

Estudio de la caries dental en niños con fisura oral

Marqués Mateo, M.; García Ballesta, C.; Puche Torres, M.

Resúmen

Presentamos un estudio sobre caries dental en niños con fisura de labio y/o paladar tratados durante los años 1977 - 1989 en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. La caries estaba presente en el 66% de niños con fisura y es más frecuente en las niñas con significación estadística. Aunque no se observaron diferencias significativas con la población infantil sana de la Región de Murcia, sí que se halló mayor número de caries a nivel de incisivos superiores maxilares en la fisura de labio y en la fisura de labio y paladar por lo que la fisura aumenta el riesgo de caries en estos niños. El tipo de fisura menos afectado por la caries es la fisura de labio. El diente más afectado por caries era el 2º molar temporal y el 1º molar permanente, y la superficie más atacada la oclusal.

Palabras Clave: Caries; Niño; Labio Leporino; Fisura Palatina.

Summary

An study about decay in cleft palate children is presente. This study was carried out in the University Hospital "Virgen de la Arrixaca" in Murcia (Spain). 66% were affected and it was more frequent in females.

There were no significative differences when compared with normal population in Murcia Region, but cleft palate children suffered more decay in upper incisors.

Cleft lip was the kindof cleft less affected by decay and second decidous molar was the most frequently affected tooth, followed by first permanent molar, and the most frequently affected surface was oclusal surface.

Key Words: Caries; Children; Cleft Lip; Cleft Palate.

Introducción

La presencia de enfermedad periodontal y caries dental en niños con Fisura de Labio y/o Paladar no ha sido un asunto de frecuente estudio. Se ha podido comprobar, sin embargo, que existe un aumento significativo del número de caries y de gingivitis en este tipo de pacientes⁽¹⁾.

Stephen y MacFadyen⁽⁴⁾ estudiaron la caries en niños de 5 años, con o sin Fisuras, encontrando un aumento estadísticamente significativo de la Prevalencia de caries en niños fisurados, y en el número de superficies careadas.

Posteriormente Dahllöf et al.⁽¹⁾ en 49 niños suecos con F. de Labio y/o Paladar y 49 niños control, con edades comprendidas entre 5 y 6 años, también encontraron un aumento en la prevalencia y actividad de caries en niños fisurados. Sólo el 22% de pacientes fisurados estaba libre de caries frente al 39% del grupo control y al 43% de la población general de Estocolmo. La diferencia más evidente entre los dos grupos fue una mayor afectación de las caras mesiales en el grupo de fisurados que en el grupo control. El promedio de caras mesiales afectadas por caries en el grupo de niños fisurados fue de 2'5 comparado con

0'9 en el grupo control. El número total de superficies careadas y de careadas y obturadas se situó en 7'0 en los fisurados a diferencia de 3'9 en el grupo control ($p < 0'01$). También observaron que el Tipo de Fisura no influía sobre la Prevalencia o actividad de caries. Así, no existía diferencia en cuanto al número de caries en niños con Fisuras envolviendo el Alveolo que en aquellos con Fisura aislada de Labio o Paladar.

Para explicar la mayor predisposición a padecer caries en los fisurados no se han encontrado diferencias dietéticas y de baja exposición al flúor con los niños sanos, pero se ha sugerido que debido a los problemas psicológicos que puedan padecer (alteraciones cráneo-faciales y de maloclusión) los padres serían más permisivos en una mayor frecuencia de comidas y entrecomidas. Los niños fisurados presentan un aumento del número de caries, y gingivitis debido en parte a alteraciones anatómicas y a cirugía de la zona fisurada. Pero en el momento que se extrema la higiene oral la Incidencia de caries y gingivitis se reduce drásticamente.

Todo esto está en desacuerdo con Lauterstein y Mendelshon⁽³⁾ que no observaron diferencias significativas con

respecto al número de superficies careadas en niños sanos y fisurados.

Material y método

Se realizó una entrevista a 151 niños con Fisura de Labio y/o Paladar tratados durante los años 1977 - 1989, ambos inclusive, en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. De los 151 niños a los que se les hizo la encuesta clínico-epidemiológica, sólo se les pudo realizar el examen dental a 103. En la Tabla I se muestra la distribución por Tipos de Fisura.

	Total	Unilateral	Bilateral
FISURAS DEL PALADAR			
PRIMARIO: (21'4%)	22		
- F. de Labio:	8	8	
- F. de Labio y Alveolo:	14	12	2
FISURAS DE PALADAR			
SECUNDARIO: (46'6%)	48		
- F. Paladar Blando			
(Subtotal):	33		
- F. Paladar Blando y Duro (Total):	15		
COMBINACIÓN DE MABAS:			
(32'0%):			
- F. de Paladar Primario y Secundario	33	22	11
TOTAL: 103 (100%): 54 niños y 49 niñas			

Tabla I. Distribución de los niños que acudieron al examen dental por tipo de fisura.

Al hablar de caries siempre nos referiremos a caries dental sin obturación, y/o diente obturado más caries, y/o diente obturado sin caries y/o pieza perdida por caries, es decir, diente con caries actual o antigua.

La exploración se realizó en un equipo dental convencional con espejo del número 5, y sonda dental. A todos ellos se les practicó una ortopantomografía.

Resultados

1) Prevalencia de caries

A) Dentición Temporal.-

La Prevalencia global de caries en la Dentición Temporal de niños con Fisura de Labio y/o Paladar fue del 47'5%. Era significativamente mayor la presencia de caries en la FP (54'1%) que en el resto de Fisuras, en tanto que la FL presentó cifras sensiblemente menores (36'3%), como se aprecia en la Tabla II.

En cuanto al sexo, la caries fue más frecuente en las niñas que en los niños alcanzando en ellas a más de la mitad (51'0%), frente al 44'4% de niños, aunque sin significación estadística.

Por edades, la Prevalencia de caries a los 6 años fue del 39'4%, disminuyendo con la edad; así, a los 12 años bajó hasta un 23'5% (Tabla III).

	FL		FLP		FP		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
No	14	(63'7)	18	(54'6)	18	(45'9)	54	(52'5)
Sí	8	(36'3)	15	(45'4)	*26	(54'1)	49	(47'5)
Total	22	(21'4)	33	(32'0)	48	(46'6)	103	(100)
p:n.s.	* p < 0'05							

FL:Fisura Aislada de Labio FLP: Fisura de Labio, Alveolo y Paladar FP: Fisura Aislada de Paladar

Tabla II. Prevalencia de caries en la dentición temporal por tipos de fisura.

	FP		FLP		FL		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
No	29	(60'5)	17	(51'6)	18	(81'9)	64	(62'0)
Sí	19	(39'5)	16	(48'4)	*4	(18'1)	39	(38'8)
Total	48	(46'6)	33	(32'0)	22	(21'4)	103	(100)
p:n.s.	* p < 0'05							

FL:Fisura Aislada de Labio FLP: Fisura de Labio, Alveolo y Paladar FP: Fisura Aislada de Paladar

Tabla IV. Prevalencia de caries en la dentición permanente por tipos de fisura.

	6 AÑOS		12 AÑOS	
	n°	%	n°	%
NO CARIES	20	(60'6)	13	(76'5)
CARIES	13	(39'4)	4	(23'5)
TOTAL	33	(100)	17	(100)

p:n.s.

Tabla III. Prevalencia de caries según edad en la dentición temporal.

B) Dentición Permanente.-

La Prevalencia de caries en la Dentición Permanente fue del 38'8% al momento del estudio. Fue significativa la baja Prevalencia de caries en la FL (18'1%), en tanto que en la FLP se observó caries en casi la mitad de casos (Tabla IV).

A los 6 años aparecía caries en menos del 10% de los niños aumentando como era previsible con la edad, llegando a los 12 años a ser de un 58'8% (Tabla V).

	6 AÑOS		12 AÑOS	
	n°	%	n°	%
NO CARIES	30	(90'9)	7	(41'2)
CARIES	3	(9'1)	10	(58'8)

p:n.s.

Tabla V. Prevalencia de caries según edad en la dentición permanente.

Referidos al sexo, la caries afectaba más a las niñas (42'8%) que a los niños (33'3%), aunque sin significación estadística.

C). Dentición Global.-

En la Dentición Global apareció caries en el 67'0%, encontrándose el 33'0% de niños libres de caries. La mayor

Prevalencia correspondió a la FP (75% de niños con caries) y al igual que en los otros Tipos de dentición fue significativa la menor presencia de caries en la FL (50%) (Tabla VI).

Por edades, la Prevalencia de caries a los 6 años fue del 42'4% subiendo con la edad hasta el 70% a los 12 años. Tampoco se encontraron diferencias significativas estadísticamente.

En la Dentición Global también se afectaban más las niñas, con un 73'5% de casos, frente a los niños (61'1%), sin observarse diferencias significativas.

2) Prevalencia de caries del 1º Molar:

Es de interés su estudio al ser la primera pieza definitiva que erupciona, y estar más expuesta al proceso de caries dental.

La Prevalencia Global de caries a los 6 años fue solo del 6'1%, aumentando con la edad hasta llegar al 64% a los 12 años, con gran significación estadística ($p < 0'00002$), según se observa en la Tabla VII.

	6 AÑOS		12 AÑOS	
	n°	%	n°	%
NO CARIES	31	(93'9)	6	(35'3)
CARIES	2	(6'1)	11	(64'7)

p:n.s.

Tabla VII. Prevalencia de caries del 1º molar por edad.

Fue significativa la escasa tendencia que presentaron los 4 Molares a padecer caries a los 6 años, frente al alto porcentaje a los 12 años. La presencia de caries en el 1º Molar corría a cargo fundamentalmente de los molares mandibulares, sobre todo a los 6 años (100%).

La pieza dentaria que más se afectaba era el 1º Molar mandibular izquierdo pasando de un 3% de niños con caries a los 6 años hasta alcanzar casi al 60% a los 12 años.

	FP		FLP		FL		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
No Caries	12	(25'0)	11	(33'3)	11	(50'0)	34	(33'0)
Caries	36	(75'0)	22	(66'7)	*11	(50'0)	69	(67'0)
Total	48	(46'6)	33	(32'0)	22	(21'4)	103	(100)

p:n.s. * $p < 0'05$

FL: Fisura Aislada de Labio FLP: Fisura de Labio, Alveolo y Paladar FP: Fisura Aislada de Paladar

Tabla VI. Prevalencia de caries en la dentición global por tipo de fisura.

3) Índice CO:

Presentaba un valor medio total de 2'0 y disminuía con la edad pasando de 1'67 a los 6 años hasta el 1'00 a los 12 años, y era mayor en la FP que en el resto de fisuras.

Fue significativa la relación de la magnitud del Índice CO con la edad ($p < 0'02$), existiendo como era de prever una cifra menor conforme aumentaba aquella, pasando de un 39'4% de niños con caries a los 6 años a un 23'5% a los 12 años. Se afectaba por igual a chicos y chicas, no hallándose diferencias en cuanto al sexo. Tampoco se observaron diferencias en relación a los tres tipos de Fisura. Se observó que casi la mitad de niños presentaban caries en la Dentición Temporal (47'5%), y en un 15% de encuestados de 6 años había más de 5 piezas dentarias afectadas por la caries (Tabla VIII).

	6 AÑOS		12 AÑOS	
	n°	%	n°	%
0:	20	(60'6)	13	(76'5)
1 - 4:	8	(24'2)	4	(23'5)
5 - 9:	5	(15'1)	0	
≥ 10:	0		0	

p: < 0'02

Tabla VIII. Magnitud del índice CO por edad.

4) Índice CO-S.-

Como es de suponer presenta un Índice mayor (3'25) que el CO debido a que explora superficies dentarias, y también es mayor en la FP. Al igual que el Índice CO, disminuye con la edad de los entrevistados, pasando de un 2'38 a los 6 años hasta un 1'00 a los 12 años.

En cuanto a la distribución del Índice CO-S según su magnitud, un 15'1% tenía más de 5 superficies careadas a los 6 años, pero era llamativo que a los 12 años no había ningún caso de más de 5. La presencia de menos de 4 superficies con caries era significativamente ($p < 0'05$) más frecuente en las niñas

CAOD	FP		FLP		FL		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
0:	29	(60'4)	16	(81'8)	18	(81'8)	63	(61'1)
1 - 4:	16	(33'3)	*16	(13'6)	3	(13'6)	35	(33'9)
5 - 9:	3	(6'2)	1	(4'5)	1	(4'5)	5	(4'8)
≥ 10:	0		0		0		0	

* p < 0'05

FL: Fisura Aislada de Labio FLP: Fisura de Labio, Alveolo y Paladar FP: Fisura Aislada de Paladar

Tabla XII. Magnitud del Índice CAOD por tipo de fisura.

(38'8% frente a 20'3% en los niños), mientras que era de resaltar un mayor porcentaje de niños con un Índice entre 5 y 9 (16'6% frente a 6'1%). También fue significativo el gran número de niños con un Índice comprendido entre 1 y 4 en la FP (37'5%) ($p < 0'05$) (Tablas IX y X).

5) Índice C.A.O.D.-

El índice C.A.O.D. variaba desde 0'36 a los 6 años, hasta 1'93 a los 12 años y el Índice global fue de 1'73, menor que el Índice CO porque en el total de examinados existían menos piezas dentarias definitivas. Fue mayor en la FLP que en los otros Tipos de Fisura.

Índice COS	Varón		Mujer		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	
0:	30	(55'5)	24	(48'9)	54	(52'4)	p:n.s.
1 - 4:	11	(20'3)	*19	(38'8)	30	(29'1)	*p<0'05
5 - 9:	*9	(16'6)	3	(6'1)	12	(11'6)	*p<0'05
≥ 10:	4	(7'4)	3	(6'1)	7	(6'7)	p:n.s.
Total	54	(52'4)	49	(47'5)			

Tabla IX. Magnitud del Índice CO-S por sexo.

Índice COS	FP		FLP		FL	
	n°	%	n°	%	n°	%
0:	22	(45'8)	18	(54'5)	14	(63'6)
1 - 4:	*18	(37'5)	6	(18'2)	6	(27'2)
5 - 9:	4	(8'3)	6	(18'2)	2	(9'1)
≥ 10:	4	(8'3)	3	(9'1)	0	

*p < 0,05

Tabla X. Magnitud del Índice CO-S por tipo de fisura.

Globalmente sólo un 5% de niños tenían más de 5 dientes afectados. Este Índice aumentaba significativamente

con la edad de los examinados ($p < 0'05$) al presentar más dientes definitivos y estar más tiempo expuestos a la agresión, así sólo un 9% presentaba caries a los 6 años frente a un 58% a los 12 años, aunque sólo un 6% de ellos presentaba más de 5 piezas dentarias afectadas (Tabla XI). No se encontraron diferencias significativas respecto al sexo, pero sí es de resaltar que un gran porcentaje de niños con FLP presentaba una magnitud entre 1 y 4 (48'5%), estadísticamente significativa (Tabla XII).

6) Índice CAO-S.-

El valor medio del índice CAO-S fue de 2'60, también superior al Índice CAO, y también ascendía con la edad desde 0'36 a los 6 años hasta 2'81 a los 12. Por tipos de Fisura, el Índice fue mayor en la FLP al igual que en el Índice CAO.

Según la magnitud del Índice también aumentaba con la edad, pasando de 0 casos con caries en más de 5 superficies dentarias a los 6 años hasta un 23'5% a los 12 años. Globalmente un 6'7% de niños presentó más de 5 superficies afectadas. El Índice CAO-S fue mayor en la mujer, encontrándose diferencias significativas cuando estaban afectadas más de 5 superficies (12'2%) ($p < 0'05$) (Tabla XIII). También fue significativo que la FLP presentara en un 42'4% una magnitud entre 1 - 4 ($p < 0'05$) (Tabla XIV).

7) Distribución de la caries.-

A) Dentición Temporal:

En la Dentición Temporal es el 2º Molar Temporal el diente que más frecuentemente se afecta por caries (Tabla XV). En cuanto a la pieza dental se observó mayor número de niños con caries del 2º Molar inferior indistintamente izquierdo o derecho (27'2%) (Tabla XVI).

B) Dentición Permanente:

En la Dentición Permanente el diente más frecuentemente afectado por caries fue el 1º Molar, en un 36'8% de casos, seguido del 2º Molar (6'7%) (Tabla XVII). La pieza que apareció con caries con mayor frecuencia fue el 1º Molar

Inferior Izquierdo (36) (28'3% de casos), seguido del 1º Molar Inferior Derecho (46) (Tabla XVIII). A nivel de Incisivos y caninos sólo aparecía caries en el grupo maxilar. Fue significativa la presencia de caries en la FLP respecto a otros tipos de Fisura ($p < 0'0001$), y de caries en el Incisivo Central Superior Derecho (11) en la FL ($p < 0'05$).

CAOS	Varón		Mujer		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
0:	36	(66'6)	27	(55'1)	63	(61'1)
1 - 4:	16	(29'7)	13	(26'5)	29	(28'1)
5 - 9:	1	(1'8)	*6	(12'2)	7	(6'7)
≥ 10:	1	(1'8)	3	(6'1)	4	(3'8)

*p < 0,05

Tabla XIII. Magnitud del Índice CAO-S por sexo.

CAOS	FP		FLP		FL	
	nº	%	nº	%	nº	%
0:	29	(60'4)	16	(48'5)	18	(81'8)
1 - 4:	12	(25'0)	*14	(42'4)	3	(13'6)
5 - 9:	5	(10'4)	2	(6'0)	0	
≥ 10:	2	(4'1)	1	(3'0)	1	(4'5)

*p < 0,05

Tabla XIV. Magnitud del Índice CAO-S por tipo de fisura.

Pieza	FP	FLP	FL	TOTAL	
	nº	nº	nº	nº	%
Incisivo Central	0	0	0	0	
Incisivo Lateral	1	1	1	3	(2'9)
Canino	4	4	1	9	(8'7)
Primer Molar	17	95	3	115	(30'0)
Segundo Molar	20	13	84	117	(39'8)

FL: Fisura Aislada de Labio FP: Fisura Aislada de Paladar
FLP: Fisura de Labio, Alveolo y paladar

Tabla XV. Distribución de caries según tipo de pieza temporal.

D	nº	%	D	nº	%	D	nº	%	D	nº	%
51	0		61	0		71	0		81	0	
52	1	(0'9)	62	2		72	0		82	0	
53	4	(3'8)	63	3	(0'9)	73	1	(0'9)	83	1	(0'9)
54	14	(13'6)	64	9	(17'4)	74	18	(17'4)	84	18	(17'4)
55	14	(13'6)	65	17	(27'2)	75	28	(27'2)	85	28	(27'2)

D: Nº de Diente Temporal

Fig. XVI. Porcentaje de niños con caries de una pieza dental temporal.

D	n°	%	D	n°	%	D	n°	%	D	n°	%
11	2	(1'9)	21	1	(0'9)	31	0		41	0	
12	1	(0'9)	22	1	(0'9)	32	0		42	0	
13	1	(0'9)	23	0		33	0		43	0	
14	0		24	0		34	0		44	1	(0'9)
15	2	(1'9)	25	1	(1'9)	35	0		45	0	
16	13	(12'6)	26	15	(14'5)	36	30	(29'1)	46	28	(27'1)
17	1	(0'9)	27	0		37	6	(5'8)	47	4	(3'8)

Fig. XVIII. Porcentaje de niños con caries de una pieza dental permanente.

N°	FP	FLP	FL	TOTAL	
	n°	n°	n°	n°	%
1	0	1	1	2	(1'9)
2	0	2	0	2	(1'9)
3	0	1	0	1	(0'9)
4	0	1	0	1	(0'9)
5	1	2	0	3	(2'9)
6	19	15	4	38	(36'8)
7	5	2	0	7	(6'7)

FL: Fisura Aislada de Labio FP: Fisura Aislada de Paladar
 FLP: Fisura de Labio, Alveolo y paladar

Tabla XVII. Distribución de caries según tipo de pieza permanente.

D) Caries por arcada:

En la Dentición Temporal se observó que los Incisivos Centrales Superiores e Inferiores no estaban nunca afectados por la caries, y que los Incisivos Laterales y caninos maxilares presentaban caries con más frecuencia que los mandibulares. A nivel de molares era más frecuente la caries de Molares Inferiores que los Superiores. En el grupo anterior superior la caries era más frecuente en la FL con o sin FP que en la FP.

En la Dentición Permanente existía mayor número de niños con caries en dientes mandibulares que en maxilares, fundamentalmente a costa de los molares. También se observó que la caries afectaba a mayor número de dientes maxilares⁽¹⁰⁾

que mandibulares⁽⁵⁾. En ningún caso existía caries a nivel de incisivos y caninos mandibulares y si en los maxilares, correspondiendo en todos los casos a niños con FL y/o FLP.

E) Caries por cuadrante:

La mayoría de niños con Dentición Temporal presentaban más afectación a nivel de los cuadrantes inferiores, y el que más afectado estaba era el cuadrante inferior derecho (34'9%). En la Dentición Permanente los cuadrantes inferiores estaban más frecuentemente afectados por caries que los superiores, siendo mayor en el cuadrante inferior izquierdo, en un 31'0% de niños. En la Dentición Global el cuadrante más afectado por la caries fue el inferior derecho (IV) (55'3%), y en conjunto los cuadrantes inferiores estaban más afectados, como es lógico, que los superiores.

8) Afectación por tipo de superficie.-

En la *Dentición Temporal* la caries en el grupo anterior se presentó en los 3 tipos de Fisura, siendo la superficie Mesial la más afectada (38'5%). Fue más frecuente la caries en la superficie Oclusal en toda la Dentición Temporal.

En la *Dentición Permanente*, la caries en el grupo anterior maxilar afectó sólo a la FL y a la FLP, sin presentarse ningún caso de caries en la FP. La superficie más afectada fue la Distal (50'0%). Para el conjunto de toda la dentición la superficie más afectada fue la Oclusal.

	FL		FLP		FP		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
M - D	4	(21'0)	16	(28'5)	18	(25'4)	38	(26'0)
V - L	1	(5'3)	12	(21'5)	17	(24'0)	40	(20'5)
Oclusal	14	(73'7)	28	(50'0)	36	(50'7)	78	(53'4)

M - D: Mesio-Distal V - L: Vestíbulo-Lingual

FL: Fisura Aislada de Labio FLP: Fisura de Labio, Alveolo y Paladar FP: Fisura Aislada de Paladar

Tabla XIX. Afectación por caries en el 2º Molar Temporal por tipo de superficie.

	FL		FLP		FP		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
M - D	0		0		1	(33'3)	1	(20'0)
V - L	0		1	(50'0)	0		1	(20'0)
Oclusal	0		1	(50'0)	2	(66'6)	3	(60'0)

M - D: Mesio-Distal V - L: Vestíbulo-Lingual

FL: Fisura Aislada de Labio FLP: Fisura de Labio, Alveolo y Paladar FP: Fisura Aislada de Paladar

Tabla XX. Afectación por caries en el 2º Premolar permanente por tipo de superficie.

	FL		FLP		FP		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
M - D	6	(27'2)	11	(21'6)	7	(11'9)	24	(18'2)
V - L	7	(31'8)	9	(17'6)	11	(18'7)	27	(20'4)
Oclusal	9	(40'9)	31	(60'8)	41	(69'5)	81	(61'4)

M - D: Mesio-Distal V - L: Vestíbulo Lingual

FL: Fisura Aislada de Labio FLP: Fisura de Labio, Alveolo y Paladar FP: Fisura Aislada de Paladar

Tabla XXI. Afectación por caries en el 1º Molar Permanente por tipo de superficie.

En el 2º Molar Temporal la secuencia de superficies careadas fue, en sentido decreciente: Oclusal, Mesio-Distal y Vestíbulo-Lingual. Fue significativa la caries en la superficie oclusal en la FL, respecto a los otros tipos de Fisura (Tabla XIX). En el 2º Premolar Permanente la secuencia fue: Oclusal, Mesio-Distal y Vestíbulo-Lingual (Tabla XX). En el 1º Molar Permanente: Oclusal, Vestíbulo-Lingual y Mesio-Distal. Fue significativo el bajo porcentaje de caries Oclusal en la FL (Tabla XXI).

Discusión

Muy pocos estudios se han llevado a cabo sobre la presencia de caries en los niños fisurados a nivel mundial.

El 33% de niños examinados estaban libres de caries actual o pasada, y existía una mayor afectación en niñas que en niños, sin explicación aparente.

El Tipo de Fisura más afectado por la caries en la Dentición Temporal fue la FP, en cambio en la Dentición Permanente ésta aparecía sobre todo en la FLP. Sí que se observaron diferencias en cuanto al Tipo de Fisura puesto que, en todos los casos, estaba significativamente menos afectada por caries la FL que el resto de Fisuras, en contraposición a Dahlöf et al.⁽¹⁾ que no encontró diferencias entre los diferentes Tipos de Fisuras.

En la D.P., la Prevalencia de caries en los niños fisurados

fue menor que la de niños sanos de la E.S.B.⁽²⁾ (Tabla XXII) debido a que la mediana de edad en nuestro estudio se situó en torno a los 8'5 años, frente a los 12 de la E.S.B., pero al comparar la caries por grupos de edad idénticos no se observaron diferencias significativas, corroborando que no existe mayor predisposición a padecer caries por parte de los niños con Fisura Oral a pesar de que en esta dentición el Tipo de Fisura en el que apareció mayor porcentaje de caries fue la FLP que es la de mayor extensión y gravedad. En la D.T. a los 6 años tampoco existían diferencias entre el porcentaje de caries entre niños sanos y fisurados (Tabla XXIII), a pesar de que Stephen y MacFadyen⁽⁴⁾ y Dahlöf et al.⁽¹⁾ sí que observaron un aumento significativo en el porcentaje de caries en los niños fisurados al estudiar niños de 5 y 6 años. En cambio sí que se observaron en la Prevalencia de la D.T. a los 12 años, pudiendo ser explicadas por un mayor retardo en el recambio de la dentición y por consiguiendo una mayor exposición al proceso de caries.

	MARQUES	E.S.B.	
6 años	39'4%	40'7%	p:n.s.
12 años	23'5%	9'1%	p < 0'05

E.S.B.: Encuesta de Salud Bucodental de la Comunidad de Murcia

Tabla XXII. Comparación de la prevalencia de caries por edad en la dentición temporal en niños fisurados y sanos.

	MARQUES		E.S.B.		
	n°	%	n°	%	
Caries	39	(37'8)	1985	(49'6)	p:n.s.
No Caries	64	(62'2)	2020	(50'4)	p<0'05

Tabla XXIII. Comparación de la prevalencia de caries por edad en la dentición permanente en niños fisurados y sanos.

La Prevalencia de caries en la Dentición Global de niños con FL/P fue semejante a la de niños sanos en la Comunidad Autónoma de Murcia, según la Encuesta de Salud Bucodental (E.S.B.)⁽²⁾, en un período de tiempo similar (1991 y 1989, respectivamente), según queda reflejado en la Tabla XXIV, estando de acuerdo con Lauterstein y Mendelsohn⁽³⁾, que afirmaban que no existía mayor número de caries en niños fisurados.

	MARQUES		E.S.B.	
	n°	%	n°	%
Caries	70	(67'0)	2500	(62'4)
No Caries	36	(33'0)	1505	(37'6)

p:n.s.

Tabla XXIV. Comparación de la prevalencia de caries por edad en la dentición global en niños fisurados y sanos.

En la Tabla XXV se aprecia la significativa alta Prevalencia de caries del 1º Molar a los 12 años, superando la Prevalencia de la población infantil de Murcia, aunque no llega a ser significativo, seguramente por la poca muestra de la que dispusimos, pero la menor cuantía de caries puede ser debida al retraso eruptivo, y luego una mayor tendencia a caries en los niños fisurados.

	6 años	12 años
MARQUES	6'1%	64'7%
E.S.B.	11'3%	51'9%

p:n.s.

Tabla XXV. Comparación de la prevalencia de caries del 1º molar por edad en niños fisurados y sanos.

Respecto al Índice C.O. a los 6 años, se obtuvieron datos similares a los de la E.S.B.⁽²⁾ como queda reflejado en la Tabla XXVI, mientras que a los 12 años el porcentaje de niños con caries en la Dentición Temporal era significativamente mayor en los niños con Fisura, aunque en todos ellos era leve (menos de 4 piezas afectas), debido quizá a un retardo en el recambio

dentario y estar más tiempo expuestos al proceso de caries, o presentar estos pacientes una mayor susceptibilidad (Tabla XXVII). Por contra estaba más afectado por la caries el Tipo de Fisura que no afectaba al alveolo, y por consiguiente a las piezas dentarias.

	MARQUES	E.S.B.
0:	60'6%	59'5%
1 - 4:	24'2%	30'3%
5 - 9:	15'1%	8'5%
≥ 10:	0	1'6%

p:n.s.

E.S.B.: Encuesta de Salud Bucodental de la Comunidad de Murcia

Tabla XXVI. Comparación del Índice C.O. según su magnitud a los 6 años, en niños fisurados y sanos.

	MARQUES	E.S.B.	
0:	76'5%	90'9%	p < 0'05
1 - 4:	23'5%	8'6%	p < 0'05
5 - 9:	0	0'4	p:n.s.
≥ 10:	0	0	

Tabla XXVII. Comparación del Índice C.O. según su magnitud a los 12 años, en niños fisurados y sanos.

El Índice CAOD a los 6 años fue ligeramente mayor que el de la E.S.B. (0'36 / 0'19) (Tabla XXVIII), pero a los 12 años se registró un Índice menor (1'93 / 2'31) (Tabla XXIX). Esto puede explicarse bien porque las piezas dentarias tardaron más en erupcionar (aunque este retraso sólo fue significativo en la zona fisurada) y por tanto empieza más tarde el proceso cariígeno, pero sí que puede deducirse que existe un mayor Índice en la FLP respecto a los otros Tipos de Fisura, por una mayor dificultad para la higiene dental motivada por la cirugía. Era mayor dificultad para la higiene dental motivada por la cirugía. Era mayor la afectación en mujeres y con mayor gravedad (< 5 superficies), que en los varones, con significación estadística. De todas formas los valores recomendados por la OMS para el año 2000 son de un Índice CAOD por debajo de 3 a los 12 años.

Stephen y MacFadyen⁽⁴⁾ demostraron que la Incidencia de caries podría ser reducida en un 98'7% como resultado de un programa en el que se hiciera especial hincapié en una correcta y estricta higiene oral durante un período de 3 años.

En la FL y FLP aparece mayor número de caries en el grupo anterior maxilar respecto a la FP a la que consideramos grupo-control. La influencia de la Fisura es suficiente para

explicar este hecho, aunque las diferencias encontradas no fueron significativas.

	MARQUES	E.S.B.
0:	90'9%	88'5%
1 - 4:	9'1%	11'5%
5 - 9:	0	0
≥ 10:	0	0

p:n.s.

Tabla XXVIII. Comparación del Índice C.A.O.D. según su magnitud a los 6 años, en niños fisurados y sanos.

	MARQUES	E.S.B.
0:	41'2%	33'3%
1 - 4:	52'9%	50'4%
5 - 9:	5'9%	14'7%
≥ 10:	0	1'6%

p:n.s.

Tabla XXIX. Comparación del Índice C.A.O.D. según su magnitud a los 12 años, en niños fisurados y sanos.

En el total de la Dentición Temporal o Definitiva la superficie más frecuentemente afectada por caries fue la Oclusal, como era previsible, por las dificultades que entraña esta superficie para su limpieza. Además, la secuencia de la frecuencia de superficies con caries a nivel de 2º Premolar y 1º Molar Permanentes fue idéntica a la observada para los niños sanos en la E.S.B. de Murcia⁽²⁾.

Marqués Mateo, M.: Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario. Valencia; García Ballesta, C.: Profesor Titular de Odontopediatría. Murcia; Pucho Torres, M.: Médico Adjunto del Servicio de Cirugía Maxilofacial.

Bibliografía

- 1.- DAHLLÖF, G.; USSISOO-JOANDI, R.; IDEBERG, M. et al.: Caries, gingivitis, and dental abnormalities in preschool children with cleft lip and/or palate. *Cleft Palate J.* 26: 36 - 41. 1989.
- 2.- ENCUESTA DE SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE LA REGIÓN DE MURCIA.: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud. 1990. Pág. 180.
- 3.- LAUTERSEIN, M.; MENDEL-SOHN, M.: An analysis of the caries experience of 285 cleft palate children. *Cleft Palate J.* 1: 314 - 319. 1964.
- 4.- STEPHEN, K.W.; MacFADYEN, E.E.: Three years of clinical caries prevention for cleft palate children. *Br Dent J.* 143: 111 - 116. 1977.

4º Rencontres Méditerranéennes d'Odontologie Pédiatrique

Société Française de Pédodontie

UFR Odontologie

Nice-Sophia Antipolis

Nice - France

2 - 3 - 4 Octobre 1998

L'Adhésion, l'Adhérence et l'Adhésivité

Correspondance à adresser à:

4èmes Rencontres Méditerranéennes d'Odontologie Pédiatrique

SCTD

84 Bd Delfino

06300 Nice

Tél 04 93 89 94 94

Inscription

- Avant le 31-8-98

1700 FF

- Après le 31-8-98

1900 FF

- Accompagnants

1000 FF

¿Quisiera recibir ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA en su casa?

Rellene por favor los datos:

Nombre D.N.I. o C.I.F.

Apellidos

Dirección

Población C.P.

O. P. órgano de difusión de la Sociedad Española de Odontopediatría se compromete a editar tres números anuales de temática relacionada con la odontología infantil. El importe anual de la suscripción es de 6.000 pesetas, que las podrá abonar, bien enviando talón nominativo a nombre de la Sociedad Española de Odontopediatría o bien por domiciliación bancaria. En cualquiera de los casos remita sus datos a: Sociedad Española de Odontopediatría. Pl. de la Porxada, 21-23 - 3ª pl., 08400 Granollers (Barcelona)

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco o Caja de Ahorros Nº Suc.

Dirección

Población C.P.

Cuenta Corriente Nº

Nombre del Titular

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota hasta nuevo aviso, adeudarán en mi cuenta el recibo que anualmente y a nombre de la Sociedad Española de Odontopediatría les sea presentado al cobro.

Firma del titular

DOCUMENTO PARA EL BANCO

¿Va a cambiar de domicilio?

Denos a conocer si está pensando en cambiar de dirección, para evitar que su revista Odontología Pediátrica no se pierda.

Rellene por favor este boletín y envíenoslo a:

Secretaría Técnica de la S.E.O.P.

Plaza de la Porxada, 21-23, 3ª planta

08400 - Granollers (Barcelona)

Nombre

Dirección Telf.

Ciudad Provincia C.P.