

Importancia del diagnóstico de enfermedades orales en niños

Importance of diagnosing oral diseases in children

Importância do diagnóstico de doenças bucais em crianças

Diana Emilia Falcón¹

Recibido: 7 de diciembre de 2021

Aprobado: 17 de mayo de 2022

Publicado: 1 de junio de 2022

Cómo citar este artículo:

Falcón DE. Importancia del diagnóstico de enfermedades orales en niños. Revista Nacional de Odontología (2022); 18(1), 1-8.
doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2022.01.07>

Revisión de tema. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2022.01.07>

¹ Odontóloga de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes, Argentina.

Correo electrónico: defalcon@odn.unne.edu.ar



Resumen

El examen clínico odontológico en niños no solo se limita al diagnóstico, tratamiento y prevención de caries, afección frecuente de dicha población. Además, incluye muchas otras manifestaciones orales cuyas causas son innumerables. El diagnóstico de dichas lesiones requiere una amplia preparación profesional para brindar un tratamiento adecuado. La odontología, tiene las garantías para proveer la seguridad al paciente en su atención y con ello mejorar su ejercicio profesional. En este artículo se pretende reflexionar acerca del rol del odontólogo y las diferentes situaciones que afectan la salud oral de la población infantil.

Palabras clave: diagnóstico odontológico, lesiones orales, pediatría.

Abstract

Dental examination in children is not only limited to the diagnosis, treatment and prevention to identify cavities and other frequent affections in this population, but also to many other oral manifestations of innumerable causes. The diagnosis of these injuries requires extensive professional training to provide an adequate treatment. Dentistry has the guarantees to provide patient safety in their care and thereby improve their professional practice. This article aims to reflect on the role of the dentist and the different situations that affect the oral health of the child population.

Keywords: dental diagnosis, oral lesions, pediatrics.

Resumo

O exame clínico odontológico em crianças não se limita apenas ao diagnóstico, tratamento e prevenção da cárie, condição comum dessa população. Além disso, inclui muitas outras manifestações orais cujas causas são inúmeras. O diagnóstico de tais lesões requer amplo treinamento profissional para fornecer tratamento adequado. A Odontologia tem as garantias de proporcionar segurança ao paciente em seus cuidados e, com isso, melhorar sua prática profissional. Este artigo tem como objetivo refletir sobre o papel do cirurgião-dentista e as diferentes situações que afetam a saúde bucal da população infantil.

Palavras-chave: diagnóstico odontológico, lesões bucais, pediatria.

De acuerdo con la Carta Constitucional de la OMS (1946) la salud se define como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Además, es uno de los "derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" (1). Sin embargo, la concepción de salud en la etapa de la niñez (hasta los 18 años de edad) es diferente en comparación con el adulto debido a que los niños se encuentran en un estado de desarrollo constante. Están continuamente expuestos a múltiples factores biológicos, ambientales, culturales y conductuales (2). Por tanto, todo factor externo con efectos adversos sobre la salud y bienestar general de los niños podría repercutir de manera negativa al llegar a la adultez (3).

Debido a su alta prevalencia, uno de los mayores problemas de salud pública en pacientes pediátricos son las enfermedades orales. Las mismas son causadas por un amplio espectro de procesos infecciosos, inflamatorios y tumorales de variada expresión clínica, y que se manifiestan como lesiones blancas, vesiculosas, ampollares, ulcerativas, erosivas, entre otras (4, 5, 6). Una revisión sistemática de la literatura realizada por Rivera en 2017, con el fin de reportar la frecuencia de lesiones de la mucosa oral y variaciones normales de la anatomía de la cavidad oral en niños y adolescentes de varios países, determinó que las principales patologías son las úlceras recurrentes orales, candidiasis, línea alba, mucocoele, lesiones traumáticas, y el herpes recurrente oral (7). Particularmente, el grupo etario de alrededor de los 12 años de edad es especialmente importante, ya que a esta edad generalmente han erupcionado la mayoría de los dientes permanentes, y la aparición de afecciones como caries y enfermedad periodontal generarán un impacto negativo en sus conductas y futuros estilos de vida (8). Frente a la diversidad y complejidad de alteraciones que se pueden encontrar en la cavidad bucal de pacientes pediátricos, los profesionales odontólogos tienen un rol central en el establecimiento de un diagnóstico clínico certero y la elección de un tratamiento adecuado.

Es en el examen clínico odontológico donde se visualizan, se palpan y se diagnostican las lesiones en la cavidad bucal de los pacientes. Dicho procedimiento permite la detección precoz de enfermedades infecciosas con signos periorales y orales que son importantes en la consulta en pediatría (9). El diagnóstico diferencial entre los síntomas orales de una enfermedad leve y los de una enfermedad sistémica grave es esencial en la odontología pediátrica. Por lo que realizar la detección precoz de estas enfermedades permite un mejor pronóstico a largo plazo (9). Sin embargo, la etiología de las lesiones orales en niños no solo se limita causas estrictamente odontológicas. En muchas ocasiones, las mismas pueden estar íntimamente relacionadas a enfermedades locales o sistémicas, accidentes o situaciones de violencia física y sexual.

Entre los pacientes pediátricos, los niños hospitalizados constituyen un grupo de riesgo ya que suelen tener su salud general comprometida aún desde edades muy tempranas. Diversos factores pueden comprometer la salud de los niños hospitalizados como el elevado contenido de azúcar contenido en medicamentos pediátricos, una alteración en la producción normal de saliva como consecuencia de las drogas utilizadas, y el estrés por la condición de internación, entre otras causas (10). Entre las afecciones orales que se observan, la OMS considera a la caries dental como la enfermedad más frecuente. Otras alteraciones como la palidez de mucosas, xerostomía y mucositis oral, son frecuentemente observadas en niños sometidos a tratamientos de quimioterapia (11, 12). Particularmente, en pacientes hospitalizados con diferentes tipos de afecciones renales, los pacientes suelen presentar agrandamientos gingivales, defectos de esmalte, disminución del flujo salival, enfermedad periodontal, retardo en la exfoliación y erupción dentaria, y erosiones dentales, entre otros (13). Es por ello que, en niños que requieren cuidados especiales, el rol principal del odontólogo consiste en promover la prevención primaria y la salud bucal contando con una amplia comunicación entre los especialistas que forman el equipo de cuidado al paciente (14).

La dieta y el estado nutricional del individuo pueden afectar de manera directa el desarrollo e integridad de la cavidad bucal, favoreciendo el desarrollo de diversas enfermedades dentales y periodontales (15). Sin embargo, la interacción entre el estado nutricional y la salud bucal no ocurre de manera unidireccional, sino más bien lo hacen de manera sinérgica, instaurando un círculo vicioso que lleva a un progresivo deterioro del estado de salud general del organismo (16). Las afecciones sistémicas agudas, crónicas o terminales, generalmente transcurren con una pérdida de las habilidades funcionales masticatorias y, por ende, comprometen el régimen alimentario y el estado nutricional (17). Un claro ejemplo de esta interacción lo constituye la noma, la cual es una grave enfermedad gangrenosa que afecta las membranas mucosas de la boca y la cara, principalmente en niños malnutridos, con higiene bucodental deficiente, infecciones y trastornos en la respuesta inmune, y que viven en situación de pobreza extrema (18). Si bien la enfermedad es mortal en un alto porcentaje de los casos, los sobrevivientes padecen desfiguración facial grave, lo que genera dificultades para hablar e ingerir alimentos. Por tanto, es de fundamental importancia la formación de grupos interdisciplinarios integrados por profesionales odontólogos y especialistas en nutrición tanto para la promoción, prevención e intervención en enfermedades que afecten la salud bucal.

La OMS define al maltrato infantil como "los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o

psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (19). Muchas de las lesiones originadas como consecuencia de este maltrato suelen manifestarse en la región craneofacial y, en particular, en la cavidad oral. Se trata de lesiones periorales y/o intraorales, infecciones y enfermedades que llevan al odontólogo a sospechar de abuso infantil y negligencia (20). Entre las enfermedades y lesiones orales existen algunas específicas, sugerentes o sospechosas de violencia sexual, principalmente aquellas lesiones asociadas a virus, como herpes simple tipos 1 y 2, y bacterias, como *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Chlamydia trachomatis*. La aparición de petequias, eritema y/o erosiones en región intraoral, particularmente en la zona de unión entre el paladar duro y el blando pueden ser indicativas de violencia sexual. Las infecciones orales por *Neisseria gonorrhoeae* y *Treponema pallidum* son patognomónicas de abuso sexual, las demás lesiones son sospechosas o sugerentes (21, 22). Es por ello que resulta de suma importancia que el odontopediatra esté preparado profesionalmente para realizar el diagnóstico diferencial de este tipo de lesiones para poder realizar la notificación a las autoridades correspondientes.

Muchos de los factores anteriormente mencionados que afectan la salud oral en la población infantil están estrechamente relacionados con condiciones socioculturales que dificultan a los pacientes el acceso a los servicios de salud más básicos. En particular, muchas veces no se le da a la salud oral la importancia que se merece dentro de lo que referimos como el estado de completo bienestar de un individuo. En muchos casos existe una somera idea de lo que representa la salud bucal infantil. Sin embargo, no se posee un acabado conocimiento de todas las patologías orales, ni del impacto que estas podrían ocasionar en las diferentes etapas de desarrollo de los niños. Es por esta razón que la capacitación profesional continua en el campo de la odontopediatría es la herramienta fundamental que poseen los profesionales odontólogos, no solo para poder actuar de manera adecuada ante diferentes condiciones que afecten la salud oral de los pacientes, sino también para poder brindar información básica y necesaria a los padres o tutores legales de los menores para una correcta prevención de enfermedades orales.

Conclusion

El odontólogo ejerce un rol protagonista en el cuidado de la salud oral de los pacientes, no solo en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades bucales,

sino además en la prevención de las mismas. La población infantil constituye un grupo etario particular ya que se encuentra en un estado de desarrollo constante, está continuamente expuesta a múltiples factores externos y, además, los tipos de lesiones en esta población son, generalmente, diferentes a la población adulta. Estos hechos generan la necesidad profesional de adquirir conocimientos específicos de este grupo de pacientes a fin de ofrecer una atención adecuada. En este sentido, el odontólogo debe estar capacitado para reconocer diferentes tipos de lesiones que podrían estar asociadas a otro tipo de condiciones no solo para poder aplicar un tratamiento correcto, sino también para poder alertar a las autoridades sanitarias correspondientes cuando el caso así lo requiera.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Carta Constitucional. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1946. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
2. Pérez- Cuevas R, Muñoz-Hernández O. Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Bol. Med Hosp Infant Mex*. 2014; 71: 126-133.
3. Rodríguez MFC, Marín D, Fasanelli R. Pensando en la salud de niños y niñas, el aporte desde las representaciones sociales. *Infancias imágenes*. 2018; 17: 197-208.
4. Saint-Jean M, Tessier MH, Barbarot S, Billet J, Stalder JF. Oral disease in children. *Ann Dermatol Venereol*. 2010; 137: 823-37.
5. Yilmaz AE, Gorpelioglu C, Sarifakioglu E, Dogan DG, Bilici M, Celik N. Prevalence of oral mucosal lesions from birth to two years. *Niger J Clin Pract*. 2011; 14: 349-53.
6. Munsamy C, Mahomed F, Rikhotso E. A 20-year retrospective study of oral and histopathology in a South African paediatric population sample. *SADJ*. 2011; 66: 268-71.
7. Rivera C. Enfermedades de la mucosa oral más frecuentes en niños y adolescentes. *Mouth*. 2017; 2: 11052017.
8. Cueto Urbina A, Soto Pavez C, Muñoz Ávila D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. *Rev Chil Salud Pública*. 2010; 14: 363-371.

9. Steffen R, Van Waes H. *Enfermedades infantiles frecuentes y sus manifestaciones en la cavidad oral*. Quintessence: Publicación internacional de odontología. 2010; 23: 378-387.
10. Fernández de Preliasco MV. Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal, Destinado a Niños y Adolescentes Hospitalizados. *Rev Fac Odontol*. 2020; 13-24.
11. Mungí-Castañeda S, Aguilar-Gálvez D. Manifestaciones orales en niños sometidos a tratamiento antineoplásico en el INEN de enero a marzo del 2013. *Revista científica odontológica*. 2014; 2 (1).
12. Mojica Lobo ND, Moreno Peña ID. Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos bajo terapia oncológica y su protocolo de higiene oral. *Revisión de la literatura*. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/4652>
13. Acosta MG, Bolívar M, Giunta C, Espig H, Coronel V. Hallazgos bucales en niños con enfermedad renal. *Acta odontol venez*. 2013; 51. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706230>
14. Fernández de Preliasco MV. Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal, Destinado a Niños y Adolescentes Hospitalizados. *Rev Fac Odontol*. 2020; 13-24. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1178986>
15. Chimenos Küstner E. Aspectos prácticos en la prevención del cáncer oral. *Av Odontoestomatol*. 2008; 24: 61-67.
16. Ritchie CS, Joshipura K, Hung HC, Douglass CW. Nutrition as a mediator in the relation between oral and systemic disease: associations between specific measures of adult oral health and nutrition outcomes. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2002; 13: 291-300.
17. Touger-Decher R, Mobley CC. Position of the American Dietetic Association: oral health and nutrition. *J Am Diet Assoc*. 2007; 107: 1418-1428.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud bucodental*. Centro de prensa. 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Maltrato infantil*. Centro de prensa. 08 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
20. Nagarajan SK. Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. *J Forensic Dent Sci*. 2018; 10: 5-7.

21. Gamboa M, Guerra ME. Manifestaciones bucales del maltrato físico. Reporte de caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021; 3: 101-110.
22. Gonzalvoa, GO, and de la Parte Sernab AC. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. *Rev Pediatr*. 2021; 23: 15-23.