



Frecuencia de Alteraciones Dentales de Tamaño, Número, Forma y Estéticas en Pacientes con Capacidades Especiales¹

Frequency in size, number, form and aesthetic alterations in teeth of patients with special capacities

*Autoras²
Orellana, Adela y
Rodríguez Susana*

Resumen

Este artículo presenta la frecuencia de alteraciones dentales de tamaño, número, forma y estética en pacientes especiales (pacientes con retraso mental, síndrome Down y parálisis cerebral) del Hogar del Niño Minusválido Abandonado "Padre Vito Guarato". Se trabajó con una población de 200 pacientes (4688 piezas dentales)

Los resultados muestran que del total de piezas evaluadas (4688); 2.5% (117) presentaron alteraciones de tamaño, 0.79% (37) presentaron alteraciones en cuanto a número, 3.14% (147) presentaron alteraciones de forma, 6.44% (302) presentaron alteraciones estéticas y 87.14% (4085) no presentaron alteraciones dentales.

Palabras clave: alteraciones dentales, pacientes especiales

Abstract

This article presents the frequency of dental alterations in size, number, form and aesthetics in special children (mentally retarded, Down syndrome and cerebral palsy patients) from the "Home- Shelter for Handicapped and Abandoned Children Father Vito Guarato".

The results showed that from a total of 4688 teeth evaluated from 200 patients, 2.5% (117) presented size alterations, 0.79% (37) presented alterations in number, 3.14% (147) presented alterations in form, 6.44% (302) presented aesthetic alterations and 87.14% (4085) did not present any dental alterations.

Key Words: dental alterations, special patient.

¹ Estudio realizado con niños que residen en el Hogar del Niño Minusválido Abandonado "Padre Vito Guarato" San Salvador.

² Alumnas en servicio social año 2006, egresadas de la Carrera de Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador. Asesoras: Dra. Brenda de Villacorta y Dra. Any Chávez de Ventura.

Introducción

Las alteraciones dentales tienen estrecha relación con los diversos síndromes que presentan los pacientes con capacidades especiales; por lo tanto, es preciso determinar la frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño, número, forma y estéticas en pacientes especiales que residen en el Hogar del Niño Minusválido Abandonado “Padre Vito Guarato”. Dentro de las alteraciones de tamaño se encuentra la macrodoncia y microdoncia (Fig. 1), cuyo problema radica en la falta o exceso de espacio. Las alteraciones de forma, la fusión, diente invaginado y evaginado, atrición, abrasión y erosión favorecen la formación de caries y enfermedad periodontal por retención de placa bacteriana, ya que las superficies de las piezas con estas alteraciones son propicias para ello.

Las alteraciones dentales tienen estrecha relación con los diversos síndromes que presentan los pacientes con capacidades especiales; por lo tanto, es preciso determinar la frecuencia de las alteraciones dentales de tamaño, número, forma y estéticas en pacientes especiales

La dilaceración de raíces, perlas del esmalte, raíces supernumerarias, concrecencia y taurodontismo dificultan la realización de tratamientos endodónticos y extracciones. Entre las alteraciones de número están la anodoncia y piezas supernumerarias que afectan el patrón de erupción dentaria. Las pigmentaciones exógenas y endógenas dependen de factores provenientes de la dieta o consumo de sustancias por vía sistémica para su apareamiento. Por último, se encuentran defectos de esmalte y dentina (Fig. 2) que con frecuencia se encuentran en los pacientes con capacidades especiales y que contribuyen a deteriorar el estado de salud bucal ya que predisponen la formación de caries dental (Regezi, 2002). Sin embargo, se puede enfatizar que las alteraciones más relacionadas con los distintos síndromes son los siguientes: hipoplasia del esmalte en pacientes con parálisis cerebral (Nima Bermejo, 2006); taurodontismo, hipoplasias del esmalte, microdoncias, anodoncias y pigmentaciones en pacientes con síndrome Down (Otero M., 2006; Wikipedia, Enciclopedia Virtual, 2006); mal oclusión, defectos en el esmalte y atrición en pacientes con retraso mental (Alas, 2006).

La investigación tiene relevancia ya que sirve como guía de estudio del estudiante de odontología y gremio odontológico para establecer un parámetro realista sobre la presencia de alteraciones dentales en pacientes especiales aumentando sus conocimientos para que puedan brindar tratamientos correctivos como preventivos.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal, realizado en el Hogar del Niño Minusválido Abandonado “Padre Vito Guarato”. Se trabajó con una población de 200 pacientes con capacidades especiales (Síndrome Down, retardo mental y parálisis cerebral), entre quienes se contabilizó un total de 4,688 piezas dentales; del total de población, 36 pacientes no se pudieron evaluar, por su comportamiento y discapacidad.

Se realizó un examen clínico con un espejo dental a grupos de 16 niños (as) por día terminando la evaluación clínica en 12 días. Se tabuló y especificó cada pieza afectada en el instrumento de recolección de datos, individual para cada paciente incluyendo dentición decidua y permanente.

Al momento de evaluar a los pacientes solamente se utilizó guantes y mascarillas como medida de bioseguridad (fig.3) debido a que los pacientes mostraban miedo cuando se empleaban los otros aditamentos como lentes y gorro. Después de haber obtenido todos los datos se procedió a la tabulación clasificando las alteraciones dentales de los pacientes según tipo de discapacidad, maxilar y sexo.

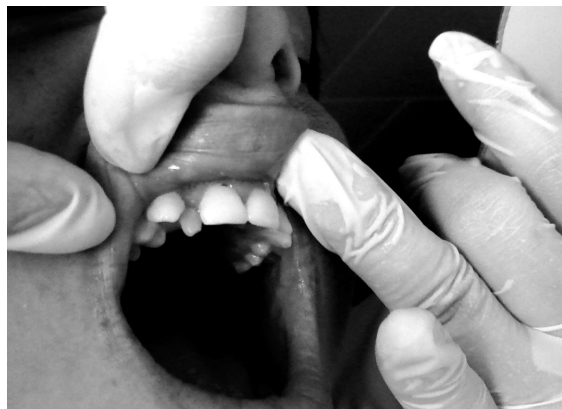


Fig. 1 Paciente con síndrome Down que presenta pieza 1-2 microdóntica.



Fig. 2. Hipoplasia del esmalte en paciente con parálisis cerebral de tipo espástico.

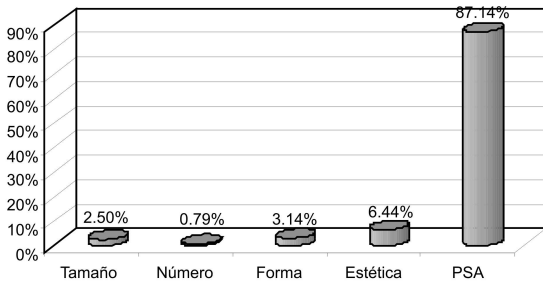


Fig 3 Evaluación clínica de pacientes.

Resultados

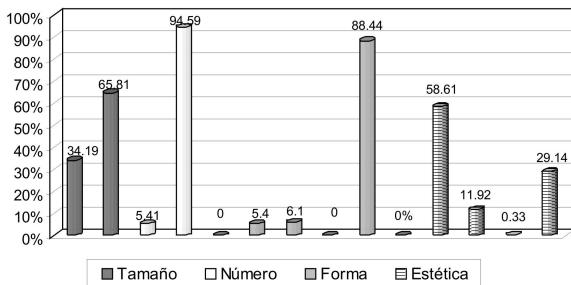
Se evaluaron piezas dentales de 236 pacientes especiales, excepto las piezas de aquellos que no pudieron ser examinados debido a su comportamiento.

Gráfico 1. Frecuencia de alteraciones dentales de tamaño, número, forma y estética.



En general, de 4688 piezas examinadas, la alteración dental más frecuente en los niños del Hogar "Padre Vito Guarato" fue la estética en un 6.44% (302 piezas) y el 87.14% (4085) son piezas sin alteraciones dentales PSA.

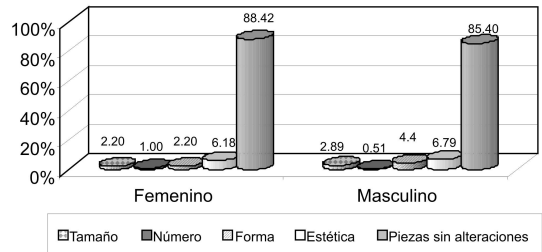
Gráfico 2. Frecuencia de alteraciones dentales por tipo de tamaño, número, forma y estética encontradas



De 117 piezas con alteraciones de tamaño, la

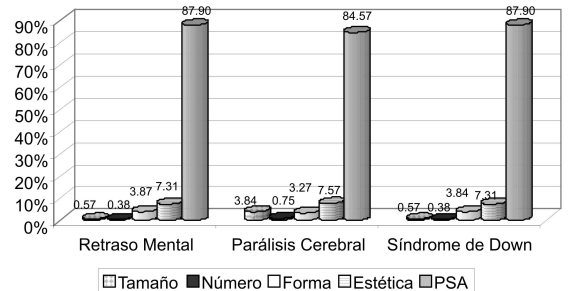
microdoncia fue la más frecuente en un 65.81% (77). De 37 piezas con alteraciones de número, la anodoncia predominó en un 94.59% (35). De 147 piezas con alteraciones de forma, la atrición fue la más común en un 88.44% (130) y de 302 piezas con alteraciones según estética, la amelogénesis fue la más observada en un 58.61% (177).

Gráfico 3. Frecuencia de alteraciones dentales de tamaño, número, forma y estética encontradas según sexo



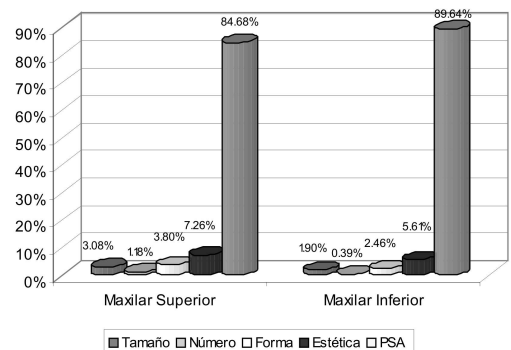
Las alteraciones más frecuentes tanto en el sexo femenino como masculino fueron las que tienen que ver con la estética dental en un 6.18%(34) y 6.79%(54) respectivamente.

Gráfico 4. Frecuencia de alteraciones dentales de tamaño, número, forma y estética encontradas según discapacidad



Las alteraciones más frecuentes en las tres discapacidades fueron las que tienen que ver con la estética dental en un 7.31% (116), 7.57% (132), 7.31% (54) respectivamente.

Gráfico 5. Frecuencia de alteraciones dentales de tamaño, número, forma, estética y estética encontradas según maxilar



Las alteraciones más frecuentes tanto en el maxilar superior como inferior fueron las que tienen que ver con la estética dental en un 7.26%(172) y 5.61%(130) respectivamente.

Conclusiones

1. La mayoría de piezas dentales no presentaron alteraciones.
2. En las piezas que presentaron alteraciones las más comunes fueron:
 - Tamaño: de estas, las más comunes fueron macrodoncia y microdoncia.
 - Número: supernumerarios y anodoncia.
 - Forma: invaginación, evaginación y atrición.
 - Estéticas fueron amelogénesis, dentinogénesis, pigmentación endógena y pigmentación exógena.

Recomendaciones

Debido a que la mayoría de pacientes no presentaron alteraciones dentales, se recomienda:

- 1- A los estudiantes y gremio odontológico:
Elaborar un protocolo de atención odontológico: preventivo por discapacidad que incluya:
 - Educación odontológica para padres y/o responsables de los niños.
 - Manual de atención para el personal que atenderá estos pacientes de acuerdo a la discapacidad.

Fuentes de Información consultadas

1. Regezi, J. ; Sciubba, J. Patología Bucal Correlaciones Clínico patológicas. McGraw-Hill Interamericana. 3° edición, México, 2002. Páginas 450-482.
2. Nima Bermejo G., Tratamiento Odontopediátrico Integral en Parálisis Cerebral. Disponible en: http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=770
Consultado: 2 de Marzo 2006 8: 27 PM
3. Otero M., Otero I. Odontología en Pacientes con Síndrome de Down. (Parte III) Disponible en: http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=770
Consultado: 23 de Marzo 2006 10:52 AM
4. Wikipedia, Enciclopedia Virtual 2006, "SÍNDROME DE DOWN" Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Down
Fecha: 6 de Marzo 2006
5. Alas Salguero K., Retraso Mental Moderado. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/retmen/retmen.shtml>
Consultado: 14 de Marzo 2006 7:15 PM