

**El estomatólogo general integral en la atención comunitaria de ortodoncia**

**The general integral odontologist in the community care of orthodontics**

**Dra. Magda Lima Álvarez; Dra. C. M. Esperanza Romero Zaldívar; Dr. Ricardo Alberto Pérez Cederrón**

Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró, Camagüey. Cuba.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio de intervención en la población de 5 a 18 años del consultorio # 18 del área Oeste de Camagüey, para evaluar las modificaciones en el estado de salud bucal mediante la atención comunitaria de ortodoncia durante dos años de su aplicación. El universo estuvo formado por 96 pacientes, de los cuales 84 fueron encuestados, interconsultados y tratados en atención primaria o remitidos al segundo nivel. El 71, 43 % presentó maloclusiones; el grupo de edades de 8 a 10 años (40, 48 %) fue el más afectado. La atención primaria la necesitó el 51, 67 % de los casos. Se trataron 18 niños en atención primaria en los que predominaron la disfunción neuromuscular, el apiñamiento y la discrepancia hueso-diente; la mioterapia. Se lograron cinco altas ortodóncicas de primer nivel y se disminuyó la severidad de las alteraciones de los pacientes que aún están en tratamiento. Se comprobó un cambio favorable en el estado de salud de la población desde el inicio hasta la culminación del estudio con diferencia significativa.

**DeCS:** MEDICINA ORAL; ORTODONCIA; ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

## **ABSTRACT**

An intervention study was carried out in a population from 5 to 18 years old in the health clinic 18 of the West area of Camagüey city, to evaluate modifications in the state of oral health by means of community care of Orthodontics during two years of tics application. The universe was composed of 96 patients, 84 out of them were surveyed, interconsulted and treated in primary care or remitted to the second level. It was obtained were the age group between 8 and 10 years (40, 48 %). Primary care was needed in 51, 67 % of cases. Eighteen children were treated in primary care in which neuromuscular dysfunction, crowded teeth, bone-tooth difference and myotherapy prevailed. Five orthodontic discharges of first level were achieved and severity of disorders of patients that are still under treatment. It was proved a favorable change in the health state of population since the beginning to the end of the study with significant difference.

**DeCS:** ORAL MEDICINE; ORTHODONTICS; COMMUNITY DENTISTRY

## **INTRODUCCIÓN**

La atención estomatológica integral a la población presenta un amplio espectro en el desarrollo de la atención primaria de salud, nivel de atención muy complejo dada la magnitud de los problemas presentes en él, que requieren para su resolución la competencia de los demás niveles y de los servicios brindados en ellos. De igual manera, se realizan exámenes profilácticos periódicos de las personas y familias, a fin de efectuar el diagnóstico y la vigilancia del estado de salud bucal y, a partir de estos resultados, analizar la situación de salud y establecer planes de medidas de acuerdo con los problemas detectados.<sup>1-4</sup>

Algunos de los problemas encontrados con mayor frecuencia en la población menor de 18 años, al realizar el análisis de la situación de salud bucal, son las maloclusiones y los factores de riesgo a padecerla.<sup>1</sup>

Se realiza este estudio para evaluar las modificaciones en el estado de salud de la población de 5 a 18 años mediante la atención comunitaria de ortodoncia, la determinación del nivel de atención de acuerdo con los grupos de edades, la identificación de las características clínicas de los pacientes

tratados en la atención primaria, así como mostrar los tratamientos utilizados en los pacientes tratados y comparar la situación de salud de la población al inicio del estudio y a los dos años.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención en la población de 5 a 18 años del consultorio # 18 del área Oeste perteneciente a la Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró, de Camagüey, desde noviembre de 1998 hasta enero del 2001. Se utilizaron las historias clínicas de salud bucal familiar para identificar los pacientes comprendidos en estas edades. El universo se constituyó por 96 pacientes, de los cuales se encuestaron 84 ya que se excluyeron dos de ellos con 5 y 11 años, respectivamente, por presentar retraso mental, y 10, que a pesar de tener dirección en el área, se encuentran viviendo fuera de la misma.

Se elaboró un formulario que recogió datos generales y del examen clínico: clasificación de la oclusión, hábitos deformantes bucales presentes, características clínicas, nivel de atención requerido, tratamientos recibidos, fecha en que se confeccionó el formulario al inicio y a los dos años.

De esta forma se estableció que 31 pacientes correspondían a la atención primaria y de ellos se conformó una muestra de 18 a través del muestreo simple aleatorio, según tabla de números aleatorios. La evolución de estos pacientes se valoró en la interconsulta con el especialista.

Se halló estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias en valores absolutos, porcentajes y estadística inferencial con prueba de hipótesis de proporciones en un grupo con categorías mutuamente excluyentes y test de independencia de la  $\chi^2$  con corrección de Yates. El nivel de significación aceptado fue de 0.05 y error relativo del 10 %. 97.

## **RESULTADOS**

La población en análisis se distribuyó según grupos de edades y oclusión, se observó que el 71, 43 % de la población presentaba maloclusiones, diferencia altamente significativa en relación con la oclusión normal o compensada ( $p < 0.001$ ).

Se apreció un número considerable de pacientes con maloclusiones en el grupo de edad de 8 a 10 años necesitaban atención primaria (34, 53 %), seguido del grupo de 11 a 13 años (22, 62 %), valores significativos al relacionarlos con otros grupos de edades (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución según grupo de edades y tipo de oclusión

Grupo de edades (años)	Tipo de oclusión				Total	
	Normal o Compensada		Maloclusión		N	%
	No.	%	No.	%		
5-7	11	13,10	8	9,52	19	22,62
8-10	5	5,95	29**	34,53	34	40,48
11-13	6	7,14	19**	22,62	25	29,76
14-16	2	2,38	4	4,76	6	7,14
Total	24*	28,57	60*	71,43	84	100,00

Fuente: Formulario.

\*p< 0,001

\*\*p< 0,05

De los 60 pacientes con maloclusiones, 31 (51, 75 %), se incluyeron en el primer nivel de atención. Al relacionar el nivel de atención y la edad se observó que la mayoría de los pacientes de 8 a 10 años necesitaban atención primaria (31, 67 %), valor significativo con respecto a los restantes grupos etáreos ( $p = 0.011$ ) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Maloclusiones según grupo de edades y nivel de atención al inicio del tratamiento

Grupo de edades (años)	Nivel de atención de ortodoncia				Total	
	No	%	No	%	No	%
5-7	8*	13,33	-	-	8	13,33
8-10	19*	31,67	10	16,67	29	48,33
11-13	3	5,00	16	26,66	19	31,67
14-16	1	1,67	3	5,00	4	6,67
Total	31	51,67	48,33	48,33	60	100,00

Fuente: Formulario.

Se brindó atención primaria a 18 niños, que en algunos casos presentaron más de una característica clínica, en los que predominaron la disfunción neuromuscular, el resalte aumentado, el apiñamiento y la discrepancia hueso-diente. A los dos años siete pacientes (38, 89 %) mantuvieron el resalte aumentado, aunque se logró su disminución. Con respecto a la discrepancia hueso-diente y el apiñamiento, todavía estos niños no han terminado el plan de extracciones seriadas. La disfunción neuromuscular fue la característica clínica de peor evolución, predominó en diez casos de los doce que la presentaban (Tabla 3).

**Tabla 3.** Características clínicas de los niños tratados en atención primaria al inicio y a los dos años

Características	Inicio		2 años	
	No	%	No	%
Resalte aumentado	9	50,00	7	38,89
Sobre pase aumentado	4	22,22	2	11,1
Mordida abierta	-	-	-	-
Mordida cruzada anterior simple	1	5,55	-	-
Mordida cruzada posterior simple	1	5,55	1	5,55
Apiñamiento	6	33,33	5	27,75
Discrepancia hueso-diente	6	33,33	5	27,75
Estética facial afectada	1	5,55	-	-
Disfunción neuromuscular	12	66,67	10	55,55
Pérdida dental prematura	1	55,55	1	5,55

Fuente: Formulario.

n = 18

Al inicio del estudio de los 31 pacientes de atención primaria, 15 se encontraban sin concluir servicios básicos y 4 estaban en tratamiento ortodóncico de atención primaria, la atención secundaria la recibían 6 pacientes, pero faltaban 11 por concluir la atención de estomatología general, el resto esperaba para iniciar la atención de Ortodoncia (Tabla 4).

**Tabla 4.** Situación de los pacientes con maloclusiones al inicio y a los dos años del estudio según nivel de atención

Estado de los pacientes	Inicio						2 años					
	Primaria		Secundaria		Total		Primaria		Secundaria		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
En tratamiento Ortodoncia	4	6,67	6	10,00	10	16,67	13	20,64	14	22,22	27	42,86
Atención Ortodoncia concluida	-	-	-	--	-	-	5	7,94	-	-	5	7,94
Sin concluir servicios básicos	15	25,00	11	18,33	26	43,33	3	4,76	3	4,76	6	9,52
Sin comenzar tratamiento ortodoncia	12	20,00	12	20,00	24	40,00	12	19,05	13	20,63	25	39,68
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>51,67</b>	<b>29</b>	<b>48,33</b>	<b>60</b>	<b>100,00</b>	<b>33</b>	<b>52,39</b>	<b>30</b>	<b>47,61</b>	<b>63</b>	<b>100,00</b>

Fuente. Formulario.

$p < 0.05$

A los dos años se concluyó la atención primaria de cinco niños y se encontraban en tratamiento en este nivel 13 pacientes, los restantes quedaron pendientes para comenzar la terapéutica. Es importante señalar que del total de la población examinada, seis no concluyeron los servicios básicos por ser malos cooperadores y no asistir paulatinamente a consulta.

Al comenzar el estudio 10 pacientes recibían tratamiento de Ortodoncia y al concluirlo aumentó a 27 la cifra de beneficiados; por otro lado, se logró una disminución considerable en los tratamientos de servicios básicos sin concluir, lo que posibilita la eliminación de uno de los factores de riesgo de maloclusión, así como el agravamiento de los casos que ya la presentan. Se pudo comprobar que existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) en el estado de salud de los pacientes con maloclusiones al inicio y a los dos años del estudio.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio en cuanto a los grupos de edades y oclusión son similares a los obtenidos por otros autores.<sup>5</sup>

Santiso et al.<sup>6</sup> separan la oclusión normal de la compensada y establece un 13, 51 % de pacientes con oclusión normal y un 54, 02 % con oclusión compensada, resultados superiores a los de este estudio. La diferencia se debe principalmente a los variados criterios que se utilizan al evaluar la relación dental. También observan en grupos de edades similares (5 a 11 y 12 a 14 años) un 36,92 y un 39, 15 % de maloclusiones, respectivamente.<sup>6</sup> Santiso et al.<sup>7</sup> plantean que el 29, 54 % de los portadores de maloclusión necesitan atención primaria (resultados inferiores a los de este estudio). La estabilidad de la oclusión durante la transición de la dentición primaria a la permanente se pierde en ocasiones y se desarrollan anomalías en la erupción de los dientes permanentes, muchas de las cuales son tributarias de atención secundaria.<sup>8</sup>

La disfunción neuromuscular, el resalte aumentado, el apiñamiento y la discrepancia hueso-diente, aparecen frecuentemente<sup>9, 10</sup> y mencionan que la mordida abierta se observa entre el 13, 2 y el 28, 9 %. Sin embargo, en esta investigación no se presentó ningún caso de esta anomalía.

Rodríguez Carneiro<sup>11</sup> y Nurminen<sup>12</sup> plantean que la motivación para comenzar el tratamiento debe ser la principal razón por la que asistan los pacientes a las instituciones y de esto depende la cooperación del paciente.

## CONCLUSIONES

El mayor número de pacientes de la población estudiada estuvo comprendido en las edades de 8 a 13 años, y fueron los más afectados por maloclusiones. Más de la mitad de los pacientes con maloclusiones necesitaban atención primaria de ortodoncia; en este nivel de atención predominaron los grupos de edades de 5 a 7 y de 8 a 10 años y en la atención secundaria los de 8 a 10 y de 11 a 13 años, respectivamente. La disfunción neuromuscular, el resalte aumentado y la discrepancia hueso-diente fueron las características clínicas que predominaron y los tratamientos más indicados fueron la mioterapia, los aparatos removibles activos y la remisión a otras especialidades. A los dos años del estudio más de la mitad de los pacientes necesitados de atención primaria de ortodoncia recibieron tratamiento, de

éstos la tercera parte concluyó el mismo y los que aún se encuentran en evolución disminuyeron la severidad de las alteraciones que presentaban, se incrementó el número de los atendidos y se redujeron factores de riesgo como caries dentales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Análisis de la situación de salud con participación comunitaria: "componente bucal", una guía para su ejecución. La Habana: MINSAP; 1998. p. 58-9.
2. Cabaña Lores C, Masson Barceló R, Valverde Martín R, Valdés Álvarez R, Cubero Menéndez W, Soto Cantero L, et al. Temas de la asignatura Ortodoncia en estomatología infantil. T 1. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996. p.69-77, 128-42.
3. Andlaw RJ, Rock WP, Van Beek GC. Manual de Odontopediatría. 4 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999. p. 137-43, 173-91.
4. Cabaña Lores C, Masson Barceló R, Valverde Martín R, Valdés Alvarez R, Cubero Menéndez W, Soto Cantero L, et al. Temas de la asignatura Ortodoncia estomatología infantil. T2.Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996. p. 25-46.
5. Mickenautsch S, Rudolph MJ, Ogunbodede EO, Chikte UM. Oral health among Liberian refugees in Ghana. East Afr Med J 1999;76(4):206-11.
6. Santiso Cepero A, Díaz Camacho A, Martínez Domínguez AA, Díaz Brito RJ. Diagnóstico ortodóntico en niños del área de salud Florencia. Rev Cubana Ortod 1997;12(2):96-101.
7. Santiso Cepero A, Díaz Brito RJ, González Pérez A. Diagnóstico ortodóntico del área de salud Venezuela, Ciego de Ávila. Rev Cubana Ortod 1996;11(1):22-5.
8. Legovic M, Mady L. Longitudinal occlusal changes from primary to permanent dentition in children with normal primary occlusion. Angle Orthod 1999;69(3):264-6.
9. Báez A, Morón AV, Salazar CR, Rivera L, Rojas de Rivera F. Aproximación al perfil de oclusión dentaria en preescolares del municipio Maracaibo. Acta odontol Venez 1999;37(2):11-9.
10. García Zapata LM, Estrada Montoya JH. Perfil epidemiológico bucodental de la población escolar de 5 a 15 años. Rev Fed Odontol Colomb 2000;58(197):24-9.



11. Rodríguez Carneiro PM. Influencia do estado motivacional do núcleo familiar no uso de aparelhos ortodónticos removíveis. Arq Odontol 1999;35(1-2):153.
12. Nurminen L, Pietila T, Vinkka-Puhakka H. Motivation for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. Eur J Orthod 1999;21(1):79-87.

Recibido: 7 de octubre de 2003

Aceptado: 2 de febrero de 2004

*Dra. Magda Lima Álvarez.* Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró, Camagüey. Cuba.