

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO SEGÚN EL ÍNDICE ESTÉTICO DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTA. URIEL GARCÍA, CUSCO – 2011.

Yahaira Paola Vargas Gonzales¹ y Henry Quispe Taracaya²

RESUMEN

Las maloclusiones son el resultado de la adaptación de la región orofacial relacionado a varios factores etiológicos; concluyendo en diversas implicaciones que varían desde la insatisfacción estética hasta alteraciones en el habla, masticación, deglución, disfunciones temporomandibulares y dolor orofacial. Así mismo, valorar y medir de manera adecuada las maloclusiones es fundamental, tanto en el diagnóstico ortodóncico individual y en estudios epidemiológicos, para poder

establecer prioridades y necesidad de tratamiento ortodóncico, según el caso.

PALABRAS CLAVE: maloclusión dental, prevalencia de maloclusiones, índice estético dental (DAI).

ABSTRACT

Malocclusions are the result of adaptation of the orofacial region related to several etiologic factors, concluding several implications ranging from the aesthetic dissatisfaction to alterations in speech, mastication, deglutition, temporomandibular dysfunction and

orofacial pain. Likewise, measurement of the malocclusions properly is crucial, both in individual orthodontic diagnosis and epidemiological studies, to establish priorities and need for orthodontic treatment, as appropriate.

KEYWORDS: dental malocclusion, malocclusions prevalence, dental aesthetic index (DAI).

La Odontología está siendo cada vez más preventiva, y la atención es dirigida especialmente a los niños y adolescentes, debido

1 Cirujano dentista, profesora auxiliar a tiempo parcial, carrera profesional de odontología. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

2 Cirujano dentista, egresado de la carrera profesional de odontología, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

a que en este periodo hay más posibilidades de desarrollar una alteración ortodóncica; debido a que en esta fase los niños están en pleno crecimiento y desarrollo, y por lo tanto sus huesos aún no han calcificado completamente.

Como sabemos las maloclusiones son el resultado de la adaptación de la región orofacial a varios factores etiológicos, concluyendo en diversas implicaciones que varían desde la insatisfacción estética hasta alteraciones en el habla, masticación, deglución, disfunciones temporomandibulares y dolor orofacial (1, 2).

Así mismo, valorar y medir de manera adecuada las maloclusiones es fundamental, en el diagnóstico ortodóncico individual y en estudios epidemiológicos, para establecer prioridades y necesidad de tratamiento. Mientras que el diagnóstico clínico individual juega un papel fundamental en el criterio personal del ortodoncista así como sus preferencias metodológicas a la hora de elaborar y seguir una pauta de tratamiento, en epidemiología resulta imprescindible disponer de índices e indicadores con una alta fiabilidad, validez y sencillez de aplicar.(15)

Uno de los métodos de clasificación de las maloclusiones aceptada universalmente viene a ser el Método de E. Angle, pero su clasificación no es útil a efectos epidemiológicos y su aplicación es meramente clínica (8).

Es por ello que el objetivo del presente trabajo de investigación busca determinar la prevalencia de las maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodoncico empleando el Índice Estético Dental, el cual ha sido adoptado por la OMS el año 1997 y por la FDI, para estudios de tipo epidemiológico.

“Valorar y medir de manera adecuada las maloclusiones es fundamental, en el diagnóstico ortodóncico individual y en estudios epidemiológicos, para establecer prioridades y necesidad de tratamiento.”

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, en 110 escolares, de ambos sexos, de 12 años, de la Institución Educativa “Uriel García”, del Distrito de Wanchaq, durante el periodo Junio–Noviembre del 2011. Se seleccionó a los pacientes mediante el muestreo no

probabilístico-intencional. La información se ingresó en una base de datos de informática bajo un esquema de ficha de investigación, para almacenar los resultados obtenidos. Se emplearon procedimientos estadísticos estándar. El programa utilizado fue el SPSS 19.

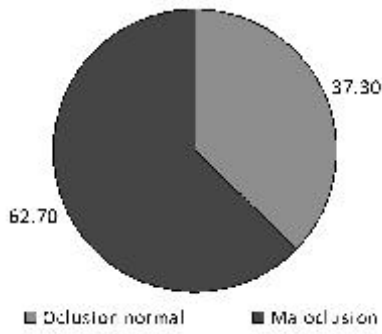
RESULTADOS

El estudio fue realizado durante los meses de Junio–Noviembre del 2011, en la Institución Educativa “Uriel García” del distrito de Wanchaq, evaluándose 110 escolares, de estos 55 (50%) fueron de sexo femenino y 55 (50%) de sexo masculino. De los cuales 41 (37.3%) presentaron Oclusión Normal, es decir sin anomalías o maloclusión leve y 69 (62.7%) presento algún tipo de maloclusión según el Índice Estético dental (DAI), como observamos en el grafico 1.

La severidad de las maloclusiones es mayor en el grupo de maloclusión manifiesta, con 34 casos (30.9%), en contraste con la maloclusión grave que solo se presento en 17 casos (15.5%). Sin embargo es importante mencionar que 41 escolares examinados (37.7%) no presentaron ningún tipo de maloclusión o, estas fueron leves, según el Índice Estético Dental (DAI).

En cuanto a la necesidad del tratamiento ortodóncico, 34 casos (30.9%) necesitaría un tratamiento ortodóncico optativo, 18 (16.4%) un tratamiento obligatorio y 17 (15.5%) un tratamiento sumamente deseable y 41

Grafico N° 1. Distribución de la oclusion normal y maloclusiones dentarias según el



casos (37.3%) no necesitaría tratamiento ortodóncico. Lo cual coincide con el número de casos que presento maloclusión leve en las cuales el tratamiento ortodóncico sería considerado como innecesario.

Se realizó el test estadístico del Chi-cuadrado para ver la relación entre la prevalencia de maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóncico, donde se encontró una relación estadísticamente significativa entre las categorías del Índice Estético Dental.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de maloclusiones, necesidad de tratamiento ortodóncico y el sexo.

DISCUSION

El uso del índice estético dental (DAI) establece una

lista de rasgos o condiciones oclusales en categorías, ordenadas en una escala de grados que permite observar la severidad de las maloclusiones, lo que hace esta condición reproducible y nos orienta en función de las necesidades con respecto al tratamiento ortodóncico de la población.

Durante el desarrollo del presente estudio encontramos un elevado porcentaje de niños que presentaron algún tipo de maloclusión.

Dentro de las maloclusiones con necesidad de tratamiento ortodóncico, encontramos un bajo porcentaje de maloclusiones leves o sin anomalía, que no requieren tratamiento ortodóncico, según el Índice Estético Dental. Lo cual no ocurre con la clasificación de Angle, en la cual todas las maloclusiones requieren tratamiento ortodóncico.

Las maloclusiones manifiestas con necesidad de tratamiento ortodóncico optativo representaron un alto porcentaje, seguidas de las maloclusiones graves donde el tratamiento ortodóncico es sumamente deseable, pero no es obligatorio.

El Índice de estética Dental para ver la prevalencia de

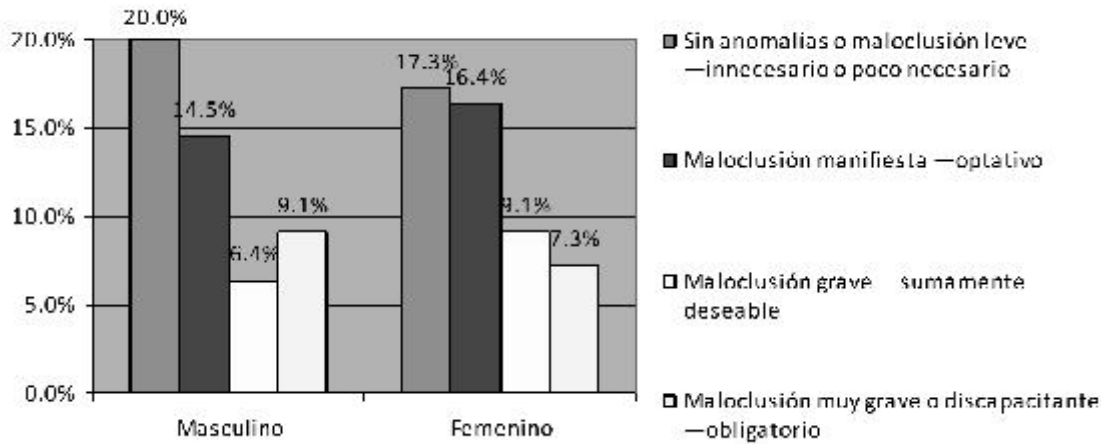


Cuadro N° 1. Distribución de la prevalencia de maloclusiones dentarias y necesidad de tratamiento según el índice estético dental.

DAI	Maloclusión	Necesidad de Tratamiento	N°	%
≤25	Sin anomalías o maloclusión leve	Innecesario o poco necesario	41	37.3
26-30	Maloclusión manifiesta	Optativo	34	30.9
31-36	Maloclusión grave	Sumamente deseable	17	15.5
≥36	Malclusión muy grave o discapacitante	Obligatorio	18	16.4
Total			110	100.0

Tipo de test estadístico	Valor	Significancia asintótica (p)
Chi cuadrado	330.000	0.000

Gráfico N° 2. Prevalencia de maloclusiones dentarias y necesidad de tratamiento según el índice estético (DAI) dental por sexo.



Tipo de test estadístico	Valor	Significancia asintótica (p)
Chi cuadrado	1.089	0.780

maloclusiones son permite clasificar a las maloclusiones en 4 categorías y de acuerdo a ello poder plantear la necesidad de tratamiento ortodóncico, según en caso. Y como podemos observar en el presente estudio no todas las maloclusiones requieren de tratamiento ortodóncico, es mas en algunos casos de maloclusiones el tratamiento ortodóncico es optativo, mas no obligatorio, esta sería una de las ventajas de esta clasificación frente a la de Angle, que es muy usada, pero en la cual todas las maloclusiones requieren de un tratamiento ortodóncico.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de 12 años de edad, según el índice estético dental fue de 62.7%, lo cual nos indica que las maloclusiones siguen siendo un problemas de salud pública que afecta a un gran porcentaje de la población infantil.

- Las maloclusiones manifiestas con necesidad de tratamiento ortodóncico optativo fueron las predominantes frente al tratamiento ortodóncico obligatorio.
- No existe diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóncico, según el sexo.
- Se determino que el componente que produce mayor prevalencia de maloclusiones es el apiñamiento dental y el de menor prevalencia fue la mordida abierta vertical anterior.

BIBLIOGRAFIA

- Proffit W. Ortodoncia contemporánea: teoría y práctica. 3a edición. Madrid: Elsevier; 2001.
- Bravo Gonzales L.A. Manual de Ortodoncia. 1a edición España: Síntesis S.A.; 2003.
- Andlaw R, Rock W. Manual de Odontopediatría. 3a edición México D.F.: Interamericana Mc Graw - Hill; 1994.
- Frazão P, Narvai P, Latorre D, Catellanos R: Prevalência de oclusopatiana dentição decídua e permanente de criançasna cidade de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [en línea] 2002 [citado 25 may 2011]; Disponible en URL: <http://cnapspublic2.ihmc.us/rid.../Cadernos%20de%20Saúde%20Pública.doc>
- Canut Brusola J. A. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. 2a edición Barcelona: Masson; 2001.
- Chaconas J. S. Ortodoncia. 1a edición México. El Manual Moderno DF; 1987.
- Bernabé E, Flores-Mir E. Orthodontic treatment need in Peruvian young adults evaluated through Dental Esthetic Index. Angle Orthod. 2006.
- Cid Gutiérrez C. M. Estudio Epidemiológico De Maloclusiones En Niños De 6 A 15 Años De La

- Comunidad De Madrid De Acuerdo Con El Índice Estético Dental: Comparación Entre Dos Grupos. [Tesis de Mg. En est.]. Madrid. Universidad Complutense De Madrid; 2008.
- Cerda Fuster J. L. Prevalencia de Anomalías Dentomaxilares y Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en Niños de 12 Años de edad en el Colegio Municipalizado de la Comuna de Talca-Chile. 2007 [citado 26 feb 2011]. Disponible en URL: http://dspace.otalca.cl/retrieve/14656/cerda_fuster.pdf
- Pan American Health Organization. Ten-year evaluation of regional core health data initiative. Epidemiol Bull PAHO. 2004; 25 (3):1-16.
- Baca-García A, Baca P, Bravo M, Baca A. Valoración y Medición de las maloclusiones: Presente y futuro de los indices de maloclusión. Revisión bibliográfica. Arch Odontostomatol. 2002; 654-62. [Hypp://www.wma.net/es/30publications/10polices/b3/17ces.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10polices/b3/17ces.pdf).
- Alvarado R. Prevalencia y Necesidad de Tratamiento de Caries Dental en la I.E. Reina de España N° 7053 Barranco-Lima 2005. [Tesis de Bach. en Est]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- Pérez A, García R, Cardenas R, Carrasco G. Índice Estético Dental y Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en escolares verano Cuba 2007. [citado 21 may 2011]; Disponible en URL: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=53741&id_seccion=2029&id_ejemplar=5440&id_revista=124
- Alemán M, Martínez I, Pérez A. Índice de estética dental y criterio profesional para determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico cuba 2010. [en línea] 2008 [citado 20 may 2011]; Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/an%202011/vol3%202011/tema03>
- Pantaleão Dos Santos M, Garbin CI, Goncalves P. Estudio de las características de oclusión de niños de 12 años del municipio de Cáceres, matto grosso, Brasil. 2003. [en línea] 2009 dic [citado 22 may 2011]; Disponible en URL: www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art13.asp
- Toledo L, Machado M, Martínez Y, Muñoz M. Maloclusiones por el índice de estética dental (DAI) en la población menor de 19 años cuba 2002. [en línea] 2004 may [citado 20 may 2011]; Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est06304.htm
- Antônio J, Pereira P, Lolli L. Prevalencia de Maloclusión y la comparación entre la clasificación de Angle y el Índice Estético Dental de los estudiosos en el interior del estado de São Paulo - Brasil. 2002. Dental Journal de Prensa de Ortodoncia [en línea] 2010 ago [citado 23 may 2011]; Disponible en URL: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=64&id_seccion=2082&id_ejemplar=6481&id_articulo=64543
- GRABER T. Ortodoncia. Principios Generales y Técnicas. 3a edición Argentina: Médica Panamericana; 1996.
- DIÁZ PIZÁN, María Elena. Diastema Medio Interincisal y su Relación con el Frenillo Labial Superior: Una Revisión. Revista Estomatológica Herediana. [citado 05 mar 2011]; 14 (1-2). Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S10193552004000100020&script=sci_arttext
- ANDONEGUI ARRAOZP. Maloclusión en Dentición Mixta Asociada a Traumatismos. Odontólogo Moderno. [citado 25 feb 2011]; 3(34). 2007. Disponible en URL: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=44938&id_seccion=2368&id_ejemplar=4554&id_revista=144