

PREVALENCIA DE MALOCCLUSIONES DENTALES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTOPÉDICO EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS. ZONA RURAL, ZIPAQUIRÁ, COLOMBIA. 2015. FASE II

Calderón S^{***}, Paredes Y^{***}, Reyes A^{***}, Quiroga D^{**}

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones dentales dan como resultado diversas implicaciones que varían desde la insatisfacción estética hasta alteraciones en el habla, masticación, deglución, fonación, disfunciones de Articulación Temporomandibular (ATM) ^{1, 2}

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Niños de 6 a 9 años de edad en periodo de dentición mixta temprana, sin tratamientos previos, ni lesiones orales

Niños cuyos padres/acudientes hayan firmado el consentimiento informado

Predisposición genética

Factores exógenos

En el periodo de dentición mixta temprano es importante realizar un tratamiento ortopédico para restablecer la función normal de la cavidad bucal y prevenir patrones de crecimiento desfavorables. Para evaluar las maloclusiones se encuentran el índice IOTN desarrollado por Brook y Shaw en 1989, el cual evalúa el índice de Necesidad de Tratamiento ortopédico que es el más utilizado en la actualidad ^{3, 4, 5}.

TOMA DE LA MUESTRA: Permiso ante los entes pertinentes de Secretaría de Educación y Salud. Selección de colegios públicos. Firma de consentimiento y asentimiento informado. Revisión en unidad portátil bajo luz día con espejo intraoral y calibrador de Boley.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales y la necesidad de tratamiento ortopédico usando el IOTN en niños escolarizados de 6 a 9 años de edad en colegios públicos de la zona rural de Zipaquirá, Colombia en el año 2015 fase II.

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Observacional de corte transversal

Población de estudio: Niños de 6-9 años de edad escolarizados en colegios públicos rurales de Zipaquirá, Colombia

Tamaño de muestra: 150 niños escogidos aleatoriamente.

Aplicación índice IOTN y determinar necesidad de tratamiento

RESULTADOS

- La muestra del proyecto de investigación fue 49,3% para género femenino y el 50,7% para género masculino.
- Las maloclusiones más frecuentes fueron clasificación de Angle clase I derecha (50.4%) izquierda (46.3%) con respecto a la clasificación Angle clase II derecha (36.0%), e izquierda (39.0%) seguida por la clasificación Angle clase III (28.4%), y con un porcentaje de anomalías congénitas del 0 %.
- Se reveló una necesidad de tratamiento urgente (Grado 3) en 36,00% y (Grado 2) en 34,7% en solo 3.3 % menor necesidad de tratamiento.
- En cuanto a las maloclusiones sagitales, el Overjet aumentado fue el más predominante con un 47%, siendo la segunda maloclusión más encontrada.

BIBLIOGRAFÍA

- Thilander B y cols. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Bogota, Colombia. An epidemiological study related to different stages of dental development. European Journal of Orthodontics 2001; 23: 153-167.
- Giraldo C, Echeverry N, Ortiz A, Botero P, Zapata M. Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de las escuelas públicas del municipio de Envigado, Antioquia en el 2010. Revista Nacional de Odontología. 2011. 6 (11): 16-23.
- Brook P, Shaw W. The development of an index of orthodontic treatment priority. European Journal of Orthodontics. 1989; 11: 309-320.
- Tausche E, Luck O, Harzer W. Prevalence of malocclusions in the early mixed dentition and orthodontic treatment need. European Journal of Orthodontics. 2004; 26 (3): 237-344.
- Naretto S. Principles in Contemporary Orthodontics. Capítulo 9: An Overview of Selected Orthodontic Treatment Need Indices. Intech 2011: 215-236.