

COMUNICACIÓN

Importancia de la adecuada respiración para el sistema estomatognático en la primera infancia

Dr. Omar Martín Gallardo Casañas¹
Dra.C. Olga Lidia Véliz Concepción²

¹Policlínico “Capitán Roberto Fleites”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”, Santa Clara

Los enfoques preventivos en las especialidades médicas han sido enfatizados desde finales del siglo XIX. Actualmente los paradigmas se han transformado y lo social juega un papel determinante en el proceso salud enfermedad, por lo que la prevención de las enfermedades es sumamente importante y su efectividad será mejor cuanto más temprano se pueda frenar el curso de la enfermedad o impedir que se desarrolle en el individuo.¹

El seguimiento del desarrollo de los niños en los primeros años de la vida, o en la llamada primera infancia hasta los tres años de edad, es fundamental porque es en esta etapa que el tejido nervioso crece, madura y está más expuesto a sufrir daños; por otro lado, debido a su gran plasticidad, es también en esta época que responden mejor a la terapia y a los estímulos que reciben del medio ambiente.²

En Cuba los logros obtenidos con la aplicación del Programa Materno Infantil han condicionado un incremento marcado en la supervivencia de los niños; desde el año 1970 se ha incrementado considerablemente la supervivencia de los niños y de las niñas. Este notable aumento impone nuevos retos en la búsqueda del bienestar y la calidad de vida de la población infantil, lo que solo podrá alcanzarse en la medida que se perfeccionen las acciones preventivas que se realizan para su cuidado y su atención.³

Las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades realizadas desde el mismo nacimiento por el equipo de salud y el Especialista en Estomatología para detectar tempranamente cualquier alteración y riesgo, así como para desarrollar estilos de vida adecuados para la salud, son las que garantizan mantener la salud bucal a través de toda la vida de la población infantil y adolescente.⁴

Los efectos de los trastornos funcionales sobre el sistema estomatognático (SE), conocido también como sistema masticatorio, serán más graves cuanto más temprano aparezcan y cuanto más persistente y prolongado sea su período de acción debido a la poca resistencia esquelética, la sutileza de los tejidos de soporte y la mineralización ósea que aún no se ha completado.⁵

A nivel mundial, incluida Cuba, se informan estudios que muestran la frecuencia de las alteraciones funcionales que se manifiestan con signos de maloclusiones desde edades tempranas del desarrollo durante la dentición temporal y la mixta.

La explicación más probable del aumento de las maloclusiones observado en la civilización es el cambio del entorno, como los efectos derivados de la alimentación y las vías respiratorias.⁶

En el mundo se informan prevalencias altas de niños con problemas respiratorios. Desde finales del siglo XIX la respiración se ha asociado con alteraciones en los diferentes componentes dentofaciales, lo que ha generado una gran polémica en el campo de la Ortodoncia, que es la especialidad de la Estomatología dirigida a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento de las anomalías dentomaxilofaciales. Aunque se han publicado muchos trabajos relacionados con el tema aún no está del todo claro; sobre todo hasta los tres años de edad o la llamada la primera infancia existe confusión con respecto a la relación entre la función nasorespiratoria, la morfología facial y el desarrollo del sistema estomatognático.⁷ Para que el neonato pueda sobrevivir al nacer hay que establecer, en pocos minutos, una vía respiratoria y mantenerla abierta, lo que constituye el primer estímulo permanente en el individuo. Las necesidades respiratorias son una determinante esencial para la posición de la mandíbula y la lengua; además, durante este acto, brindan la estimulación que permite el desarrollo espacial de las fosas nasales y los senos perinasales, los que están íntimamente relacionados con el desarrollo del maxilar.⁸

La aparición de afecciones respiratorias en la primera infancia es frecuente. Según García y Rodríguez^{9,10} las infecciones respiratorias agudas (IRA) se ubican entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los menores de cinco años, por lo que constituyen un problema de salud pública. Entre los factores predisponentes individuales asociados a las IRA se encuentran la edad (la frecuencia y la gravedad son mayores en niños menores de un año y, especialmente, en los menores de dos meses de edad), el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, la desnutrición, las infecciones respiratorias recurrentes, el esquema incompleto de vacunación y la deficiencia de vitamina A.

Al caracterizar la primera infancia no quedan dudas del papel que juega la función respiratoria desde el nacimiento como función vital para la supervivencia del individuo y como reguladora de los diferentes componentes del SE en las etapas de crecimiento y desarrollo del niño. En este sentido se evidencia que una función respiratoria aberrada puede distorsionar los diferentes componentes que conforman el SE y producir maloclusiones severas en la adolescencia y la adultez perfectamente prevenibles en los primeros años de la vida. Posee mucha importancia la presencia de una adecuada respiración nasal para el sistema estomatognático en la primera infancia, lo que requiere de la acción de un equipo multidisciplinario constituido por Especialistas en Medicina, Pediatría, Estomatología y Ortodoncia que deberán poseer los conocimientos necesarios para formular el diagnóstico tempranamente, de forma oportuna y eficaz y para indicar el tratamiento procedente para las etapas tempranas de la vida, con el objetivo de brindar a la niñez un panorama más amplio de atención multidisciplinaria integral que incluya los procesos de crecimiento y desarrollo del

SE que afectan una infancia sana, la rehabilitación neuromuscular y la terapia ortodóncica encaminada al restablecimiento de las funciones afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Méndez G. Salud bucal [Internet]. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC. Medicina General Integral. 3^{ra} ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 173-180 [citado 15 Feb 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo1_3raedicion/medicina_gral_tomo1.pdf
2. Figueiras A, Neves de Souza I, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Washington: OPS; 2007.
3. Centro de Referencia nacional de puericultura. Dirección Materno Infantil. Consulta de puericultura [Internet]. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2009 [citado 12 Jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/puericultura/files/2010/10/libro-consulta-de-puericultura-2009-final.pdf>
4. Gisper Abréu E, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Intersectorialidad en el proceso de salud bucal. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. p 159-69.
5. Medina C, Laboren M, Viloria C, Quirós OA, D´Jurisic A, Alcedo C, et al. Hábitos bucales más frecuentes y su relación con maloclusiones en niños con dentición primaria. Rev Latinoam Ortod y Odontopediatr [Internet]. 2010 [citado 17 Jul 2014]: [aprox. 36 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art20.asp>
6. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: MINSAP; 2013. p. 76-81.
7. Agurto P, Díaz MR, Cádiz DO, Bobenrieth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años en el área de Oriente de Santiago. Rev Chil Pediatr [Internet]. 1999 [citado 30 Jun 2014]; 70(6): [aprox. 22 p.] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41061999000600004&script=sci_arttext
8. Discacciati de Létora MS, Amarilla Acosta ME, Ojeda de Pinos RE, Quintero de Lucas G. Rol del amamantamiento en el desarrollo del sistema estomatognático. Rev Fac Odontol UNNE. 2010; 3(1):39-48.
9. García Rosique RM. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 [citado 23 jun 2014]; 32(3): [aprox 5 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema10.htm>
10. Rodríguez Dalmao A, González Sotomayor I, Moré Céspedes YY, Vázquez González M. Factores de riesgo asociados a las infecciones respiratorias agudas en lactantes, Veguitas 2013. Multimed [Internet]. 2014 [citado 14 Jun 2014]; 18(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/Documentos%20pdf/Volumen18-1/06.pdf>

Recibido: 10-9-2014

Aprobado: 4-8-2015

Olga Lidia Véliz Concepción. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Carretera Acueducto y Circunvalación km 2½. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)272022 olgavc@ucm.vcl.sld.cu