

unicoc

Colegio Odontológico

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

**PREVALENCE OF MALOCLUSIONS AT THE CENTRAL OFFICE
OF UNICOC'S ORTHODONTICS CLINIC**

Investigadores

Lina Fernanda Rodríguez
Od. Residente de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Asesores

ASESOR CIENTÍFICO

Dra. Liliana Jara

Od. Especialista en Ortodoncia Ms. Educación énfasis en
Investigación

ASESOR METODOLÓGICO

Dra. Piedad Malaver Calderón

Od. Ms. Biología énfasis Genética Humana

ASESOR ESTADÍSTICO

Dra. Clara López de Mesa

Estadística. Ms en educación

Descripción del problema

La prevalencia de los diferentes tipos de maloclusiones ha sido tema de debate por muchos años y la diferencia en los resultados de variados estudios se debe probablemente a la diferencia de conceptos que para cada investigador constituye una maloclusión, es por esto que con el fin de eliminar la confusión las maloclusiones se diagnostican según la clasificación de Angle, quien señaló que los maxilares y los arcos dentales podrían ser clasificados en tres categorías sobre la base de la relación meso-distal de los primeros molares permanentes superiores e inferiores al momento de la oclusión.

Jytte Pedersen, Kathrine Stensgaard, Birte Melsen. Prevalence of malocclusion in relation to premature loss of primary teeth. Community Dent. Oral Epidemiol. 1978; (6): 204-209.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de los diferentes tipos de maloclusiones en niños y niñas de 2 a 12 años de edad que asistieron a la red de clínicas de ortodoncia y ortopedia maxilar de UNICOC sede centro durante el período 2011-2013?

Justificación

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.

Para el postgrado de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, conocer la prevalencia de las diferentes maloclusiones es importante para saber de la situación epidemiológica en la red de clínicas de la sede centro.

Marco Teórico

Oclusión:

- Se refiere a la forma y la 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.



Botero P, Vélez N, Cuesta D.P., Gómez E, González P.A, 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.

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.



Maloclusión:

Se refiere a cualquier contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los dientes del maxilar inferior.

Puede originar problemas en el tejido gingival, la ATM, el desarrollo del habla y el aspecto del paciente.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE LAS MALOCLUSIONES

FACTORES MEDIOAMBIENTALES



FACTORES GENÉTICOS



Herencia autosómico dominante

Prevalencia

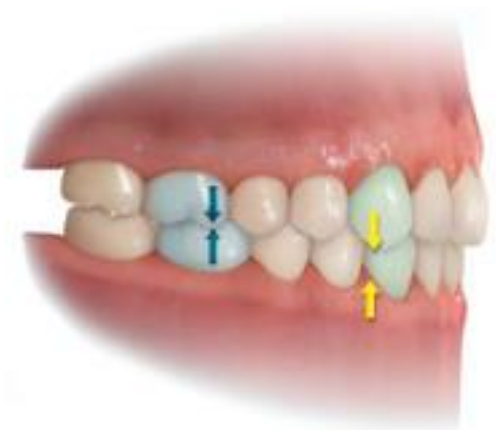
- Debido a la alta prevalencia de las maloclusiones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo, considerando importante su posible prevención y tratamiento, puesto que las maloclusiones pueden causar un impacto social negativo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



**Organización
Mundial de la Salud**

Mariano J., Organ W. Prevalence and associated factors of malocclusion in the primary dentition. Rev Gaúcha Odontol. 2012; 60 (3): 329-335.

Maloclusión clase I



Clase I

Richard E. Emrich, Allan G. Brodie, J. R. Blayney. Prevalence of Class I, Class II, and Class III malocclusions (Angle) in an urban population an epidemiological study. J Dent Res. 1965.

Peter H. Buschang. Class I malocclusions-The development and etiology of mandibular malalignments. Seminars in Orthodontics. 2014; 20(1): 3-15.

Maloclusión clase II



Bishara S. Class II malocclusions: Diagnostic and clinical considerations with and without treatment. Semin Orthod. 2006; 12: 11-24.

Maloclusión clase II división 1



Bishara S. Class II malocclusions: Diagnostic and clinical considerations with and without treatment. Semin Orthod. 2006; 12: 11-24.

Maloclusión clase II división 2



Bishara S. Class II malocclusions: Diagnostic and clinical considerations with and without treatment. Semin Orthod. 2006; 12: 11-24.

Maloclusión clase III



Moss J.P. The problem of the Class III malocclusion. Proc roy Soc Med. 1976; 69: 25-34.

Objetivo General

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.

Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III.
- Comparar la frecuencia de las maloclusiones entre géneros.
- Comparar la frecuencia de las maloclusiones por grupos etáreos

Métodos

- Tipo de estudio

Observacional descriptivo retrospectivo

- Objeto de estudio

Maloclusiones dentales

- Muestra

271 historias clínicas de pacientes de 2 a 12 años de edad que asistieron durante el período 2011-2013, fueron evaluadas 217 historias clínicas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

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 los 12 años de edad

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de pacientes con algún síndrome

Consideraciones Éticas

- Se tienen en cuenta los aspectos que se encuentran en la resolución 8430 de 1993, en la cual el estudio se clasifica como investigación sin riesgo.

Procedimiento

- Recolección de datos según lo registrado en las historias clínicas, clasificando el tipo de maloclusión según Angle, por grupos etáreos y género.
- En el formato de recolección de datos se registraron los mismos para proceder a su respectivo análisis.

PACIENTE	GÉNERO		EDAD	MALOCCLUSION		
	F	M		I	II	III
Paciente No. 1	X		12	✓		
Paciente No. 2	X		9		✓	
Paciente No. 3		X	9			✓
Paciente No. 4		X	11		✓	
Paciente No. 5		X	11		✓	
Paciente No. 6	X		6			✓
Paciente No. 7		X	11		✓	
Paciente No. 8	X		7	✓		
Paciente No. 9	X		7			✓
Paciente No. 10	X		12	✓		
Paciente No. 11		X	10		✓	
Paciente No. 12		X	9	✓		
Paciente No. 13		X	10	✓		
Paciente No. 14		X	9		✓	
Paciente No. 15	X		12		✓	
Paciente No. 16		X	8		✓	
Paciente No. 17	X		7		✓	
Paciente No. 18		X	2		✓	
Paciente No. 19		X	12		✓	
Paciente No. 20	X		9			✓
Paciente No. 21	X		6			✓

Métodos Estadísticos

- Se elaboró una base de datos validada en Excel y los datos se procesaron en programa IBM SPSS statistics V22.
- Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y proporciones.
- Prueba de chi-cuadrado y se consideró significativo $p \leq 0,05$

Resultados

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

		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 . 3 9 2
	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 . 2 9 3
	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	

Resultados

Figura 1. Distribución porcentual de pacientes según tipo de maloclusión

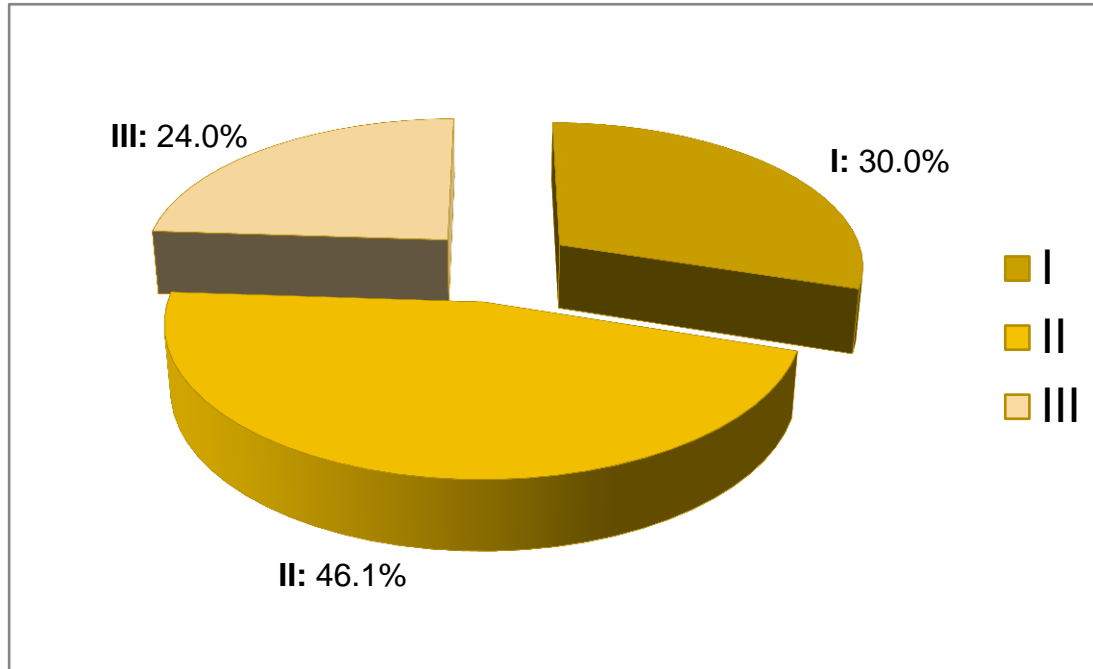
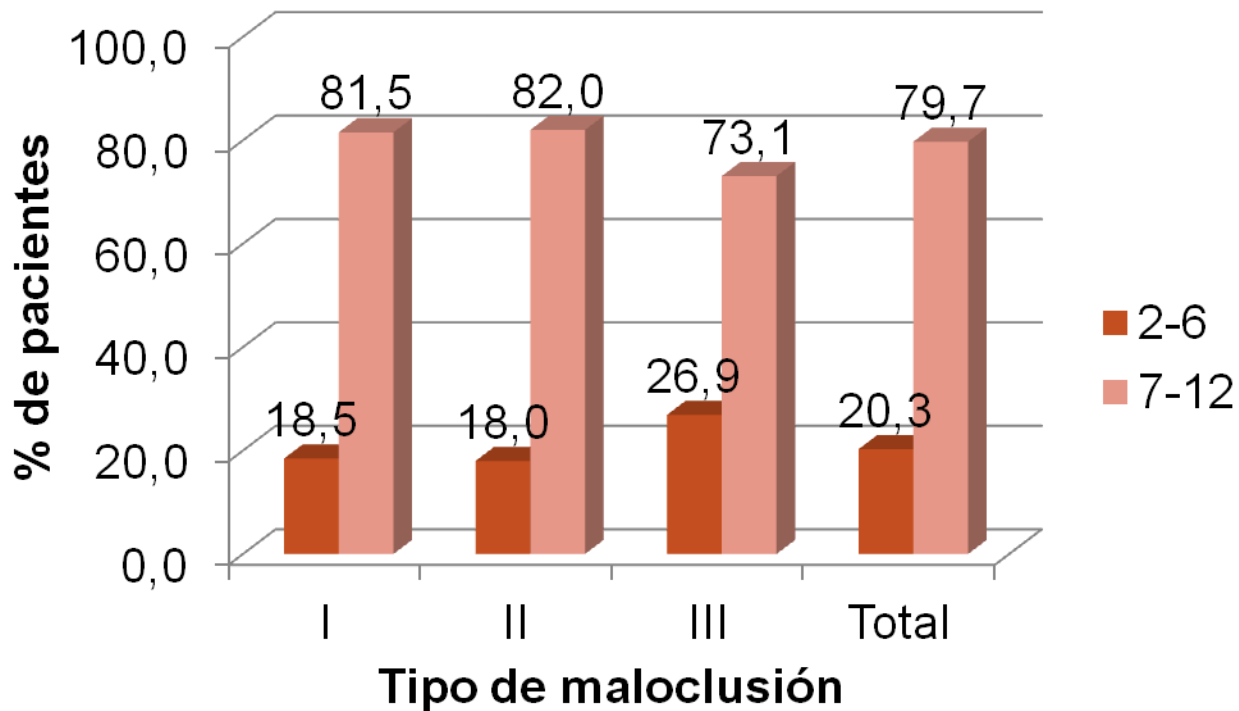
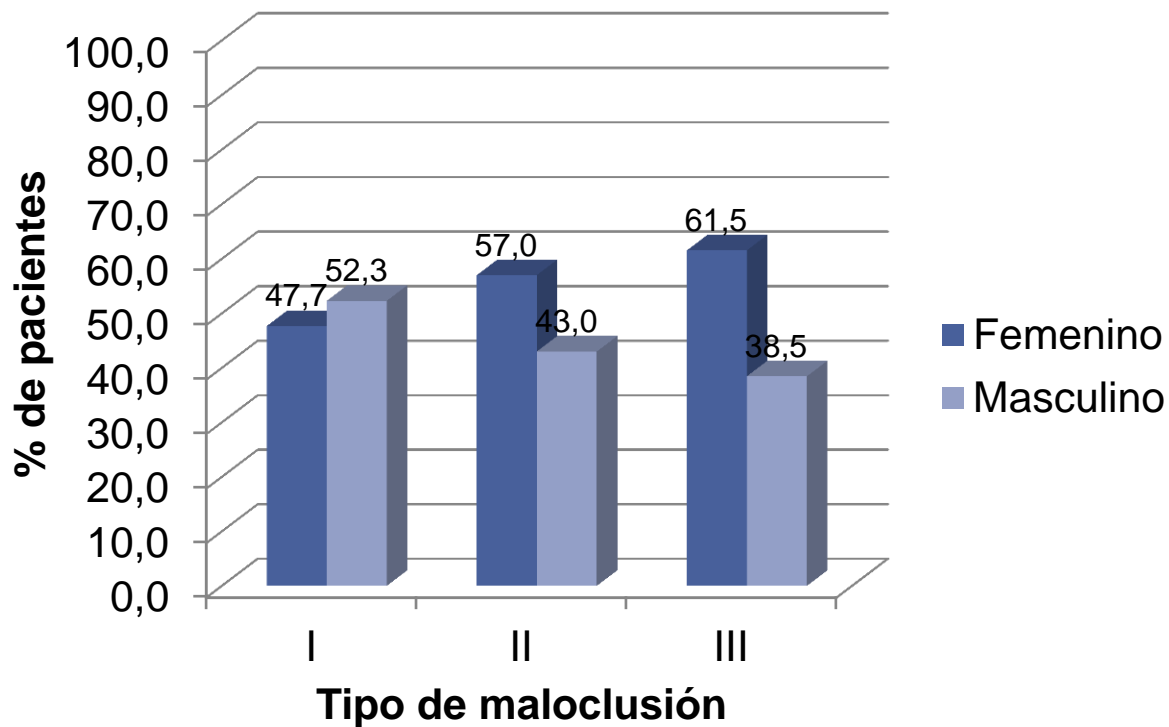


Figura 2. Distribución porcentual de pacientes según tipo de maloclusión y edad



p=0,392

Figura 3. Distribución porcentual de pacientes según tipo de maloclusión y género



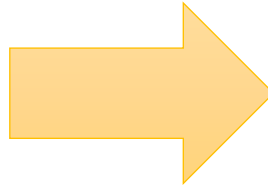
$p=0,293$

Discusión

Rajendra y colaboradores en 2013, Oshagh y colaboradores en 2010



Maloclusión clase I se presenta con mayor frecuencia (52%), seguido de la maloclusión clase II (32.6%) y clase III (12.3%)



Mayor frecuencia de maloclusión clase II (46.1%), seguido de maloclusión clase I (30%) y clase III (24%)

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.

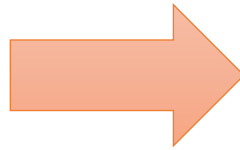
Oshagh M., Ghaderi F., Pakshir H., Baghmollai A. Prevalence of malocclusions in school-age children attending the orthodontics department of Shiraz University of Medical Sciences. Eastern Mediterranean Health Journal. 2010; 16(12):1245-1250.

Discusión

Oshagh y colaboradores en 2010, en una población entre los 7 y 9 años de edad



La frecuencia de maloclusión clase I fue mas alta (47.4%) con respecto a maloclusión clase II (14.7%) y clase III (2.1%)



En el grupo etáreo de 7-12 años de edad, la frecuencia de maloclusión clase II fue más alta (82%), maloclusión clase I (81.5%) y maloclusión clase III (73.1%)

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.

Discusión

Latinoamérica

Taboada y colaboradores (2011),
Vieira y colaboradores (2010),
Rodrigues y colaboradores (2011),
Mariano y colaboradores (2012)

Maloclusión clase I más frecuente
(58.2%) en población de 7-12 años,
menos frecuente maloclusión clase
III (6.2%)

Maloclusión clase II más frecuente (82%),
menos frecuente, maloclusión clase III (73.1%)
en el mismo grupo etáreo

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.

Mariano J., Organ W. Prevalence and associated factors of malocclusion in the primary dentition. Rev Gaúcha Odontol. 2012; 60 (3): 329-335.

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.

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.

Discusión

Latinoamérica

Taboada y colaboradores (2011),
Vieira y colaboradores (2010),
Rodrigues y colaboradores (2011),
Mariano y colaboradores (2012)

La incidencia de la maloclusión en
una población de 7-12 años fue de
73%

Incidencia de maloclusión en el mismo grupo
etéreo de 79.7% y en el grupo de 2-6 años de
20.3%

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.

Mariano J., Organ W. Prevalence and associated factors of malocclusion in the primary dentition. Rev Gaúcha Odontol. 2012; 60 (3): 329-335.

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.

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.

Conclusión

- 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.

Conclusión

- Según los resultados encontrados en el estudio, el género femenino mostró mayor frecuencia de maloclusiones, 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.

Recomendación

Se sugiere continuar con la investigación abarcando todos los grupos étnicos, factores medioambientales y factores genéticos.

GRACIAS