52

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS QUE CONCURREN A LA CLÍNICA DE LA ASIGNATURA ODONTOLOGÍA INTEGRAL NIÑOS DE LA FOLP

AUTORES:; BENITEZ CELIA MARÍA; CANALE LUIS MARCELO; HERNANDEZ SANDRA FABIANA; FERNANDEZ ROCÍO; JAUREGUI ROSSANA MIRIAM; SILINGO MARIANA

Asesor científico: Dra. Stella Maris Iriquin . Facultad de Odontología de La Plata. Asignatura Odontología Integral Niños

Categoría: Trabajos de Investigación

Resumen

Las maloclusiones generan importantes desequilibrios en el sistema estomatognático .El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de maloclusiones según la clasificación de Angle, en niños de 6 a 12 años de edad que concurrirán a las clínicas de la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, durante el año 2014-. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prevalente. La muestra consistió en 100 niños, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple. Fueron excluidos niños con ausencia de piezas dentarias, restauraciones, caries o bandas ortodóncicas en los primeros molares permanentes y patologías sistémicas. Los resultados parciales del análisis estadístico evidenciaron según la clasificación de maloclusiones de Angle, una mayor prevalencia de Clase II, primera división con 72% de los pacientes con maloclusión. Le siguió en orden decreciente la Clase I con apiñamiento con un 36%; Clase III con un 12%; Clase II segunda división con un 6%; Clase I con otras maloclusiones en sector anterior 1,9%, encontrándose una alta asociación de la Clase II a la respiración bucal ó mixta. Al analizar la variable sexo, no hubo diferencias significativas.

Introducción y Objetivos

La mayoría de las enfermedades bucales, y en particular las maloclusiones, no son de riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia, son considerados como problemas de salud pública, y ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal según la O.M.S. La etiología de las maloclusiones es variada. Puede ser hereditaria, congénita o adquirida. Realizar un correcto diagnóstico, ayudará a identificar aquellos problemas que son susceptibles de ser tratados en una etapa temprana y diferenciarlos de aquellos que, por su complejidad y falta de predicción necesiten un tratamiento correctivo más tardío. La clasificación de maloclusión más utilizada en nuestros días es la de Angle, basada en las relaciones de oclusión mesiodistales de los primeros molares permanentes, siendo los primeros molares inferiores los únicos susceptibles de cambiar de posición. Establece tres clases de relación mesiodistal de las arcadas con divisiones y subdivisiones según las características del sector anterior y la unilateralidad o bilateralidad de la maloclusión.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de maloclusiones según la clasificación de Angle, en niños de 6 a 12 años de edad que concurrirán a las clínicas de la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, durante el año 2014-

Material y Métodos

Se realizó el examen clínico de los niños seleccionados para la muestra de 100 pacientes tomada en forma aleatoria y se recolectaron los datos de las historias clínicas confeccionadas en la Asignatura, de las que se tomaron en cuenta las variables: sexo, edad, clasificación de la maloclusión según Angle, presencia de hábitos perniciosos funcionales, anomalías dentomaxilofaciales y se estudiaron las posibles asociaciones entre éstas. Fueron excluidos niños con ausencia de piezas dentarias, restauraciones, caries o bandas ortodóncicas en los primeros molares permanentes y patologías sistémicas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prevalente.

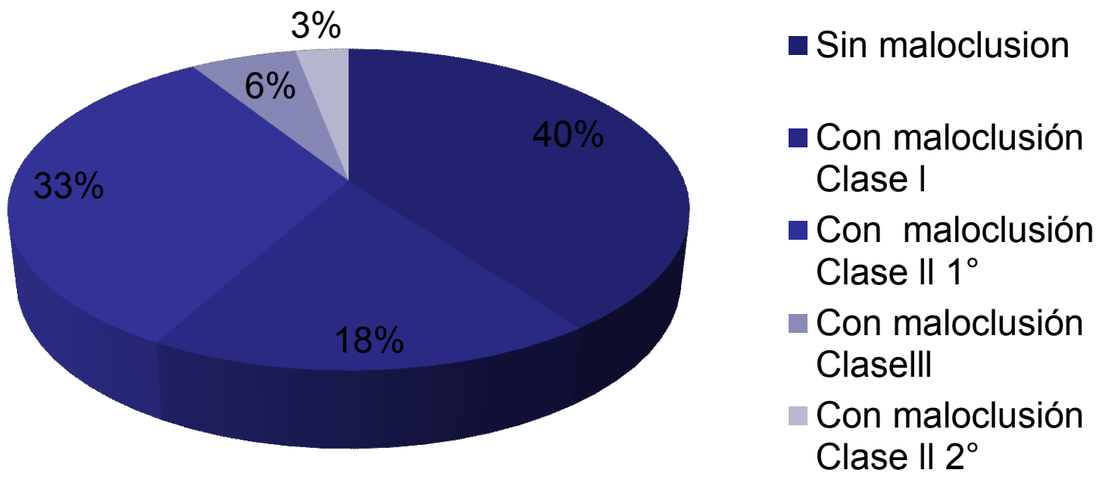
El análisis de los datos que se efectuó fue de tipo cuantitativo, estadístico y se utilizó el programa Excel para Windows para crear la base de datos para los instrumentos empleados.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa automatizado Spss versión 8.0 para Windows

Resultados

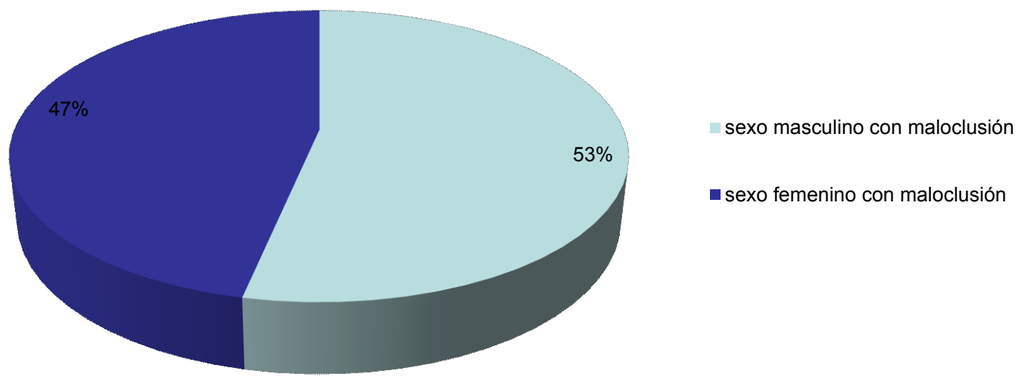
De los 100 pacientes ingresados, 40 niños pacientes no tenían maloclusión, 18 tenían maloclusión de Clase I, 33 tenían maloclusión de Clase II, 1era división, 6 con clase III y 3 con Clase II , segunda división

Porcentaje de pacientes con maloclusión



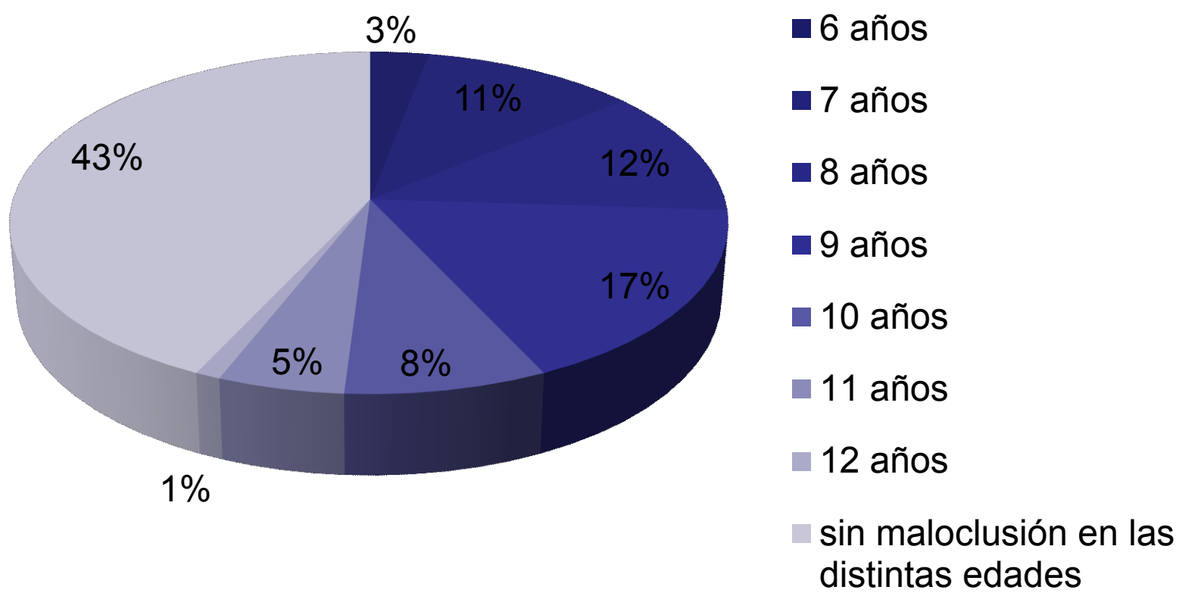
La cantidad de pacientes de sexo masculino de la muestra fue de 52 y la cantidad de pacientes femeninos fue de 48. de los cuales 32 niños y 28 niñas tenían maloclusión, **no registrándose una diferencia significativa por sexo**

Porcentaje de pacientes con maloclusión por sexo



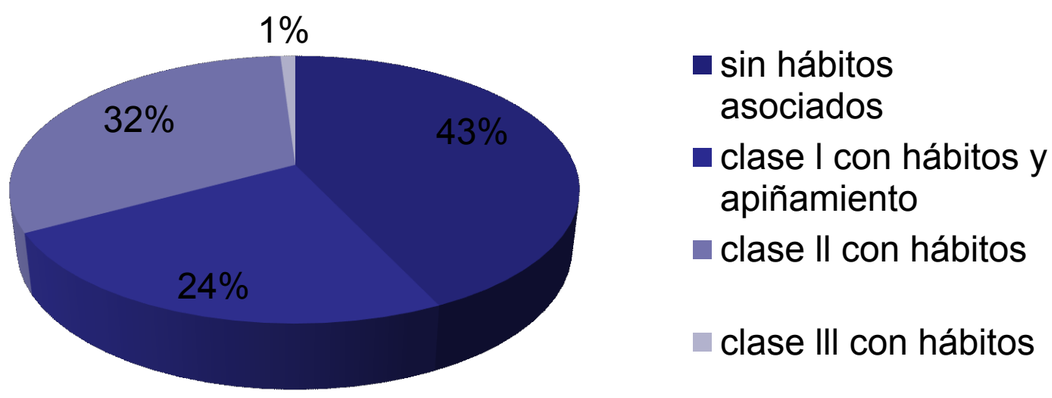
Con respecto a la prevalencia asociada a las edades de los niños de la muestra seleccionada entre los seis y los doce años, es notable que la misma comienza con un porcentaje bajo a los 6 años coincidente con la bibliografía en que en estas edades, hay espacios en una arcada normal. Se incrementa en porcentaje conforme **aumenta la edad del niño hasta los 9 años** y luego comienza a decrecer hasta llegar a los doce años en que comienza la dentición permanente

Porcentaje de pacientes con maloclusión en las distintas edades



En cuanto a la asociación a hábitos, en la Clase I prevalece el habito de interposición lingual y digital; en la Clase II el de respiración bucal y en la Clase III el de succión labial superior.

Asociación de la maloclusión a hábitos



Conclusiones

La mayor prevalencia de la Clase II de Angle primera división no fue coincidente con otros estudios realizados por autores en otras regiones de América del Sur en los cuales la Clase más prevalente fue la I asociada a apiñamiento anterior aunque sí coincidimos en la diferencia insignificante en la prevalencia por sexos. Creemos importante destacar que la etiopatogenia de la Clase II de la muestra, se asocia al síndrome del respirador bucal con características faciales, posturales e intraorales particulares que las diferencian de otros hábitos deletéreos, posibles de diagnosticar y tratar a edades tempranas.

Referencias

1. Prevalencia de maloclusiones en escolares del Municipio de Campinas, Saó Paulo,en RGO(Porto Alegre); 57(4),2009
2. Tratamientos de maloclusiones Clase I en Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. Caracas. 2005
3. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos HOME > EDICIONES > VOLUMEN 48 Nº 1 / 2010 > Venezuela **.2010**,
4. Tratamiento temprano de la maloclusión En Boj J y col. Odontopediatría. 2005

Presentado en el Congreso Internacional "55 Aniversario" de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata

La Plata, Argentina – 21 al 23 de Septiembre de 2016