

FRECUENCIA DE CARIES DENTAL EN NIÑOS CON HENDIDURA DE LABIO Y/O PALADAR QUE ACUDIERON AL CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON MALFORMACIONES CRANEOFACIALES Y PRÓTESIS MAXILOFACIALES (CIAPA) FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA 2013-2014

FREQUENCY OF DENTAL DECAY IN CHILDREN WITH CLEFT LIP AND / OR PALATE THAT CAME TO THE CENTER OF ATTENTION TO PERSONS WITH CRANIOFACIAL MALFORMATIONS AND MAXILLOFACIAL PROSTHESIS (CIAPA)
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA 2013-2014

*Recibido para Arbitraje: 13/03/2015
Aceptado para Publicación: 26/03/2015/*

Hernández, Ma. De las n., Lambertini P, A., Guerra Gamboa, Ma.E., Profesoras Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela . Gutiérrez, C., Lezama, D., Odontólogos

CORRESPONDENCIA: marinieves1950@yahoo.es

Este estudio fue financiado por el Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad central de Venezuela por el proyecto de grupo No. PG. 10-8614-2013/1

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la frecuencia de caries dental en la población infantil con hendidura de labio y/o paladar (HLP) que acudieron al Centro de Atención a Personas con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofaciales (CIAPA) entre los años 2012 y 2014. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de tipo Observacional descriptivo de corte transversal, en una muestra de 53 pacientes con diagnóstico de HLP con edades comprendidas entre los 2 y los 16 años. Los pacientes fueron examinados por dos Especialistas en Odontología Infantil egresadas de la Universidad Central de Venezuela entrenadas y calibradas para el examen con un Kappa intercalibrador de 0,91 e intra-calibrador de 0,88 y 0,90 respectivamente. **RESULTADOS:** El promedio de edad de 8,73, para caries dental se encontró una frecuencia del 90% en la población, la cual presentaba al menos una lesión, El 61,5% (32) de los pacientes presentaban dientes cariados, el 42,3% (22) obturados y el 30,8% (16) presentaban alguna perdida dental. **CONCLUSIONES:** La caries dental se presentó en más de la mitad de los niños y en igual proporción en ambos géneros.

PALABRAS CLAVE: Hendidura de labio y paladar, niños, caries.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the frequency of dental caries in children with cleft lip and/or palate (CLP) attending the Centre of Care for Persons with Malformations Craniofacial and Maxillofacial Prosthodontics (in Spanish CIAPA) between 2012 and 2014. **MATERIALS AND METHODS :** A descriptive study observational cross-sectional type was conducted on a sample of 53 patients diagnosed with CLP aged 2 to 16 years. Patients were examined by two specialists in pediatric dentistry graduates of the Central University of Venezuela trained and calibrated for the exam

with a Kappa 0.91 gauge inter-and intra-gauge 0.88 and 0.90 respectively. **RESULTS:** The mean age of 8.73 to dental caries a frequency of 90% in the population, which had at least one lesion was found 61.5% (32) of patients had decayed teeth, 42 3% (22) sealed and 30.8% (16) had some tooth loss. **CONCLUSIONS:** Dental caries is present in more than half of children and equally in both genders.

KEY WORDS: Cleft lip and palate, children, caries.

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones craneofaciales en el ser humano tienen una importancia significativa ya que, la cara, por ser lo primero que observan los progenitores y la sociedad, encierra toda una interrogante interna y externa. Así mismo, el aspecto y la expresión facial son indicadores del estado emocional e intelectual y la personalidad del individuo y de sus relaciones sociales¹.

La hendidura de labio y/o paladar no sindrómica proviene de una alteración embriológica con el consecuente fracaso en términos de fusión de los procesos nasales y/o palatinos².

Este severo defecto de nacimiento es una de las malformaciones más comunes encontradas en los recién nacidos, de hecho, la prevalencia se encuentra en un rango de 1 por 700 nacidos vivos en los asiáticos, 1 por 1000 en los caucásicos y 1 por 2500 en la raza negra³.

En Latinoamérica, Bolivia es el país que presenta la mayor prevalencia de esta malformación con 2,09 por 1000 nacidos vivos³.

Estudios recientes^{5,6} sugieren que los niños fisurados conservan los alimentos en boca por períodos de tiempo más largos, estos alimentos ricos en almidón y sacarosa pueden dar lugar a períodos más prolongados de producción de ácidos que pueden propiciar la caries dental.

La caries dental es la enfermedad bucal de mayor prevalencia a nivel mundial, sin embargo, tiende a no recibir tratamiento en aquellos pacientes que presentan alteraciones craneofaciales, tanto en los países desarrollados como en los países en vía de desarrollo⁵.

Lo anteriormente descrito motivó el estudio de la frecuencia de caries dental en la población infantil con hendidura de labio y/o paladar que acudieron al Centro de Atención a Personas con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofaciales (CIAPA) entre los años 2012 y 2014.

ANTECEDENTES

La etiología de las hendiduras de labio y/o paladar (HLP) ha sido ampliamente estudiada. Los autores que han trabajado al respecto, han estudiado los factores que intervienen en la formación embrionaria del labio y paladar y en qué etapa de la embriogénesis o gestación actúan los factores etiológicos y como lo afectan⁷⁻⁸.

La fisura de labio y/o paladar va a condicionar el crecimiento de estas estructuras y, dependiendo de su grado de severidad va a repercutir en el habla, la deglución, la audición, la erupción dentaria y el desarrollo del maxilar^{8,9}.

De lo anteriormente mencionado, resulta imprescindible la intervención de un equipo transdisciplinario de salud que aborden en conjunto y coordinadamente cada caso, elaborando un

claro y estructurado plan de acción con cada paciente, con la finalidad de obtener resultados óptimos en el tratamiento de estos pacientes⁷⁻⁹.

Así mismo, una dentición primaria sana es esencial para las funciones del aparato bucal del niño del niño o niña, así como para el mantenimiento natural del espacio de la dentición permanente⁷⁻¹⁰.

En el caso de los niños que cursan con labio y/o paladar hendido, una dentición sana es aún más importante, debido a una necesidad mayor de estos pacientes por preservar la mayor cantidad de estructuras en condiciones óptimas de salud⁸⁻¹¹.

Se ha reportado que los niños con labio y/o paladar hendido presentan un alto riesgo a presentar caries dental. Se ha observado que niños con esta condición presentan una mayor prevalencia de caries dental que los niños sanos^{5,7,16-22}.

Esta alta prevalencia está relacionada con la especial dificultad que presentan estos individuos para mantener una buena higiene bucal debido a la anatomía de la zona de la hendidura, la mala alineación dentaria, los defectos hipoplásicos de los dientes vecinos a la hendidura y las cicatrices como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas que causan inamovilidad del labio, agravando el problema de estos pacientes¹⁰⁻²².

Estudios han demostrado que los pacientes con labio y/o paladar hendido presentan una mayor dificultad en el cepillado dental que los individuos sanos lo que conlleva a una pobre higiene bucal de estos pacientes^{11-15,17-22}.

OBJETIVO:

Establecer la frecuencia de caries dental en la población infantil con hendidura de labio y/o paladar que acudieron al Centro de Atención a Personas con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofaciales (CIAPA) entre los años 2012 y 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, no experimental con un diseño transversal y prospectivo.

En el presente estudio, la población objeto estuvo constituida por los pacientes con diagnóstico de HLP que asistieron al CIAPA durante los años 2012-2014. El total de pacientes con diagnóstico de HLP fue de 329, se excluyeron aquellos pacientes que presentaban la malformación relacionada con algún síndrome.

Para alcanzar los fines del estudio se decidió seleccionar una muestra no probabilística, determinada o de conveniencia, en la cual la selección de los participantes dependió de su pertinencia en relación con los objetivos planteados, sin la relevancia de una representación estadística.

La muestra quedó constituida por 53 pacientes con diagnóstico de HLP en edades comprendidas entre los 2 y los 16 años cuyos representantes aceptaron participar en el estudio posterior a la lectura, aceptación y firma del consentimiento informado.

Los pacientes fueron examinados por dos Especialistas en Odontología Infantil egresadas de la Universidad Central de Venezuela entrenadas y calibradas para el examen con un Kappa de Cohen inter-calibrador de 0,91 e intra-calibrador de 0,88 y 0,90 respectivamente.

Antes de efectuar el examen bucal se realizó una profilaxis profesional. La evaluación bucal se realizó en el sillón dental, con luz artificial proveniente del equipo dental, se secó el área a examinar con la jeringa triple y se usó espejo y explorador con punta romana. Los hallazgos se consignaron manualmente en la Historia Clínica diseñada en CIAPA.

Consideraciones Bioéticas: El protocolo de investigación y el consentimiento informado fue aprobado por el comité de bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad central de Venezuela bajo el No. 0445-2013 de acuerdo a las normas internacionales.

RESULTADOS

Del total de la muestra analizada, el 59,6% (31) pertenecían al género femenino y el 40,4% (21) al género masculino (Figura 1). En relación a la edad, el 36,5% (19) tenían edades comprendidas entre los 4 y 7 años, el 30,8% (16) entre los 8 y 11 años, el 26,9% (14) eran mayores de 11 años y el 5,8% (3) menores de 4 años (Figura 2), con un promedio de edad de 8,73 años ($D_E +/ - 3,4$), una mediana de 8,5 años y una moda de 7 años, la edad mínima registrada fue de 2 años y la máxima de 16 años.

Figura 1. Distribución de la muestra según el género. Fuente propia de la investigación.

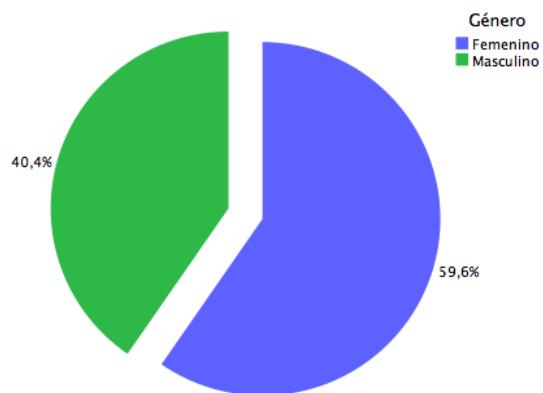
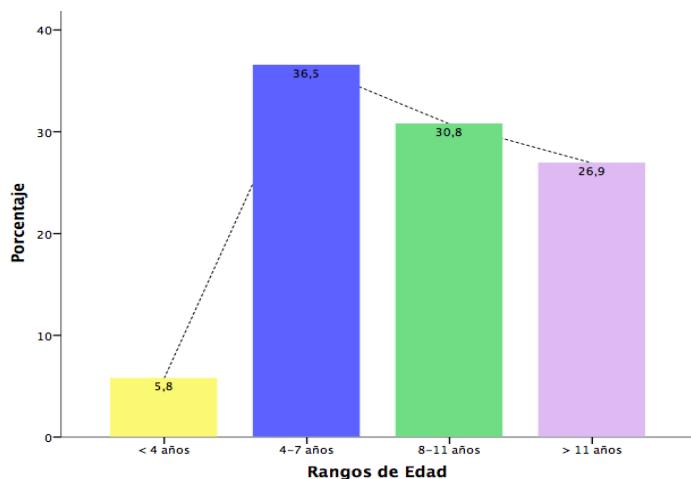


Figura 2.
la muestra según
Fuente propia de la

Distribución de
rangos de edad.
investigación.



El 61,5% (32) de los pacientes presentaban dientes cariados (Figura 3), el 42,3% (22) obturados (Figura 4) y el 30,8% (16) presentaban alguna perdida dental (Figura 5).

Figura 3. Distribución de la muestra según la variable dientes cariados. Fuente propia de la investigación.

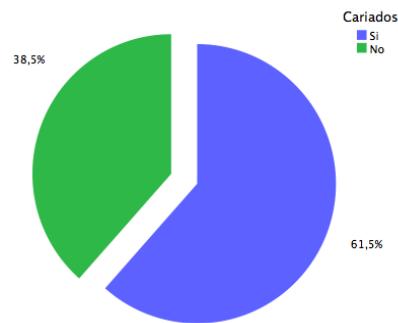
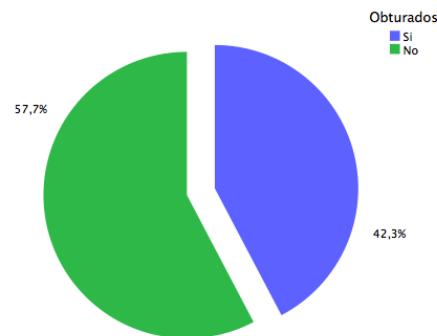


Figura 4. Distribución de la muestra según la variable dientes obturados. Fuente propia de la investigación.



No se encontraron correlaciones entre el género y las variables dientes cariados, dientes obturados y dientes perdidos ($p = -0,006$; $p = -0,088$; $p = -0,216$) (Tabla I). Sin embargo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el género y los dientes perdidos ($\alpha <0,05$), pudiendo indicar que la perdida dental es diferente entre ambos géneros (Tabla II).

Figura 5. Distribución de la muestra según la variable dientes perdidos. Fuente propia de la investigación.

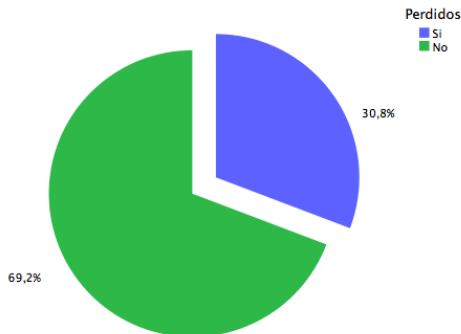


Tabla I. Coeficiente de correlación de Pearson entre las variables género y dientes cariados, obturados y perdidos. Fuente propia de la investigación.

		Cariados	Obturados	Perdidos
Género	Correlación de Pearson	-0,006	-0,088	-0,216
	Sig. (bilateral)	0,965	0,533	0,125
	N	52	52	52

Al correlacionar el diagnóstico de HLP y las variables dientes cariados, dientes obturados y dientes perdidos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\alpha <0,05$) (Tabla II), lo cual indica que existen diferencias en relación a los dientes cariados, obturados y perdidos según el tipo de HLP.

Tabla II. Prueba de Chi Cuadrado entre las variables género y diagnóstico de HLP y dientes cariados, obturados y perdidos. Fuente propia de la investigación.

	Perdidos Género	-Cariados DxHLP	-Obturados DxHLP	-Perdidos DxHLP	-
χ^2	-2,437	-6,227	-6,166	-6,168	-
Sig. asintót. (bilateral)	0,015	0,018	0,023	0,003	

DISCUSIÓN

La caries dental es una enfermedad bucal de etiología multifactorial, afectada por variables como niveles educativos, socioeconómicos, así como el acceso a los servicios de salud ¹⁶, y todo esto es

importante tomarlo en cuenta cuando se van a interpretar resultados en relación a la experiencia, frecuencia y prevalencia de caries dental en niños.

Al igual que nuestro estudio la literatura revisada menciona mayor frecuencia de caries y rehabilitaciones complejas y de difícil manejo a los niños que presenta HLP, su riesgo es alto por ser frecuentes los defectos en el esmalte, alteraciones de tamaño y forma de los dientes en la zona de la hendidura¹⁷.

A nivel mundial en un estudio realizado en China que duró 16 años se reportó un incremento de caries en niños con HLP con un 70,9% para niños en edades de 3 a 5 años y 82,3% de 6 a 12 años¹⁸. En nuestro estudio el 61,5% (32) de los pacientes presentaban dientes cariados mientras que el 84% de los niños con HLP en la Fundación Noel en Medellín Colombia¹⁹.

A pesar de lo anterior Lucas y col en el 2000. Señalan que no hay correlación entre la presencia de HLP con la prevalencia de caries dental. Reportando que no hay diferencias significativas en la prevalencia de caries en niños con HLP y sin HLP entre 3 y 15 años un grupo etario similar al nuestro²⁰.

En un estudio similar realizado en Colombia se reportó 90% caries, 13,3% dientes obturados y 60% de dientes perdido a diferencia del nuestro en el cual se observó 61,5% (32) de dientes cariados, 42,3% obturados y 30,8% perdida dental²¹. En relación a la prevalencia de caries por género, los resultados coinciden con lo obtenido en el estudio de Hurtado y cols.²¹ donde se reporta que no existen diferencias en relación a la presencia de caries entre niños y niñas.

Consideramos este estudio de suma importancia ya que durante la revisión de la literatura al igual que otros autores los mayores esfuerzos con relación a salud bucal de los niños que presentan Hendiduras de Labio y Paladar se refieren a las maloclusiones. Es escasa la información sobre caries y métodos de prevención y rehabilitación²².

CONCLUSIÓN

De la muestra analizada, la mayor cantidad de pacientes pertenecen al género femenino, y el rango de edad más frecuente fue entre los 4 y los 7 años de edad.

La caries dental se presentó en más de la mitad de los niños y en igual proporción en ambos géneros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González T, Arias J, Lassaletta L, Martorell V. Malformaciones craneofaciales y su tratamiento.
2. Rev Nascer e Crescer. 2003;12(4):S293-296.
3. Márquez F. La familia del niño con hendidura labio palatina. Trabajo de ascenso. Universidad Central de Venezuela; 2009.
4. Shaw GM, Nelson V, Iovannisci DM, Fin nell RH, Lammer EJ. Maternal occupational chemical exposure and biotransformation genotypes as risk factors for selected congenital anomalies. Am J Epidemiol. 2003;157(6):475-480.
5. McLeod NMH, Arana ML, Saeed NR. Birth prevalence of Cleft Lip and Palate in Sucre, Bolivia. Cleft Palate Craniofac J. 2004; 41(2):216-225.
6. de Moura AM, Andre M, Torrecillos M, Brito R. Caries prevalence in Brazilian children with cleft lip and/or palate. Braz Oral Res. 2013;27(4):336-341.
7. Ahluwalia M, Brailsford SR, Tarelli E, Gilbert SC, Clark DT, Barnard K, Beighton D. Dental caries, bucal higiene and bucal clearance in children with craniofacial disorders. J Dent Res. 2004;83(2):175-179.
8. Méndez H. Estudio nacional de crecimiento y desarrollo humano de la República de Venezuela. Fundacredesa; 1996.
9. Chopan A, Lakhampal M, Chand N, Gupta N, Vashisth S. Bucal health in 4-6 years children with cleft lip and/or palate: a case control study. N Am J Med Sci. 2014;6(6):266-269.

10. King NM, Wong WL, Wong HM. Chinese children with cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2013;50(4):448-455.
11. Teerapong M, Wipapun R, Jaranya H. Factors influencing early childhood caries of cleft lip and/or palate children aged 18-36 months in Southern Thailand. *Cleft Palate Craniofac J.* 2008;45(5):468-472.
12. Brägger U, Schürch E, Gusberti FA, Lang NP. Periodontal conditions in adolescents with cleft lip, alveolus and palate following treatment in a co-ordinated team approach. *J Clin Periodontol.* 1985; 12(6):494-502.
13. Dahllöf G, Ussiso-Joandi R, Ideberg M, Modeer T. Caries, gingivitis, and dental abnormalities in preschool children with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate J.* 1989;26(3):233-237.
14. Bokhout B, Hofman FX, van Limbeek J, Kramer GJ, Prahl-Andersen B. Increased caries prevalence in 2.5-year-old children with cleft lip and/or palate. *Eur J Bucal Sci.* 1996;104(5-6):518-522.
15. Hewson AR, McNamara CM, Foley TF, Sandy JR. Dental experience of cleft affected children in the west of Ireland. *Int Dent J.* 2001;51:73-76.
16. Cheng LL, Moor LS, Ho CT. Predisposing factors to dental caries in children with cleft lip and palate: a review and strategies for early prevention. *Cleft Palate Craniofac J.* 2007;44(1):67-72.
17. Antunes JL, Narvaez PC, Nugent ZJ. Measuring inequalities in distributions of dental caries. *Community Dent Bucal Epidemiol.* 2004;32(1):41-48
18. Ranta R. A review of tooth formation in children with cleft lip/palate. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1986; 90 (1): 11-17
19. Ceron AM, Lopez AM, Tirado C, Avendaño L. Prevalencia de Caries en niños labio y paladar hendido de la Fundación Clínica Noel, Medellin; 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.ces.edu.co>
20. Lucas VS, Gupta R, Oloade O, Gelbier M, Roberts GJ. Dental Health Indices and caries associated microflora in children with unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2000;37(5):447-452
21. Hurtado AM, Rojas LM, Sánchez DM, García AM, Ortiz MA, Aguirre AF. Prevalencia de caries y alteraciones dentales en niños con labio fisurado y paladar hendido en una fundación de Santiago De Cali. *Revista Estomatología.* 2008;16(1):13-1723.
22. Cauvi D, Palomino H. Rehabilitación del niño portador de labio y/o fisura velo-palatina en un enfoque multidisciplinario. *Rev Fac Odont U. de Chile.* 1983; pp151-153.