

La ortodoncia preventiva en Cuba

Autores: Ana María Rodríguez Díaz, [https://orcid.org/ 0000-0003-4487-911X](https://orcid.org/0000-0003-4487-911X), Policlínico Chiqui Gómez, amrd@nauta.cu
Aida Pérez Alfonso, [https:// orcid.org/ 0000-0003-4915-9381](https://orcid.org/0000-0003-4915-9381), Policlínico Chiqui Gómez, apa@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: Desde una perspectiva preventiva, es importante conocer las causas específicas de maloclusión, esto permitirá prevenirlas, aunque solo representen una pequeña parte del conjunto. **Objetivo:** describir los artículos cubanos que tratan la ortodoncia preventiva entre los años 2015-2020. **Métodos:** se realizó una revisión actualizada de la literatura disponible. Los artículos se identificaron a través de la búsqueda automatizada en las revistas científicas cubanas a través del portal electrónico de las mismas desde el sitio web de Infomed (<http://www.sld.cu/red-de-portales>), en el período de diciembre del 2020. Fueron seleccionados 16 textos científicos, escritos en idioma español, publicados entre el año 2015 y el 2020. **Conclusiones:** Se encontró escasos estudios en las revistas científicas cubanas que aborden la ortodoncia preventiva en la fecha señalada.

Palabras clave: ortodoncia preventiva, maloclusión, factores de riesgo.

Introducción

Las maloclusiones dentarias son consideradas un problema de salud pública debido a su alta prevalencia con deterioro de la estética, la función, y al impacto negativo en la calidad de vida y un alto costo en el tratamiento para el paciente. ⁽¹⁾ El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35 % a 75 %, con diferencias en el sexo y la edad. Latinoamérica no es la excepción, ya que la región presenta altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85 % de la población. Se estima que entre 20 y 30 millones de niños de América Latina sufren de algún tipo de anomalía dentomaxilofacial. ⁽²⁾ Estudios realizados en Cuba en 1998, demuestran que la cifra de afectados por maloclusiones oscila entre 27,11 y 66,10 %, con prevalencia del sexo femenino (52,60 %). ⁽³⁾

La etiología de las maloclusiones es multifactorial, se encuentran los factores genéticos y las causas ambientales, en distintos momentos del desarrollo y con diferente intensidad y frecuencia. ⁽¹⁾ Dentro de los factores de riesgo se destacan factores que no pueden ser modificables como la herencia y la influencia genética. Por el contrario, ciertos factores como la presencia de hábitos orales, la caries dental y sus consecuencias, la postura corporal, entre otros, son factores en los cuales se puede intervenir para reducir su efecto en el establecimiento de la maloclusión. ⁽⁴⁾

La American Association of Orthodontics (2013), se refiere a ortodoncia interceptiva como el tratamiento para prevenir o reducir la severidad de la maloclusión. La visión que tiene Sudamérica es la ortodoncia temprana. En América del Sur la ortodoncia preventiva es considerada como la rama de la odontología que previene e interrumpe la instalación de una maloclusión. Estudia las malas prácticas funcionales, la relación de contacto entre los dientes vecinos y con su antagonista. La ortodoncia interceptiva es la ciencia y la técnica usada para reconocer y eliminar posibles irregularidades y mal posiciones en el desarrollo del complejo dentofacial, especialmente el uso de procedimientos clínicos que impidan la progresión de la maloclusión, la mejoren o transformen en oclusiones normales; evitando las pérdidas prematuras de dientes temporales o el crecimiento anormal de las arcadas, mediante un control periódico, dinámico y disciplinado del paciente, para mantener la oclusión dentro de los límites normales en un período determinado. ⁽⁵⁾

La función del odontopediatra debe enfocarse primordialmente a la promoción, prevención, detención e intervención temprana de las alteraciones que puedan afectar el desarrollo del sistema estomatognático en el paciente infantil. Entonces educar, promover y proteger la salud, conociendo los factores de riesgo de las principales enfermedades bucales, será la meta a alcanzar por los profesionales de la salud, mediante un nuevo modelo de atención estomatológica que responde al concepto de la Estomatología General Integral (EGI). ⁽⁶⁾

En Cuba el Sistema Nacional de Salud asume de forma universal y absoluta los costos de salud, en un esfuerzo inestimable que pone a prueba toda planificación. Se concede atención esmerada en todas las ramas de las ciencias médicas, incluyendo áreas de diagnóstico y tratamiento muy costosos, como la ortodoncia. En correspondencia, abaratar los costos de la asistencia, y específicamente en el campo de la ortodoncia, es una meta presente en el sentir de sus profesionales. ⁽⁷⁾

La ortodoncia preventiva tiene gran peso en Cuba debido al Programa de Atención Estomatológica Integral que se diseñó con un enfoque preventivo y formamos parte todos los estomatólogos generales, los niños ocupan un pilar fundamental

en la sociedad y poseen elevados porcentajes de alteraciones de la oclusión, los tratamientos complicados y prolongados requieren de materiales que representan un costo estatal elevado, además sobrecargan al ortodoncista, por lo que se figura la siguiente pregunta ¿Existe en Cuba abundante producción científica que respalde la realización de la ortodoncia preventiva? Con el objetivo de describir los artículos cubanos que tratan la ortodoncia preventiva entre los años 2015-2020 se realizó esta revisión bibliográfica.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura disponible. Los artículos se identificaron a través de la búsqueda automatizada en las revistas médicas cubanas a través del portal electrónico de las mismas desde el sitio web de Infomed (<http://www.sld.cu/red-de-portales>), en el período de diciembre del 2020. En la búsqueda fueron utilizadas las siguientes palabras claves: factores de riesgo de las maloclusiones, hábitos deformantes y ortodoncia preventiva. Fueron seleccionados 16 textos científicos, escritos en idioma español, los cuales habían sido publicados entre el año 2015 y 2020. Se empleó el método de análisis de publicaciones para extraer la información relevante; se realizó el ordenamiento y la combinación de la información recolectada.

DESARROLLO

En la sección de artículos originales, se presenta un estudio de González Gómez ⁽⁶⁾ sobre caracterizar los factores de riesgo que provocan anomalías de la oclusión en dentición temporal, la autora reporta el plano terminal recto fue el más frecuente, la anomalía dentomaxilofacial que más prevaleció fue la mordida abierta, el espacio primate superior fue el más predominante y la lengua protráctil el hábito bucal más presente. Por lo descrito, es en estos factores de riesgo donde recae la mayor responsabilidad en la aparición de las alteraciones de la oclusión en la dentición temporal y en el posterior desarrollo de maloclusiones en la dentición permanente, por lo que eliminarlos o restringir su influencia es tarea de todos.

Es de resaltar que en la actualidad las maloclusiones constituyen uno de los problemas en la salud bucodental, las cuales están relacionadas con los hábitos bucales deformantes. Al respecto, el estudio de Lee Garcés titulado "Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años" expone la distribución de los diferentes hábitos deformantes bucales en los niños estudiados, el hábito de protracción lingual fue el que más predominó con un 39.5 %, seguido de la succión digital con un 25.5 %, a la vez, con la aplicación del programa educativo se logró aumentar significativamente el nivel de conocimiento

sobre el tema, por lo que se recomienda hacerlo a los padres y tutores de todas las escuelas primarias de nuestro municipio.⁽⁸⁾

Además, dentro de los artículos originales, se presenta el artículo "Postura craneocervical como factor de riesgo en la maloclusión", con novedosos hallazgos en materia de trastornos de la postura craneocervical (TPC) en relación con la aparición y empeoramiento de las maloclusiones, donde existió una relación estadística altamente significativa entre la presencia de TPC (97,77 %) y la maloclusión, además los principales factores de riesgo identificados correspondieron a la herencia (85,55 %), hábitos deformantes (63,33 %), pérdida prematura de dientes (43,33 %) y anomalías de la musculatura bucal (24,44 %).⁽⁹⁾

Por otro lado, el estudio "Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad", nos muestra sobre los hábitos bucales deformantes como factores más prevalentes para esta condición, donde se encontró que el empuje lingual, 70%, fue el hábito más frecuente en estos niños, seguido por la respiración bucal, 43.3%, y la succión digital, 23.3%.⁽¹⁰⁾

En Granma, Herrero Solano⁽¹¹⁾ evaluó la relación entre hábitos bucales deformantes y el micrognatismo transversal; el estudio mostró una relación entre la respiración bucal y la presencia del micrognatismo transversal del 47,50 %, una relación entre la presencia del micrognatismo transversal y la succión digital con un 45,94 %, con el empuje lingual del 48,64 % y el uso del biberón, presentó una relación en el 44,82 %. Concluyendo que existe una relación de cada uno de estos hábitos como factores etiológicos en la instalación del micrognatismo transversal.

Aunque no todas las maloclusiones pueden prevenirse o detenerse, sí es posible reducir su número y condición en la niñez, así lo comenta Arocha Arzuaga⁽¹²⁾ en el artículo "Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana", observó que 51 niños usaban el biberón (41,1 %), con una ligera diferencia entre ambos sexos (21,8 y 19,4 %, para el femenino y masculino, respectivamente), seguido por la onicofagia (28,2 %) y por el empuje lingual (21,0 %). Por otra parte, prevalecieron los varones en la práctica de 3 de estos hábitos y disfunciones: lengua protráctil (12,1 %), respirador bucal (11,3 %) y succión digital (10,5 %). Solo el uso del biberón y la onicofagia lo practicaron más las niñas (21,8 y 16,2 % en ese orden). Se concluyó que, en la mayoría de los niños, las disfunciones bucales deformantes estuvieron relacionadas con la presencia de maloclusiones dentarias.

Mesa Rodríguez⁽¹³⁾ expone que los hábitos bucales deformantes fueron una práctica muy arraigada en la población infantil estudiada (132 niños),

particularmente el chupeteo de tete, biberón y fueron causa de gran número de alteraciones de la oclusión, predominando la distoclusión molar, más frecuentes en el grupo de 5-11 años de edad y el sexo masculino.

El funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes; por lo tanto, Méndez de Varona ⁽¹⁴⁾ identificó como factores de riesgo asociados a los hábitos bucales deformantes el mal funcionamiento familiar y la no lactancia materna. En 180 niños estudiados la no experiencia de lactancia materna exclusiva (57,2%) y el mal funcionamiento familiar (61,1%) y el nivel de escolaridad de la madre que predominara preuniversitario o técnico medio (60,6%) se consideran condiciones de riesgo en la presencia de hábitos bucales deformantes en los mismos.

En un estudio peculiar, “Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con aurículoterapia”, realizado en el 2017, se concluyó que a la succión digital fue el hábito más frecuente en 69 niños, encontrado tanto en el sexo femenino como el masculino, seguido por la onicofagia, 12 niños como segundo hábito más frecuente. Se constató que la influencia familiar no constituye un factor indispensable, pero sí relevante en el resultado final del tratamiento. ⁽¹⁵⁾

Los programas educativos encaminados a incrementar conocimientos sobre salud bucal y al fomento de hábitos bucales adecuados, posibilitan controlar o limitar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales, que tantas alteraciones estéticas, funcionales y psíquicas trae consigo, este fue el fundamento de Morera Pérez ⁽¹⁶⁾ para realizar una Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años, predominaron las niñas y los hábitos deformantes fueron los más frecuentes (79,1%), seguidos del micrognatismo transversal (10,4 %), y la herencia (16,4 %). Se obtuvo en la entrevista a los padres un resultado muy alentador, la mayoría (61) consideró que la participación en el programa les permitió identificar en sus niños aquellas condiciones que pudieran ser causa de maloclusión. Además, 50 padres consideraron que la participación de sus hijos en el programa, favoreció el abandono de los hábitos deformantes por parte de los niños.

Otros efectos negativos de estos hábitos pueden ser los trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño, ya que pueden afectar su estética dentofacial, las funciones masticatorias o respiratorias, el habla, el equilibrio físico o psicológico. El aspecto físico puede afectar hasta su manera de comportarse socialmente, y los hace manifestarse tímidos, retraídos y hasta agresivos. ⁽¹⁴⁾

Desde una perspectiva preventiva, es importante conocer las causas específicas de maloclusión porque permitirá prevenirlas, aunque solo representen una pequeña parte del conjunto. ⁽¹²⁾ Es importante trabajar sobre los factores de riesgo

modificables, pero más importante aún, es hacerlo de manera precoz, cuando aún hay tiempo para corregir, prevenir, educar. ⁽¹⁶⁾

Al respecto, su vigilancia y regulación, que incluyen la observación y enseñanza de formas correctas de alimentación desde el nacimiento del niño, así como el control de los dientes y la oclusión en las denticiones temporal y mixta, favorecen la existencia de una población infantil y adulta joven con una oclusión adecuada. Aunque no todas las maloclusiones pueden prevenirse o detenerse, sí es posible reducir su número y condición en la niñez. ⁽¹²⁾

Lo ideal sería lograr que el mayor número de niños llegase a la edad de cinco años con la práctica de hábitos perjudiciales ya erradicada. En ello juegan un importante papel todas las acciones de promoción y divulgación, desde las emitidas por los medios de difusión masiva, hasta las que desarrolla el estomatólogo de manera individual con cada paciente. ⁽¹⁶⁾

La intervención oportuna, con el diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones, evita el agravamiento del cuadro clínico, la remisión al segundo nivel y la inversión de mayor cantidad de recursos, inevitable en el tratamiento de maloclusiones ya instauradas, de ahí la importancia de la intervención temprana. ⁽¹⁶⁾

Conclusiones

Se concluye que las maloclusiones son frecuentes en la atención primaria; por lo que el estomatólogo debe trabajar arduamente para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de estas a través de la identificación de sus factores de riesgo. Se encontró escasos estudios en las revistas científicas cubanas que aborden este tema en la fecha señalada.

Referencias Bibliográficas

- 1-Lima Illescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019[citado 10/12/20];56(2):187-97. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/download/1395/1352>
- 2- González Espangler L, Mena García G, Sarmientos Martínez Y, WE Durán Vázquez, L Romero García. Anomalías dentomaxilofaciales de la atención primaria de salud en escolares de 6-12 años. Multimed [Internet]. 2018[citado 10/12/20];(1). Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/download/806/pdf_358
- 3- Herrero Solano Y, Arias Molina Y. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [Internet]. 2019[citado 11/12/20]; 23(3).

Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/1223/1522>

4-González Campoverde LA, Rodríguez Soto A, Soto Cantero L. Factores de riesgo de la maloclusión. Medicent Electrón [Internet]. 2020;24(4). Disponible en: <https://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3090/2622>.

5- Rivas Pérez G, Álvarez Mora I, Mora Pérez CC, Morera Pérez A, Pausa González OJ. Avances científico técnicos en ortodoncia y su impacto social. Revista Conrado[Internet]. 2020. [acceso: 13/12/2020]; 16(72):39-48. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1213>.

6- González Gómez YA. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015[citado 15/12/20]; 19(1):66-76. Disponible en: http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1823/html_46

7- García Menéndez M. ¿Es posible aumentar la eficiencia en los servicios de ortodoncia en Cuba? Revista Cubana de Estomatología[Internet]. 2021[citado 15/12/20];58(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3404/1892>

8- Lee Garcés Y, Lee Garcés Y, Ballart Ramos A, Simón Rodríguez Guerrero Silva I. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en escolares de 6 a 12 años. Rev Inf Cient [Internet]. 2015[citado 15/12/20]; 93(5):1121-1131. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/182/1400>

9- Machado Martínez M, Cabrera García K, Martínez Bermúdez GR. Postura craneocervical como factor de riesgo en la maloclusión. Rev Cubana Estomatol[Internet]. 2017[citado 19/12/20];54(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100003

10- Hernández Mazón E, Rodríguez Osorio MI, Silva Contreras A, García Espinoza E. Las mordidas abiertas anteriores en pacientes de 9 a 14 años de edad. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015[citado 19/12/20]; 19(5):820-829. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2565/1100>

11-Herrero Solano Y. Relación entre hábitos bucales deformantes y el micrognatismo transversal. Multimed [Internet]. 2018[citado 19/12/20]; 22 (4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/932>

12- Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición

mixta temprana. MEDISAN[Internet].2016[citado 20/12/20];20(4):426. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1223>

13- Mesa Rodríguez NY, Medrano Montero J. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. CCM [Internet]. 2017[citado 21/12/20]; (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200011

14- Méndez de Varona YB, Peña Marrero Y, Lagoa Madeley JG, Batista Sánchez T, Carracedo Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. CCM[Internet]. 2017[citado 22/12/20]; (3). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1477>

15- Rodríguez García NM, DM Horta Muñoz, Vences Reyes N. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. Rev. Arch Med Camagüey[Internet]. 2017[citado 23/12/20];21(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1337>

16-Morera-Pérez A, Sexto-Delgado N, Yanes-Tarancón B, Casanova-Lezcano A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur [revista en Internet]. 2016 [citado 25/12/20]; 14(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3000>