primordial, recientemente reconocida como el primer nivel de la

prevención, según Toma Strasser, ⁽⁷⁾ la cual se dirige a reducir el impacto de una afección o enfermedad en la población. ⁽⁸⁾

El registro de la alta incidencia de ADMF en la población del municipio demanda una caracterización más profunda acerca de la situación actual de esta entidad. En este contexto se realizó el presente estudio, con el objetivo de determinar la presencia de anomalías dentomaxilofaciales y de factores de riesgo asociados a las mismas, en una muestra de niños de 3 a 5 años de edad del municipio Puerto Padre.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la presencia de ADMF y los factores de riesgo que las predisponen, en niños de 3 a 5 años del círculo infantil "El Mambisito", del municipio Puerto Padre, en el período de septiembre de 2015 a junio de 2016.

La población de estudio estuvo constituida por los 147 niños del referido círculo infantil con este rango de edades. La muestra quedó constituida por los 114 niños afectados por ADMF o con factores de riesgo asociados a su ocurrencia y que cooperaron con la investigación, la cual fue autorizada por la Dirección Municipal de Salud y la Dirección Municipal de Educación. Se obtuvo el consentimiento de los padres o tutores, quienes fueron previamente informados de los objetivos y la importancia de la investigación.

Posteriormente, a cada uno de los niños se les efectuó el interrogatorio, para determinar los hábitos bucales deformantes, muchos de los cuales fueron corroborados por los padres y/o su tutor. Se realizó el examen clínico a los menores en las primeras horas de la mañana, para aprovechar la luz natural. La investigadora utilizó instrumental especializado (espejo bucal, regla milimetrada), para la realización del mismo. La información obtenida se recogió en un formulario, confeccionado a los efectos del estudio.

Se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos.

RESULTADOS

TABLA 1. Presencia de anomalías dentomaxilofaciales, según edades

Presencia de ADMF	Edad (años)							
	3		4		5		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presentan	29	25,4	25	21,9	16	14	70	61,4
No presentan	10	8,8	11	9,6	23	20,2	44	38,6

En la **tabla 1** se observa que la mayoría de los pacientes estudiados presentaron anomalías dentomaxilofaciales, 61,4 %, siendo más frecuentes en el grupo de edad de tres años con 41,4 %.

La **tabla 2** muestra la clasificación por tipos de ADMF, se observó un predominio de las anomalías de tejidos blandos, sobre todo en la edad de tres años, 37,1 %, seguido de las anomalías de los maxilares, 21,4 % y luego la de los dientes (21,4 %).

TABLA 2. Tipo de anomalías dentomaxilofaciales, según edades

Tipos de ADMF	Edad (años)							
	3		4		5		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tejidos blandos	26	37,1	23	32,9	11	15,7	60	85,7
Maxilares	5	7,1	6	8,6	4	5,7	15	21,4
Oclusión	3	4,3	6	8,6	3	4,3	12	17,1
Dientes	5	7,1	6	8,6	4	5,7	15	21,4

La anomalía de los tejidos blandos más frecuente fue el cierre labial incompetente, que representó un 65,3 % del total de las anomalías.

En la **tabla 3** los hábitos deformantes constituyeron el factor de riesgo asociado predominante dentro del grupo estudiado, al detectarse afectados 60 niños, para un 85,7 %, por la práctica de, al menos, uno de ellos.

TABLA 3. Factores de riesgo asociados a las anomalías dentomaxilofaciales presentes, según edades

Factores etiológicos de las ADMF	Edad (años)							
	3		4		5		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Herencia	-	-	2	8	1	6,3	3	4,3
Hábitos	25	86	23	92	12	75	60	85,7
Agentes físicos	-	-	3	12	2	12,5	5	7
Enfermedad	2	7	5	20	3	18,8	10	14,3

Siendo los hábitos, según factores de riesgo, de las ADMF los más frecuentes, resulta interesante profundizar en los tipos de hábitos bucales deformantes presentes en cada grupo de edad

(**tabla 4**), donde el uso del biberón resultó el más usual, con un 74,3 %, seguido por la deglución atípica con un 71,4 %.

TABLA 4. Tipos de hábitos bucales deformantes

Hábitos	Edad (años)							
	3		4		5		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Succión digital	3	10,3	6	24	2	12,5	11	15,7
Respiración bucal	2	7	5	20	3	18,8	10	14,3
Deglución atípica	21	72	19	76	10	62,5	50	71,4
Queilofagia	-	-	-	-	2	12,5	2	2,9
Onicofagia	4	13,8	4	16	5	31	13	18,6
Biberón	23	79	18	72	11	69	52	74,3

DISCUSIÓN

Estudios realizados por Pipa Vallejo ⁽⁹⁾ muestran similitud con la presente investigación (**tabla 1**). Este resultado pudiera deberse a la naturaleza de la

alimentación, pues la extensión en el tiempo por las madres, padres y familias de la ingestión de alimentos blandos continúa siendo un problema, lo cual atenta contra el desarrollo del sistema

estomatognático, sumado a la falta de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la cual asegura en gran medida un desarrollo óptimo de las funciones buco faciales.

Investigaciones recientes plantean que las alteraciones en el sistema estomatognático (tanto en los dientes como en los tejidos blandos, mucosa bucal y lengua) pueden ser ocasionadas por la desnutrición, dado que la alimentación y la nutrición, de la gestación en adelante, influyen directamente en la formación del sistema estomatognático y de los dientes, lo cual afecta su proceso de erupción y la predisposición a ser afectados por caries dental.⁽¹⁰⁾

Consideramos la prevención primordial como la solución a este problema, pues la misma se encamina a un cambio de actitud en cuanto a comportamientos familiares inadecuados, así como estilos de vida para mantener al individuo sano desde la gestación.

La prevención primordial de las ADMF debe dirigirse a la eliminación de causas subyacentes de anomalías, que permitan la instalación de los factores de riesgo que las ocasionan, estimulando cambios de actitud hacia comportamientos que conduzcan hacia un estilo de vida que proporcione un equilibrio en el sistema estomatognático y, por tanto, genere salud del complejo buco facial y general del individuo, la familia y la comunidad.

El cierre labial incompetente, como anomalía de tejidos blandos más frecuentemente encontrada en el estudio, puede estar relacionado con la influencia que tienen los labios en el mantenimiento del equilibrio del sistema estomatognático; específicamente, en el vestíbulo lingual, que mantiene a los dientes en una correcta posición dentro de la arcada dentaria, razón por la cual puede constituir un factor de riesgo importante en el desarrollo de las ADMF. Resultados similares fueron encontrados en un estudio anterior.⁽¹¹⁾

Los tejidos blandos y la lengua son los encargados de realizar la succión desde el nacimiento del niño, por lo que son imprescindibles en su alimentación. Si desde ese momento se deforman con el uso de tete y biberón, se ocasionan cambios durante su crecimiento y desarrollo que producen disfunciones y estas, a su vez, darán paso a las ADMF. Sin embargo, si prima la lactancia materna y posteriormente el uso de la cuchara y el vaso para la alimentación, estas estructuras tendrán un crecimiento y desarrollo normal, lo que garantizará el equilibrio y la salud del sistema estomatognático.

Numerosas investigaciones^(9,11,12) coinciden en que la mayoría de los pacientes con ADMF practican algún hábito bucal deformante, tal como se muestra en la **tabla 4**.

La elevada presencia de hábitos bucales deformantes en todas las edades corrobora la necesidad de realizar la prevención de ADMF, pues es este un factor de riesgo que puede modificarse. Dirigir acciones de esta índole, a embarazadas, niños, adolescentes y jóvenes puede ayudar a la formación de una concepción capaz de generar salud en el complejo buco facial y general.

Podadera⁽¹²⁾ señala que la deglución anormal, la succión digital y la respiración bucal son más frecuentes en estudios realizados en poblaciones de 3 a 6 años de edad, lo cual no coincide con esta investigación, que obtuvo el uso de biberón como primer hábito, seguido por la deglución atípica. Esto puede deberse a que en nuestro estudio no se exploró la respiración bucal, además de que en la actualidad en nuestra práctica se observa una disminución del hábito de succión digital.

En estas edades el uso de biberón es muy frecuente y los padres no le dan la importancia requerida, pues aun ven a sus hijos muy pequeños y consideran que no repercute en la salud bucal de los mismos. Además, su uso es cómodo, principalmente para las madres trabajadoras, garantizando una forma de alimentación más rápida y segura.

Estos patrones de comportamientos inadecuados por desconocimiento, complacencia, falta de tiempo, entre otros, son nocivos para la salud del complejo buco facial, pues provocan alteraciones en el mismo y la aparición de las ADMF, sin embargo, es subestimada por la familia su importancia como riesgo para la salud. Revelar estos daños y corroborar el valor de lo argumentado mediante el diseño de estrategias puede contribuir a otorgarle igual jerarquía a la prevención primordial de ADMF que a los tratamientos curativos.

En resumen, las anomalías dentomaxilofaciales tienen una alta prevalencia en las edades estudiadas. El predominio de tejidos blandos, a expensa del cierre labial incompetente, demuestra la influencia de varios factores de riesgo en el crecimiento y desarrollo de estas estructuras del sistema estomatognático. Esto, unido a la presencia de hábitos bucales deformantes, que son a su vez causa, corrobora la necesidad de acciones de prevención primordial de las ADMF, ya que estas inciden en la no aparición del factor de riesgo, así como una verdadera atención estomatológica integral, acorde a la demanda social actual.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Di Santi de Modano J, Vázquez VB. Maloclusión Clase I: definición, clasificación, características clínicas y tratamiento. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [revista en internet]. 2003 [citado 11 de febrero 2019]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8/#>.

2. García Peláez SY, Soler Herrera M, Colunga Santos S, Martín Zaldívar L, García Peláez S. Afectaciones psicológicas en niños y adolescentes con anomalías dentomaxilofaciales y tratamiento de ortodoncia. *Humanidades Médicas* [revista en internet]. 2016 [citado 11 de febrero 2019]; 16(2):246-257. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2016/hm162e.pdf>.
3. Hidalgo Torres Yd, Pavón Cruz M, Paz Quiñones L, Almaguer Brito L. Epidemiología de las maloclusiones en niños de un área de salud de Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2015 [citado 11 de febrero 2019]; 40(7). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/38>.
4. Cabrera Sánchez TV, Martínez Ramos MR, Comas Mirabent R, González Esplanger L, Perú Seguí Y. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. *MEDISAN* [revista en internet]. 2015 [citado 11 de febrero 2019]; 19(3). Disponible en: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/207>.
5. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Concepción Acosta, RB. Anomalías dentomaxilofaciales y sus factores de riesgo. *Rev. Haban Cien Méd* [revista en internet]. 2015 [citado 11 de febrero 2019]; 14(2): 179-187. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2015/hcm152g.pdf>.
6. Podadera Valdés ZR, Rezk Díaz A, Flores Podadera L, Ramírez Carballo MM. Caracterización de las anomalías dentomaxilofaciales en niños de 6 a 12 años. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2013, Oct [citado 11 de febrero 2019]; 17(5): 97-108. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1250>.
7. Segura A. Prevención, iatrogenia y salud pública. *Gac Sanit* [revista en internet]. 2014 [citado 11 de febrero 2019]; 28(3): 181-183. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82380459.pdf>.
8. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [revista en internet]. 2016 [citado 11 de febrero 2019]; 9(2):193-202. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3310/331047133018/>.
9. Pipa Vallejo A, Cuerpo García de los Reyes P, López Arranz Monje E, González García M, Pipa Muñiz I, Acevedo Prado A. Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Av Odontoestomatol* [revista en internet]. 2011 [citado 11 de febrero 2019]; 27(3): 137-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4906661>.
10. Torres Trujillo LE, Duque Cano JA, Granada García J, Serna Valencia M, García Muñoz RA. Anomalías dentales y su relación con la malnutrición en la primera infancia: un análisis crítico de literatura. *Rev Nacional Odontol* [revista en internet]. 2015 [citado 11 de febrero 2019]; 11(20). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/941/895>.
11. Hidalgo Torres Yd, Pérez Alfonso DO, Reyes Desdín NY. Disfunción labial en niños de seis a nueve años de edad. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2016 [citado 11 de febrero 2019]; 41(7). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/815>.
12. Podadera Valdés Z, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2004, Ago [citado 11 de febrero 2019]; 41(2). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-403303>.


Declaración de autoría

Yaima de los Ángeles Hidalgo-Torres

 <https://orcid.org/0000-0002-0857-0265>

Realizó la concepción y diseño del artículo, la toma de los datos, análisis de los resultados y la elaboración de las versiones original y final.

Yakelin Pérez-Rojas

 <https://orcid.org/0000-0002-6284-5282>

Participó en el análisis de los resultados y la revisión de las versiones original y final.

Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.