

## ALTERACIONES ORALES EN NIÑOS DESNUTRIDOS DE DOS A CINCO AÑOS\*

Clara María Tejada  
Claudia Patricia Uribe

**Palabras claves:** Niños, Desnutrición, Lesiones.

### RESUMEN

Se realizó un estudio observacional-descriptivo-prospectivo de sección cruzada. Se tomó al azar una muestra de 96 niños con edades comprendidas entre dos y cinco años de edad y de ambos sexos (excluyendo los que tuvieran enfermedades congénitas), provenientes del Amparo Infantil Santa Ana, que atiende pacientes de clase socioeconómica baja con algún grado de desnutrición. El objetivo de este estudio fue el de identificar factores que permitan correlacionar el estado nutricional con la salud o enfermedad de los tejidos orales.

En el 67,7% de los niños se encontró desnutrición crónica, en el 28,2% desnutrición aguda y en el 4,1% desnutrición global (aguda más crónica). La desnutrición comienza en edades muy tempranas y se va desarrollando en una forma predominantemente crónica.

El 77% de los niños desnutridos presentó lesiones. La mayoría de éstas se presentaron en la desnutrición crónica. Esto sugiere que las lesiones aparecieron en una forma progresiva de acuerdo con el estado nutricional del niño.

Las patologías que más se presentaron fueron, en su orden: petequias 27%, úlceras 21,9%, lengua depapilada 7,3%, y otras en menor proporción. En el 18% de los niños se encontró erupción retardada, hipoplasia del esmalte en un 3,1% y caries dental en el 32,3%.

### ABSTRACT

A cross-sectional-prospective observational and descriptive survey was conducted involving 96 Colombian children aged 2-5 years, randomly selected, (excluding children with congenital diseases) from the Santa Ana Infantile Refuge, where children from low socioeconomic conditions and with some degree of malnutrition are assisted. The goal of this survey was to detect conditions that would correlate nutritional state with oral tissues health or disease.

In 67.7% of the children chronic malnutrition was found, 28.2% had acute malnutrition and 4.1% global malnutrition (acute plus chronic). Malnutrition begins at early age and develops in a chronic way.

Seventy-seven percent of the children were found to have lesions, the majority in chronic malnutrition. This suggests that lesions will appear in a progressive way according to the nutritional state of the children.

The most frequently lesions found were: petechiae 27%, ulcers 21.9%, unapillary tongue 7.3% and others in minor proportion. In 18% of the children delayed eruption was found, enamel hypoplasia in 3.1% and dental caries in 32.3%.

\* Investigación para optar el título de Odontólogo, CES, Medellín, 1994.

## INTRODUCCION Y REVISION DE LA LITERATURA

En países como Colombia la desnutrición es un problema de salud pública en el que el factor social juega el papel más importante.<sup>(1,2)</sup>

La desnutrición afecta más frecuentemente a la población infantil menor de cinco años y hace que las patologías sean más frecuentes y más severas.<sup>(1,2,3)</sup>

Las deficiencias de vitaminas y proteínas producen cambios tisulares que disminuyen la resistencia y hacen que se produzcan cantidad de lesiones y problemas de crecimiento y desarrollo.<sup>(3,4,5,6,7,8,9)</sup>

El objetivo de este estudio fue el de identificar factores que permitan correlacionar el estado nutricional con la salud o enfermedad de los tejidos orales.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional-descriptivo-prospectivo-de sección cruzada a un año y medio.

Se tomó una muestra de 96 niños escogidos al azar, con edades comprendidas entre los dos y los cinco años de edad de ambos sexos (excluyendo los que tuvieran enfermedades congénitas) provenientes del Amparo Infantil Santa Ana, que atiende pacientes de clase socioeconómica baja y con algún grado de desnutrición.

Los niños fueron pesados y medidos previamente por la nutricionista de la institución. Para la talla, la medida se tomó desde la superficie superior de la cabeza hasta la planta del pie. Para el peso, los niños se encontraban desnudos.

De acuerdo con la talla y el peso, los niños fueron clasificados en desnutridos globales, crónicos y/o agudos, y la desnutrición se clasificó en leve,

moderada o severa, de acuerdo con las tablas del NCHS (Centro Nacional de Estadística de los Estados Unidos).

A los niños se les realizó un examen bucal completo con explorador, bajalenguas y luz natural y los hallazgos se registraron en una historia clínica elaborada previamente por las investigadoras, que incluía sexo, edad, diagnóstico nutricional, localización de la lesión, característica y tamaño de la lesión, si era bien definida o no, si era grupal o aislada; también se examinaron los dientes, en los cuales se miró caries, hipoplasia del esmalte, anomalías de forma, retardo en la erupción, pigmentación y facetas de desgaste.

Las lesiones se clasificaron de acuerdo con su aspecto clínico en máculas, pápulas, placas, nódulos, vesículas, ampollas, erosiones, pústulas, úlceras, púrpura, petequias, lengua depapilada, gingivitis e hiperplasia.

Debido a que cada niño podía presentar tres diagnósticos nutricionales diferentes, se decidió escoger la variable diagnóstico nutricional de la siguiente manera: se seleccionó la desnutrición aguda como primera opción, ya que esta es la que indica el diagnóstico nutricional actual; como segunda opción se escogió la desnutrición crónica, porque en ésta el organismo no se ha adaptado, como ocurre en la desnutrición global.

## RESULTADOS

La desnutrición que más predominó fue la crónica moderada (32.3%), seguida por la aguda leve (21.9%) y la crónica leve (19.8%). Todos los pacientes con desnutrición aguda tenían desnutrición crónica y global en algún grado, excepto uno, que solo presentó desnutrición aguda.

Las lesiones más frecuentes fueron, en orden de presentación: petequias 27%, úlceras 21.9%, lengua depapilada 7.3%, gingivitis marginal y papilar 6.3% y vesículas 4.1%. Las lesiones fueron

en su mayoría aisladas y de bordes bien definidos; la localización que más se presentó fue en mucosa bucal y lengua.

El 18% de los niños presentó retardo en la erupción, 3.1% hipoplasia del esmalte y 32.3% caries dental.

Se realizó una prueba de  $X^2$  para explorar la relación entre las variables diagnóstico nutricional y la presencia o ausencia de lesiones, con los siguientes resultados:

No se encontró relación entre la desnutrición crónica y la presencia o ausencia de lesiones en cavidad oral ( $X^2 = 1.94$ ,  $p = 0.379$ ) y tampoco en la desnutrición aguda ( $X^2 = 0.52$ ,  $p = 0.770$ ).

## DISCUSION

La desnutrición que más predominó fue la crónica en un 67.7%. Esto difiere de los hallazgos de un estudio nutricional realizado en Colombia en el período 1977-80<sup>(10)</sup>, en el cual el 25.9% de los niños presentó desnutrición crónica; la diferencia posiblemente se deba a que en dicho estudio se tomó toda la población colombiana menor de cinco años.

En este estudio y en otros como el de Alvarez y colaboradores<sup>(11)</sup>, se utilizaron las tablas del NCHS para medir el grado de desnutrición de los niños. Aunque estas tablas están aprobadas por la Organización Mundial de la Salud como referencia internacional, las investigadoras creen que es necesario obtener tablas propias de referencia para cada población en particular, o por el contrario, investigar más sobre la influencia genética y los factores medioambientales en las etapas iniciales de crecimiento y desarrollo, ya que no se subestima el efecto significativo que tienen los genes y la raza en estas etapas iniciales.

El 77% de los niños desnutridos tenía lesiones posiblemente asociadas con malnutrición. Este resultado concuerda con los de quienes dicen que

existe una relación entre malnutrición y las patologías asociadas<sup>(3,5)</sup>. Pero difiere de quienes afirman que las patologías asociadas con la malnutrición se dan en estadíos muy avanzados, o sea, en la malnutrición severa<sup>(4,12)</sup>; en este estudio la mayoría de las lesiones se observaron en un estado de malnutrición moderada.

Los cambios en la lengua se presentaron en el 8.3% de los niños, en contraposición con lo encontrado en un estudio realizado en Caracas en 385 niños<sup>(3)</sup>, en el que se observaron cambios en el 53.9%, y en otro estudio<sup>(8)</sup> en 49 niños nigerianos, en el que los cambios en la lengua fueron del 16.3%. Estas diferencias pueden deberse posiblemente a los diferentes diagnósticos nutricionales de las muestras tomadas en cada uno de los estudios.

La hipoplasia del esmalte se presentó en un 3.1%, al contrario de lo encontrado en el estudio realizado por Sweeney y colaboradores en 104 niños guatemaltecos de dos a siete años de edad, que mostraron lesiones hipoplásicas en un 73.1%. Esta diferencia tan marcada puede deberse a que ellos solo tomaron niños que estaban severamente desnutridos, y debe recordarse que en el presente estudio la mayoría de los niños sufrían desnutrición crónica moderada.

En este estudio el 18% de los niños desnutridos tenía retardo en la erupción, lo que coincide con Alvarez y colaboradores<sup>(11)</sup> en un estudio realizado en 285 niños peruanos.

Esto puede deberse a la influencia tan marcada que tiene la buena nutrición en el proceso de crecimiento y desarrollo en las etapas iniciales de la vida.

El 32.3% de los niños desnutridos presentó caries, mientras que el estudio realizado por Sawyer y colaboradores<sup>(8)</sup> en niños nigerianos, solo el 11.63% las presentó.

Las investigadoras creen que hubiera sido importante medir el índice de higiene oral en los niños desnutridos para poder correlacionar con certeza la desnutrición con la caries dental.

En la población estudiada no se encontraron lesiones de gran magnitud como GUNA o noma, reportados por algunos autores como Sawyer y Enwou<sup>(8)</sup> en niños desnutridos. Esto puede deberse a que estas lesiones se presentan en niños severamente desnutridos, en los cuales la inmunidad está muy deprimida, mientras que en este estudio la mayoría de los niños presentó desnutrición moderada.

En la prueba de asociación estadística no se pudo establecer una relación entre el diagnóstico nutricional y la presencia o ausencia de lesiones. Esto puede deberse posiblemente a dos factores: 1) a que realmente no exista esta asociación, o 2) que el diseño del estudio (tipo descriptivo) no es el adecuado para mostrar esta asociación.

Los principales hallazgos se resumen en el cuadro adjunto.

**TABLA DISTRIBUCION DE LAS LESIONES SEGUN TIPO DE DESNUTRICION**

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	TIPO DE LESION														TOTAL
	0	1	2	3	5	6	8	9	10	12	13	14	16		
D. Global Leve	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	
D. Global Moderada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
D. Crónica Leve	8	4	0	2	0	0	0	0	3	2	0	0	0	19	
D. Crónica Moderada	4	8	0	1	2	1	1	0	9	1	4	0	0	31	
D. Crónica Severa	3	2	1	0	2	0	0	1	2	2	1	0	1	15	
D. Aguda Leve	3	4	0	0	0	0	0	0	10	2	1	1	0	21	
D. Aguda Moderada	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	
D. Aguda Severa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
TOTAL	22	21	1	3	4	1	2	1	26	7	6	1	1	96	

- 0 Sin lesión
- 1 Úlcera
- 2 Mácula
- 3 Pápula
- 5 Vesícula
- 6 Nódulo
- 8 Erosión
- 9 Pústula
- 10 Petequia
- 12 Lengua depapilada
- 13 Gingivitis marginal y papilar
- 14 Hiperplasia
- 16 Papilas inflamadas

**CONCLUSIONES**

- La desnutrición empieza en edades muy tempranas y se va desarrollando en una forma predominantemente crónica.
- Los cambios en la cavidad oral son muy sutiles y menos característicos cuando existe desnutrición; por lo tanto, el odontólogo debe estar alerta para detectarlos y junto con ayudas diagnósticas específicas, tomarlos en cuenta como una posible

consecuencia de un problema nutricional. Entre estos cambios se pueden mencionar las petequias y las úlceras.

- En este estudio la mayoría de las patologías encontradas se presentaron en la desnutrición crónica, lo que indica que su aparición se da en una forma progresiva de acuerdo con el estado nutricional.

## BIBLIOGRAFIA

1. Mora, J: Estudio Nacional de Salud. Situación Nutricional de la Población Colombiana en 1977-80. Ed. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, 1.982.
2. Sánchez, L; Restrepo, M; Ardila, O: Cuadernillo Pediátrico No.23. Morbilidad y mortalidad en niños con malnutrición, Ed. Gráficas Carman Ltda. Bogotá, 1.989.
3. Vélez, F: Investigaciones realizadas y publicadas por el personal técnico del Instituto Nacional de Nutrición, 26. Ed. Sucre, Caracas, 1.968.
4. Drummond, F.: Clinical and Laboratory Diagnosis of Nutritional Problems. Dent. Clin. North. Am.; 20: 285-592, 1.976.
5. Dreizen, S: Nutritional Changes in the Oral Cavity, J. Prosthet. Dent.; 16 (6): 1144-50, 1.966.
6. Mitchell, H; Rynbergen, H; Anderson, L; Dibble, M: Nutrición y dieta de Cooper, 16. Ed. Interamericana. México, 1.978.
7. Samaranayake, L: Nutritional Factors and Oral Candidosis, J. Oral. Pathol.; 15: 61-65, 1.986.
8. Sawyer, D.: Malnutrition and the oral health of children in Ogbomosho, Nigeria, ASDC. J. Dent. Child.; 52 (2): 141-5, 1.985.
9. Christakis, G.: Nutritional Assessment in Health Programs, Am. J. Public. Health.; 63: Suplement, 1.973.
10. Mora, J.: Situación nutricional de la población colombiana en 1.977-80. Volumen I. Resultados antropométricos y de laboratorio. Comparación con 1.965-66. Ed. Ministerio de Salud. INS. ASCOFAME, Bogotá, 1.982. •
11. Alvarez, J.: Chronic malnutrition, dental caries and tooth exfoliation in Peruvian children aged 3-9 years, Am. J. Clin. Nutr.; 48 (2): 368-72, 1.988.
12. Restrepo, C: Notas sobre Nutrición No. 35. Indicadores antropométricos en la evaluación del estado nutricional del menor de 5 años, Ed. Nestlé. Bogotá.



**Distribuidores exclusivos en todo el País  
de la ORMCO  
Especialistas en Ortodoncia - Odontopediatría -  
Odontología general.**

**Despachos rápidos a su consultorio  
Cra. 43 A # 19 A •87 local 097  
Centro Comercial Automotriz  
Teléfono: 232 67 19 Fax: 232 45 80  
Medellín - Colombia**