

Frecuencia de maloclusiones en pacientes con dentición mixta de la clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Gálvez-Armenta Alejandra, * Velázquez-Luna Jocelyn. **

Resumen

Según la OMS las maloclusiones son el 3° lugar en problemas de salud bucodental, estudios epidemiológicos confirman este problema, ya que estadísticamente más del 60% de la población mexicana presenta algún tipo de desviación de la oclusión ideal. Objetivo: Determinar la incidencia de maloclusiones en pacientes con dentición mixta de la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría en el periodo de enero a diciembre de 2014. Materiales y Métodos: Estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo que se realizó en 179 historias clínicas y expedientes fotográficos; observando en ellos clase molar según criterio de Angle y diagnosticando la presencia de algún tipo de maloclusión. Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva y la prueba de χ^2 con el programa de Microsoft Excel 2010. Resultados: Se diagnosticó la presencia de maloclusión en 179 pacientes con una frecuencia de 65%, siendo el sexo femenino el más afectado. En cuanto a la clase molar de Angle se observó que la Clase I fue la más frecuente con un 79% presentándose más en el sexo masculino, el tipo de maloclusión más observado fue el apiñamiento dental con un 39%, siendo más frecuente en las mujeres con un 52%.

Palabras clave: Angle. maloclusión. clase molar. dentición mixta

Abstract

According to WHO malocclusion is the 3rd place in oral health problems, epidemiological studies confirm this problem as statistically more than 60% of the Mexican population has some type of deviation from the ideal occlusion. Objective: To determine the frequency of malocclusions in patients with mixed dentition of the Especialidad in Pediatric Dentistry in the period from January to December 2014. Materials and methods: epidemiological, observational and retrospective study was conducted in 179 clinical records and photographic records; watching them molar discretion of Angle class and diagnosing the presence of some type of malocclusion. For analysis of the results descriptive statistics and χ^2 test program with Microsoft Excel 2010 is used. Results: The presence of malocclusion in 179 patients with a frequency of 65% is diagnosed, being the most affected female. Regarding the molar Angle class shows that the Class I was the most frequent with 79% presenting more in males, the type of malocclusion was the most observed dental crowding with 39%, being more common in women with 52%.

Keywords: Angle, malocclusion, molar class, mixed dentition

* Alumna de la Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

** Docente de la Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Recibido: Diciembre 2015 Aceptado: Febrero 2016 Correspondencia: Alejandra Gálvez Armenta. e-mail: alegalvez_ga@hotmail.com

Introducción

El fenómeno más dinámico que se observa en la boca es el desarrollo de la oclusión dental, éste se refiere a la manera en que los dientes maxilares y mandibulares hacen contacto durante la masticación, deglución, presión con fuerza o hábitos de trituración conocidos como movimientos funcionales y parafuncionales de la mandíbula.¹

La oclusión dental normal es entendida como un complejo estructural y funcional, constituido por los maxilares, la articulación temporomandibular, los músculos depresores y elevadores mandibulares, los dientes y todo el sistema neuromuscular orofacial. La relación de la oclusión ideal de los dientes cambia con la etapa de la formación dental y se consideran cuatro etapas: A) Preprimaria, desde el nacimiento hasta que se completa la dentición primaria, alrededor de los tres años. B) Dentición primaria presente y en esencia sin cambios desde los tres hasta los seis años. C) Dentición mixta, desde la erupción del primer diente permanente a los seis años hasta la caída y sustitución de todos los primeros, a

los 12 o 13 años. D) Dentición permanente, que ya está presente por lo general a los 12 a 14 años.²

Desde el punto de vista ideal, durante la dentición mixta o de transición hasta la dentición permanente, ocurre una secuencia de hechos de manera ordenada y regulada en el tiempo. Estos sucesos dan como resultado una oclusión funcional, estética y estable. Sin embargo, cuando la secuencia se altera surgen problemas que pueden afectar el estado final de la oclusión en la dentición permanente dando paso a una maloclusión.²

La maloclusión se define como una oclusión anormal en la cual los dientes no están en una posición adecuada en relación con los dientes adyacentes del mismo maxilar, o con los dientes opuestos cuando los maxilares están en cierre.³

Son el resultado de la adaptación de la región orofacial a varios factores etiológicos, ocasionando problemas dentales, esqueléticos o una combinación de ambas

que traen como consecuencia insatisfacción estética así como alteraciones en el habla, masticación, deglución, disfunciones temporomandibulares y dolor orofacial.⁴

El objetivo de este estudio fue el determinar la frecuencia de maloclusiones en pacientes con dentición mixta atendidos en la Clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa durante el periodo de enero a diciembre del 2014.

Materiales y Métodos

Estudio epidemiológico, retrospectivo y observacional que se realizó en la clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa en donde se revisaron 179 historias clínicas del periodo de enero a diciembre de 2014, las cuales contaban con los siguientes criterios de inclusión: pacientes con historia clínica, odontograma completo y registro fotográfico, pacientes con dentición mixta y primeros molares permanentes en oclusión.

Teniendo las historias clínicas y las fotografías a revisar se llevó el registro de pacientes en una hoja de recolección de datos en el programa Excel donde se capturó el nombre, edad, sexo, clase molar, la cual fue diagnosticada por la posición de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior y su relación con el surco mesiovestibular del primer molar inferior, tomando de referencia el lado derecho; para fines de este estudio no se consideraron las subdivisiones que establece Angle, y se diagnosticó la presencia de algún tipo de maloclusión evaluando las siguientes alteraciones: apiñamiento dentario (pérdida de contacto mesiodistal > 1mm), mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior (dientes con relación véstibulo lingual anormal), resalte exagerado (> 3,5 mm), mordida profunda (> 3,5mm), mordida abierta anterior (> 1mm), mordida borde a borde y desviación de la línea media dental.

Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva y la prueba de χ^2 para la asociación de maloclusión y género con el programa de Microsoft Excel 2010. Los datos de los resultados estadísticos fueron observados y representados por medio de gráficas con frecuencias o porcentajes.

Resultados

Del total de expedientes revisados el 85 fueron del género femenino y 94 del género masculino. En lo que se refiere a la edad, el promedio total fue de 7.9 ± 1.4 para ambos géneros, encontrándose una mínima de 6 años y una máxima de 12 años.

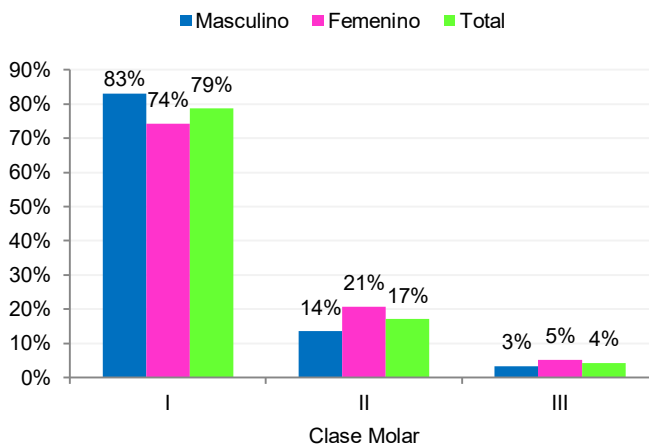
La población en general que participó obtuvo un 65% de algún tipo de maloclusión y el 35% restante tenía una oclusión aparentemente sana o aceptable.

Se observó que el sexo femenino tiene más alta incidencia (68%) que el sexo masculino (63%). Se calculó la χ^2 obteniendo un valor de p de 0.4425, lo cual nos indica que no existe asociación entre sexo y la presencia de algún tipo de maloclusión dental.

Al evaluar la relación molar, la clase I fue la más frecuente con 92 pacientes que representa un 79% del total de la muestra, 20 pacientes en clase II (17%) y sólo 5 pacientes clase III que corresponde a un 4%. La clase I fue más frecuente en el sexo masculino que en el femenino con 83% y 74% respectivamente (grafica 1).

Referente al tipo de maloclusión, la más frecuente fue el apiñamiento dental con un 39%, afectando más al sexo femenino con un 52%, mientras el masculino obtuvo 27%, seguido de la línea media desviada (22%) con más frecuencia en el sexo masculino, mordida borde a borde (11%), mordida profunda (10%) y la mordida cruzada posterior (2%) siendo la menos frecuente, afectando solamente al género masculino (grafica 2).

Grafica 1. Clase molar en general y su relación con respecto al sexo.

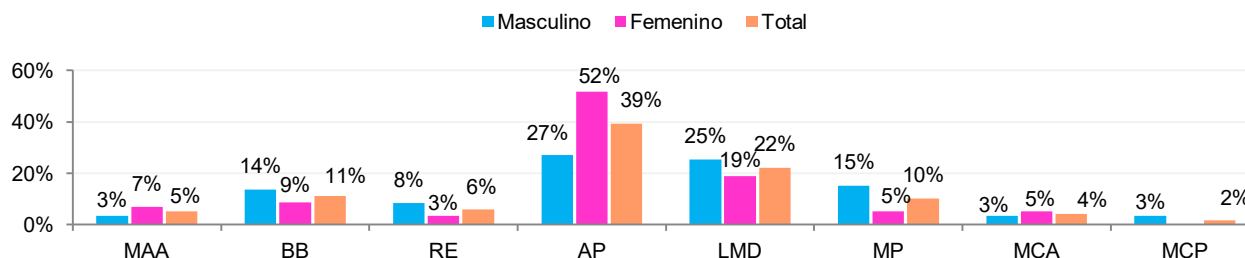


Discusión

Con este estudio se logró conocer la incidencia de maloclusiones en pacientes con dentición mixta, los cuales han sido descritos por diversos autores, encontrando con ellos varias similitudes.

Aliaga⁴ determinó que la prevalencia de maloclusiones en 201 individuos fue del 85.1%, al igual que Brito⁵ en Rio de Janeiro exhibió que un 80,84% tuvieron algún tipo de maloclusión. En un estudio realizado en México en el estado de Tabasco por Mendoza⁶ en 2014 se obtuvo una prevalencia de 75%. Lo que puede diferir de estos estudios es el porcentaje obtenido, el cual en nuestra investigación es menor que los mencionados, pero esto se puede deber al menor tamaño de muestra aun así la incidencia de este estudio nos muestra el panorama epidemiológico de las maloclusiones.

Grafica 2. Tipo de maloclusión dental más frecuente y su presencia con respecto al género



MAA, mordida abierta anterior, BB, borde a borde, RE, resalte, AP, apiñamiento, LMD, línea media desviada, MP, mordida profunda, MCA, mordida cruzada anterior, MCP, mordida cruzada posterior

En cuanto a clase molar, Rodrigues⁷ indica que la clase molar I es la más observada en pacientes con un 38%. De igual manera estamos de acuerdo con Montiel², la cual obtiene que la clase I es más frecuente con un 68%, lo mismo que Aguilar y Taboada⁸, obtiene un 55.2% para la clase I, siendo más frecuente en el género masculino con 59.6%, al igual que en nuestro estudio, tal vez porque en ambos estudios la presencia de hombres fue mayor. Al contrario de lo arrojado en el estudio de Abu⁹ realizado en Jordania que indica que la clase I en su estudio se presenta más en mujeres con 54.9%. En lo que si estamos de acuerdo en la mayoría de los estudios es que la clase III es la menos frecuente.

En este estudio el tipo de maloclusión dental más frecuente fue el apiñamiento dental con mayor afectación en el sexo femenino, concordando con Montiel,² el cual obtiene un 30%. Brito⁵ obtiene un 45.5% con una afección mayor mujeres al igual que Aliaga⁴ en Perú.

Se observó una incidencia elevada de maloclusión dental en pacientes con dentición mixta, que acudieron a Clínica de Odontopediatría en tan solo un año, lo que nos debe de llevar como especialidad, a enfocarnos desde edades tempranas a estas alteraciones dentales para proporcionar un diagnóstico y así un tratamiento interceptivo o correctivo, el cual será de gran importancia para devolver la armonía al sistema estomatognático y mejorar la calidad de vida del paciente interceptando de forma temprana las maloclusiones.

Referencias

1. Serna C, Silva, R. Características de la oclusión en niños con dentición primaria en la ciudad de México. *Rev ADM*. 2005;62(2):45-51.
2. Montiel JME. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2004;61(6): 209-214.
3. Maffa AC, Barrera D, Mabel G. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2011; 22(2):173-185.
4. Aliaga A, Mattos MA, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2011;28(1):87-91.
5. Brito D, Dias P, Gleiser R. Prevalence of malocclusion in children aged 9 to 12 years old in the city of Nova Friburgo, Rio de Janeiro State, Brazil. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*. 2009;14(6):118-124.
6. Mendoza J, Ventura M, García M, Ramírez A. Prevalencia de Caries Dental y Maloclusiones en Escolares de Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*. 2014;11(1): 13-23.
7. Rodrigues M, Pozzobon A, Rodrigues R, Rodrigues R, Da Silva, O. Prevalence of malocclusion in children aged 7 to 12 years. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2011;16(4):123-131.
8. Aguilar N, Taboada O. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. 2013;70(5):364-371.
9. Abu E, Al-Khateeb S, Al-Nimri K. Prevalence of malocclusion in 13-15 year-old North Jordanian school children. *Community dental health*. 2005;22(4):266-271.