

**PREVALENCIA E INDICADORES DE RIESGO DE LAS
MALOCLUSIONES VERTICALES Y TRANSVERSALES EN
PACIENTES DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTIERON
A LA CLÍNICA DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA
MAXILAR DURANTE LOS AÑOS 2011 - 2013 DE UNICOC
SEDE CENTRO**

INVESTIGADOR

JISELA MARIA LÓPEZ CARDOZO

Odontóloga

Residente IV semestre de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

ASESOR CIENTÍFICO

Dra. Marcela Méndez Garay

ASESOR METODOLÓGICO

Dra. Ángela Suarez Castillo

ASESOR ESTADÍSTICO

Gerardo Ardila Duarte

Bogotá, 2016

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

MALOCCLUSIÓN

DESARMONÍA: estructuras dentales, músculo esqueléticas del mismo arco y con el arco dental opuesto.



ETIOLOGÍA

MULTIFACTORIAL: caries dental, pérdida prematura dental, hábitos dentales .



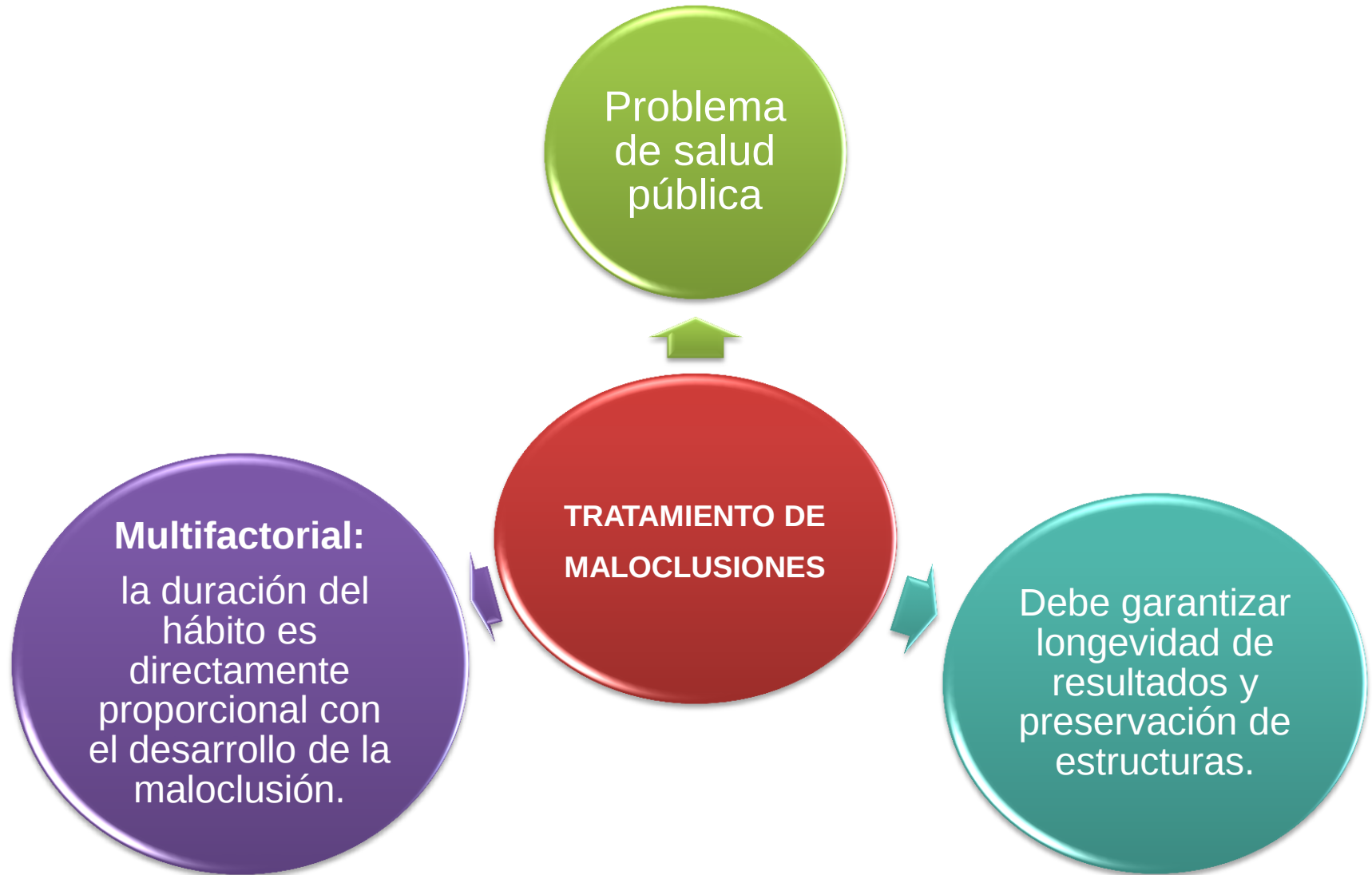
PREVALENCIA

Según OMS: 35-75 % . Patología de interés de salud pública. **ENSAB IV:** sobremordida vertical 87% en niños de 15 años; mordida abierta y borde a borde 3.7% y 3.9%, respectivamente, en niños de 12 años.



Es necesario conocer claramente qué indicadores de riesgo individuales se deben tener en cuenta para realizar un diagnóstico integral y oportuno.

JUSTIFICACIÓN



PROPÓSITO

Generar conocimiento basado en la evidencia clínica sobre la distribución de maloclusiones verticales y transversales en la población local.

Actualizar el perfil epidemiológico de las maloclusiones Verticales y Transversales en la población infantil.

MARCO TEÓRICO

OCLUSION



Relación que se genera entre los arcos dentarios cuando entran en contacto, tanto en relación céntrica como en protrusión o al realizar movimientos laterales.

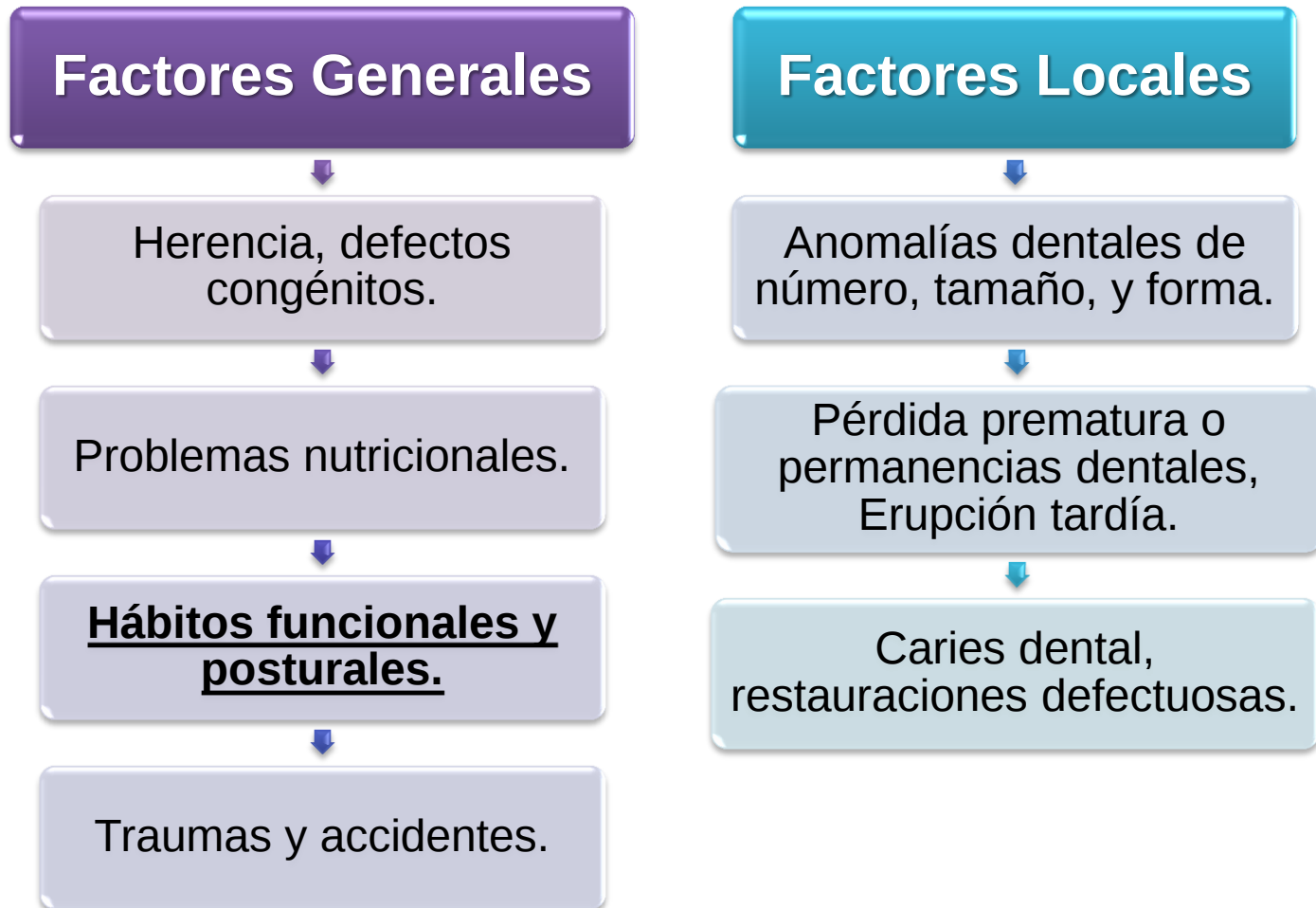
MALOCCLUSION

Alteración del desarrollo

Desarmonía

Sistema estomatognático
Órganos dentales
Alteraciones articulares y musculares

ETIOLOGÍA



CLASIFICACIÓN DE MALOCLUSIONES

Transversales

Mordida cruzada anterior – posterior (unilateral o bilateral)

Mordida en tijeras (unilateral o

Apiñamiento



Diastema



Mordida Abierta



Sobre Mordida



Mordida Cruzada



Mordida Invertida



Resalte Aumentado



Imagen tomada de: <http://clinicavaldes.com/preguntas-frecuentes/>

Verticales

Mordida borde a borde



TRATAMIENTO DE MALOCLUSIONES

Tratamientos
conductuales

Dispositivos
ortodónticos fijos o
removibles

Terapia miofuncional

Imagen tomada de: <http://www.cuidatuboca.com/malocclusion-diagnostico-ninos/1>

Medina AC, Crespo O, Da Silva L. Factores de riesgo asociados a maloclusión en pacientes pediátricos. Acta OdontolVenez 2010; 48(2).

Reyes DL, Etcheverry E, Sarabia A, Muñoz G. Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la ciudad de Puebla, México. Rev Tamé, 2014; 2 (6):175-179.

Romero M, Romero P, Pardo de Miguel A, Sáez M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE 2004; 9(1): 77-82.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia y los indicadores de riesgo de las maloclusiones verticales y transversales en pacientes de 6 a 12 años que asistieron a la clínica de ortodoncia y ortopedia maxilar de UNICOC Bogotá sede centro, durante los años 2011 – 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la distribución y frecuencia de las maloclusiones verticales y transversales que se presentan en pacientes de 6 a 12 años.
- Identificar los indicadores de riesgo, relacionados con succión digital y labial, onicofagia, respiración oral, interposición lingual y deglución atípica, que se presentan en los pacientes con maloclusiones verticales y transversales.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de investigación: Observacional descriptivo de corte transversal.

Población:

Registros clínicos de niños entre 6 y 12 años

Muestra:

113 registros clínicos (confianza 95%)

Criterios de inclusión:

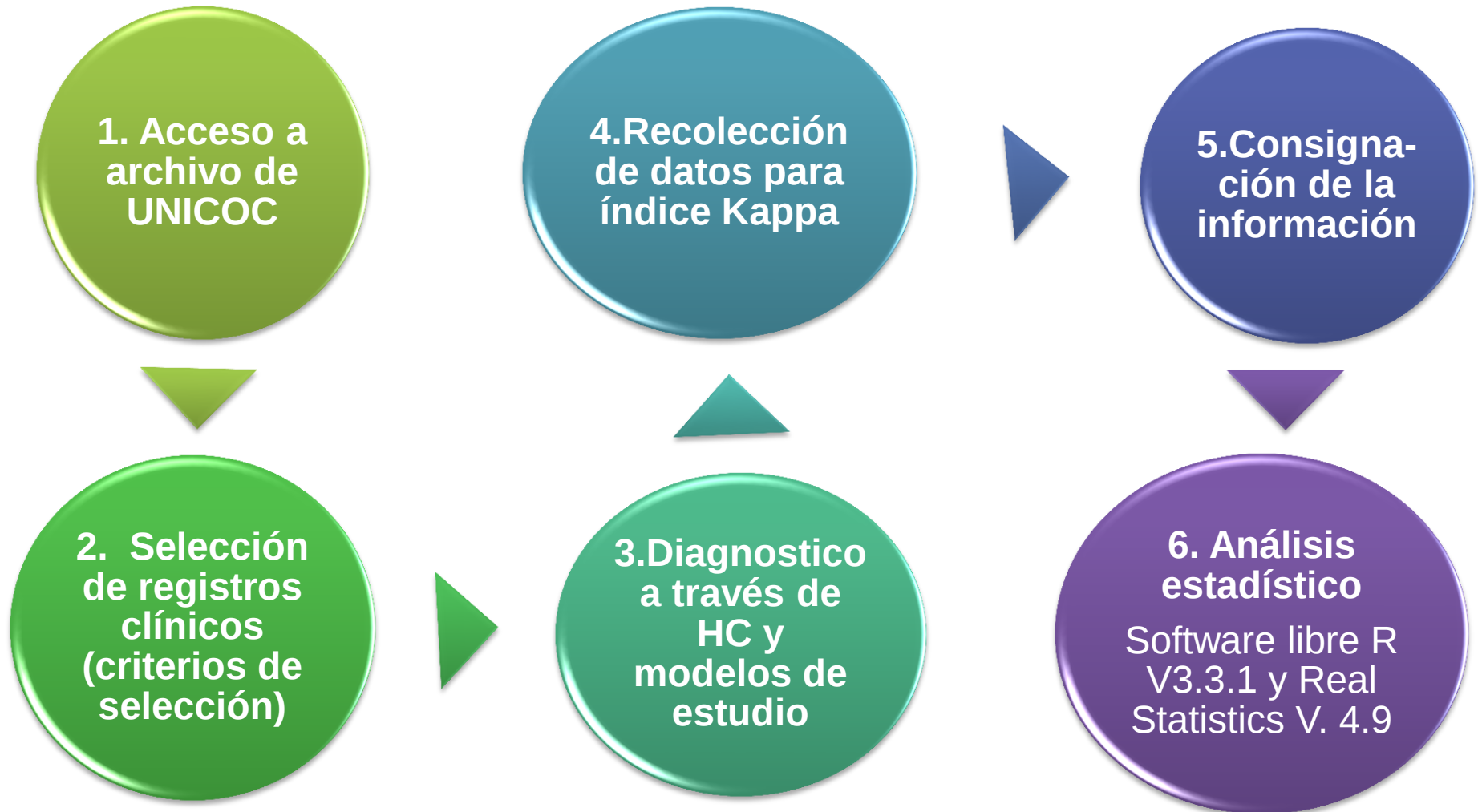
Rango de edad
HC de ortodoncia y ortopedia
maxilar de 2011-2013
HC completas y aprobadas

Criterios de exclusión:

Enfermedades sistémicas
DX anomalías
craneofaciales
Condición de discapacidad

VARIABLE (TIPO DE VARIABLE/ NATURALEZA)	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
EDAD (independiente/ Cuantitativa)	Años cumplidos	Discreta	Documento de identidad
GENERO (independiente/ Cualitativa)	Masculino Femenino	Nominal/Binomial	Historias clínicas
MALOCCLUSION TRANSVERSAL (dependiente/ Cualitativa)	Mordida cruzada posterior (unilateral o bilateral), mordida en tijera (unilateral o bilateral), Mordida cruzada anterior	Nominal/Multinomial	Valoración clínica de modelos de estudio
MALOCCLUSION VERTICAL (dependiente/ Cualitativa)	Sobre mordida vertical Mordida borde a borde, Mordida abierta anterior, mordida abierta posterior	Nominal/Multinomial	Valoración clínica de modelos de estudio
INDICE DE MAYORAL (dependiente/ Cuantitativa)	14 – 24, 15 – 25, 16 -26	Nominal/Multinomial	Valoración clínica de modelos de estudio
HABITOS ORALES (independiente/ Cualitativa)	Empuje lingual Succión de labio Succión digital Interposición lingual Deglución atípica	Nominal/Multinomial	Historias clínicas

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

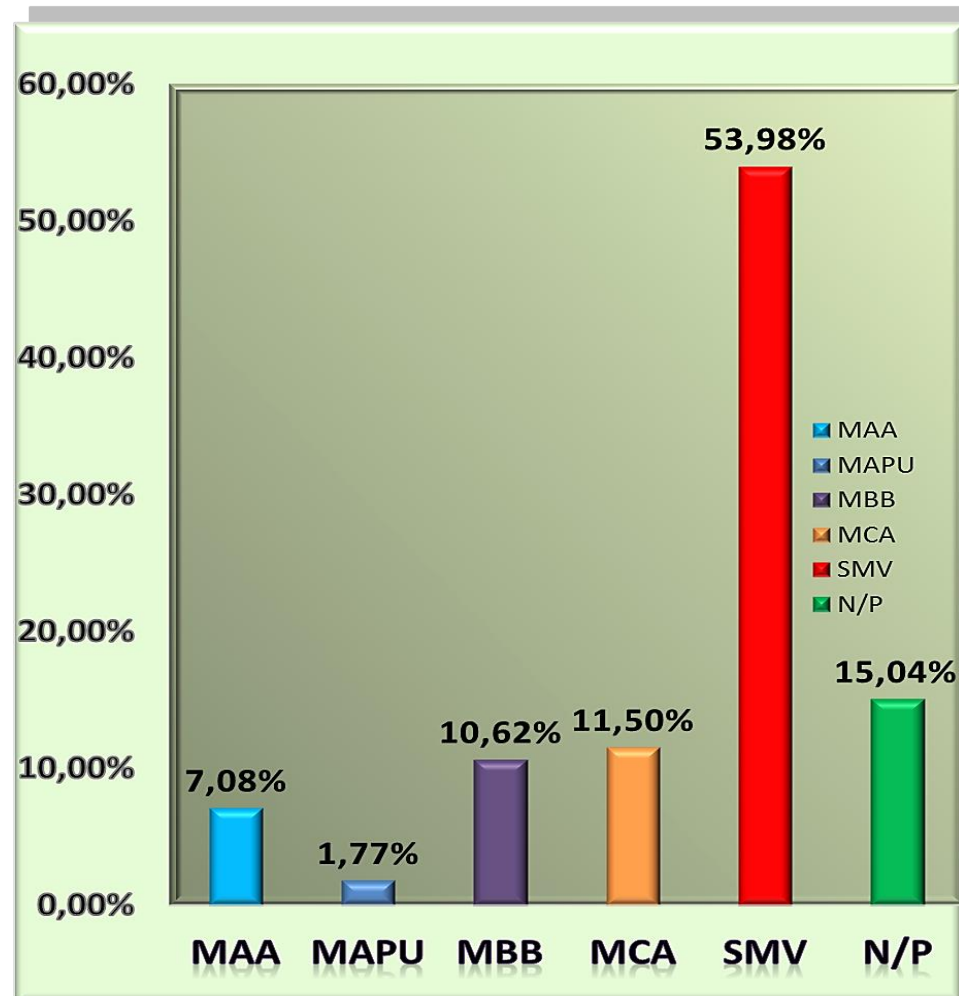


RESULTADOS

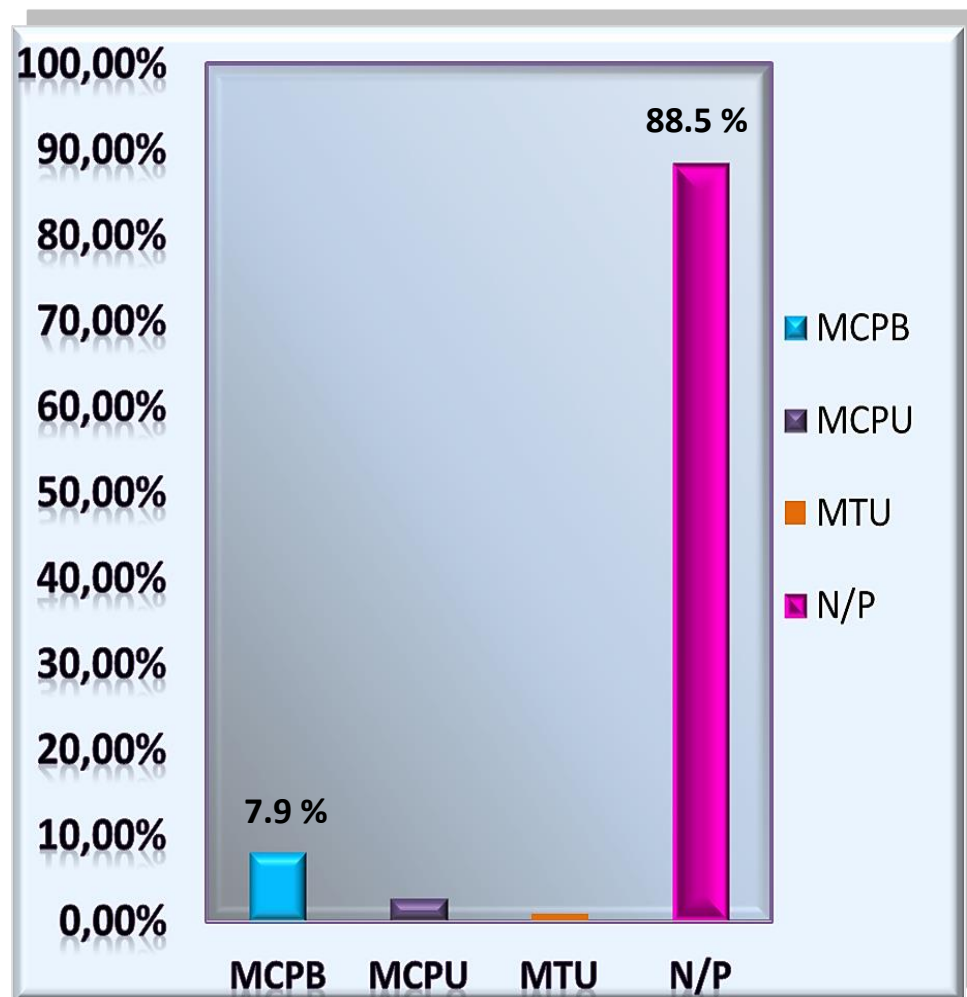
Caracterización de la muestra

GENERO	n	%	EDAD
FEMENINO	57	<u>50.44%</u>	8.68
MASCULINO	56	49.56%	<u>8.98</u>
Total general	113	100.00%	8.83

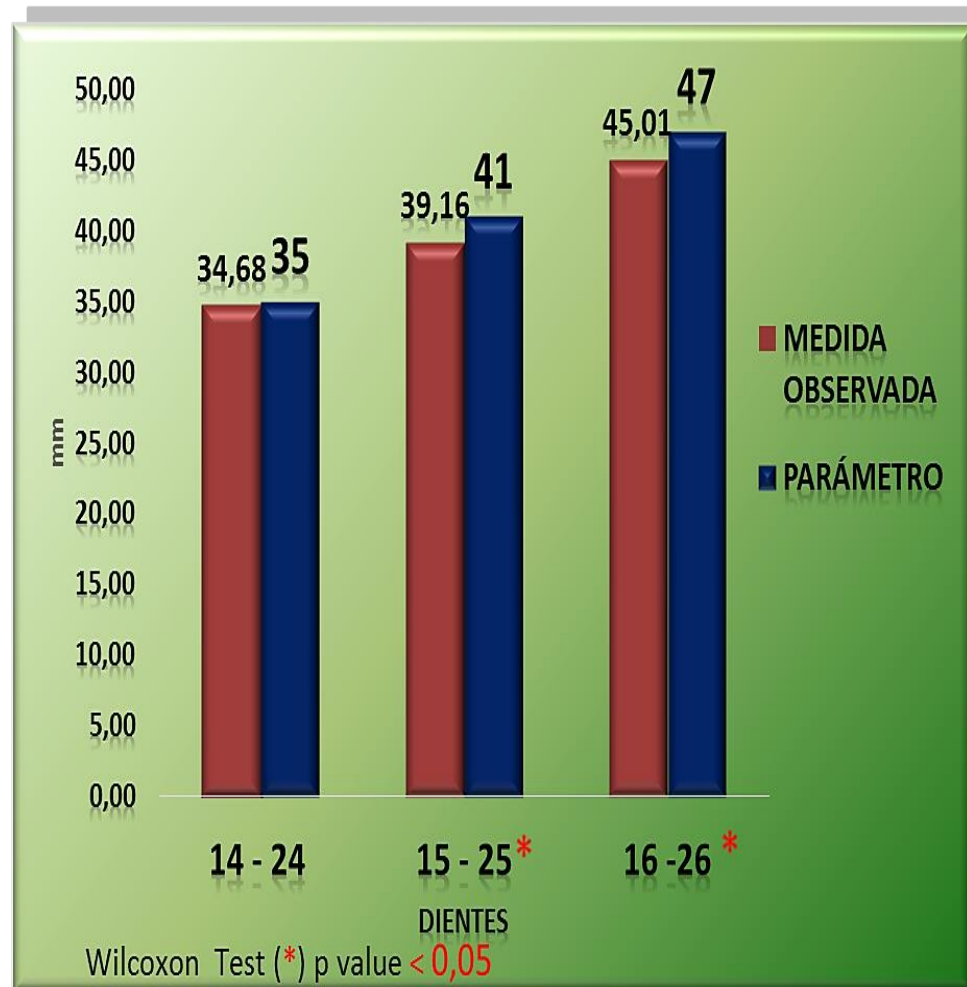
PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES VERTICALES



PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES TRANSVERSALES



Comparación de índice de Mayoral de la Muestra vs Parámetro



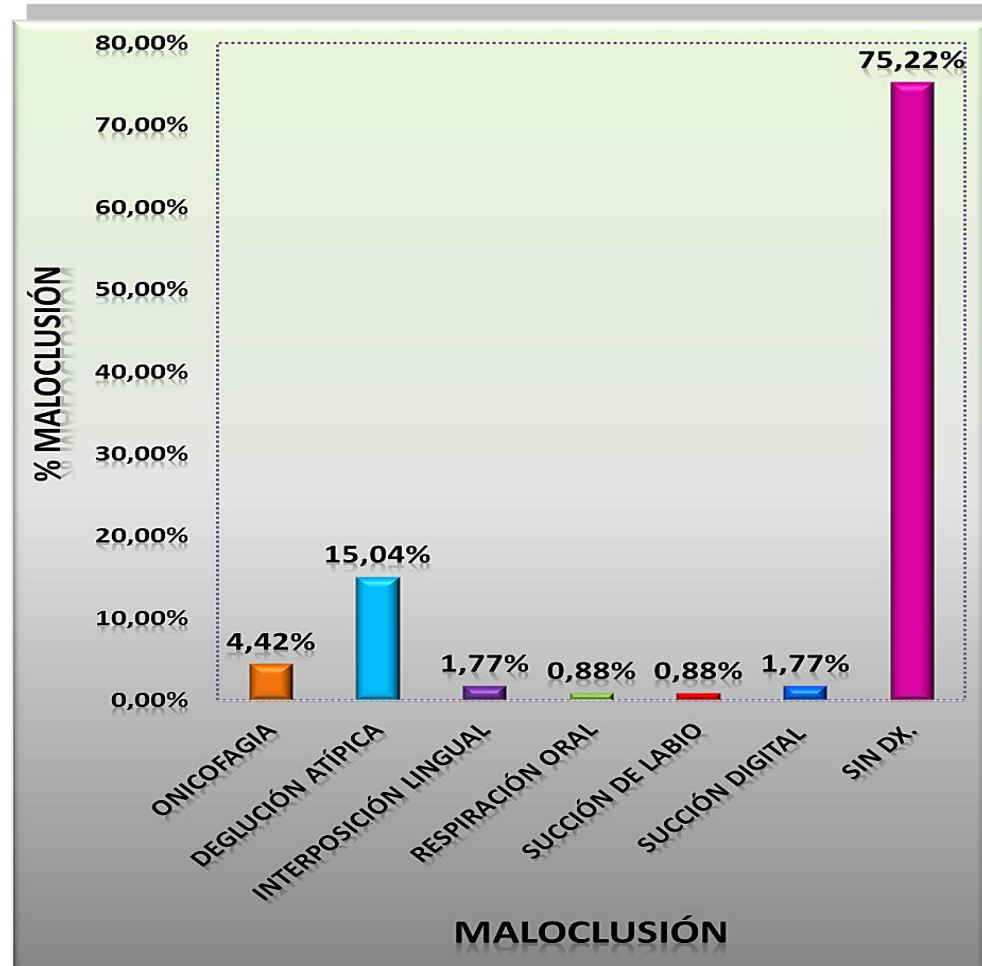
MAYORAL 16-26	INDICADOR DE RIESGO						Total
	Onicof	Deg-atip	Inter-ling	Succ-lab	Succ-dig	Sin DX	
Macrognatismo Transversal		2				14	16
Micrognatismo transversal	5	12	1	1	1	58	78
Normal						1	1
Total general	5	14	1	1	1	73	95

No existe relación entre las alteraciones transversales reportadas por medio del índice de mayoral, con respecto a la presencia de ciertos hábitos orales, a nivel de 14-24 ($p= 0.44$), 15-25 ($p= 0.88$) y 16-26 ($p= 0.89$)

	MAYORAL 14-24			
	MAYORAL 15-25			Total general
MAYORAL 16-26	Macrognatismo transversal	<u>Micrognatismo transversal</u>	Normal	
Macrognatismo transversal	7	1	1	9
<u>Micrognatismo transversal</u>	2	25		27
Normal				-
Total general	9	26	1	36

Entre las alteraciones en los promedios de medidas de 16-26 vs 15-25 , y 16-26 vs 14-24 se encontró asociación estadísticamente significativa ($p= 1.253e-05$ y $p=0.0002297$, respectivamente).

Prevalencia de Indicadores de Riesgo



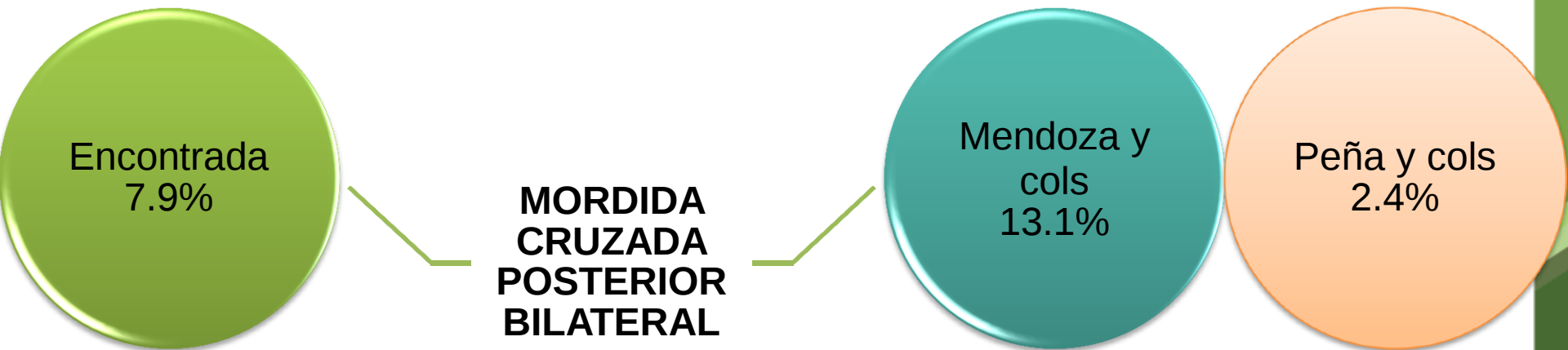
INDICADOR DE RIESGO	MALOCCLUSIÓN TRANSVERSAL						Total
	MCPB	MCPU	MTU	N/P	Total general		
Onicofagia	1	1		3	5	5	
Deglución atípica		1		16	17	17	
Interposición lingual				2	2	2	
Respiración oral				1	1	1	
Succión de labio				1	1	1	
Succión digital				2	2	2	
Sin diagnóstico	8	1	1	75	85	85	
Total general	9	3	1	100	113	113	

No fue posible aplicar las pruebas de relación como la prueba de χ^2 o prueba exacta de Fischer debido a que la mayoría de los datos reportados correspondieron al **NO** diagnóstico de hábito.

DISCUSION

88.5% ausencia de
**maloclusiones en
sentido transversal**

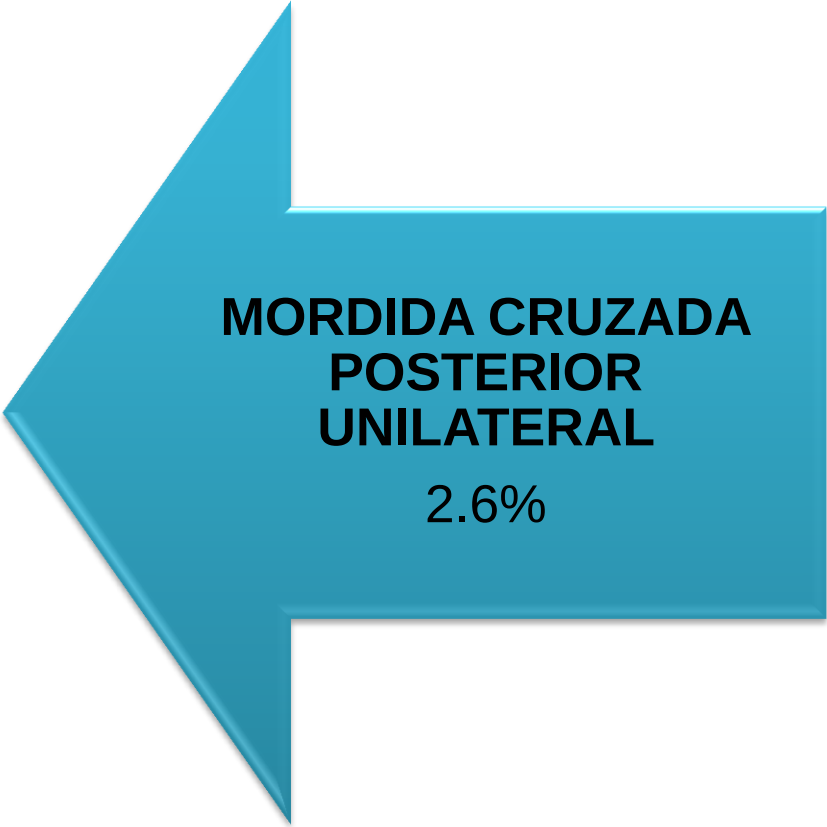
Peña y cols (2014):
en el Plano
Transversal, el 80.5%
no presentaron
alteraciones.



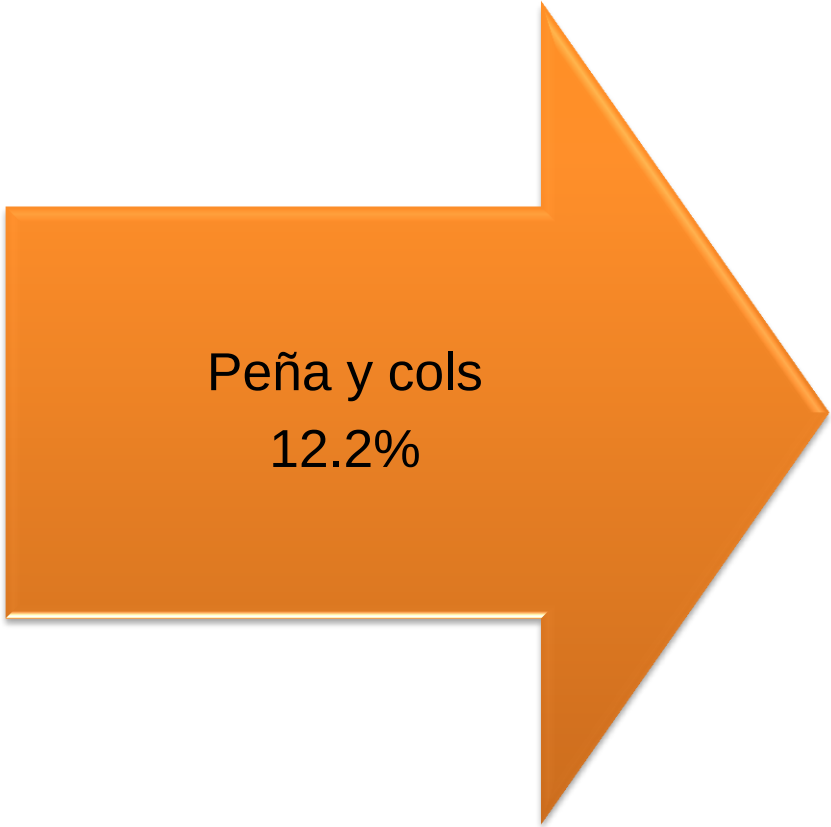
**MORDIDA
CRUZADA
POSTERIOR
BILATERAL**

Peña M, Rojas M del P, Tirado A, Benavides B, Hurtado M, Ruíz A. Prevalencia de la maloclusión en tres planos del espacio en pacientes diagnosticados con defectos del habla en las clínicas de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia Prev. Rev. estomatol. 2014; 22(1):26-32.

Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia 2014;2 (4): 220-227.



**MORDIDA CRUZADA
POSTERIOR
UNILATERAL**
2.6%



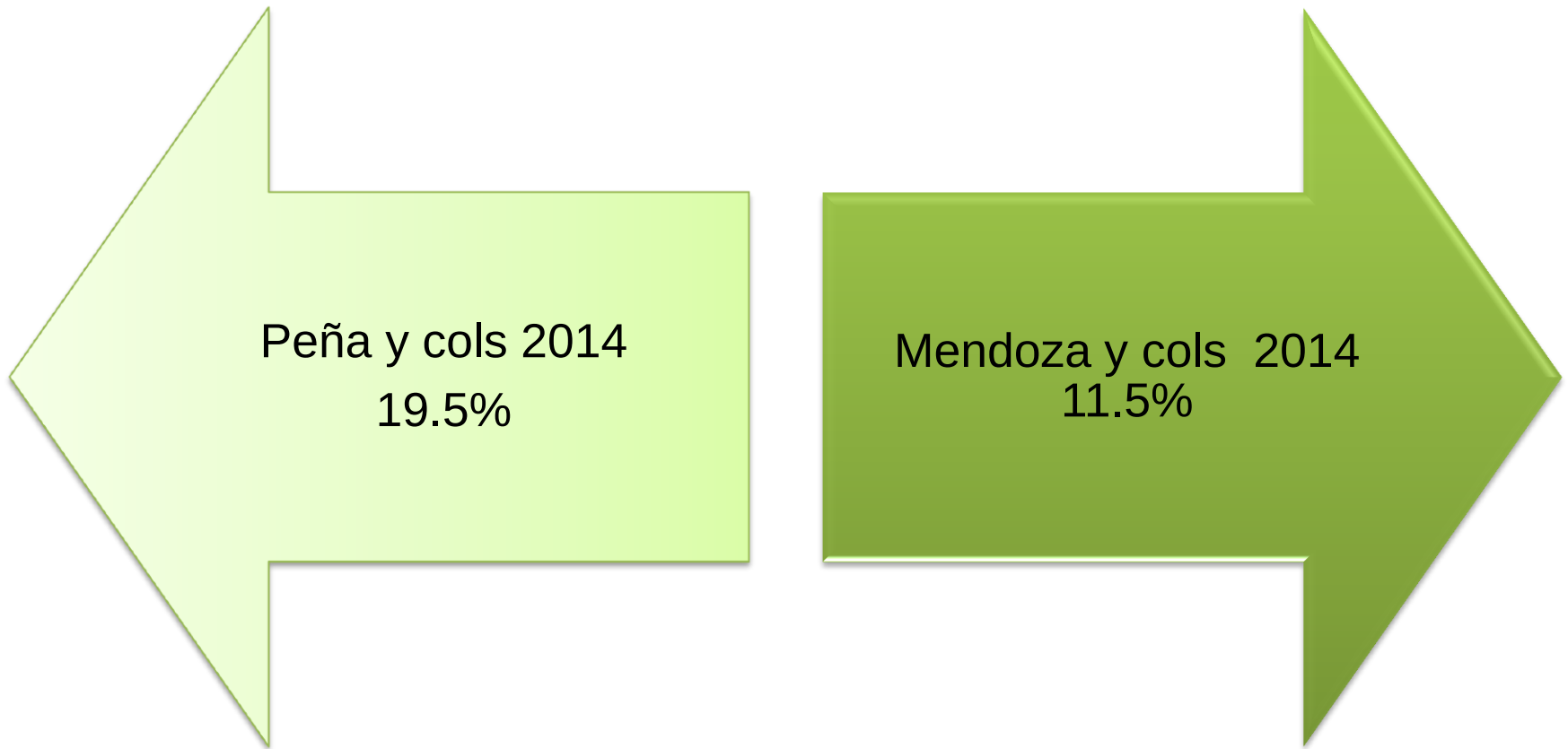
Peña y cols
12.2%



Buitrago A, Gómez J, Salazar S, Morón L, Perilla J, Barrera J. Asociación entre maloclusiones y hábitos orales en niños de 4 a 11 años. Revista Colombiana de Investigación en Odontología, 2013; 4(10): 43-55.

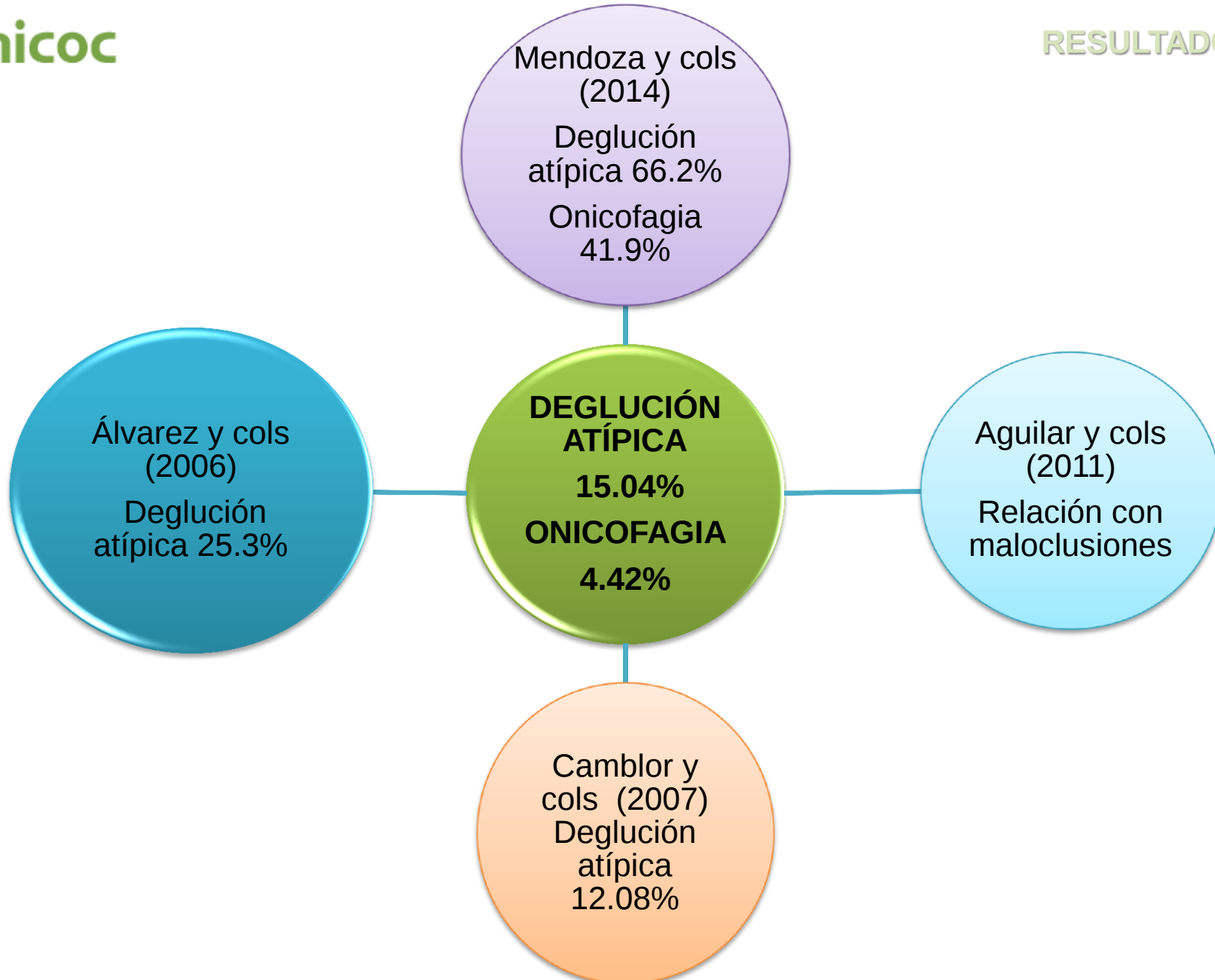
Zapata-Dávalos H, Lavado-Torres A, Anchelia-Ramírez S. Hábitos bucales y su relación con maloclusiones dentarias en niños de 6 a 12 años. Lima, Perú. KIRU. 2014;11(1):16-24.

Sobremordida vertical: Presencia 53.98%



Peña M, Rojas M del P, Tirado A, Benavides B, Hurtado M, Ruíz A. Prevalencia de la maloclusión en tres planos del espacio en pacientes diagnosticados con defectos del habla en las clínicas de la especialización de ortopedia funcional y ortodoncia de la Universidad Cooperativa de Colombia Prev. Rev. estomatol. 2014; 22(1):26-32.

Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia 2014;2 (4): 220-227.



CONCLUSIONES

- La prevalencia de las maloclusiones en sentido vertical, con un 53.98% en sobremordida vertical, fue mayor que en sentido transversal.
- El 88.5% no presentaron maloclusiones en sentido transversal.
- Los hábitos parafuncionales no se relacionaron como indicadores de riesgo en el desarrollo de maloclusiones en sentido vertical o transversal, atribuido por la falta de reporte de los mismos en las historias de clínicas.

RECOMENDACIONES

- Utilizar como apoyo diagnóstico el servicio de fonoaudiología.
- Se sugieren nuevas investigaciones relacionadas con diagnóstico de hábitos parafuncionales tendientes a la creación de protocolos para la evaluación de hábitos en los pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Marcela Méndez Garay

Dra. Ángela Suarez Castillo

Profesor Gerardo Ardila Duarte

CICO-UNICOC

Clínica de ortodoncia y ortopedia maxilar- UNICOC



GRACIAS