

ARTÍCULO ORIGINAL**Prevalencia de micrognatismo transversal de maxilares en niños con 5 años de edad****Prevalence of transverse maxillary micrognathia in children with 5 years of age**

Dr. Yoelkis Hernández Fernández¹, Dra. Yoneidis Imbert Fuentes², Dra. Eloisa Beatriz Legrá Silot³, Dra. Leyanis Martínez Pérez⁴, Dr. Wheeler Ortiz Reyes⁵

¹ Especialista de I Grado en Ortodoncia y Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica "Lidia Doce". Guantánamo. Cuba.

² Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Agosto". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica "Lidia Doce". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Cirugía Máxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructor. Clínica Estomatológica "Lidia Doce". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio durante el período noviembre de 2010 a septiembre de 2013 en los círculos infantiles del área de atención de la Clínica Estomatológica "Lidia Doce" para determinar la prevalencia del micrognatismo transversal de los maxilares, así como su relación con el período de lactancia materna y la presencia de hábitos bucales deformantes. El universo esta formado por 248 niños y niñas con 5 años de edad. A partir del método probabilístico estratificado aleatorio se selecciona una muestra de 62 niños, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Las variables estudiadas son el micrognatismo transversal de

los maxilares, edad, sexo, hábitos bucales deformantes, período de lactancia materna y la presencia de diastemas fisiológicos de crecimiento. La investigación reveló la existencia de una alta prevalencia de micrognatismo transversal de los maxilares, siendo el superior el más afectado. Se recomienda intensificar los tratamientos de ortodoncia interceptiva.

Palabras clave: micrognatismo; ortodoncia; maloclusión

ABSTRACT

A study was performed from November 2010 to September 2013 in the kindergartens and Stomatology area care "Lidia Doce" to determine the prevalence of transverse maxillary micrognathia Clinic and its relation to breastfeeding mother and the presence of deforming oral habits. The universe is made up of 248 children 5 years of age. From the probabilistic method stratified random sample of 62 children selected, taking into account the inclusion criteria. The variables are studied: transverse maxillary micrognathia, age, sex, disfiguring oral habits, duration of breastfeeding and the presence of physiological growth diastema. The investigation revealed the existence of a high prevalence of transverse maxillary micrognathia, the upper most affected. Intensified interceptive orthodontic treatments are recommended.

Keywords: micrognathia; orthodontics; malocclusion

INTRODUCCIÓN

La ortodoncia mejora la función masticatoria, respiratoria, fonética y estética. A diferencia de la medicina general, en ortodoncia no se tratan las alteraciones de la salud ni enfermedades, sino las desviaciones morfológicas y funcionales de los distintos elementos que conforman el aparato masticatorio.¹

Las anomalías dentomaxilofaciales comprenden las alteraciones de crecimiento, desarrollo y fisiología de los componentes anatómicos que conforman el sistema estomatognático, es decir, son alteraciones de posición, tamaño y forma de los maxilares, su relación con los dientes y otras estructuras faciales trayendo consigo desviaciones de la oclusión normal, y por tanto, de la apariencia funcional y armónica del individuo.²

La aparición de diversas anomalías dentomaxilofaciales es influenciada por factores que actúan desde edades muy tempranas y producen alteraciones manifiestas desde los primeros años de vida, donde predomina o es casi exclusiva la dentición temporal. El micrognatismo transversal del maxilar y la mandíbula es una de esas manifestaciones. Actualmente las maloclusiones transversales son un problema frecuente en la población, bien sea por condiciones genéticas, ambientales o de otra índole.³

En edades tempranas de la vida preescolar y escolar es el micrognatismo transversal una de las causas morfopatogénicas fundamentales de las maloclusiones.⁴

La dinámica del desarrollo cráneo facial y la variación en el crecimiento de los maxilares con el consiguiente desarrollo dentoalveolar necesita ser comprendido antes de planificar o realizar cualquier tratamiento de ortodoncia mucho más si se toma en cuenta que la mayoría de ellos comienzan en etapas muy activas del crecimiento general.⁵

Se considera de primordial importancia el diagnóstico precoz del micrognatismo transversal de los maxilares en edades tempranas del desarrollo de los niños y su relación con algunos hábitos deformantes y el período de lactancia materna, donde el rol principal lo juegan los padres y en cuyas manos está por tanto la supervisión de estos evitando que en sus hijos se instauren estos tipos de hábitos, constituyendo uno de los aspectos significativos dentro de la promoción de la salud general.

En la bibliografía consultada se encontró un solo trabajo sobre este tema que se presenta con alto índice de prevalencia, por tal motivo se decide realizar este estudio en el municipio.

MÉTODO

Se realiza un estudio epidemiológico descriptivo transversal, para conocer la prevalencia del micrognatismo transversal de los maxilares en niños con 5 años de edad, en los círculos infantiles aledaños a la Clínica Estomatológica "Lidia Doce", en el área sur del municipio Guantánamo durante el período de septiembre de 2013.

Se utiliza el procesamiento de los datos con el programa Microsoft Excel y se emplea como medida resumen el porcentaje.

El universo está conformado por 248 niños y niñas que tenían 5 años de edad.

Se selecciona una muestra representativa por el método de muestreo probabilístico estratificado aleatorio que dio como resultado total 62 niños a examinar, los cuales fueron seleccionados según los criterios de exclusión e inclusión y consideraciones bioéticas que se establecieron para la selección de la muestra.

RESULTADOS

En esta investigación fueron examinados 62 niños con 5 años de edad, de ellos 33 son del sexo femenino y 29 masculinos representando el 53.2 y 46.8 % respectivamente.

El 37.1% de la de la muestra está afectada por micrognatismo transversal de los maxilares, o sea 23 niños presentan un índice de Bogué inferior a los 30 mm. El sexo femenino superó en 1.4 % al masculino que abarca el 17.7 % del total, prácticamente no existe diferencia entre ambos sexos en cuanto a la prevalencia de dicha anomalía, 39 niños tienen un desarrollo normal de sus maxilares para un porcentaje de 62.9 %.

En cuanto a la ubicación más frecuente del micrognatismo transversal de los maxilares, el maxilar superior fue el más afectado (26.1 %) respecto a la mandíbula (15.2 %).

Del total de examinados 38 niños presentaron diastemas fisiológicos de crecimiento. De este grupo 34 niños no tuvieron alteración en la anchura transversal de sus maxilares. Ello representa el 54.8 % y solo el 6.5 % presentó micrognatismo. En 24 niños los diastemas fisiológicos estuvieron ausentes, de esta cifra el 30.1 % tuvo una anchura transversal del maxilar inferior a los 30 mm y el 8.1 % no presentó alteración en el tamaño de los maxilares.

En cuanto a la relación existente entre el período de lactancia materna y el desarrollo de los maxilares, el micrognatismo transversal prevaleció (24.2 %) en 15 niños que tuvieron un período corto de lactancia inferior a los 6 meses. Cuando esta práctica se prolongó por más tiempo se presentó en un porcentaje menor (12.3 %).

En esta investigación 26 niños presentaron algún tipo de hábito deformante para un porcentaje de 41.9 %. Predominó el uso prolongado del biberón (19.4 %) en 12 niños, seguido la succión digital (14.5 %) y por último la respiración bucal (8.1 %).

Del total de niños con hábitos solo 3 presentaron desarrollo normal de los maxilares representando el 4.8 %, y 23 niños tuvieron un índice de Bogué inferior a los 30 mm en sentido transversal para un porcentaje de 37.1 %.

DISCUSIÓN

Estos datos muestran una prevalencia alta e indican que desde edades tempranas de crecimiento y desarrollo del niño está presente ya una anomalía primaria como lo es el micrognatismo transversal de los maxilares, capaz de desencadenar futuras anomalías secundarias.

El micrognatismo transversal puede presentarse de manera análoga en cualquiera de los maxilares, pero estudios realizados muestran que el maxilar superior por su relación con los demás huesos de la cara y del basiocráneo tiende a ser el más afectado.^{10,11}

De los niños que presentaron diastemas, se puede inferir que existe una manifestación temprana de futuras discrepancias hueso-diente negativas y apiñamientos dentarios.

En nuestro estudio el 41.9% de los niños presentaron algún tipo de hábito deformante, resultados similares fueron encontrados por la Dra. Lidia Barrio donde el mayor por ciento de los pacientes con hábitos presentó micrognatismo transversal de los maxilares.¹⁴

CONCLUSIONES

El micrognatismo transversal de los maxilares puede estar presente desde edades tempranas del crecimiento y desarrollo del niño. En esta investigación casi la mitad de la muestra estuvo afectada por dicha anomalía, destacándose el sexo femenino respecto al masculino. Los niños que practicaban algún tipo de hábito bucal deformante presentaron un índice de Bogué inferior a los 30 mm, igualmente para aquellos que lactaron por un período de tiempo inferior a los 6 meses.

RECOMENDACIONES

Dar seguimiento a la muestra afectada por el micrognatismo transversal de los maxilares. Empezar acciones de promoción de salud y prevención en la comunidad a fin de evitar el desarrollo de esta anomalía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Díaz C. Prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales. Rev. Ciencias Med.2011 Abr-Jun, 15(2):
2. Duque Alberoy. Comportamiento de las anomalías dentomáxilo faciales. Rev. Ciencia Med.2011; 15(3):
3. Rodríguez González A. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev. Med. Elect 2011; 33 (1):
4. Rosa Elena J, Alina M. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal de los arcos dentarios. Rev. Elect. 2001(13): [citado en febrero de 2013] Disponible en: www.Hu.sld.cu/Revistas/Index-files
5. Bedoya N, Chacon A. Tratamiento temprano de maloclusiones clase II tratado con Activador Abierto Elástico de Klammt (AAEK): reporte de caso. Rev Estomatológica (Internet) 2009(citado 12 Marzo 2010); 17(2):23-29:(aprox.8.p); Disponible en: [www. bvs.sld.cu http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/Rev.%20Estomat](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/Rev.%20Estomat).
6. Escobar F, Werner A. Mordida cruzada anterior en dentición temporal. Rev. Mexicana Odontol Clin (Internet) 2009 (citado) 12 Mar (2010); 3(V): (aprox.7p). Disponible en: [http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista odontol/](http://www.intramed.net/sitios/mexico/revista%20odontol/)
7. Navarro Nápoles J, Duarte Escalante Lactancia Materna y su relación con hábitos bucales incorrectos. MEDISAN (Internet).2008 (citado 15Sep2010);7;(2) Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol 7 2003/ san03203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol%207%202003/san03203.htm).
8. Vega A, Yáñez L, Urdaneta M, Villalobos J. Hábito de succión digital del pulgar y comportamiento del sistema estomatognático según biotipo facial. Cienc Odontol 2006; 3(2):100-5.
9. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y. Hábitos Bucles deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. Rev. Cubana Estomatol 2007; 44(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-75072007000200001&Ing=es&nrm=iso> (citado: 21 marzo 2010).
10. Uzcategui I. Hábitos orales perjudiciales en niños Zulianos: Su relación con alteraciones de mordidas y estrato social, Maracaibo, Estado Zulia; Venezuela. Cienc Odontol (Internet).2002 (citado 12Mar 2010); (5) (aprox.) 10 p.). Disponible en: <http://www2.scielo.org.ve/cielo.php?scrip>.
11. Morales M.C. Mioterapia funcional, una alternativa en el tratamiento de desbalances musculares y hábitos nocivos. Acta Odonto Venez (Internet).2009 (citado 10 Mar 2010); Volumen () (aprox. 7 p.). Disponible en: [http://www.acta odontológica. Com/ediciones/](http://www.actaodontologica.com/ediciones/)
12. Martínez Ramos Mr, Corona Carpio MH, González Rodríguez W, García Milanés M. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en

niños de primer grado con hábito de succión digital. Rev. Cubana Est 2007; 44(3):

13. Aguilar M, Villaiza C, Nieto I. Frecuencia de hábitos orales, factor etiológico de malaoclusiones en población escolar. Rev. Latinoam Ortd Odontopediatria (Internet).2009 (citado 10 Mar 2010); # Vol, (aprox.8 p.). Disponible en:<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009art22.asp>
14. Lydia Barrio F. Moraima Puente. Hábito de respiración bucal en niños Rev. Cubana Ortd 2001,16 (1)47-53(citado 18 de feb. 2012) Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu>

Recibido: 20 de noviembre de 2013

Aprobado: 21 de julio de 2014

Dr. Yoelkis Hernández Fernández. Clínica Estomatológica "Lidia Doce". Guantánamo. Cuba. **Email:** yoelkis@infosol.gtm.sld.cu