

ISCMC "CARLOS J. FINLAY"
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
CAMAGÜEY

Extracciones prematuras en escolares de primaria de dos escuelas del área oeste del municipio Camagüey.

Premature extractions in primary school boys from two school of the Northern area of Camagüey municipality.

Danay Morgado Serafín (1)

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en escolares de 8 a 11 años de edad, de ambos sexos en los seminternados Granma y Ciudad Escolar Ignacio Agramonte en el período comprendido de enero a marzo del 2000, por una estudiante de 3er año de estomatología, con el objetivo de determinar la frecuencia de extracciones prematuras en los escolares de primaria, agrupar los niños según la edad y sexo, determinar en los pacientes afectados con extracción prematura el diente ausente con más frecuencia, otros factores de riesgo de maloclusiones y la presencia de la misma, así como la necesidad de tratamiento. En un universo de 394 pacientes a quienes se les aplicó un formulario, se recogieron datos generales y específicos según los objetivos. Se obtuvo que en la minoría de los pacientes presentaban extracciones prematuras y en ellos el diente ausente con más frecuencia fue el primer molar temporal superior. La mayoría de los niños presentaron maloclusiones y los restantes contaban con un factor de riesgo predominante: los hábitos bucales deformantes para los que se necesita realizar una guía de tratamiento preventivo e interceptivo.

palabras clave: MALOCLUSIÓN, EXTRACCIÓN PREMATURA, EXTRACCIONES SERIADAS.

1. Estomatólogo General.

INTRODUCCIÓN

La Ortodoncia es el campo de la Odontología que se ocupa del crecimiento, guía, corrección y mantenimiento del complejo dentofacial con especial énfasis en las perturbaciones de desarrollo y aquellos estados que provocan o requieren movimientos dentarios. Abarca el diagnóstico, prevención, intersección y tratamiento de todas las formas de

maloclusiones de los dientes y las alteraciones concomitantes de sus estructuras de soporte. Así como el diseño, aplicación y control de aparatos funcionales y correctivos y la guía de dentición en desarrollo. Para poder lograr óptimas relaciones oclusales en armonía fisiológicas y estéticas con las demás estructuras faciales y craneales. (1)

El origen multicausal de las maloclusiones condiciona la necesidad de realizar programas preventivos. Debemos prestar especial atención al problema de las extracciones prematuras. Cada diente se mantiene en su correcta relación oclusal por la acción de fuerzas individuales. Si esta relación se altera el cambio de posición o la impugnación de los dientes ocasiona pérdida de espacio o cambio de espacio. La pérdida de espacio ocurre generalmente dentro de los 6 meses consecutivos a la pérdida de un diente y puede presentarse en el breve plazo de unos pocos días o semanas. (2,3,4,5,6)

Estudios realizados en el extranjero reportan aproximadamente el 50% de maloclusiones en la dentición temporal, mientras que los de nuestro país representan más del 70%. Los varones muestran una mayor tendencia que las niñas. (7,8,9,10)

Las extracciones seriadas constituyen un método cuyo objetivo es evitar precisamente la maloclusión. Sin embargo, la extracción o pérdida prematura de los primeros molares permanentes causa: pérdida de la longitud del arco, migraciones de dientes adyacentes, pérdida de la llave de la oclusión, alteración en las curvas de compensación, alteraciones en la ATM, desarrollo de hábitos que se resumen en la aparición de desarmonías oclusales que afectan el crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula.

La remoción de dientes debe ser cuidadosamente considerada, además se debe conservar en mente el hecho de que la extracción de dientes es un procedimiento irreversible. Por la importancia del tema hemos decidido realizar un trabajo investigativo para determinar la frecuencia de extracciones prematuras en escolares de primaria de las escuelas Granma y Ciudad Escolar Ignacio Agramante.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en escolares de 8 a 11 años de edad de ambos sexos pertenecientes a los seminternados Granma y Ciudad Escolar Ignacio Agramante del municipio Camaguey, durante el período de enero a marzo del 2000. Previa coordinación con la dirección de la escuela se obtuvo la autorización correspondiente para la realización de esta investigación y la matrícula final de 394 niños constituyendo el universo de estudio.

Todos los niños fueron revisados por una estudiante de tercer año de estomatología con el objetivo de determinar la frecuencia de extracciones prematuras en ambas escuelas.

Se les llenó un formulario recogiendo datos como: Nombre y Apellidos, Escuela, Grado, Edad, Sexo, SI presentaban o NO extracciones prematuras, Dientes Ausentes, Factores de Riesgo, SI presentaban o NO maloclusiones, SI necesitaban o NO atención primaria y algunas observaciones.

Para determinar la respiración bucal se utilizaron los métodos de obstrucción provocada y la mariposa de algodón. La succión digital se determinó mediante el interrogatorio y la observación de los dedos del niño. El empuje lingual se determinó mediante la observación del niño al realizar la deglución.

Se consideró la necesidad de tratamiento preventivo e interceptivo en los niños con extracciones prematuras que de acuerdo a su edad faltara un año o más de tiempo de erupción del permanente, pudiendo presentar además uno más de los factores de riesgo.

Los datos estadísticos fueron procesados y vaciados en cuadros con números absolutos y porcentajes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CUADRO No 1: Se encuestó un total de 138 alumnos entre las edades de 8 a 11 años, predominando el sexo masculino. El mayor número de estudiantes cuenta con nueve, cifra que nos ayuda a evaluar la dentición presente (seminternado Granma).

CUADRO No 2: Se encuestó un total de 256 alumnos predominando el sexo femenino. El mayor número de estudiantes posee 8 años.

CUADRO No 3: En seminternado Granma se encontró un total de 10 extracciones prematuras, sin embargo en la Ciudad escolar Ignacio Agramante encontramos 49 extracciones prematuras; las mismas pueden deberse a una incorrecta planificación y seguimiento del niño por parte del estomatólogo. A pesar de ello este factor no constituye un problema en la mayoría de los encuestados solo de un 14,9%

CUADRO No 4: En este cuadro se recogen otros factores de riesgo presente en los niños de ambas escuelas, pero que aún no han desarrollado la maloclusión. El factor de riesgo predominante lo constituye los hábitos bucales deformantes y dentro de ellos específicamente la succión digital y la lengua prórctil lo que coincide con estudios realizados que plantean a estos hábitos como los más frecuentes. En orden decreciente le siguen la caries dental, la disfunción neuromuscular y la discrepancia hueso–diente.

CUADRO No 5: En el seminternado Granma la mayoría de los estudiantes no presenta maloclusiones aunque debe aumentarse este valor con tratamientos preventivos y correctivos. En la escuela Ciudad Escolar Ignacio Agramante es la mayoría la que se encuentra afectada por maloclusiones, que pueden deberse a las extracciones prematuras encontradas y en mayor medida a los factores de riesgo existentes.

CUADRO No 6: El mayor número de pacientes con dientes perdidos fue encontrado en Ciudad escolar Ignacio Agramante y los dientes ausentes con más frecuencia fueron en orden decreciente: primer molar temporal superior, caninos temporales inferiores, segundo molar temporal inferior y primer molar permanente inferior. Debemos prestar especial atención al primer molar permanente ausente, pues sus consecuencias recaen definitivamente en el desarrollo de una maloclusión.

CONCLUSIONES

1. Las extracciones prematuras solo están presente en el 14,9% de los pacientes, no constituyendo así un problema grave, aunque debe reducirse su valor.

2. En los escolares encuestados predominó la edad de 8 a 9 años así como ambos sexos.
3. El diente ausente con más frecuencia es el primer molar temporal superior en los pacientes con extracciones prematuras.
4. El factor de riesgo presente en los pacientes sin maloclusiones fueron los hábitos bucales deformantes.
5. La mayoría de los encuestados presentaban maloclusiones, cuyo factor desencadenante fundamental fueron los hábitos bucales deformantes, a pesar de que las extracciones prematuras influyeron en menor grado.
6. En la Ciudad Escolar Ignacio Agramante se detectó un mayor número de extracciones prematuras lo que demuestra que deben continuar trabajando para disminuir el mismo basados en el sistema incremental.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was performed in school boys in ages between 8-11 years, both sexes from "Gramina" and "Ciudad Escolar Ignacio Agramante" Boarding school in the period of time from January to March, year 2000, by a third year dentistry pupil; with the aim of assessing the frequency of premature extractions in primary school children; get them together as to age and sex, determine in those affected patients with premature extractions tooth, determine other risk factors for malocclusion as well as the need of treatment. A questionnaire formuarie was deviced and applied to a population of 394 pacients and general and specific data were gathered according to the minority of patients lave shown to have premature extractions and the first molar superior tooth was the most frequent missing tooth in them. Most of the children showed malocclusions and the rest had a predominating risk factor: the buccal disfiguring habits which are in need of a guide of preventive and interceptive treatment.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Graber, TM, Swain BT, Ortodoncia, conceptos y técnicas. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1984.
2. Cabaña Lores C, Masón Barceló R, Valverde Martín R, Valdés Álvarez R, Uvero Menéndez W, Soto Cantero L. et al. Temas de Ortodoncia I. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.
3. Vozz Zuayola R. Ortodoncia preventiva: ¿realidad o iatrogenia? Rev Fac Odontol Univ Valparaíso 1997; 2 (1):1-8.
4. Moyers R. Tratado de ortodoncia. Ciudad de la Habana: Edición Revolucionaria; 1960.
5. Mayoral J, Mayoral G, Mayoral P. Ortodoncia. Principios Fundamentales y práctica. Ciudad de la Habana: Editorial Científico- técnica; 1986.
6. 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):22-6.
7. Blasco, FC. Exodoncia de molares primarios inferiores. Rev Ateneo Arg Odontol 1992; 26(1):108-12.
8. Fernández Torres CM, Acosta Coutín A. Estado actual de la atención a escolares de primaria. Rev. Cubana Ortod. 1997 12(2):91-5.
9. Llamus de Cortés R. Diagnóstico y orientación terapéutica en maloclusiones. Asoc Arg Odontol Niños 1998; 28(6):11.
10. Alexandre Simoes W. Crecimiento, personaje principal en el tratamiento de maloclusiones. Gaceta Dental 1997;74:54-6

ANEXOS

CUADRO 1: Niños según edad y sexo.

Seminternado Granma. Camaguey. 2000

EDAD	SEXO		TOTAL
	M	F	
8	28	16	44

9	39	34	73
10	9	6	15
11	4	2	6
TOTAL	80	58	138

FUENTE: Formulario.

CUADRO 2: Niños según edad y sexo.

Ciudad escolar Ignacio Agramonte. Camaguey. 2000

EDAD	SEXO		TOTAL
	M	F	
8	50	81	131
9	55	54	109
10	5	8	13
11	3	-	3
TOTAL	113	143	256

FUENTE: Formulario.

CUADRO 3: Extracciones prematuras en niños del seminternado Granma y Ciudad Escolar Ignacio Agramonte. Camaguey. 2000.

ESCUELA	Extracciones Prematuras		Con maloclusiones		Sin maloclusiones		TOTAL
	No	%	No	%	No	%	
Granma	10	16,9	5	3,6	5	3,6	138
Ignacio Agramonte	49	83	35	13,7	14	5,5	256
TOTAL	59	14,9	40	10,2	19	4,8	394

FUENTE: Formulario.

CUADRO 4: Factores de riesgo en los niños sin maloclusiones del seminternado Granma y Ciudad Escolar Ignacio Agramonte. Camaguey. 2000.

Factores de Riesgo	Granma	Ignacio Agramonte	TOTAL
	No	No	
Disfunción Neuromuscular	-	8	8
Hábitos bucales deformantes	22	20	42
Caries dental	4	10	14
Discrepancia hueso - diente	2	5	7

FUENTE: Formulario.

CUADRO 5: Niños con maloclusiones del seminternado Granma y Ciudad Escolar Ignacio Agramonte. Camaguey. 2000.

ESCUELA	MALOCLUSIÓN				TOTAL
	SI		NO		
	No	%	No	%	
Granma	47	34,1	91	65,9	138
Ignacio Agramonte	159	62,1	97	37,9	256
TOTAL	206	52,3	188	47,7	394

FUENTE: Formulario.

CUADRO 6: Dientes ausentes con más frecuencia en los pacientes encuestados. Camaguey. 2000