



**PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN LA CLÍNICA DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR SEDE
CENTRO DE UNICOC**

PREVALENCE OF MALOCCLUSIONS AT THE CENTRAL OFFICE OF UNICOC'S ORTHODONTICS CLINIC

Rodríguez L¹
Jara L²
Malaver P³
Clara López de Mesa⁴

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de maloclusiones en niños y niñas de 2 a 12 años de edad que asistieron a la clínica de ortodoncia y ortopedia maxilar sede centro en el periodo 2011-2013. **METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo retrospectivo conformado por historias clínicas de pacientes de 2 a 12 años de edad que asistieron a la red de clínicas del Colegio Odontológico (UNICOC) en el periodo 2011-2013. **RESULTADOS:** El 79.7% de los pacientes evaluados pertenecieron al grupo etáreo de 7-12 años de edad, se presentó mayor prevalencia de maloclusión clase II y éstos pertenecían al grupo etáreo de 7-12 años de edad, se presentó mayor frecuencia de los diferentes tipos de maloclusiones en el género femenino. **CONCLUSIÓN:** Según los resultados encontrados en el estudio, el género femenino mostró mayor frecuencia de maloclusiones clase I y clase II; esto puede ser debido a que en las mujeres la erupción dentaria es más temprana con respecto a los hombres, lo que a su vez indica mayor tiempo de exposición para desarrollar algún tipo de maloclusión.

Palabras Clave: Maloclusión, niños, prevalencia, maloclusión clase I, maloclusión clase II, maloclusión clase III.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the prevalence of different types of malocclusions in children aged 2-12 years attended the central office of the orthodontics clinic in 2011-2013. **METHODOLOGY:** Retrospective study comprised of medical records of patients 2-12 years old who attended the clinic network of the Colegio Odontológico (UNICOC) in 2011-2013. **RESULTS:** The 79.7% of the evaluated patients belonged to the age group of 7-12 years old, higher prevalence of type II malocclusion was presented and these belonged to the age group of 7-12 years old, greater frequency of different types of malocclusions was presented on girls. **CONCLUSION:** According to the results found in the study, female gender showed higher frequency of class I and class II malocclusion; this may be because women's tooth eruption is earlier than men's, which indicates higher exposure time to develop some class of malocclusion.

Key words: Malocclusion, children, prevalence, class I malocclusion, class II malocclusion, class III malocclusion.

1. Odontóloga, Estudiante postgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC. Bogotá.
2. Odontóloga, Especialista en ortodoncia – Directora postgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar, Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC. Bogotá.
3. Odontóloga, Maestra en Biología, énfasis Genética Humana.
4. Estadística, Maestra en Educación.

INTRODUCCIÓN

La oclusión dental se refiere a la forma y relación en que los dientes superiores e inferiores se articulan entre sí en estado de reposo, involucrando su morfología, angulación, músculos de la masticación, estructuras esqueléticas y la articulación temporomandibular^{1,2}.

La maloclusión se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los dientes del maxilar inferior, lo que incluye sobremordidas, y/o mordidas cruzadas. La maloclusión puede originar problemas en el tejido gingival, la ATM, el desarrollo del habla y el aspecto del paciente³.

Las maloclusiones pueden producir alteraciones osteomusculares a nivel de la articulación temporomandibular y en distintas zonas de la cavidad oral, ya que pueden ir acompañadas de diversos signos y síntomas molestos para el paciente, además pueden producir alteraciones en la estética y funciones propias del sistema estomatognático como la masticación, respiración y fonación¹.

Estudios realizados con el fin de evaluar los factores que desarrollan las maloclusiones se han enfocado en dos grandes grupos: interferencias medioambientales en el desarrollo de la dentición y factores genéticos determinantes de la oclusión⁴. El desarrollo de la oclusión podría ser considerada un producto de factores medioambientales y genéticos, por ende, cualquier variación en cualquiera de estos

factores podría influenciar el tipo y la frecuencia de las maloclusiones en la población⁵.

Estudios epidemiológicos han mostrado que la maloclusión se presenta con tasas de prevalencia considerablemente altas, ya que más del 60% de la población la desarrolla⁶. Las investigaciones hechas sobre maloclusiones en niños de 4 a 5 años reportan prevalencias de 70%-80%, y en adolescentes de 96.4%⁶.

Debido a la alta prevalencia de las maloclusiones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo; considerando importante su posible prevención y tratamiento, puesto que las maloclusiones pueden causar un impacto social negativo al interferir en la calidad de vida de los individuos afectados, dañando su interacción social y buen comportamiento psicosocial⁷.

Es de suma importancia para el clínico conocer a perfección la clasificación de las diferentes maloclusiones a nivel dental con el fin de dar un correcto diagnóstico y tratamiento a las mismas.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de los diferentes tipos de maloclusiones en niños y niñas de 2 a 12 años de edad que asistieron a la clínica de ortodoncia y ortopedia maxilar sede centro en el período 2011-2013.

MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo. El material objeto de estudio estuvo conformado por historias clínicas de pacientes de la red de clínicas del Colegio Odontológico (UNICOC) que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: historias clínicas diligenciadas completamente y aprobadas por el docente, historias clínicas de pacientes sin tratamiento de ortodoncia y/o ortopedia previo, historias clínicas de pacientes sin tratamiento quirúrgico previo, historias clínicas de pacientes entre los 2 y 12 años de edad, en cuanto a los criterios de exclusión, historias clínicas de pacientes con algún síndrome. Las variables evaluadas en el estudio, fueron: género, maloclusiones y edad.

Se tuvieron en cuenta los aspectos que se encuentran en la resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, en el cual el estudio se clasifica como investigación sin riesgo.

Para la recolección de datos, previa autorización de la directora de la red de clínicas de UNICOC, se realizó conteo de las historias clínicas que se abrieron durante los años 2011-2013 de pacientes que tuvieran entre 2 y 12 años de edad, luego según los criterios de inclusión se procede a recolectar datos en el instrumento de recolección, categorizando los datos por grupo etáreo, género y tipo de maloclusión según Angle. Finalmente, se realizó una base de datos validada en Excel y los datos se procesaron en programa IBM SPSS Statistics V22. Se

procede a concluir los datos con el fin de conocer la prevalencia de las maloclusiones que asisten a la red de clínicas de UNICOC sede centro.

RESULTADOS

Se revisaron 271 historias clínicas de pacientes entre los 2 y los 12 años de edad que asistieron a la red de clínicas de UNICOC sede centro en los años 2011-2013. Fueron evaluables 217 historias clínicas, las cuales cumplieron los criterios de inclusión del estudio, 27 historias clínicas no se evaluaron por no cumplir su proceso diagnóstico y 27 historias clínicas no se evaluaron por encontrarse en el archivo muerto de la clínica.

- **Edad:** El 79.7% de los pacientes fueron del grupo etáreo de 7 a 12 años, y el 20.3% entre los 2 y 6 años. El 55.3% fueron mujeres y el 44.7% hombres (Tabla1).

		Maloclusión								P
		I		II		III		Total		
		N	%	n	%	N	%	n	%	
Edad	2-6	12	18,5	18	18,0	14	26,9	44	20,3	0.392
	7-12	53	81,5	82	82,0	38	73,1	173	79,7	
Género	Femenino	31	47,7	57	57,0	32	61,5	120	55,3	0.293
	Masculino	34	52,3	43	43,0	20	38,5	97	44,7	
	Total	65	100,0	100	100,0	52	100,0	217	100,0	

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes según edad y género por tipo de maloclusión.

- **Tipo de maloclusión:** El 46.1% de los pacientes presentaron maloclusión clase II, el 30% presentaron maloclusión clase I y

el 24% presentaron maloclusión clase III (Tabla 2) (Figura 1).

	N	%
I	65	30,0
II	100	46,1
III	52	24,0
Total	217	100,0

Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes según tipo de maloclusión en la red de clínicas de UNICOC durante 2011-2013.

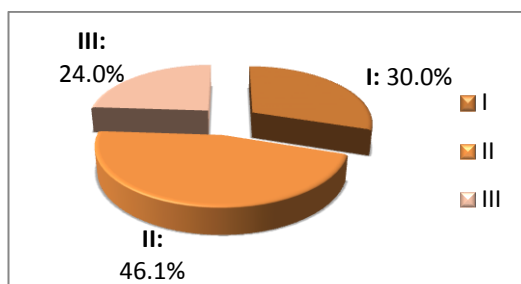


Figura 1: Distribución porcentual de pacientes según tipo de maloclusión en la red de clínicas de UNICOC durante 2011-2013

- **Edad y maloclusión:** El 82% de los pacientes presentó maloclusión clase II y éstos pertenecieron al grupo etáreo de 7-12 años edad, el 81.5% de los pacientes presentó maloclusión clase I y éstos pertenecieron al grupo etáreo de 7-12 años de edad, el 73.1% de los pacientes presentó maloclusión clase III y éstos pertenecieron al grupo etáreo de 7-12 años.

El 26.9% de los pacientes presentó maloclusión clase III y éstos pertenecieron al grupo etáreo de 2-6 años de edad, el 18.5% de los pacientes presentó maloclusión clase I y éstos pertenecieron al grupo etáreo de 2-6 años de edad, el 18% de los pacientes

presentó maloclusión clase II y éstos pertenecieron al grupo etáreo de 2-6 años de edad (Figura 2).

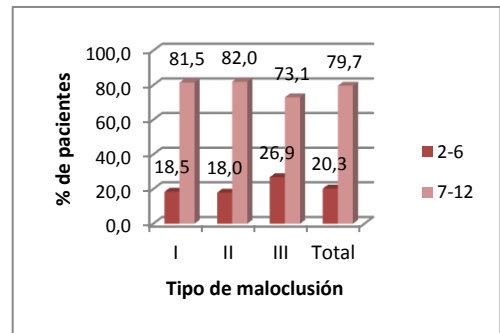


Figura 2: Distribución porcentual de pacientes según tipo de maloclusión y edad en la red de clínicas de UNICOC durante 2011-2013.

- **Género y maloclusión:** En las mujeres se presentó mayor frecuencia en los diferentes tipos de maloclusiones, en donde la maloclusión clase II (57%) y maloclusión clase III (61.5%). Inversamente sucedió con los hombres en donde fue más frecuente en comparación con las mujeres la maloclusión clase I (47.7%) y en menor frecuencia en las maloclusiones clase II (43%) y clase III (38.5%) (Figura 3).

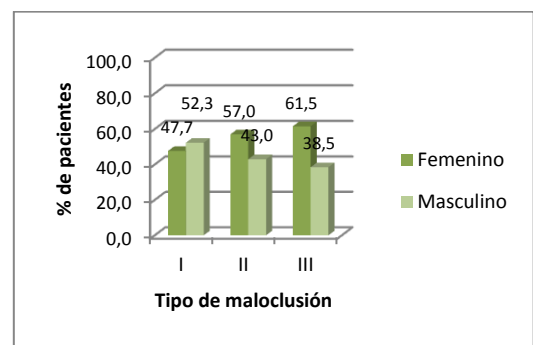


Figura 3: Distribución porcentual de pacientes según tipo de maloclusión y género en la red de clínicas de UNICOC durante 2011-2013.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el estudio de Rajendra y colaboradores en 2013 y Oshagh y colaboradores en 2010, se encontró que la maloclusión clase I se presenta con mayor

frecuencia, seguido de la maloclusión clase II y maloclusión clase III^{7, 8}, por el contrario, en el presente estudio se encontró que la maloclusión clase II se presentó con mayor frecuencia (46.1%), seguido de la maloclusión clase I (30%) y maloclusión clase III (24%).

En el estudio realizado por Oshagh y colaboradores en 2010, en una población de niños entre los 7 y 9 años de edad se encontró que la frecuencia de maloclusión clase I fue más alta (47.4%) con respecto a la maloclusión clase II (14.7%) y clase III (2.1%)⁸; el presente estudio difiere ya que se encontró que en el grupo etáreo de 7 a 12 años de edad, la frecuencia de maloclusión clase II fue la más alta con respecto a las maloclusiones clase I y clase III, 82%, 81.5% y 73.1%, respectivamente.

Estudios realizados a nivel Latinoamérica por Taboada y colaboradores² en 2011, Vieira y colaboradores⁹ en 2010, Rodrigues y colaboradores¹⁰ en 2011 y Mariano y colaboradores⁶ en 2012^{2, 6, 9, 10}, encontraron que la maloclusión más frecuente en pacientes de 7 a 12 años de edad es la clase I (58.2%), siendo la menos frecuente la maloclusión clase III (6.2%), lo anterior difiere al presente estudio, ya que en la misma población de 7 a 12 años de edad, se encontró que la maloclusión más frecuente es la clase II (82%) y la menos frecuente la maloclusión clase III (73.1%).

De igual manera, en cuanto a la incidencia de la maloclusión, se encontró en un 73% en la población de 7-12 años de edad^{2, 6, 9, 10} y en el presente estudio el resultado se asemeja presentando una incidencia de maloclusión alta (79.7%) en la población de

7 a 12 años de edad, y en la población de 2 a 6 años edad la incidencia de la maloclusión fue de 20.3%.

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de maloclusión clase II que se encontró en este estudio puede ser debido a la pérdida temprana de los segundos molares temporales superiores en pacientes con oclusión clase I, lo cual puede generar migración mesial, rotación e inclinación de los primeros molares superiores lo que a su vez generaría la maloclusión clase II.

Un hábito digital desplaza los dientes superiores hacia adelante lo que genera una inclinación hacia el desarrollo de una relación molar clase II.

Según los resultados encontrados en el estudio, el género femenino mostró mayor frecuencia de maloclusiones clase I y clase II, esto puede ser debido a que en las mujeres la erupción dentaria es más temprana con respecto a los hombres, lo que a su vez indica mayor tiempo de exposición para desarrollar algún tipo de maloclusión.

REFERENCIAS

1. Botero P, Vélez N, Cuesta DP, Gómez E, González PA, Cossio M, et al. Perfil epidemiológico de oclusión dental en niños que consultan a la Universidad Cooperativa de Colombia. Rev CES Odont. 2009; 22(1): 9-13.

2. Taboada O, Torres A, Cazares C, Orozco L. Prevalence of malocclusions and speech disorders in a preschool population in eastern Mexico City. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2011; 68(6): 425-430.
3. The University of Chicago Medicine, Comer Children's Hospital (Sede Web). (Acceso 11 de Junio de 2014). Disponible en: <http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S04963>
4. Dwight T. Janerich, James P. Carlos. Birth Characteristics and Malocclusion. *Pediatrics.* 1968; 42(2): 270-275.
5. Pedersen J, Stensgaard K, Melsen B. Prevalence of malocclusion in relation to premature loss of primary teeth. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1978; (6): 204-209.
6. Mariano J., Organ W. Prevalence and associated factors of malocclusion in the primary dentition. *Rev Gaúcha Odontol.* 2012; 60 (3): 329-335.
7. Rajendra E., Manjula M., Sreelakshmi N., Rani T., Aduri R. et al. Prevalence of malocclusion among 6 to 10 year old Nalgonda School children. *Journal of International Oral Health.* 2013; 5(6): 49-54.
8. Oshagh M., Ghaderi F., Pakshir H., Baghmollai A. Prevalence of malocclusions in school-age children attending the orthodontics department of Shiraz University of Medical Sciences. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2010; 16(12):1245-1250.
9. Vieira M, Machado A. An overview of the prevalence of malocclusion in 6 to 10 year old children in Brazil. *Dental Press J Orthod.* 2010; 15(6): 113-122.
10. Rodrigues M., Pozzobon A., Rodrigues R., Rodrigues R., Da Silva O. Prevalence of malocclusion in children aged 7 to 12 years. *Dental Press J Orthod.* 2011; 16(4):123-131.