

## **DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO DE MALOCLUSIÓN.**

*Iriquín MS, Iriquín SM.*

Asignatura Odontología Integral Niños. Facultad de Odontología. UNLP.

En los últimos veinte años numerosos investigadores han incursionado en esta área del conocimiento y sus reportes identifican factores de riesgo que en una u otra forma están involucrados en la génesis del desarrollo de la oclusión. Los factores de riesgo son todas las características que están asociadas al riesgo de una enfermedad, pero no son necesariamente su causa. Actúan relacionándose entre sí, lo que los hace más nocivos para la salud. El hecho de presentar factores de riesgo para una determinada enfermedad no significa que la enfermedad esté presente, pero sí aumenta la susceptibilidad a enfermarse del individuo que los presenta. Prevenir la aparición de caries en los dientes temporarios, debido a que éstos mantienen naturalmente el espacio necesario para la erupción y ubicación adecuada de los dientes definitivos o permanentes, es fundamental para mantener una correcta oclusión. Las caries proximales en la dentición primaria, representan una de las causas más comunes de pérdida de espacio, ya que el diente vecino migra hacia la cavidad produciendo acortamiento de la longitud del arco. Los hábitos son patrones aprendidos de contracción muscular de naturaleza muy compleja. Podemos encontrar hábitos normales, que sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares, y otros que son parafuncionales o deletéreos. Algunos de los hábitos bucales perjudiciales son los de succión no nutritiva, los que incluyen la succión del chupete, la succión digital, ya sea del dedo pulgar o de cualquier otro dedo, la interposición de la lengua, la interposición labial, entre otros. La persistencia de hábitos parafuncionales, puede ser causa primaria de maloclusión. El grado de alteración producida dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del mal hábito. Sin embargo, si hay interrupción del hábito en la dentición temporal, antes de la erupción de los incisivos permanentes, la maloclusión se puede autocorregir. Cuando el hábito persiste puede resultar en maloclusiones y alteraciones en la postura de reposo de las mejillas, labios y lengua. El objetivo de éste trabajo es conocer los factores de riesgo que tiene mayor influencia en el desarrollo de una maloclusión. Se estudió una muestra de 126 niños de ambos sexos que concurrieron a atenderse a la clínica de la Asignatura Odontología Integral Niños durante el año 2011, con dentición temporaria y mixta temprana. Fueron excluidos los niños que no cumplieran con alguno de los criterios de inclusión, o que hubieran recibido algún tipo de tratamiento ortopédico, de ortodoncia, o de conservación de la longitud del arco dentario. Todos los datos de las variables observadas fueron registrados en una ficha odontológica construida ad hoc. Se analizaron las variables tipo de

maloclusión presente, Espacio 345, Relación Canina, Presencia de Caries Interproximales, Tipo de Hábito de Succión no Nutritiva Presente, Tipo de Hábito de Succión no Nutritiva Pasado, Tipo de Arco, Overbite, Overjet. Los datos fueron almacenados en el programa Excel, y su tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS versión 17.0. Se realizó la descripción de las variables cuantitativas con las frecuencias expresadas en porcentajes y se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron:

**Espacio 345:** Clase I de Angle: Insuficiente 86.2%, Suficiente 13.8%; Clase II de Angle: Insuficiente 90.5%, Suficiente 9.5%; Clase III de Angle: Insuficiente 100%, Suficiente 0%. ( $p>0.05$ ).

**Relación Canina:** Clase I de Angle: Clase I 94.8%, Clase II 0%, Clase III 5.2%; Clase II de Angle: Clase I 79.4%, Clase II 20.6%, Clase III 0%; Clase III de Angle: Clase I 100%, Clase II 0%, Clase III 0%. ( $p<0.05$ ).

**Caries Interproximales:** Clase I de Angle: No 53.4%, Si 46.6%; Clase II de Angle: No 50.8%, Si 49.2%; Clase III de Angle: No 0%, Si 100%. ( $p<0.05$ ).

**Tipo de Hábito Presente:** Clase I de Angle: Chupete 12.1%, Sin hábito 58.6%, Succión digital 29.3%; Clase II de Angle: Chupete 7.9%, Sin hábito 33.3%, Succión digital 58.7%; Clase III de Angle: Chupete 0%, Sin hábito 100%, Succión digital 0%. ( $p<0.05$ ).

**Tipo de Hábito Pasado:** Clase I de Angle: Chupete 8.6%, Sin hábito 77.6%, Succión digital 13.8%; Clase II de Angle: Chupete 14.3%, Sin hábito 71.4%, Succión digital 14.3%; Clase III de Angle: Chupete 0%, Sin hábito 100%, Succión digital 0%. ( $p>0.05$ ).

**Tipo de Arco:** Clase I de Angle: Cuadrado 50%, Ovoide 29.3%, Triangular 20.7%; Clase II de Angle: Cuadrado 28.6%, Ovoide 22.2%, Triangular 49.2%; Clase III de Angle: Cuadrado 60%, Ovoide 40%, Triangular 0%. ( $p<0.05$ ).

**Overbite:** Clase I de Angle: Aumentado 58.6%, Ideal 22.4%, Reducido 19%; Clase II de Angle: Aumentado 92.1%, Ideal 3.2%, Reducido 4.8%; Clase III de Angle: Aumentado 60%, Ideal 0%, Reducido 40%. ( $p<0.05$ ).

**Overjet:** Clase I de Angle: Aumentado 56.9%, Borde a Borde 19%, Ideal 20.7%, Invertido 3.4%; Clase II de Angle: Aumentado 68.3%, Borde a Borde 23.8%, Ideal 0%, Invertido 0%; Clase III de Angle: Aumentado 60%, Borde a Borde 40%, Ideal 0%, Invertido 0%. ( $p>0.05$ ).

Podemos concluir que los factores con mayor asociación en el desarrollo de maloclusiones fueron la relación canina, los hábitos de succión no nutritiva presentes, la forma del arco dentario y la medida de overbite. A su vez, todos estos factores están relacionados entre sí, y sobre todo con la práctica de hábitos de succión no nutritiva, por lo que podemos decir, que la presencia de un hábito de succión no nutritiva es un factor primordial en el desarrollo de futuras maloclusiones, por lo que debe ser detectado y corregido a tiempo.