

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de necesidades protésicas en niños****Behavior and need of prosthesis in children**

Iraida Mondelo López, Danays Avilés Mondelo, Maira Rosa Guarat Casamayor, Liuver Estévez Espinosa, Ernestina Maulen Duvergel

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Las dentaduras artificiales para niños cumplen un papel importante, ayudando a restablecer la función masticatoria, estética y previniendo maloclusiones. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo con el objetivo de determinar el comportamiento de las necesidades protésicas en niños atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" en el periodo 2012-2014. El universo de estudio estuvo conformado por 40 niños los cuales fueron estudiados en su totalidad. Se estudiaron variables como: edad, sexo, causas de pérdida de los dientes, arcada dentaria afectada, tipo de prótesis utilizadas en el tratamiento. El grupo de edad que predominó fue de 15-17 años, así como el sexo masculino. El daño en la arcada dentaria superior fue el más representativo. La causa más frecuente de pérdida de los dientes fueron los traumatismos. Las prótesis utilizadas para el tratamiento rehabilitador fueron las parciales removibles.

Palabras clave: dentaduras artificiales; rehabilitación dentaria; niños

ABSTRACT

Artificial dentures in Children play an important role, helping to restore masticatory function, aesthetics and preventing malocclusions. A retrospective, observational, descriptive and longitudinal study was

conducted in order to determine the behavior of prosthetic needs children treated at the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto" in the period 2012-2014. The study group consisted of 40 children who were studied in full. As studied variables: Age, sex, cause of loss of teeth, dental arch affected arch, type of prosthesis used in the treatment. The predominant age group was 15-17 years and males. Damage to the upper dental arch was the most representative. The most common cause of tooth loss was injuries. The prostheses used for rehabilitation treatment were removable partial.

Keywords: artificial dentures; dental rehabilitation; children

INTRODUCCIÓN

La atención estomatológica a niños y adolescentes se comenzó a desarrollar en Cuba en la década de los 60, cuando se contaba con muy pocos recursos para ello, lo cual permitía una pobre cobertura asistencial. En el año 1986 se estableció el reglamento del Ministerio de la Educación Primaria y Media y del Ministerio de Salud Pública, para la atención estomatológica a niños y adolescentes, mediante resolución conjunta de ambos ministerios, y se responsabilizó de su cumplimiento al personal docente y al estomatológico en todas las instancias o niveles del sistema, que brindaba cobertura al 100 % de la población menor de 15 años de edad. Con un enfoque nuevo e innovador se encuentra el tratamiento protésico en los niños, tratamiento que también se encuentra incluido en el programa de atención estomatológica al niño y al adolescente.¹

La utilización de dentaduras artificiales para reemplazar los dientes prematuramente perdidos en los niños, es una de las partes más interesantes de la odontopediatría. En los últimos cuarenta años se han publicado numerosos artículos sobre el tema, sin embargo, su aplicación clínica en el medio, es relativamente nueva.²

El odontólogo que vaya a diseñar y construir prótesis dentales para niños, debe tener conocimientos adecuados sobre crecimiento y desarrollo de los arcos dentales, desarrollo de la dentición y oclusión, secuencia de la erupción y cronología de la dentición, pues de lo contrario, el efecto lejos de ser beneficioso será deletéreo.³

Las prótesis dentales están indicadas en niños cuando hay ausencia, pérdida total o parcial de dientes, en pérdida múltiple de molares temporales y en pérdida de incisivos primarios después de los cuatro años, cuando esto provoque hábitos orales perniciosos, traumas

psicológicos, defectos del lenguaje o simplemente por estética. También en niños con labio y paladar hendido las prótesis son de una valiosísima ayuda tanto para la correcta pronunciación de los sonidos, como para el mejoramiento de la apariencia física.⁴

En este estudio se plantea la necesidad de describir un protocolo de rehabilitación protésica para niños con extracciones múltiples o síndromes que presenten ausencias múltiples de piezas dentarias, a pesar de lo costoso que resulta la compra de la materia prima para la realización el tratamiento protésico rehabilitador en los niños, nuestro país no está exento de esta reciente tecnología y en la provincia Guantánamo también se lleva a cabo el mismo.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte longitudinal retrospectivo con el objetivo de determinar el comportamiento de las necesidades protésicas en niños atendidos en el Hospital General Docente en el periodo del 2012-2014.

El universo estuvo conformado por 40 niños los cuales fueron estudiados en su totalidad. Se revisaron las historias clínicas de cada paciente y se vaciaron los datos de interés en una base de datos utilizando el paquete estadístico del SPSS, versión (11;0), se procesaron utilizando el gestor de base de datos del Microsoft Access y Excell.

La información resumida se reflejó en tablas. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, causas de pérdida de los dientes, arcada dentaria afectada, tipo de prótesis utilizadas en el tratamiento rehabilitador.

La revisión bibliográfica se realizó utilizando las fuentes de información de la Biblioteca Virtual de Salud y otros documentos disponibles en la Hemeroteca Provincial de información de la Universidad.

La discusión se llevó a efecto mediante la fundamentación de los objetivos propuestos, a los que se les dio salida en el análisis y discusión de los resultados, lo que permitió arribar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Al ser el niño una persona en constante crecimiento y cambios, debe ser tratado como un todo, por un equipo multidisciplinario de salud, por eje ortodoncista, rehabilitador, odontopediatra, psicólogo, para que se

determine un buen diagnóstico y exitoso plan de tratamiento; lo que posteriormente puede ser insertado en su núcleo psicosocial.

Según la edad y sexo en los niños estudiados predominó el sexo masculino y el grupo de edad de los 15-17 años (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
6 - 8	1	2.5	3	7.5	4	10.0
9 - 11	2	5.0	6	15.0	8	20.0
12 - 14	4	10.0	8	20.0	12	30.0
15 - 17	6	15.0	10	25.0	16	40.0
Total	16	40.0	24	60.0	40	100.0

Fuente: historias clínicas individuales.

Los traumatismos constituyeron la causa más frecuente de pérdida de los dientes, la Tabla 2 muestra las causas de las pérdidas de los dientes no difieren significativamente entre ambos sexos, ni con la edad.

Tabla 2. Pacientes según causas más frecuentes de pérdida de los dientes

Causas más frecuentes de pérdida de los dientes	No.	%
Traumatismos	18	45
Extracción prematura de las raíces temporales de los dientes	8	20
Extracciones por procesos odontoproliferativos	14	35
Total	40	100

Fuente: historias clínicas individuales.

Refiriéndonos al tipo de prótesis escogidas en los pacientes en la Tabla 3 se muestra este comportamiento como alternativa de tratamiento para que la boca del niño se mantenga en equilibrio y desarrolle hasta la edad adulta una fisiología perfecta, la sustitución de todos los dientes y tejidos perdidos con una prótesis completa para obtener un resultado

funcional y estético aceptable en el adulto, continúa siendo un desafío importante para el profesional, aún más en el niño.

Aunque en este estudio no fueron instaladas las prótesis totales a ningún niño es necesario que se conozca que las prótesis totales no impiden el crecimiento alveolar.

Tabla 3. Tipo de prótesis utilizada según tratamiento

Tipo de prótesis utilizada en el tratamiento	No.	%
Prótesis parciales removibles	40	100
Prótesis fijas	-	-
Total	40	100

Fuente: historias clínicas individuales.

DISCUSIÓN

Es importante mantener la integridad de la dentición primaria hasta el momento de su exfoliación, puesto que juega un papel esencial en el desarrollo del niño y puede verse afectada adversamente por factores entre los cuales el más frecuente es la caries dental, ya que puede conducir a alteraciones en el desarrollo fisiológico, psicológico y social del niño.

En casos de pérdida dentaria por caries la odontopediatría propone la utilización de prótesis removibles que permiten el restablecimiento de las funciones fundamentales de los dientes: masticación, fonación, estética, oclusión y preservación de los arcos dentarios, todas ellas necesarias para el correcto desarrollo fisiológico y emocional del paciente.

Estos resultados de la Tabla 1 son similares a los obtenidos por otros autores⁶, también coinciden con un estudio realizado en la clínica Las Margaritas, en Venezuela, en el período del 2004-2008, por la doctora Ana Isabel.

Una vez colocada la prótesis en la boca y después de enseñarle al niño a ponérsela y quitársela delante de un espejo, se le darán instrucciones tanto a él como a sus padres sobre el cuidado del aparato, insistiendo en la necesidad de una higiene oral estricta, atenta vigilancia de las piezas de soporte y visitas periódicas al odontólogo, para observar los

cambios estructurales de la boca, las interferencias con la erupción y la posibilidad de modificación o eliminación del aparato.⁵

Los niños pueden acudir al estomatólogo por contusiones como consecuencia de malos tratos o bien por otras patologías orales, siendo indicativas de sospecha, las fracturas dentales múltiples, una actitud defensiva del niño, una posición paternal excesivamente preocupada o manifestarse indiferentes ante los acontecimientos. Existen factores que aumentan significativamente la susceptibilidad a las lesiones dentales que en ocasiones puede traer como consecuencias la pérdida definitiva de un diente como: oclusión clase II, *overjet* que excede los 4 mm, labio superior corto, incompetencia labial y respiración bucal.⁶

Para el pronóstico de los dientes traumatizados, es de vital importancia, que un adecuado tratamiento sea efectuado lo más pronto posible después del accidente. Se recomienda atraer la atención de padres, representantes, educadores, profesionales de la salud, enfatizando que siempre que ocurran estos eventos desafortunados se debe recurrir al estomatólogo, y no solamente cuando existe dolor o se ha perdido la estética.

En niños de mediano y alto riesgo a las diversas enfermedades dentales (traumas, anomalías estructurales) o, incluso, a aquellas producto de la desatención (caries, enfermedades pulpares crónicas) es improbable que se conserve una dentición sana. Por esta razón no siempre se garantiza el éxito de una restauración convencional en el diente ampliamente destruido.

El abandono en que se encuentra la salud bucal en determinados niños, hace que los dientes de la primera dentición lleguen en un porcentaje mínimo al límite señalado por la naturaleza para su caída casi siempre se afectan de caries, éstas se hacen penetrantes y terminan con la débil resistencia pulpar.⁷⁻¹⁰

La pérdida temprana de dientes primarios, rompe con el orden natural del proceso, lo que conlleva en la mayoría de los casos una pérdida de espacio, con la consiguiente reducción de la longitud de arcada, ocasionando alteraciones oclusales y malposiciones dentarias en la dentición permanente.¹¹

Una parte importante de estos traumatismos se relacionaron con caídas de bicicletas, percances automovilísticos, deportes de grupos, deportes individuales e incidentes en el hogar. Igualmente se observó que los accidentes de tráfico, actos de violencia y daños por práctica de deportes; se incrementan con la edad.

El tipo de maloclusión que se observó en mayor porcentaje fue clase II de Angle con un 34 %, seguido por clase I de Angle. La mayoría de los pacientes de esta investigación habían perdido uno o dos dientes prematuramente lo que desvió la formación normal de su arcada dentaria.¹²

Cuando hay pérdidas prematuras de una o varias piezas dentarias primarias y se desea mantener el espacio respectivo, las prótesis removibles son la primera opción de tratamiento.

Todo eso corrobora nuestro estudio donde al 100 % de nuestros niños se les realizó prótesis parcial removible coincidiendo con otros los autores, la prótesis parcial removible (PPR) como tratamiento para mejorar la estética, la función y la fonética que se presentan en los pacientes edéntulous parciales en niños. Este tipo de rehabilitación oral permite devolver de manera artificial las piezas dentarias que fueron perdidas ya sea por caries dental, por traumas o de manera genética que se presentan en niños.^{13,14,15}

Se han planteado por diferentes autores distintas posibilidades para rehabilitar a estos pacientes; aunque casi todos están de acuerdo en recomendar la utilización de prótesis removibles en las primeras etapas de crecimiento, que permitan establecer una nueva dimensión vertical o relaciones intermaxilares, para posteriormente, siempre que sea posible, optar por prótesis fijas provisionales.¹⁶

CONCLUSIONES

En los niños estudiados predominó el sexo masculino y el grupo de edad de los 15-17 años. Los traumatismos constituyeron la causa más frecuente de pérdida de los dientes. Mientras más temprana sea la edad en que ocurre la pérdida de la estructura dental se ven perjudicados: el mantenimiento del espacio, el patrón de erupción de los sucesores permanentes, el desarrollo del habla, la masticación y la autoestima.

De perderse parte o toda la estructura dentaria, se deberá preservar la integridad de los mismos u otra por su sustitución y, por ende, se conservará la estética, la eficiencia masticatoria, así como una oclusión permanente estable. Aun con un sencillo diseño que respete los criterios anatómicos y normas de confección, puedan restablecer las funciones esenciales. La decisión a tomar para el uso de las prótesis debe estar basada ante todo en la experiencia clínica, el buen juicio, la disponibilidad de materiales protésicos adecuados, el conocimiento de las fases de crecimiento y desarrollo y los principios de oclusión.

RECOMENDACIONES

Extender este estudio a las unidades encargadas con el tratamiento rehabilitador de los dientes en los niños, diseñando un programa de acciones educativas para los profesionales de la salud relacionados con el tema y los padres de niños con prótesis en el que se describa el protocolo de rehabilitación protésica para niños con extracciones múltiples o síndromes que presenten ausencias múltiples de piezas dentarias.

Realizar charlas educativas para la prevención de las pérdidas prematuras de los dientes en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa de atención estomatológica a la población menor de 15 años. La Habana: ECIMED; 1983.
2. Pieri-Silva K, García-Alpizar B, Castillo-Betancourt E, de-Armas-Ávila G. Opciones de tratamiento protésico en niños con oligodoncias por displasia ectodérmica hidrótica. Medisur [Internet]. 2014 [citado 25 Jun 2015]; 12(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1984/1509>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Reglamento para Clínicas Estomatológicas. La Habana: ECIMED; 1984.
4. Uso inapropiado de las prótesis fijas de metal porcelana en odontología pediátrica. ¿Negligencia ó ignorancia?: Reporte de un caso inusual. Rev ADM [Internet]. 2012 [citado 25 Jun 2015]; 69(5):245-249. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=eb9d38c7-6e6b-4259-8e27-e22dadca9235%40sessionmgr113&vid=0&hid=102>
5. Barrios Z. Rehabilitación bucal en el paciente pediátrico. Reporte de caso. MedULA [Internet]. 2011 [citado 25 Jun 2015]; 20(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c772da9e-eef4-408f-9dd8-29d513e0be4b%40sessionmgr115&vid=0&hid=102>
6. Trivedi BD, Bhatia R. Complete and removable partial prosthesis for a child with hypohidrotic ectodermal dysplasia. Internat J Clin Pedc Dent. 2013; 6(1):71-74.
7. Reyes Jiménez A. Prótesis infantil modificada: reporte de un caso. Odontología Vital [Internet]. 2010 [citado 25 Jun 2015]; 1(12):

- [aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d5da85c9-b1b7-48c8-8119-e3af0c0b649b%40sessionmgr111&vid=0&hid=102>
8. García Vitar L, Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, López Mendoza E. Rehabilitación protésica inmediata por fracaso de un reimplante dentario: presentación de un caso. *AMC* [Internet]. 2014 [citado 25 Jun 2015]; 18(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v18n5/amc100514.pdf>
 9. Corona Zavala AA, Guerrero Castellón MP, Rodríguez Arámbula JC, Pérez Orta R, Hernández Sánchez MJ. Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso. *Rev Tamé* [Internet]. 2014 [citado 9 Nov 2014]; 3(7):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_7/Tam137-5.pdf
 10. Sánchez González CL, Moreno Méndez Á, Álvarez Herrera AF, Orozco Cuanalo L, Vázquez Pérez LA, Moreno Mejía A. Principales causas de pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 3 a 10 años. *Odont Act* [Internet]. 2012 [citado 2 May 2015]; 9(110): [aprox. 8p.]. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetalle&id_articulo=84614&id_seccion=4703&id_ejemplar=8340&id_revista=306
 11. De Sousa JG, Moronta NR, Quirós O. Causas y consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en pacientes atendidos en el Hospital Luis Razetti Municipio Tucupita, Edo. Delta Amacuro. *Rev Latinoamer Ortod Odontoped* [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2015]. [aprox. 16 p.]. Disponible en:
<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art20.asp>
 12. Hernández J, Montiel L, Velásquez J, Alcedo C, Djurisc A, Quirós Álvarez O, et al. Influencia de la pérdida prematura de dientes primarios por caries dental, como causa de Maloclusiones en los pacientes de 7 a 10 años que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Atención Integral de Salud Francisco de Miranda. *Rev Latinoamer Ortod Odontoped* [Internet]. 2010 [citado 23 Abr 2015]. Disponible en:
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art22.asp>
 13. Barrios G ZG, Salas C ME. Tratamientos protésicos en dentición primaria: Revisión de la literatura. *Rev Odontol Andes* [Internet]. 2006 [citado 13 Ago 2015]; 1(2):[aprox. 8 p.] Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24823/2/articulo8.pdf>
 14. Salcedo Rioja R, Castro Rodríguez YA. Prótesis parcial removible en odontopediatría. *Rev Visión Dental* [Internet]. 2013 [citado 13 Ago

- 2015]; (58): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.visiondental.pe/user/ed58_01_p4.php
15. Bhat S. Prosthetic treatment of a seven-year-old child with suspected osteogénesis imperfecta. *J Int Oral Health*. 2010; 2(1):31-36.
16. Pieri Silva K, Garcia Alpizar B, Castillo Betancourt E, De Armas Ávila G. Opciones de tratamiento protésico en niños con oligodoncias por displasia ectodérmica hidrótica. *Medisur* [Internet]. 2014 [citado 13 Jul 2015]; 12(3):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n3/ms07312.pdf>

Recibido: 16 de diciembre de 2015

Aprobado: 13 de enero de 2016

Dra. Iraida Mondelo López. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba. **Email:** imondelo@infosol.gtm.sld.cu