

TRATAMIENTO DE INTERFERENCIAS OCLUSALES EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS. POLICLINICO 19 DE ABRIL

Autor: Dra. Adis Ferreiro Marín, Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de 1er Grado en Ortodoncia, Profesora Instructora Policlínico 19 de abril. Cuba, gmarin@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Lina María Ramírez Vento, Dra. Ivette García Rodríguez, Msc.Dr. Oscar Ameneiros Narciandi, Dra. Elaine Fernández Pérez.

RESUMEN

Introducción: El desgaste selectivo de dientes temporales es un recurso poderoso en la prevención de las maloclusiones. **Objetivo:** Para evaluar la efectividad del mismo nos propusimos determinar las interferencias oclusales más frecuentes en dientes temporales y evaluar la corrección de mordidas cruzadas funcionales a los 3 meses después del tratamiento. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles, en el Policlínico 19 de Abril del Municipio Plaza de la Revolución donde se examinaron 355 niños de 3 a 7 años de edad, hallándose 30 niños de ambos sexos con interferencias oclusales los mismos fueron seleccionados aleatoriamente para formar un grupo control (A) con 15 niños, a los que se les dio orientación masticatoria, indicando el lado del que el niño debe masticar, aconsejándole a sus padres la incorporación de alimentos duros y secos en la dieta y ejercicios de la línea media. Los otros 15 integraron el grupo de estudio (B) a los que se les indicó lo anterior y se le realizaron además los desgastes selectivos. Finalmente se aplicó laca flúor a todas las superficies desgastadas. **Resultados:** Con los desgastes se corrigió el 73,3% de las oclusiones cruzadas, mientras que, sólo el 13,3% de los casos controles mostraron la corrección de esta anomalía. **Conclusiones:** Se concluyó que las interferencias más frecuentes se encontraron en los caninos temporales y que el tratamiento fue más eficaz cuando se realizaron los desgastes selectivos además de los ejercicios masticatorios y de la línea media.

Palabras clave: interferencias oclusales, desgastes selectivos.

INTRODUCCIÓN

La obtención de una oclusión normal es la preocupación de todos los estomatólogos que se dedican al trabajo infantil. La armonía funcional debe ser tomada en cuenta desde la misma dentición temporal, ya que la dentición en estas edades, además de permitir la fonación y la alimentación del niño, servirá de guía en la erupción de los dientes permanentes por tanto podrán ser prevenidas alteraciones que posteriormente causarían serios problemas oclusales en el adulto. ¹

La Ortodoncia moderna incluye la intercepción de las anomalías oclusales como un aspecto muy importante y dentro de éstas, el tratamiento de las interferencias oclusales inmediatamente que sean detectadas. Según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones ocupan el tercer lugar en prevalencia entre las afecciones bucodentales, después de la caries y la enfermedad periodontal.² En Latinoamérica, según datos de la Organización Panamericana de la Salud, las interferencias dentarias afectan a más de 80 % de la población y constituyen uno de los motivos de consulta más frecuente en las Clínicas Estomatológicas. ³

Cuando el niño nace, los estímulos ambientales que producen respuesta a nivel de la cara son: la respiración nasal, la lactancia materna, la abrasión y desgaste de la primera dentición, y la erupción de los incisivos y primeros molares permanentes. ⁴

La dieta es primordial para el buen establecimiento de la función. La lactancia materna prepara al sistema muscular del niño para posteriormente pasar a la ingestión de alimentos semi blandos, duros y secos, en cuanto erupcionen sus dientes. Cuando la lactancia materna no se ha efectuado, y el niño continúa alimentándose con líquidos y papillas, el aparato masticatorio no cumple su función y la ausencia de abrasión fisiológica favorece que la masticación se limite solamente a movimientos de apertura y cierre. ⁵

Los impedimentos en las relaciones oclusales que devienen un problema habitual en las denticiones temporal y mixta, se asocian con anomalías funcionales como mordidas cruzadas anteriores y posteriores, anomalías faciales, mordidas abiertas anteriores, desviaciones de la línea media, maloclusiones de clase III funcionales y afectaciones de la articulación temporomandibular. ⁵

Las interferencias oclusales, que devienen un problema habitual en las denticiones temporal y mixta, se asocian a maloclusiones funcionales como mordidas cruzadas anteriores y posteriores, anomalías faciales, mordidas abiertas anteriores, desviaciones de la línea media y afectaciones de la articulación temporomandibular ya que obstaculizan las relaciones que se establecen entre los arcos dentarios impidiendo el trayecto armonioso de la mandíbula desde la posición postural hasta los movimientos de la dinámica mandibular, los que no tratados a tiempo pueden provocar alteraciones esqueléticas.^{6,7}

En Cuba se han realizado estudios que reportan relación entre las interferencias oclusales con las mordidas abiertas y disfunciones de la articulación temporomandibular.⁷

El propósito de la terapéutica ortodóncica en edades tempranas es prevenir las anomalías que puedan interferir con el crecimiento y desarrollo del niño. Es frecuente encontrar bocas hipodesarrolladas que no poseen contacto incisal ni tienen un libre movimiento de lateralidad, debido a que los caninos no se han desgastado por falta de función. Si la abrasión no se lleva a cabo naturalmente, hay que efectuarla artificialmente por medio del desgaste selectivo, este es el cambio de forma de la anatomía oclusal de los dientes, para minimizar el papel de las interferencias en las posiciones oclusales mandibulares determinadas por reflejos.⁸

El desgaste selectivo (ajuste oclusal) es un recurso poderoso en Ortodoncia para la eliminación de las oclusiones cruzadas posteriores en dentición primaria. La temprana eliminación de todos los disturbios oclusales, completándose con la orientación masticatoria, mejora las condiciones para alcanzar la dentición mixta y permanente.^{8,9,10,11}

Si estas anomalías ocasionadas por interferencias no se corrigen tempranamente con desgastes selectivos pueden demandar tratamientos ortodóncicos con aparatos fijos que son más costosos e incluso podrían hasta requerir de los servicios de Cirugía Ortognática, con afectación funcional y estética del paciente.

Cualquiera que sea el método terapéutico empleado, la meta primordial del tratamiento es lograr una perfecta función del sistema masticatorio y una estética satisfactoria, es decir, una Rehabilitación Neuro-Oclusal (RNO)^{7,8}. Planas preconiza

y efectúa el tallado selectivo en la RNO desde la infancia ⁷, y lo considera el primer “aparato” de la Ortopedia Máxilo-Facial. ⁴

Los Objetivos es determinar las interferencias oclusales más frecuentes en dientes temporales y evaluar la corrección de mordidas cruzadas funcionales a los 3 meses después del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

El universo de trabajo estuvo conformado por 355 niños de 3 a 7 años de ambos sexos pertenecientes al área de salud del Policlínico 19 de Abril del Municipio Plaza de la Revolución. Los niños debían cumplir los siguientes requisitos:

1. Dentición temporal completa o mixta temprana.
2. Interferencias oclusales en dientes temporales que ocasionaban anomalías de la oclusión.
3. Falta de atrición de caninos temporales aunque no provocara anomalías de la oclusión.
4. Que el diente de la interferencia no estuviera próximo a exfoliar.

Los pacientes fueron examinados con luz natural. Una vez detectadas las interferencias oclusales, estas fueron clasificadas en: Anteriores, cuando incluían a los incisivos; Caninas, cuando incluían a estos dientes y Posteriores, cuando incluían a los molares.

Se encontraron 30 niños de ambos sexos con interferencias oclusales, los mismos fueron seleccionados aleatoriamente formando un grupo de control (A) con 15 niños, a los que se les dio orientación masticatoria, indicando el lado del que el niño debe masticar, aconsejándole a sus padres la incorporación de alimentos duros y secos en la dieta y ejercicios de la línea media. Los otros 15 integraron el grupo de estudio (B) a los que se les indicó lo anterior y se le realizaron además los desgastes selectivos. Finalmente se aplicó laca flúor a todas las superficies desgastadas.

¿Cómo hacer los desgastes?

- Superficie distolingual del incisivo central superior.
- Superficie distolingual del incisivo lateral superior.
- Superficie distovestibular del canino inferior.
- Superficie mesiolingual del canino superior.

- Vertientes internas distales de las cúspides vestibulares de los segundos molares temporales superiores.
- Vertientes internas distales de las cúspides linguales de los segundos molares temporales inferiores.

Se empleó el por ciento como medida resumen y los resultados obtenidos fueron presentados en tablas para su análisis y discusión

RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de niños con interferencias oclusales según región afectada.

Región afectada	No	%
Incisiva	7	23,3
Canina	14	46,7
Molar	9	30
Total	30	100

La tabla 1 muestra el porcentaje de niños con interferencias oclusales según región, se observa que de 30 niños que presentaban interferencias, 7 son de la región incisiva lo que se corresponde con un 23,3%. En la región molar se hallaron interferencias en 9 niños lo que representa un 30% y 14 presentaban interferencias en la región canina lo que equivale a un 46,7% del total, siendo esta última la región más afectada.

Tabla 2. Porcentaje de niños por grupo según la corrección de la mordida cruzada después del tratamiento.

GRUPO	Corrección de la mordida			
	SI		NO	
	No	%	No	%
A	2	13,3	13	86,7

B	11	73,3	4	26,7
----------	----	------	---	------

En la tabla 2 se observa que solo dos pacientes del grupo tratado con ejercicios de la línea media y dieta fibrosa corrigieron la desviación funcional para un 13,3% mientras que los mejores resultados se observaron cuando además de realizar los desgastes selectivos se indicaron ejercicios de la línea media y dieta fibrosa ya que el 73,3 % de los pacientes eliminaron la mordida cruzada.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados con respecto al porcentaje de niños con interferencias se corresponden con estudios realizados por Cabrera Sánchez y colaboradores ¹ donde el 42,5% de los niños con dentición temporal y el 23,7% con dentición mixta presentaban interferencias.

Arias Araluce¹⁰ en su trabajo sobre el tratamiento de las interferencias obtuvo, al igual que nosotros, mejores resultados cuando indicó desgastes, dieta fibrosa y ejercicios de la línea media.

En un estudio realizado por Lindner ¹¹ después de los desgastes, el 50% de los niños presentó una oclusión transversal normal, y sólo el 17% de los no tratados mostró autocorrección.

Kurol ¹² con el tratamiento de los desgates logró la corrección del 64% de los casos, mientras que en el 45% de los no desgastados se corrigió la oclusión.

Jimenez Yong y colaboradores ¹³ demostraron la interrelación que existe entre la presencia de interferencias oclusales y el establecimiento de una función masticatoria aberrante en la dentición temporal.

En una investigación realizada por Quintana Espinosa y Martínez Brito, citada por Jimenez Yong y colaboradores ¹³ , encontraron que de un total de 144 niños de tres y cuatro años de edad, 14 se encontraban afectados por interferencias oclusales en la edad de tres años y 25 en la edad de cuatro años.

Mientras más precoz sea la eliminación de la alteración funcional, menos posibilidades hay de que afecte esquelétalmente a los maxilares y la articulación temporo mandibular. El menor tiempo en el cual se logró la efectividad de los desgastes aumentó el grado de satisfacción de los niños, quienes pudieron masticar bilateralmente y reconocieron los cambios producidos en su oclusión, rostro y sonrisa.

CONCLUSIONES

Las interferencias oclusales más frecuentes en dientes temporales fueron las caninas. Es más efectivo para corregir las interferencias oclusales realizar desgastes selectivos junto a los ejercicios de la línea media y los ejercicios masticatorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera Sánchez, Teresa Virginia y Col. Interferencias oclusales en niños con dentición temporal y mixta temprana. MEDISAN vol.19 no.3 Santiago de Cuba mar.-mar. 2015.
2. Urrego Burbano PA, Jiménez Arroyave LP, Londoño Bolívar MA, Zapata Tamayo M, Botero Mariaca P. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado, Colombia. Rev Salud Pública. 2011 [citado 12 Ago 2014];13(6). Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600013
3. Botero PM, Vélez N, Cuesta DP, Gómez E, Cossio M, Santos E. Profile of dental occlusion in children from Universidad Epidemiological Cooperativa de Colombia. Rev CES Odont. 2009;22(1):9-13.
4. Planas P. La réhabilitation neuro-occlusale. París: Masson; 1992. Pp. 4-11, 19-32, 149-186.
5. Otaño Lugo R. y colaboradores: Tratado de Ortodoncia. Texto para estudiantes de Estomatología. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2014
6. Bedani de Esperante M. Esperante Bedani, C. Clase III, desde la Prevención hasta la Cirugía Ortognática. Gaceta Dental. Sep. 2011
7. Quintana Espinosa MT, Martínez Brito I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev Méd Electrón. 2010 [citado 12 Ago 2014];32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200002
8. Simoes AW. Ortopedia funcional de los maxilares. Vol 1. 3ra ed. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamericana; 2004. p. 292-313.
9. Martin E. Neuro-occlusal rehabilitation and selective grinding: results after 1 year. Orthod Fr 2000; 71(1): 57-60.
10. Arias Araluce, MM; Soto Cantero, L. Desgastes selectivos en el tratamiento de oclusiones cruzadas unilaterales funcionales. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2004, vol.3, no.8
11. Lindner A. Longitudinal Study on the effect of early interceptive treatment in 4 year-old children with unilateral cross-bite. Scand J Dent Res 1989; 97(5): 432-8.

12. Kurol J, Berglund L. Longitudinal study and cost-benefit analysis of the effect of early treatment of posterior cross-bites in the primary dentition. Eur J Orthod 1992; 14(3): 173-9.
13. Jimenez Yong Y. y col. Interferencias Oclusales y Función Masticatoria en la dentición temporal. Medicentro 2011;15(2)