

Insuficiencias en la atención estomatológica integral del nivel primario ante trastornos de la deglución en niños

Inadequacies in the comprehensive stomatologic care to children with deglutition disorders in primary health care

Dania Santos Prieto^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7588-4945>

Lianet Hurtado Santos² <https://orcid.org/0000-0002-4229-9704>

Olga Lidia Véliz Concepción³ <https://orcid.org/0000-0002-6142-3299>

¹Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate. Villa Clara, Cuba.

²Hospital Arnaldo Milián Castro. Villa Clara, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: daniasp7226@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La deglución es una actividad compleja y de carácter evolutivo, que requiere de una atención estomatológica adecuada para mantener el equilibrio del sistema estomatognático.

Objetivo: Identificar las insuficiencias en la atención estomatológica integral del nivel primario ante trastornos de la deglución en niños.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con enfoque mixto, de 24 estomatólogos generales integrales de la Clínica Estomatológica Victoria de Santa Clara, provincia de Villa Clara, que se encontraban laborando durante enero-marzo del 2023 y tenían más de 3 años de experiencia profesional, para lo cual se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Se efectuó el análisis cualitativo y cuantitativo de los datos mediante el empleo de frecuencias absolutas y relativas.



Resultados: En los documentos normativos-metodológicos revisados no están reflejadas de forma explícita todas las actividades de promoción y prevención, así como los aspectos necesarios para el diagnóstico y tratamiento adecuados de pacientes con alteraciones de la deglución. La mayoría de los encuestados (83,3 %) identificó la deglución como un hábito; en tanto, entre los factores medioambientales condicionantes, hubo poco reconocimiento de la posición del niño al comer (20,8 %), del uso de la cuchara y el vaso (29,1 %) y de la respiración nasal (33,3 %). Igualmente, 50,0 % de la muestra presentó un nivel medio de conocimientos.

Conclusiones: Existen insuficiencias en la atención estomatológica integral en el nivel primario ante trastornos de la deglución en niños.

Palabras clave: deglución; atención estomatológica integral; sistema estomatognático; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Deglutition is a complex activity of evolutionary character that requires of an appropriate stomatologic care to maintain the balance of the stomatognathic system.

Objective: To identify inadequacies in the comprehensive stomatologic care to children with deglutition disorders in primary health care.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out, with mixed approach, of 24 comprehensive general stomatologists from Victoria Stomatologic Clinic in Santa Clara, Villa Clara province that were working during January-March, 2023 and had more than 3 years of professional experience, for which theoretical and empiric methods were used. The qualitative and quantitative analysis of the data was carried out by means of the absolute and relative frequencies.

Results: In the revised normative-methodological documents are not explicitly reflected all the promotion and prevention activities, as well as the necessary aspects for the diagnosis and treatment of patients with deglutition disorders. Most of those interviewed (83.3%) identified deglutition as a habit; as long as, among the determining environmental factors there was little recognition of the kid position



when eating (20.8 %), the use of tablespoon and glass (29.1 %) and nasal respiration (33.3 %). Equally, 50.0 % of the sample presented a medium level of knowledge.

Conclusions: There are inadequacies in the comprehensive stomatologic care to children with deglutition disorders in primary health care.

Key words: deglutition; comprehensive stomatologic care; stomatognathic system; primary health care.

Recibido: 15/01/2024

Aprobado: 02/05/2024

Introducción

El paradigma moderno del cuidado de la salud, donde la mejoría de la calidad de vida adquiere más importancia, hace mayor énfasis en la función. Hoy día, este enfoque ha mantenido su vigencia al tener en cuenta la valoración de dicha función en la morfogénesis y equilibrio del sistema estomatognático (SE).⁽¹⁾ Entre estas funciones se encuentra la deglución, actividad de coordinación neuromuscular donde intervienen estructuras anatómicas y musculares de diferentes sistemas, que permite el traslado de secreciones endógenas o de alimentos desde la boca hasta el estómago, con la interrupción del acto respiratorio.⁽²⁾

El mecanismo complejo y coordinado de la deglución sucede entre 800 y 1 000 veces por día; por tanto, cuando se realiza de forma alterada en las fases preparatoria y bucal puede generar fuerzas suficientes para provocar modificaciones dentoalveolares y en la dirección del crecimiento de las estructuras esqueléticas del SE.⁽³⁾ De esta manera, el grado de las alteraciones dependerá de la duración, la intensidad y la frecuencia con que se afecte la función, así como del biotipo del individuo.⁽⁴⁾

La deglución se establece desde la etapa prenatal. Al nacer el niño presenta una deglución infantil, que luego evoluciona a un patrón de deglución madura. En este proceso evolutivo influyen factores medioambientales relacionados con la



alimentación (tipo de alimentos, consistencia, condiciones en las que se alimenta el individuo y costumbres, por citar algunos), que forman parte de las experiencias vividas por el individuo desde el nacimiento.

El control de estos factores debe constituir la meta a alcanzar, lo cual forma parte de la estrategia de la atención estomatológica integral en el nivel primario de salud.^(5,6)

Campos⁽³⁾ asevera que el mantenimiento de la deglución infantil, más allá de los límites fisiológicos (deglución atípica), ocupa lugares importantes en varios países como la India (13,4 % en una muestra de 500 preescolares), Colombia (7,65 % de 209 niños de 5-12 años de edad presentó interposición lingual) y Ecuador (en 9 y 5 % de 118 niños de 3-9 años se encontró interposición lingual y labial, respectivamente). Estos ejemplos demuestran que la persistencia de la deglución atípica es frecuente y variable, sobre todo en etapas del desarrollo infantil.

Según se informa en el anuario estadístico del 2021, actualmente las maloclusiones constituyen un problema de salud bucal muy frecuente en Cuba.⁽⁷⁾ En la provincia de Villa Clara, muchos de los niños con maloclusiones presentan deglución atípica, lo que motivó a los autores a realizar la presente investigación con el objetivo de identificar las insuficiencias en la atención estomatológica integral del nivel primario ante trastornos de la deglución en niños.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con enfoque mixto, desde enero hasta marzo del 2023, de 32 estomatólogos generales integrales de la Clínica Estomatológica Victoria de Santa Clara, provincia de Villa Clara, de los cuales fueron seleccionados 24, por muestreo no probabilístico intencional, que se encontraban laborando en ese período, que tenían más de 3 años de experiencia profesional y que dieron su consentimiento para formar parte de la investigación.

Se emplearon métodos teóricos (histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo y el enfoque sistémico) y empíricos; este último incluyó el análisis de algunos documentos normativos como las guías prácticas, el manual para la



confección de la historia clínica estomatológica en la atención primaria de salud, el programa nacional y la historia clínica individual (modelo 47-01). Igualmente, se elaboró una guía de revisión que recogía las variables relacionadas con las normas sobre actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con alteraciones de la deglución.

Para analizar la atención integral desde la dimensión de proceso se aplicó una encuesta a la muestra seleccionada, la cual fue diseñada por el equipo de trabajo y validada por un experto, quien la consideró como clara, precisa y estructurada acorde con las normas de la investigación científica y con el objetivo propuesto. Esta contó con un sistema de 7 preguntas de respuestas cerradas y abiertas, que seguían un orden lógico, según el objetivo y las variables relacionadas con el reconocimiento de la deglución, a partir del concepto de hábito o función, importancia de la deglución sobre el SE, actividades de promoción y prevención, así como aspectos clínicos para el diagnóstico y tratamiento.

Otras variables consideradas fueron la experiencia profesional y nivel de conocimientos (alto, medio o bajo).

Toda la información fue vaciada en una base de datos y se utilizó el programa SPSS, versión 20.0 para Windows XP. Para el procesamiento de esta se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo-descriptivo, con el uso de frecuencias absolutas y relativas.

Se consideraron los aspectos éticos para investigaciones en seres humanos y las recomendaciones establecidas en la última revisión de la declaración de Helsinki. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los encuestados y se les explicó en qué consistía el estudio; asimismo, se respetó la diversidad de criterios respecto al tema y se garantizó no revelar los datos personales al divulgar los resultados del estudio.

Resultados

Al analizar la atención estomatológica integral de pacientes con trastornos de la deglución, desde lo normativo-metodológico, se observó que en los documentos citados previamente (las guías y el programa) no están definidas de forma explícita las



actividades de promoción y prevención dirigidas al niño y a la familia, que propician la evolución adecuada de la deglución, y no se plantea el control de los factores medioambientales condicionantes; tampoco son consideradas las alteraciones de la deglución, el diagnóstico y el tratamiento.

Por su parte, la revisión de la historia clínica individual (modelo 47-01) y del manual para la confección de esta evidenció que en la anamnesis no se hace alusión a la dieta que consume el paciente (según el esquema de ablactación y consistencia), ni los usos y costumbres de alimentación. Asimismo, cuando se norma la exploración de los hábitos bucales deformantes se contempla la queilofagia y la lengua protráctil; esta última para reflejar alteraciones de la deglución. También se hace referencia a los hábitos de interés estomatológico, pero no se especifica cuáles, lo cual queda expuesto al nivel de conocimiento del profesional y a la preparación individual.

En el examen físico no se tienen en cuenta aspectos como la postura corporal y de la cabeza, la morfología facial (simetría facial y tipo de la cara como manifestación del biotipo facial), la tonicidad muscular (músculos orbicular de los labios, buccinador y lengua), el tamaño de la lengua, la posición de la lengua al deglutir y en reposo, así como el ancho y la forma del paladar; de igual manera, no se relacionan las funciones bucofaríngeas (deglución, respiración, masticación y fonación) ni se describe la metodología para el examen de la deglución en relación con los siguientes aspectos: deglución con interposición lingual entre los dientes, con empuje lingual sobre los incisivos inferiores o superiores, con interposición del labio inferior, con contracción de la musculatura peribucal, con movimientos de la cabeza, con ruidos y con escape de los alimentos o residuos en la boca luego de tragar.

En las conclusiones diagnósticas solo es considerada la lengua protráctil como hábito bucal deformante y en la planificación del tratamiento solo se hace referencia al control de este hábito.

Referente a la atención estomatológica integral, desde la dimensión de proceso, se constató que todos los encuestados reconocieron la importancia de la deglución para el desarrollo del SE, pues interviene en los mecanismos del equilibrio bucodentario por el efecto de la lengua, la cual influye en las posiciones de los dientes y en la oclusión; sin embargo, no todos la asociaron con el desarrollo del paladar y demás



estructuras esqueléticas de la cara. A pesar de lo anterior, 5 de los encuestados no distinguieron la función del estomatólogo en la evaluación de la deglución en los niños. En la serie, 20 encuestados (83,3 %) reconocieron la deglución como un hábito; mientras que solo 4 (16,7 %) como una función.

Como se aprecia en la tabla 1, los factores medioambientales condicionantes de la deglución menos reconocidos resultaron ser la posición del niño al comer (20,8 %), el uso de la cuchara y el vaso (29,1%), así como la respiración nasal (33,3 %); mientras que el total de la muestra identificó a la práctica de la lactancia materna como el principal factor.

Tabla 1. Reconocimiento de factores medioambientales condicionantes de la deglución

Factores condicionantes reconocidos	No.	%
Práctica de la lactancia materna	24	100,0
Introducción de los alimentos según esquema de ablactación	23	95,8
Cambios en la consistencia de los alimentos del niño	17	70,8
Uso de la cuchara y el vaso	7	29,1
Posición del niño al comer	5	20,8
Respiración por la nariz	8	33,3
Masticación de los alimentos	22	91,6
Práctica de hábitos bucales deformantes	22	91,6

Por otra parte, en la anamnesis no se indaga sobre la alimentación del niño desde el nacimiento; en tanto, durante el examen físico solo se observa si existe proyección de la lengua entre las arcadas dentarias al deglutir. Al plantear el diagnóstico prevaleció la asociación entre los términos de deglución atípica y lengua protráctil, lo cual se interpreta como un hábito bucal deformante; mientras que en la planificación del tratamiento se plantea el control del hábito, pero en la mayoría de los casos no aparecen las acciones específicas para lograrlo. Por su parte, la mioterapia resultó ser el tratamiento principal expuesto para la reeducación de la postura lingual.

En la tabla 2 se aprecia el predominio de los profesionales con 6-10 años de experiencia (11, para 45,8 %); en tanto, 12 de los 24 integrantes del estudio presentaron un nivel medio de conocimientos.



Tabla 2. Nivel de conocimiento de los EGI sobre la atención estomatológica integral según años de experiencia profesional

Nivel de conocimientos	Experiencia profesional (en años)						Total	
	3-5		6-10		Más de 10		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	1	4,2	4	16,7	2	8,3	7	29,2
Medio	4	16,7	5	20,8	3	12,5	12	50,0
Bajo	2	8,3	2	8,3	1	4,2	5	20,8
Total	7	29,2	11	45,8	6	25,0	24	100,0

Discusión

La atención primaria de salud en estomatología se sustenta principalmente en la promoción y prevención, con la finalidad de mantener al hombre sano; por tanto, con la identificación temprana de factores de riesgo o alteraciones funcionales se minimiza la aparición o agravamiento de enfermedades bucales.⁽⁸⁾ En este sentido, la atención estomatológica a la población infantil es importante desde el nacimiento, con el propósito de garantizar y mantener la salud bucal durante toda la vida.⁽⁹⁾

De acuerdo con lo analizado, la atención estomatológica integral del proceso evolutivo de la deglución en el niño resulta importante; sin embargo, en la presente investigación se observaron algunas dificultades desde lo normativo-metodológico, pues aún en los documentos no se detallan los aspectos necesarios.

La deglución es el resultado del funcionamiento de un sistema biológico. En ella participan distintos niveles de control neural que organizan y establecen las conexiones necesarias para formar los engramas que posibilitan la actividad motriz automática, organizada en tiempo y espacio, para cumplir con un fin, la vida vegetativa.⁽⁵⁾

Acorde con lo anterior Proffit⁽¹⁰⁾ refiere que la deglución no es una conducta aprendida, sino una función integrada y controlada fisiológicamente a niveles subconscientes, por lo que no puede ser considerada como un hábito. En contraposición con esto último, la mayoría de los profesionales encuestados en la actual investigación la consideran como un hábito, pues es una actividad neuromuscular compleja que, al ser repetida, se aprende; sin embargo, 4 profesionales refirieron que la deglución es una función básica relacionada con la alimentación, que



se realiza desde el nacimiento, por lo que no se aprende, además de que sus características se corresponden con el desarrollo del individuo y pudiera estar influenciada por algunas costumbres o hábitos al ingerir los alimentos.

Con el desarrollo de la deglución se activan los músculos de la boca, la lengua y la mandíbula, lo que contribuye al desarrollo de la musculatura facial; asimismo, al estimular los centros y sitios de crecimiento, se ejerce fuerza sobre los huesos maxilares y favorece el desarrollo de la dentición.⁽¹¹⁾

Por otra parte, son varios los factores que pueden influir en el proceso evolutivo de la deglución, por lo que el conocimiento y control de estos puede ayudar a prevenir las alteraciones en el proceso e impedir la deglución atípica. Al respecto, García *et al*⁽¹²⁾ señalan que la lactancia materna exclusiva es un factor protector, pues los niños que reciben lactancia artificial y mixta tienen 4,8 y 1,6 veces más probabilidades de presentar deglución atípica, respectivamente.

Con referencia a la alimentación, Cárdenas *et al*⁽¹³⁾ destacan que el uso prolongado del biberón puede provocar una serie de alteraciones en los patrones funcionales de succión-deglución-respiración. Esos mismos autores agregaron a su comentario que durante la segunda mitad del primer año de vida, el reflejo deglutorio infantil es modificado por el cambio de alimentación líquida a semisólida o sólida y por la erupción dentaria. Según los resultados de la presente investigación, aún son poco reconocidos varios de los factores medioambientales condicionantes de la deglución.

En ese contexto conviene resaltar que para hacer un diagnóstico certero de las alteraciones de la deglución se impone realizar una evaluación clínica minuciosa e indicar pruebas complementarias destinadas a precisar las características de la disfunción, con vistas a planificar las intervenciones terapéuticas destinadas a eliminar la alteración y minimizar las secuelas.⁽³⁾

En su tesis, defendida en Valladolid, Tartilán⁽¹⁴⁾ dio a conocer que existen 7 formas anómalas de deglución, a saber: con interposición lingual, con contracción de la musculatura periorbicular, sin contracción del masetero, con contracción del mentoniano e interposición labial inferior, con movimiento de cabeza, con ruidos y con presencia de residuos tras la deglución, para lo cual es útil la terapia miofuncional.⁽³⁾



Durante 2020, Suárez Velásquez⁽¹⁵⁾ puntualizó que el mecanismo de deglución puede estar alterado por diferentes causas y manifestarse de forma variable, por lo que sugiere efectuar el diagnóstico y establecer el esquema terapéutico en equipo multidisciplinario.

La razón de existir de la estomatología debe entenderse a partir de los conocimientos más actuales y avanzados de la naturaleza y de la sociedad.⁽⁹⁾ Detectar tempranamente cualquier alteración y riesgo, así como promover estilos de vida adecuados son acciones básicas para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente;⁽¹⁶⁾ sin embargo, aún falta mucho por hacer para lograr una atención estomatológica integral eficiente. Es importante incidir sobre el nivel de conocimientos de los profesionales sanitarios para actuar adecuadamente sobre el individuo, la familia y la comunidad. Los resultados sobre el nivel de conocimiento de los EGI sobre el tema estudiado evidencian la necesidad de encaminar la actividad científica en ese sentido.

Se concluye que los documentos normativos-metodológicos revisados no contienen todas las actividades necesarias para la atención estomatológica integral del proceso evolutivo de la deglución en el niño, por lo que existen insuficiencias en el nivel primario, tanto en lo normativo-metodológico como en la dimensión del proceso. Por otra parte, el nivel de conocimiento predominante en los encuestados fue el medio.

Referencias bibliográficas

1. Ackerman JL, Nguyen T, Proffit WR. El proceso de la toma de decisiones en Ortodoncia. En: Proffit WR, Fields HW, Sarver DM, Ackerman JL. Ortodoncia. Principios y técnicas actuales. 5 ed. Madrid: Elsevier; 2013.p.3-58.
2. Munyo Aa, Palermo S, Castellanos L, Heguerte V. Trastornos de la deglución en recién nacidos, lactantes y niños. Abordaje fonoaudiológico. Arch. Pediatr. Urug. 2020 [citado 11/11/2023];91(3). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000300161&lng=es



3. Campos R. Deglución atípica, una revisión. Rev SALUTA. 2020 [citado 10/03/2023]; 2(2). Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/586/1185>
4. Moreira Campuzano T, Zurita Calderón T, Neira Tircio C. Deglución atípica considerada como factor predisponente para la maloclusión presente en niños con dentición temporal o mixta. Rev Cient Esp Odontol UG. 2021 [citado 10/03/2023]; 1(2). Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/view/17>
5. Chiavaro N. Funciones y disfunciones estomatognáticas. Buenos Aires: Editorial Akadia; 2011 [citado 10/03/2023]. Disponible en: <https://normachiavaro.com/wp-content/uploads/Libro-Funciones-y-disfunciones-estomatogn%C3%A1ticas.pdf>
6. Escobar R, Rodero P, Merino I. Componentes biosociales y enfermedades prevalentes de la infancia en menores de 5 años del Bañado Sur de Asunción. Rev salud publica Parag. 2020 [citado 21/11/2023]; 10(1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100023&lng=en.%20%20https://doi.org/10.18004/rspp.2020.enero.23-31
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana: MINSAP. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
8. Zurbano Cobas A, Rivero Abreu L, López de Castro A, Cobas Vilches ME, Herrera Gómez M, Jova García A. Acciones preventivo-curativas en la atención a la población. Medcentro. 2021 [citado 20/11/2023]; 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300382&lng=es.%20%20Epub%2001-Jul-2021
9. Solís Solís LC, Jiménez García AZ, Nieto Herrera ME, Bolado C, Barrios Calderón M, Frómeta Ametller L, et al. Atención estomatológica. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/106586/mod_resource/content/1/atencion_estomatologia_completo.pdf



10. Proffit WR. Fases posteriores del desarrollo. En: Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Ortodoncia contemporánea. 5ed. Madrid: Elsevier; 2013. p. 92-113.
11. Castro Gutiérrez AM, Galvis Forero MA, García Florez O. Relación de la maduración osteomuscular craneofacial sobre las funciones estomatognáticas [tesis]. Medellín: Fundación Universitaria María Cano; 2019 [citado 11/01/2023]. Disponible en: https://repositorio.fumc.edu.co/bitstream/handle/fumc/486/CastroAna_GalvisMaria_GarciaOrlenis_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. García MV, Solano PAE, Meza JA. Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. Rev Investigación en Logopedia. 2021 [citado 11/01/2023]; 11(1). Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7976250>
13. Cárdenas Bravo A, Redondo Torres M, Armijos Moreta J, Gavilánez Villamarín S. Lactancia materna e influencia del desarrollo de maxilares en infantes de 0 a 5 años. Rev. cienc. méd. Pinar Río. 2023 [citado 11/01/2023]; 27. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6047/5264>
14. Tartilán Salvador S. ¿Deglución atípica o adaptada? Valoración logopédica de un caso [tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019 [citado 10/03/2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/37012>
15. Suárez Velásquez AM. Anatomía de la deglución. Uso en la interpretación de pruebas diagnósticas. Rev Morfolia. 2022 [citado 10/03/2023]; 14(1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfolia/article/view/104754>
16. Sosa Rosales M, González Reynaldo J, García Jordán M, Peña Ruiz T, Díaz García M, Bess Constantén S. Atención estomatológica a la población menor de 19 años. Manual de procedimientos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2018.



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Dania Santos Prieto: conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición. Participación: 60 %

Lianet Hurtado Santos: conceptualización, metodología, investigación, análisis formal, redacción – borrador original, redacción– revisión y edición. Participación: 25 %

Olga Lidia Véliz Concepción: conceptualización, metodología, redacción–revisión y edición. Participación: 15 %

