

Prevalencia de maloclusión en pre-escolares del Gran Mendoza, Mendoza, Argentina. Su relación con hábitos persistentes

Vuoto, Elena Rosa¹; Prigione, Carlos²; Fernández, Claudia Nélica³; Cambria Ronda, Salvador³; Chade, Marisa³; Esquembre, Beatriz³; de la Rosa Guillermo³; Herreros, María de los Angeles³; Anit, Pablo³; Marti, Sonia Ema⁴; Giamportone, María Verónica⁵; Vallés, Pablo R.⁵; Villar, Ariel Darío⁵; Carrió, María del Carmen (F.F.y L., U.N.Cuyo.); Solé, Verónica Beatriz (U. Católica Salta); Chía, Carla Lorena (Ministerio de Salud-Mza.); Giuberti, Adriana (F.A.y D., UNCuyo).

- 1 Prof Adjunta Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. FOUNCuyo
- 2 Prof. Titular Cátedra Integrada I, II y III, Módulo Odontopediatría. FOUNCuyo
- 3 Docentes de la Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. FOUNCuyo
- 4 Prof. Titular Cátedra Psicología Odontológica de la FOUNCuyo
- 5 Docentes Ad Honorem Cátedra Integrada II y III, Módulo Odontopediatría. FOUNCuyo

Cardenales 8 Guaymallén - Mendoza C.P. 5519 - Rep. Argentina-
E-mail: elevuoto@hotmail.com

PALABRAS CLAVE: niños preescolares- hábitos persistentes- chupete- biberón- maloclusión.

Resumen

El presente trabajo desarrolló un estudio descriptivo a nivel regional en niños pre-escolares con los siguientes objetivos: - Establecer porcentajes de la población infantil pre-escolar (que asisten a jardín y pre-jardín) del Gran Mendoza, que usan mamadera y/o chupete.- Determinar el tipo de maloclusión prevalente en la población pre-escolar del Gran Mendoza. - Establecer porcentajes de la población de niños pre-escolares que usan chupete y/o biberón y que presentan maloclusión dentaria.- Determinar el tipo de maloclusión prevalente en este subgrupo poblacional.

Conclusiones: El porcentaje de niños que persistieron en el hábito del chupete y/ o biberón en la población de alumnos de jardín y pre-jardín de las escuelas estudiadas es de casi el 20% de varones y mujeres promediado. No se pudo establecer una asociación entre la persistencia de éstos hábitos y el desarrollo de maloclusiones dentarias como se describe en la literatura. Esto podría relacionarse en gran medida con la biotipología, que por razones instrumentales no fue documentada. Se concluyó que es muy alto el porcentaje de la población escolar estudiada que presenta maloclusiones; 83,78% de niñas y el 76% de varones. Prevalcieron las clases I con mordida cerrada. La presencia de alteraciones transversales de la mordida fue de alrededor del 11% para ambos sexos.

Summary

This paper develops a descriptive and regional study in pre-scholars children. Objectives: - To establish a percentage of the children population in pre-scholar age in Grand Mendoza- Argentina, who are using milk bottles and/or pacifiers. - To determine the type of dental malocclusion in this population. - To establish a percentage in the subgroup who are using milk

bottles and/or pacifiers, how many of them presents malocclusion and which type is the prevalent.

Conclusions: the percentage of pre-scholars children who are using milk bottles and/or pacifiers in the studied population is from almost the 20% in boys and girls in promedy. It wasn't found an association between the presence of these sucking habits and the development of dental malocclusions, as is referred in the literature. This can be related with the bio typology, wich had not been documented in this instance. The percentage of the studied population who presents dental malocclusion is very high: 83,78% of girls and 76% of boys. The prevalent malocclusion is class I with deep bite. The presence of transversals alterations is about 11% for booth sexes.

Introducción

Las maloclusiones integran junto con caries, traumatismos y enfermedad periodontal el conjunto de problemas a resolver en los mas variados grupos poblacionales (1) y en nuestro medio también (16).

El estado actual de conocimientos sobre el tema enfatiza la importancia de la verificación temprana de los hábitos de succión como agentes desestabilizantes durante el desarrollo de la guía oclusal (4), ya que los reconoce como factores etiológicos de maloclusiones, así como de desajustes en la esfera del desarrollo psico-social del niño. (11) (12).

La persistencia del chupete y/o biberón en niños más allá los primeros años de vida, es indicador de perturbaciones en el vínculo madre-hijo, donde el chupete y/o biberón constituyen la prolongación del placer oral de la succión y denota un desequilibrio en el plano afectivo relacional. (2)

La fijación en la etapa oral de succión generalmente tiene como antecedentes carencias afectivas importantes que constituyen el motivo por el que el niño no puede acceder a otro tipo de satisfacción más evolucionada y acorde

con su desarrollo físico y mental, por detenerse en aquella etapa en la que fue insuficiente el vínculo madre- hijo (15).

El destete (natural o artificial) se debería realizar o al menos iniciar al final de la etapa Oral, como consecuencia del crecimiento del niño, y expresado en

el hecho biológico de la aparición de la dentición primaria y la maduración neuromuscular que lo llevará, por un lado a la independencia gradual del deambulador, y por otro a la posibilidad de incorporar nuevos alimentos. (15)

Sin embargo los destetes de tetinas y chupetes se realizan cada vez más tarde en el tiempo. Esto produce el "mantenimiento" de una etapa de la vida que debió ser superada en lo motriz y en lo emocional.

Este cambio en la cronología de la adquisición de patrones neuromusculares, origina persistencia de los anteriores, trayendo como consecuencia la instalación de maloclusiones directamente ligadas a la persistencia de hábitos orofaciales deletéreos.

Las secuelas de los hábitos de succión estudiados en el presente proyecto contribuyen al desarrollo de patrones de deglución inmaduros que generan protrusiones alveolares superiores y mordidas abiertas. Estas observaciones se respaldan en observaciones aportadas por Lodoño y col. (9), Jarabak (6), Moyers (11), Garattini y col (5) y Larson (7).

Agurto, Díaz y col. (1) estudiaron la asociación de hábitos orales y el desarrollo de anomalías dentomaxilares en preescolares de Santiago de Chile. Las anomalías más frecuentes encontradas fueron distoclusión 38%, mordida cruzada 28% y mordida abierta en 16%. Se corroboró una asociación altamente significativa entre la presencia de los malos hábitos y el desarrollo de maloclusión. Los autores concluyen en que la alta frecuencia de malos hábitos y de maloclusión indica la necesidad de que el pediatra sea capaz de detectar malos hábitos y algunos signos de anomalías dentomaxilares en forma precoz, ya que mientras antes sean objetivadas, menor será el daño que provoquen.

Pero, además, existen factores secundarios que aceleran, agravan o permiten la instalación de las disgnacias asociadas a la persistencia de hábitos de succión como la frecuencia y la intensidad de los mismos (9), y el biotipo de crecimiento individual. Los individuos con un biotipo de crecimiento dolicofacial están más expuestos a acrecentar el crecimiento vertical ante la instalación de una noxa como la succión persistente, resultando en maloclusiones más graves desde el punto de vista esquelético vertical y sagital.

En cambio los sujetos braquifaciales, por su escasa tendencia al crecimiento vertical y su musculatura masticatoria desarrollada y de fuerte tono, tienden a la autocorrección de los problemas de mordidas abiertas dentarias que eventualmente pudieran instalarse por la interposición del objeto de succión, una vez eliminado el mismo. (11)

Este punto es fundamental para comprender porqué en estudios poblacionales descriptivos como el presente, los resultados pueden tener matices diferentes como se puntualizará en las conclusiones.

Objetivos

En las muestras bajo estudio se trató de:

- 1- Establecer el porcentaje de población preescolar (jardín de infantes y pre-jardín) del Gran Mendoza que usa mamadera y/o chupete.
- 2- Establecer el porcentaje de niños pre-escolares que usan chupete y/o biberón y que no presentan maloclusiones.
- 3- Establecer el porcentaje de niños pre-escolares que usan chupete y/o biberón y que sí presentan maloclusiones.
- 4- Determinar el tipo de anomalía oclusal presente asociada a éstos hábitos.
- 5- Asociar la presencia de maloclusiones dentarias en éste grupo de niños con la persistencia del uso de mamadera y/o biberón.
- 6- Determinar el tipo de maloclusión prevalente en los niños preescolares (jardín de infantes y pre-jardín) del Gran Mendoza.

Hipótesis

Existe en la población infantil preescolar que asiste a jardín de infantes y pre-jardín del Gran Mendoza, una prevalencia significativa de maloclusiones, además de un elevado número de niños que persisten en el hábito del chupete y/o biberón, asociado a las mismas, como así también a otras alteraciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales que repercuten en el desarrollo del niño.

Materiales y métodos

El presente proyecto se enmarcó en las características del método de sección transversal que posibilita estudiar las diferencias en las alteraciones oclusales predominantes de los niños que conforman la población en estudio: los niños preescolares que asisten a jardín y pre-jardín en escuelas del gran Mendoza. La población bajo estudio en el presente proyecto de investigación fueron los niños preescolares que asisten a jardín de infantes y pre-jardín de las escuelas estatales y privadas de los departamentos que conforman el Gran Mendoza (Capital, Godoy Cruz, Las Heras, Guaymallén, Maipú y Luján) cuya población representa el 62% de la población provincial. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2001. En la Provincia de Mendoza hay 29.654 niños de 4 años y 31.523 niños de 5 años, que corresponden a la edad de la población escolar estudiada, lo que corresponde al 3,88% de la población

total de la provincia. Al momento de presentar el proyecto, se calcularon los tamaños muestrales (con un nivel de confianza del 95%) con relación a las escuelas y a los niños a incluir en el estudio; los mismos fueron 714 niños. La selección aleatoria de escuelas se basó en información proveniente de la Dirección General de Escuelas, distribuidas por departamento (tabla N°1) y que comprenden los ámbitos urbano, urbano-marginal y rural.

Muestra: Se tomaron datos de 16 escuelas, analizándose un total de 695 niños, de los cuales 325 son varones y 370 son mujeres.

Las escuelas seleccionadas aleatoriamente cumplieron con las siguientes características:

- escuelas de matrículas numerosas.
- algunas, cabeceras de zona.
- algunas son jardines de infantes exclusivos.

Estas características permitieron asegurar que la muestra tomada del total de niños que concurren a Jardín y pre-jardín de esos establecimientos escolares constituyera una muestra confiable.

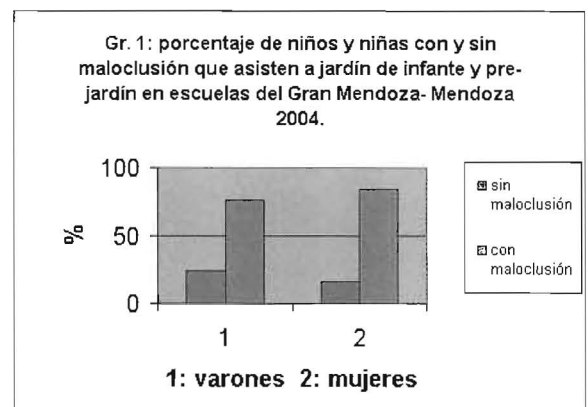
Se analizaron los datos finales diferenciados por ámbito y sexo.

Se utilizaron dos tipos de herramientas de recolección de datos: la encuesta y la observación directa. En primer lugar, se envió a los padres de cada niño la autorización (consentimiento informado) correspondiente para su firma y una encuesta muy simple, para consignar los datos acerca del uso o no de mamadera y/o chupete, y si sus hijos padecían o padecieron de alguna enfermedad del tracto respiratorio, a los fines de discriminar estas dos variables que pueden modificar o desencadenar la presencia de una maloclusión.

Los investigadores observaron cada unidad de análisis utilizando una inspección clínica con visión directa. Los datos obtenidos tanto de la observación clínica, como de las encuestas para padres se volcaron en tablas estructuradas diseñadas para tal fin. Cabe aclarar que las observaciones clínicas se limitaron exclusivamente al campo dentario en los planos sagital, vertical y transversal (clase dentaria y la mordida vertical anterior dentaria, |mordida transversal). No se tomaron datos esqueléticos. Se utilizaron criterios de calibración específicos para establecer patrones de observación comunes a todos los investigadores.

Resultados

- En las niñas sólo el 16,22% de las mismas no presentó maloclusión y el 83,78% restante presentó algún tipo de maloclusión. (Ver gráfico 1).
- La discriminación de la misma se presenta en la tabla 1, siendo la de mayor valor porcentual hallado la clase I con mordida cerrada dentaria.
- En los varones el 24% de los mismos no presentó maloclusión y el 76% restante presentó algún tipo de maloclusión. (ver gráfico 1)
- La discriminación de la misma se presenta en la tabla 2, siendo la de mayor valor porcentual hallado la clase I con mordida cerrada dentaria.



clase I			clase II			clase III		
C	A	N	C	A	N	C	A	N
28.11%	5.67%	15.94%	13.24%	7.3%	6.22%	1.89%	1.08%	4.32%

Tabla N°1: porcentajes de maloclusiones sagitales (clase I,II,yII) y verticales (C: Mordida cerrada, A: abierta y N: normal) en 370 mujeres, que concurren a Jardín y pre jardín de escuelas del Gran Mendoza. Mendoza. 2004

clase I			clase II			clase III		
C	A	N	C	A	N	C	A	N
23.69%	5.54%	7.844%	16%	4.31%	4.31%	1.23%	0.21%	2.41%

Tabla N°2: porcentajes de maloclusiones sagitales (clase I,II,yII) y verticales (C: Mordida cerrada, A: abierta y N: normal) en 325 varones, que concurren a Jardín y pre jardín de escuelas del Gran Mendoza. Mendoza. 2004

- La presencia de alteraciones de vías respiratorias, que impliquen la instalación de respiración bucal o mixta fue del orden del 27,38 % para varones y del 26,22 % para las niñas. (Tablas 3 y 4)

- En la población de varones 12,31 % de los mismos usaron biberón y el 1,23 % usaron chupete, (Tabla 3).

- En la población de niñas 20,81% de las mismas usaron biberón y el 3,51 % chupete. (Tabla 4).

- Los valores porcentuales de uso de chupete y biberón fueron más altos en las poblaciones de escuelas urbanas y urbano marginales tanto para varones como para mujeres. (Tablas 3 y 4).

- La maloclusión transversal estuvo presente en promedio para los tres ámbitos en un 11,1 % de las mujeres con éstos hábitos y en un 11,69 % de los varones. (Tablas 3 y 4).

Se analizaron además los datos de la subpoblación de niños que usaron biberón, chupete o ambos, clasificados por ámbito escolar y por sexo. Su análisis arrojó los siguientes resultados: (Tablas 5 y 6)

- Ámbito urbano: el 78,78 % de los varones presentaron algún tipo de maloclusión, siendo porcentualmente más alta la clase II con normomordida, aunque en conjunto los porcentajes de Clases I y II halladas se igualaron. (Tabla 6).

- Ámbito urbano: el 89,59 % de las niñas presentaron algún tipo de maloclusión, siendo porcentualmente más alta la clase I con mordida cerrada, , aunque en conjunto los porcentajes de Clases I y II halladas se igualaron. (Tabla 5).

- Ámbito urbano- marginal; el 40 % de los varones presentaron algún tipo de maloclusión. En conjunto los porcentuales de Clases I y II halladas se igualaron en un 20% para cada una. (Tabla 6).

- Ámbito urbano- marginal; el 90,48 % de las niñas presentaron algún tipo de maloclusión, siendo porcentualmente más alta la clase II con mordida cerrada. En conjunto el porcentaje de Clases II representó más del 50 % de las maloclusiones. (Tabla 5).

- Ámbito rural: el 85,72 % de los varones presentaron algún tipo de maloclusión, siendo porcentualmente I más altas las clases II con mordida normal (28,56 %). (Tabla 6).

- Ámbito rural: el 85,72 % de las niñas presentaron algún tipo de maloclusión, siendo porcentualmente más alta las clases I con mordida normal (35,71 %). (Tabla 5).

- La maloclusión transversal estuvo presente en promedio para los tres ámbitos en un 14,98 % de las mujeres con éstos hábitos y en un 13,7% de los varones. (Tablas 5 y 6).

Población escolar en estudio según tipo	N° de observaciones/ Porcentajes	Usa chupete	Usa biberón	Alteraciones respiratorias	No presenta maloclusiones	Presenta maloclusión									Presenta Maloclusión Transversal
						clase I			clase II			clase III			
						C	A	N	C	A	N	C	A	N	
URBANA	191	4	29	58	52	40	6	30	39	10	6	2	0	6	16
	58,76%	0,21%	15,19%	30,37%	27,22%	20,94%	3,1%	15,7%	20,42%	5,23%	3,14%	1,05%	0%	3,14%	8,37%
URBANA-MARGINAL	64	0	5	16	19	16	6	12	5	2	1	2	1	0	14
	19,69%	0%	1,6%	25%	29,69%	25%	9,37%	18,75%	7,81%	3,12%	1,56%	3,12%	1,56%	0%	21,89%
RURAL	70	0	6	15	7	21	6	16	8	2	7	0	1	2	8
	21,53%	0%	8,75%	21,43%	10%	30%	8,75%	22,86%	11,43%	2,86%	10%	0%	1,43%	2,86%	1,14%
Total	325	4	40	89	78	77	18	58	52	14	14	4	2	8	38
	100%	1,23%	12,31%	27,38%	24%	23,69%	5,54%	17,84	16%	4,31%	4,31%	1,23%	0,61%	2,46%	11,69%

Tabla N° 3: Valores totales y porcentuales en 325 niños varones pre-escolares de Escuelas del Gran Mendoza clasificadas según ámbito escolar y de uso de chupete y biberón, presencia de enfermedades respiratorias, presencia o no de maloclusión y tipo de maloclusión presentada. Mendoza-2004.

(A= mordida abierta; C= mordida cerrada; N= mordida normal).

Población escolar en estudio según ámbito	N° de observaciones/ Porcentajes	Usa chupete	Usa biberón	Alteraciones respiratorias	No presenta maloclusiones	Presenta maloclusión									Presenta Maloclusión Transversal
						clase I			clase II			clase III			
						C	A	N	C	A	N	C	A	N	
URBANA	204	7	45	61	46	59	11	25	25	17	9	2	1	9	22
	55,13%	3,43%	22,06%	29,90%	22,55%	28,92%	5,39%	12,25%	12,25%	8,33%	4,41%	0,98%	0,49%	4,41%	10,78%
URBANO-MARGINAL	81	5	18	18	9	32	5	8	14	4	2	5	0	2	7
	21,89%	6,17%	22,22%	22,22%	11,11%	39,51%	6,17%	9,87%	17,28%	4,99%	2,47%	6,17%	0%	2,47%	8,64%
RURAL	85	1	14	18	5	13	5	26	10	6	12	0	3	5	12
	22,97%	2,19%	16,47%	21,17%	5,88%	15,29%	5,88%	30,59%	11,76%	7,06%	14,12%	0%	3,53%	5,88%	14,18%
total	370	13	77	97	60	104	21	59	49	27	23	7	4	16	41
	100%	3,51%	20,81%	26,22%	16,22%	28,11%	5,67%	15,94%	13,24%	7,3%	6,22%	1,89%	1,08%	4,32%	11,08%

Tabla N° 4: Valores totales y porcentuales en 370 niñas pre-escolares de Escuelas del Gran Mendoza clasificadas según ámbito escolar y de uso de chupete y biberón, presencia de enfermedades respiratorias, presencia o no de maloclusión y tipo de maloclusión presentada. Mendoza- 2004.
(A= mordida abierta; C= mordida cerrada; N= mordida normal).

Ámbito escolar	Tipo de persistencia de hábitos de succión	Nº obs.	Porcentajes	Alteraciones respiratorias	No presenta maloclusiones	Presenta maloclusión									Presenta Maloclusión Transversal
						clase I			clase II			clase III			
						C	A	N	C	A	N	C	A	N	
Rural	Usa biberón	13	92,857 %	7,692%	15,384%	7,692%	0%	38,46%	0%	15,384%	15,384%	0%	0%	7,692%	15,384%
	Usa biberón y chupete	1	7,142%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Usa chupete	0	0%	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
	total	14	100%	14,285%	14,285%	7,142%	7,142%	35,714%	0%	14,285%	14,285%	0%	0%	7,142%	21,428%
Urbano	Usa biberón	41	85,416 %	34,141%	12,195%	26,835%	2,439%	12,195%	21,951%	9,756%	2,439%	0%	0%	9,756%	14,634%
	Usa biberón y chupete	5	10,416 %	60%	0%	20%	20%	0%	0%	60%	0%	0%	0%	0%	40%
	Usa chupete	2	4,166%	50%	0%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	50%
	total	48	100%	37,5%	10,416%	25%	4,166%	10,416%	18,75%	16,666%	2,083%	0%	0%	8,333%	18,75%
Urbano-marginal	Usa biberón	18	85,71%	27,777%	11,111%	27,777%	0%	0%	22,222%	11,111%	11,111%	5,555%	0%	11,111%	5,555%
	Usa biberón y chupete	1	85,71%	27,777%	11,111%	27,777%	0%	0%	22,222%	11,111%	11,111%	5,555%	0%	11,111%	5,555%
	Usa chupete	2	9,523%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
	total	21	100%	23,809%	9,523%	23,809%	0%	0%	19,047%	19,047%	9,523%	4,761%	0%	9,523%	4,761%

Tabla 5: Valores porcentuales en 72 niñas pre-escolares de escuelas rurales, urbanas y urbano-marginales del Gran Mendoza que usan biberón, chupete y biberón, o solo chupete, clasificadas según presencia de enfermedades respiratorias, presencia o no de maloclusión y tipo de maloclusión presentada. Valores tomados sobre un total de observaciones de 370 pre-escolares mujeres de escuelas del Gran Mendoza - Mendoza- 2004. (A= mordida abierta; C= mordida cerrada; N= mordida normal).

Ámbito escolar	Tipo de persistencia de hábitos de succión	N° obs.	Porcentajes	Alteraciones respiratorias	No presenta maloclusiones	Presenta maloclusión									Presenta Maloclusión Transversal
						clase I			clase II			clase III			
						C	A	N	C	A	N	C	A	N	
Rural	Usa biberón	7	100%	10%	14,28%	14,28%	14,28%	0%	0%	14,28%	28,57%	0%	0%	14,28%	0%
	Usa biberón y chupete	0	0%	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
	Usa chupete	0	0%	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
	total	7	100%	10%	14,28%	14,28%	14,28%	0%	0%	14,28%	28,57%	0%	0%	14,28%	0%
Urbano	Usa biberón	30	90,909 %	36,666%	27,333%	13,333%	10%	13,333%	10%	6,666%	23,333%	0%	0%	0%	10%
	Usa biberón y chupete	3	9,0909 %	66,666%	0%	0%	0%	66,666%	0%	33,333%	0%	0%	0%	0%	0%
	Usa chupete	0	0%	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
	total	33	100%	39,393%	21,212%	12,121%	9,09%	18,181%	9,09%	9,09%	21,212	0%	0%	0%	9,09
Urbano-marginal	Usa biberón	5	100%	60%	60%	20%	0%	0	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Usa biberón y chupete	0	0%	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
	Usa chupete	0	0%	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
	total	5	100%	60%	60%	20%	0%	0	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tabla 6: Valores porcentuales en 45 niños varones pre-escolares de escuelas rurales, urbanas y urbano-marginales del Gran Mendoza que usan biberón, chupete y biberón, o solo chupete, clasificadas según presencia de enfermedades respiratorias, presencia o no de maloclusión y tipo de

Conclusiones. Discusión

1. El porcentaje de niños que persistieron en el hábito del chupete y/o biberón en la población de alumnos de jardín y pre-jardín de las escuelas estudiadas fue alarmantemente alto: casi el 20% de varones y mujeres promediado.

2. No se pudo establecer una asociación entre la persistencia de éstos hábitos y el desarrollo de mordidas abiertas dentarias como se describe en la literatura (1) (7) (13). Esto podría relacionarse en gran medida a la biotipología (5) (7), que por razones instrumentales no fue documentada).

3. Si bien en la literatura se describe la existencia de una relación directa entre persistencia de éstos hábitos y presencia de maloclusiones dentarias, no se dedujo de los datos obtenidos modificación de los porcentajes de maloclusión en los niños que persistieron con hábitos de mamadera y/o chupete, respecto de aquellos que no presentaron dichos hábitos.

4. El análisis de las observaciones conllevó a la conclusión de que fue muy alto el porcentaje de la población escolar de jardín y pre-jardín que presentó maloclusión; 83,78% de niñas y el 76% de varones.

5. Prevalcieron las clases I con mordida cerrada.

6. La presencia de alteraciones transversales de la mordida es de alrededor del 11% para ambos sexos, y teniendo en cuenta que la intercepción temprana de este tipo de anomalía evita la instalación de maloclusiones severas en la franja de edades tomadas, llama a la reflexión acerca de la necesidad de comenzar a implementar acciones preventivas a nivel comunitario en concordancia con los estudios de Moderr y Linder. (10) (8)

Las conclusiones elaboradas, inducen a continuar con una línea de investigación que aborde los siguientes aspectos:

a- Seguimiento de la historia natural del desarrollo de las maloclusiones en edades más avanzadas, y sus implicancias sobre los cálculos de costo y beneficio para nuestra población infantil, teniendo en cuenta que la Ortodoncia y la Ortopedia Maxilar, no son prestaciones al alcance de toda la población.

b- Consideración acerca de las consecuencias a nivel psico-social de la persistencia de los hábitos de succión de chupete y/o biberón, en función del alto porcentaje de persistencia de dichos hábitos hallados en el presente estudio.

c- Articulación con líneas de trabajo centradas en el problema "caries y biberón": su incidencia y prevalencia.

Bibliografía

1. AGURTO P y col.: Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dento-maxilares en niños de 3 a 6 años en el área Oriente de Santiago. Revista Chilena de Pediatría. 1999. Print. ISSN 0370-41-06-Vol 70. Nº 6.
2. BERENSTEIN I.: Clínica Familiar Psicoanalítica. Ed.Paidós. 2000.
3. EGOZCUE M I y col.: Odontopediatría y Psicología. Ed. Kargieman. 1988.
4. ESCOBAR MUÑOZ, FERNANDO: Odontología pediátrica. 2da ed. 2003. Ed Actualidades Médico Odontológicas-Caracas -Venezuela.
5. GARATTINI G, CROZZOLI P, VALSASINA A: Role of prolonged sucking in the development of dentooskeletal changes in the face. Review od the literature. Mondo Orthod 1990; 15: 539-50.
6. JARABAK, J.R.: Controlling Malocclusions Due to Sucking Habits. J. D. Child., 31:369-423,1959
7. LARSON E: Artificial Syucking habits: etiology, prevalence and effect in occlusion. Am J Orthod 1994; 20: 10-21.
8. LINDNER M: Relation between sucking habits and dental characteristics in children with unilateral crossbite. Scand J Dent Res 1989; 97: 278-83.
9. LODOÑO, RESTREPO, PELAEZ E. Influencia del hábito de succión de pulgar sobre los dientes anterosuperiores e inferiores en niños en edades de 3 a 5 años.Rev. CES Odont. 1992. 5: 137-142.
10. MODERR T, ODENRICK L, LINDNER A: Sucking habits and their relation to posterior crossbite in 4 year old children. Scand J Dent Res 1982; 90: 323-8.
11. MOYERS R.E.: Manual de Ortodoncia. 4ta edición .Ed. Panamericana. 1998 Cap.7
12. NAKATA- WEI: Guía oclusal en Odontopediatría. 1ra reimpresión 1992. Ed Panamericana. México.
13. NGAN P, FIELDS HW: OPENBITE: A review of etiology and management. Pediatr Dent 1997; 19: 91-8.
14. RIBAUTL JY, FOURESTIER J, GACON J, RENON P: Results of the evaluation of nassal respiration in maxillo-mandibular malocclusion in children. Apropos of 53 cases. Rev Stomatol Chir Maxillofacial 1990; 91 (Suppl1): 96-8.
15. STONE Y CHURCH. Niñez Y Adolescencia. Ed. Panamericana Ed. 1982.
16. VUOTO E y col. Maloclusión Prevalente en niños del Gran Mendoza- proyecto anual 2003-2004 de la Comisión de Ciencia, Técnica y Biblioteca de la F.O.U.N.Cuyo-