

# CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO OCLUSAL Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE PACIENTES DE 8 A 13 AÑOS, DE LA CLÍNICA DE POSGRADO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR DE UNICOC.

# poster

Ardila, G<sup>1</sup>. Ferreira, Y<sup>2</sup>. Jara, L<sup>3</sup>. Posso, V<sup>4</sup>. Velandia L.A<sup>5</sup>

INTRODUCCIÓN

La valoración general de las maloclusiones se realiza mediante índices oclusales los cuales disminuyen el grado de subjetividad para el diagnóstico y tratamiento, siendo válidos para determinar la necesidad de esta. La intervención temprana permite promover el desarrollo favorable de la oclusión. La ortodoncia interceptiva puede eliminar o reducir la severidad de una maloclusión, disminuyendo la necesidad de tratamiento ortodóncico complejo. Dentro de los índices se buscan promover en la aplicación clínica, específicamente para dentición mixta el Índice R.O.M.A., el cual evalúa de manera temprana la necesidad de tratamiento y el riesgo de los problemas de maloclusión en pacientes jóvenes en crecimiento.

OBJETIVO

Describir las características del estado oclusal y la necesidad de tratamiento evaluado con el índice ROMA en pacientes de 8 a 13 años de la clínica de ortodoncia y ortopedia maxilar de UNICOC desde el año 2016 hasta el año 2019.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal con componente analítico, dentro del enfoque epidemiológico.

Se recopilaron inicialmente 162 historias clínicas, que posterior a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se redujo a 122 historias clínicas.

La recolección de la información fue realizada por dos examinadores, residentes del posgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar de UNICOC y posteriormente tabulada en 2 tablas de Microsoft Excel.

La primera tabla es llamada perfil epidemiológico oclusal. Fig. 1  
La segunda tabla es llamada índice de necesidad de tratamiento (ROMA). Fig. 2 y 3.

Fig. 1

Fig. 2

GRADO 5	
<b>Problemas sistémicos</b>	
Síndromes de malformaciones	5a
Malformaciones congénitas	5b
<b>GRADO 4</b>	
<b>Problemas sistémicos</b>	
Problemas posturales/ortopédicos	4c
Problemas médicos/auxológicos	4d
Tendencia familiar a la maloclusión	4e
<b>Problemas cráneo-faciales</b>	
Asimetrías faciales o mandibulares	4f
Disfunción articular	4g
Secuelas de traumatismos o cirugías cráneo-faciales	4j
Hipodesarrollo maxilar o hiperdesarrollo mandibular (OVI <0mm)	4k
Hiperdesarrollo maxilar o hipodesarrollo mandibular (OVI <6mm)	4h
Hipo-Hiper divergencia mandibular	4i
<b>Problemas dentales</b>	
Mordida en tijera	4m
Mordida cruzada anterior o posterior >2mm	4n
Desplazamiento >4mm	4o
Mordida abierta >4mm	4p
Hipoplasia de la dentición permanente	4q
<b>GRADO 3</b>	
<b>Problemas cráneo-faciales</b>	
Hipodesarrollo maxilar o hiperdesarrollo mandibular (OVI >0mm)	3k
Hiperdesarrollo maxilar o hipodesarrollo mandibular (3 mm <OVI< 6mm)	3h
<b>Problemas dentales</b>	
Caries y pérdida prematura de dientes deciduos	3l
Mordida cruzada anterior o posterior >1mm	3m
Desplazamientos > 2mm	3n
Mordida abierta >2mm	3p
OVb > 5mm	3r
<b>GRADO 2</b>	
<b>Problemas cráneo-faciales</b>	
Hiperdesarrollo maxilar o hipodesarrollo mandibular (0 mm< OVI < 3mm)	2h
<b>Problemas dentales</b>	
Mordida cruzada anterior o posterior <1mm	2n
Desplazamientos >1 mm	2p
Mordida abierta >1mm	2r
Anomalías de permutación	2s
Mala higiene oral	2t
Oclusión mesial o distal normal (hasta una cúspide)	2u
<b>Problemas funcionales</b>	
Asimetrías funcionales	2v
Malos hábitos	2x
Respiración oral	2x
<b>GRADO 1</b>	
Ninguno de los problemas listados	N

Fig. 3

RESULTADOS

Diagnósticos sagitales		var2	Frec	%
Diagnósticos sagitales	Diagnósticos sagitales	Clase I	44	36,07%
		Clase II-1	39	31,97%
		Clase II-2	16	13,11%
		Clase III	23	18,85%
	Mordida cruzada anterior	No	93	76,23%
		Si	29	23,77%
	Overjet	Normal	50	40,98%
		Aumentado	40	32,79%
		Borde a borde	1	0,82%
		Disminuido	28	22,95%
		No información	1	0,82%
	Clase canina derecha	Clase I	29	23,77%
Clase II		48	39,34%	
Clase III		28	22,95%	
Clase canina izquierda	Clase I	31	25,41%	
	Clase II	45	36,89%	
	Clase III	29	23,77%	

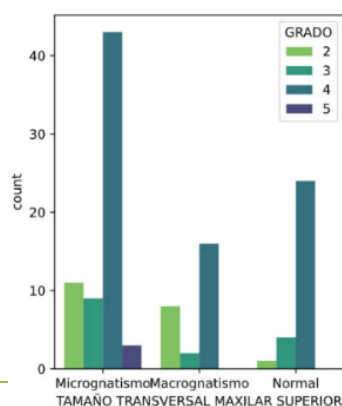
La maloclusión más prevalente a nivel sagital fue la clase I, seguida de la clase II división 1 y posteriormente la clase III con menos porcentaje, con ausencia de mordida cruzada anterior y un overjet normal en la mayoría de los pacientes.

CONCLUSIONES

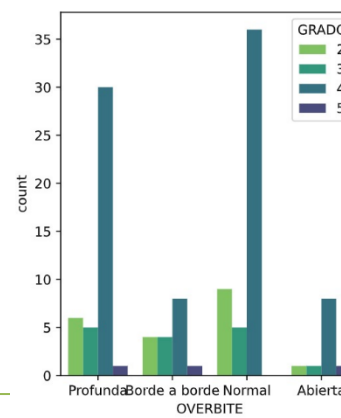
El índice R.O.M.A. demuestra ser un indicador preciso para evaluar el riesgo de maloclusión en pacientes que se encuentran en crecimiento y permite ser utilizado como una herramienta adicional para determinar el riesgo de maloclusión y el momento de necesidad de tratamiento ortodóncico u ortopédico. La caracterización de la población del posgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar de UNICOC permite su utilización con fines epidemiológicos al momento de evaluar la prevalencia de maloclusión y necesidad de tratamiento, situándolos en la necesidad de una intervención oportuna y rápida.

BIBLIOGRAFÍA

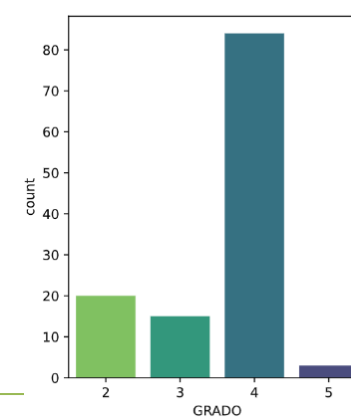
- Piassi E, Antunes LS, Almeida Graça TC, Alves Antunes LA. The impact of mixed dentition malocclusion on the oral health-related quality of life for children and their families: A case-control study. J Clin Pediatr Dent. 2019;43(3):211-7.
- Vedovello SAS, De Carvalho ALM, De Azevedo LC, Dos Santos PR, Vedovello-Filho M, De Meneghim MC. Impact of anterior occlusal conditions in the mixed dentition on oral health related quality-of-life item levels: A multivariate analysis. Angle Orthod. 2020;90(4):564-70.
- Abreu LG uimarãe., Paiva SM artin., Pordeus IA Imeid., Martins CC astr. Breastfeeding, bottle feeding and risk of malocclusion in mixed and permanent dentitions: a systematic review. Braz Oral Res. 2016;30(1):1-21.
- Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colomb. 2014;3:381.
- Borzabadi-Farahani A. An insight into four orthodontic treatment need indices. Prog Orthod [Internet]. 2011;12(2):132-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pio.2011.06.001>
- Delgado L, Llanes M, Rodríguez L, Fernández E, Batista N. Antecedentes históricos de los índices epidemiológicos para prioridad de tratamiento ortodóncico Historical background of epidemiological indices for orthodontic treatment priority. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2015;14(1):60-9. Available from: <http://scielo.sld.cu> .
- Grippaudo C, Paolantonio EG, Deli R, La Torre G. Validation of the Risk Of Malocclusion Assessment (ROMA) index. Eur J Paediatr Dent. 2007;8(3):136-42.
- Grippaudo C, Quinzi V, Manai A, Paolantonio EG, Valente F, Torre G La, et al. Orthodontic treatment need and timing: Assessment of evolutive malocclusion conditions and associated risk factors. Eur J Paediatr Dent. 2020;21(3):203-8.



mayor prevalencia de micrognatismo transversal, seguido de normognatismo y posterior Macrognatismo transversal.



mayor prevalencia de Overbite normal, seguido de mordida profunda y posterior borde a borde y Overbite negativo.



mayor prevalencia de grado 4, seguido grado 2 y grado 3, posterior a estos, grado 5 y 1.