

FACTORES ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DETERMINADO POR EL ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN ADOLESCENTES

Autor:

Flor de Azucena Lasteros Enríquez

Universidad Andina del Cusco

Escuela Profesional de Estomatología

Perú-Cusco

Fale1221@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6306-5499>

Coautora:

Katherine Paola Cusihualpa Durand

Universidad Andina del Cusco

Escuela Profesional de Estomatología

Perú-Cusco

019101779D@uandina.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3488-2450>

RESUMEN

El origen de las maloclusiones es variado ya que puede ser por un factor interno como los genes de los padres o por un factor externo como los hábitos que tiene la persona. El objetivo es determinar la prevalencia de mal-oclusiones determinado por el Índice de Estética Dental de la OMS en adolescentes. Se hizo un estudio de tipo no experimental, transversal y correlacional. Según los datos obtenidos se encontró que presentaban una maloclusión muy severa de la mitad de estudiados un poco menos un 48.96% para ser exactos, seguidos de una severa y estando al final con un porcentaje menos el de leve. Se encontró que hay una alta prevalencia de las maloclusiones, siendo la maloclusión muy severa la más alta antes mencionada y que los factores genéticos como sexo, biotipo facial y edad no están asociados a las maloclusiones.

PALABRAS CLAVES: maloclusiones, biotipo facial, estética.

ABSTRACT

The origin of malocclusions is varied since it can be due to an internal factor such as the genes of the parents or an external factor such as the habits that the person has. The objective is to determine the prevalence of malocclusions determined by the Dental Aesthetics Index of the World Health Organization in adolescents who attend the Buena Vista Health Center, Cusco 2020. A non-experimental, cross-sectional and correlational study was carried out. According to the data obtained, it was found that they presented a very severe malocclusion in half of the studies, a little less than 48.96% to be exact, followed by a severe one and at the end with a percentage less than mild. It was found that there is a high prevalence of malocclusions, with very severe malocclusion being the highest mentioned above and that genetic factors such as sex, facial biotype and age are not associated with malocclusions.

KEY WORDS: malocclusions, facial biotype, aesthetics.

I. INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones son aquellas que se presentan con mayor prevalencia y estas presentan un origen variado y, en la mayoría de las ocasiones, no solo existe una causa única, sino varias que interactúan y se superponen. Sin embargo, se puede decir que pueden ser provocados por predisposición de herencia de los padres y por factores externos como los hábitos que tiene la persona, siendo más comunes los hábitos de deglución oral, chuparse los dedos, respirar por la boca, morderse las uñas, etc. Es de suma importancia que los odontólogos estudian estos fenómenos multifactoriales para poder neutralizarlos con la finalidad de lograr el éxito en el tratamiento y evitar recurrencias que pueden pasar después. (1)

En el aumento de una anomalía, trastorno o enfermedad se debe tomar en cuenta las peculiaridades que puedan tener en cada población en particular, y en los pueblos donde vivimos poco se ha trabajado sobre los factores asociados de la misma manera, debido a la diversidad de la variabilidad poblacional, la mayoría de los factores que se identifican en otras latitudes son extrapolables a la localidad del Cusco, razón por la cual se realizó este trabajo de investigación. (1)

El problema que se decidió estudiar es ¿qué factores se asociaron positivamente con la maloclusión según lo determinado por el Índice de Estética Dental de la OMS? (2)

Los problemas específicos que se decidieron estudiar fueron: ¿Cuál es la prevalencia de maloclusión en los adolescentes que asisten al Centro de Salud Buenavista del Cusco en el año 2020?, ¿Cuáles son los factores genéticos asociados positivamente con la maloclusión adolescente?, ¿Quién asiste al Buena Vista Wellness Center en Cusco 2020? ¿Cuáles son los factores externos o ambientales para los adolescentes que asisten al Centro de Salud Buena Vista de Cusco en el 2020? (2)

En el contexto internacional tenemos: Tiburcio Morteo et al. que realizó una encuesta en Veracruz en 2021, su propósito era señalar la prevalencia de maloclusión en estudiantes de secundaria de 15 a 19 años.. El estudio fue exploratorio de corte transversal, este estudio se aplicó a 184 adultos jóvenes, por conveniencia. Se halló que los hombres representaban mayor cantidad que mujeres, donde la Clase I predominaba más que las otras clases y no existían muchas anomalías. En conclusión, la menor predominante encontrada en la clase II, pero mayor a la reportada por otros autores en la clase III podría marcar la pauta para el tratamiento de ortodoncia preventiva y reducir la maloclusión, considerada positivamente como un problema mayor. (3)

En el contexto nacional tenemos: Mallqui realizó una encuesta en 2017 para determinar la conexión que hay entre los hábitos orales no fisiológicos y la maloclusión vertical en niños de 6 a 12 años en el IEP Mater Purissima 2017. El estudio se realizó en 147 escolares de ambos sexos. (Mayor cantidad sexo femenino). Se habla de un estudio transversal, observacional descriptivo, realizado en la ciudad de Lima en el 2017. La calibración se hizo en 15 niños. Los resultados que se encontraron se relacionaron con los hábitos orales no fisiológicos, siendo los hábitos deglutorios atípicos la presión de la lengua más frecuente, seguidos de los otros hábitos como succión de labio, y presión de labio inferior en menores cantidades. Respecto a las maloclusiones verticales, las mordidas fueron las más predominantes. (4) En el contexto local tenemos: Camarena realizó una encuesta en el año 2016 teniendo el objetivo de: hallar hábitos bucales nocivos con su relación con la maloclusión en hogares y Congregación con niños y adolescentes de 6 a 17 años - Cusco, 2016. Se realizó examen funcional y además se valoraron los siguientes factores: hábitos orales, se demostraron que no había relación entre el hábito y la maloclusión dental. Llegando a la conclusión que en ambos sexos el tipo que más predominaba es el de clase I, seguida de las otras en menores cantidades y en caso de los hábitos se encontró que el de la deglución apática presentaba mayor relieve.(5)

Las maloclusiones son una clasificación de alteraciones que se caracterizan por una variación en el desarrollo y crecimiento de los maxilares y en los dientes, que van a hacer que se alteren en forma, tamaño y función en lo general y específico. (6).

La etiología de las maloclusiones es variada ya que se puede heredar de los padres o puede ser un factor externo que se encuentra en el medio ambiente. (3)

En el caso de los factores genéticos todo va a depender de la herencia que den los padres. Si se da una mutación es porque se debe a una alteración en el genotipo sucedido después de la fecundación y en ese caso sería una transmisión de los padres y en el caso de los dientes, los maxilares, la estatura se van a determinar los por genes de los padres van a heredar. (6)

En el caso de los factores externos, para que esta pueda afectar el equilibrio de las estructuras va a depender mucho de la fuerza y duración que va a tener ese factor, caso contrario si no es de gran magnitud y no se da por un largo tiempo no logrará a afectar. (6)

Según Ariztigueta Ricardo en 1989 se dividen en 2 tipos: Hábitos orales fisiológicos o funcionales Son los que nacen con la persona como mecanismos de libación, respiración, masticación y deglución. (veinticuatro) Hábitos orales no fisiológicos o no funcionales Son una de las principales causas de maloclusión o deformidades dentoalveolares, alterando el normal desarrollo del sistema estomatognático, dando lugar a desequilibrios en la fuerza de los músculos orales y peri orales, y en definitiva a la deformación ósea, con mayor o menor repercusión. A la edad en que comienza la habituación, cuanto menor es la edad, mayor es el daño porque los huesos tienen una mayor capacidad para moldearse. Entre estos hábitos tenemos el chuparse los dedos, respirar por la boca, el bruxismo y la deglución atípica. (6)

Los hábitos son sucesos que pueden modificar ese equilibrio, dentro ellos tenemos a 2 clasificaciones que son: los funcionales que vienen con la persona desde su nacimiento y los no funcionales que son los principales causantes del desequilibrio dental y maxilar y según el impacto que van a tener va a ser de mayor o menor el daño, dentro de estos tenemos: deglución atípica, bruxismo, respiración bucal; la etiología de estos es diversa ya que pueden ser por defensa, placer, herencia e imitación. (6)

II. MATERIALES Y METODO

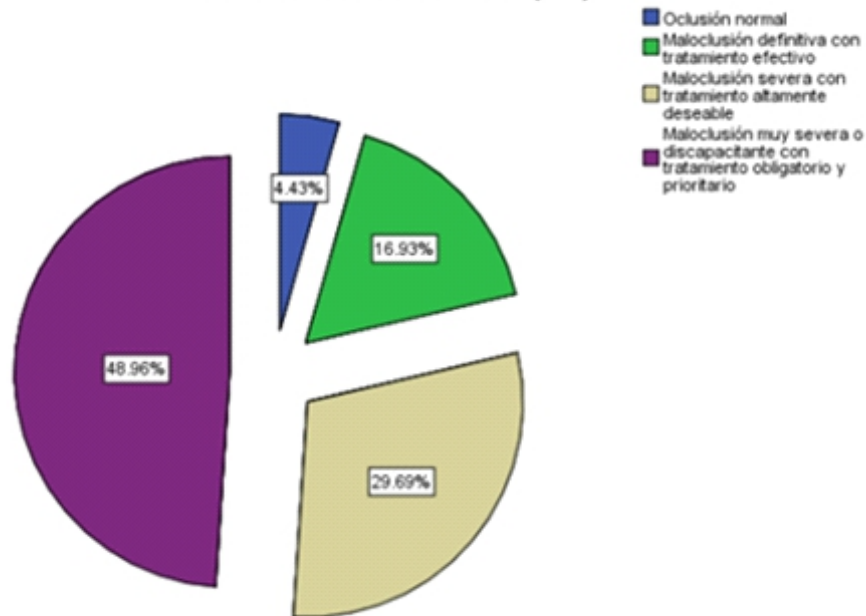
El estudio fue no experimental, transversal y correlacional. La población fueron los adolescentes de ambos sexos de 12 a 16 años. La muestra se obtuvo utilizando la fórmula de cálculo de proporciones para población infinita, fórmula que tuvo un valor de 384 personas. La técnica usada fue la de la observación y el instrumento usado fue la ficha de observación clínica.

Se solicitaron permisos tanto al director del establecimiento como al odontólogo de ese lugar para realizar el estudio. Se contó con el apoyo de los padres en donde se les explicó sobre el estudio y una vez que acepten, realizar la firma del consentimiento informado. En cada turno de espera se les realizó la encuesta para tomar en cuenta algunos datos para el estudio, duró aproximadamente 5 minutos, después se les hizo ingresar al servicio odontológico para llenarle el odontograma y análisis clínicos lo cual tuvo una duración de 10 min. Finalizando todo esto se le atendió con normalidad al paciente por la razón dental que vino.

III. RESULTADOS

FIGURA 1: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DETERMINADA POR EL ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)



Interpretación: El gráfico muestra que el mayor porcentaje presenta maloclusión muy severa, seguido de la maloclusión severa y encontrándose al final con un porcentaje bajo esta la de maloclusión leve, llegando a la conclusión de que el 95.57% presencia maloclusiones y la restante oclusión normal.

TABLA 1: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES SEGÚN SEXO

INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)			SEXO		Total
			Femenino	Masculino	
Oclusión normal	Recuento		11	6	17
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		64.7%	35.3%	100.0%
Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo	Recuento		30	35	65
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		46.2%	53.8%	100.0%
Maloclusión severa con tratamiento altamente deseable	Recuento		63	51	114
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		55.3%	44.7%	100.0%
Maloclusión muy severa o discapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Recuento		103	85	188
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		54.8%	45.2%	100.0%
Total	Recuento		207	177	384
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		53.9%	46.1%	100.0%

Interpretación: Según la tabla presentada se muestra que los valores obtenidos son similares en ambos sexos, los niveles de maloclusión son iguales en ambos sexos.

TABLA2: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES SEGÚN EDAD

INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)			EDAD				Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	
Oclusión normal	Recuento		4	5	6	2	17
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		23.5%	29.4%	35.3%	11.8%	100.0%
Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo	Recuento		11	33	19	2	65
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		16.9%	50.8%	29.2%	3.1%	100.0%
Maloclusión severa con tratamiento altamente deseable	Recuento		23	42	42	7	114
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		20.2%	36.8%	36.8%	6.1%	100.0%
Maloclusión muy severa o discapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Recuento		31	70	78	9	188
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		16.5%	37.2%	41.5%	4.8%	100.0%
Total	Recuento		69	150	145	20	384
	% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)		18.0%	39.1%	37.8%	5.2%	100.0%

Interpretación: Según la tabla presentada se muestra que los de 13 años presentaban mayor prevalencia de maloclusiones.

TABLA 3: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES SEGÚN BIOTIPO FACIAL

INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	Oclusión normal		BIOTIPO FACIAL			Total
			Dolicofacial	Mesofacial	Braquifacial	
		Recuento	4	6	7	17
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	23.5%	35.3%	41.2%	100.0%
	Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo	Recuento	22	22	21	65
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	33.8%	33.8%	32.3%	100.0%
	Maloclusión severa con tratamiento altamente deseable	Recuento	32	45	37	114
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	28.1%	39.5%	32.5%	100.0%
	Maloclusión muy severa o discapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Recuento	45	79	64	188
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	23.9%	42.0%	34.0%	100.0%
Total		Recuento	103	152	129	384
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	26.8%	39.6%	33.6%	100.0%

Interpretación: La tabla muestra maloclusiones según biotipo facial donde con mayor porcentaje se encuentra la maloclusión muy severa con un biotipo meso facial.

TABLA 4: PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES SEGÚN HABITOS FUNCIONALES

INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	Oclusión normal		HABITOS FUNCIONALES				Total
			Habito de succión digital o de labio	Deglución atípica	Respiración bucal	No presenta hábitos	
		Recuento	0	0	0	17	17
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo	Recuento	24	21	20	0	65
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	36.9%	32.3%	30.8%	0.0%	100.0%
	Maloclusión severa con tratamiento altamente deseable	Recuento	30	27	57	0	114
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	26.3%	23.7%	50.0%	0.0%	100.0%
	Maloclusión muy severa o discapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Recuento	58	60	70	0	188
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	30.9%	31.9%	37.2%	0.0%	100.0%
Total		Recuento	112	108	147	17	384
		% dentro de INDICE DE MALOCLUSIÓN (DAI)	29.2%	28.1%	38.3%	4.4%	100.0%

Interpretación: La tabla muestra maloclusiones según hábitos funcionales donde con mayor porcentaje se da en la maloclusión severa con el hábito de la respiración oral, con la de menor porcentaje el de muy severa con el mismo hábito.

IV. DISCUSIÓN

Las maloclusiones son un problema que se presenta con mayor frecuencia y sobre todo son un problema de la salud pública, como se mencionó anteriormente estas tienen origen variado ya que se puede producir por diferentes cosas, pero aun así existen 2 factores determinados por lo que se producen uno es los factores de herencia de los padres y el otro de factores externos que son sobre todo los hábitos que se tiene, se realizaron estudios para averiguar sobre si factores como la edad, sexo y biotipo facial intervenían en esas maloclusiones en ambos estudios no hubo alguna relación sobre ellos es cierto que hubo diferencias en los valores pero no se encontró ninguna relación.

V. CONCLUSIONES:

1. Se llegó a la conclusión de que no existe relación entre los factores como edad, sexo y biotipo facial y las maloclusiones, que mayormente son por hábitos que tiene la persona, en este estudio fue más destacado el de respiración oral.
2. En un alto porcentaje se presenta la maloclusión muy severa, seguida de la severa y con poca prevalencia la leve, donde el 95.57% presentan maloclusión y el resto una oclusión normal.
3. Según edad no hubo alguna diferencia los valores de maloclusión eran iguales, una edad en la edad de los 13 se presentó más prevalencia y según biotipo facial el más prevalente fue el mesio facial con el muy severo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza L, Melendez A, Ortiz R, Fernandez A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista mexicana de ortodoncia. 2019 Octubre; 2(4).
2. Lasteros F. FACTORES ASOCIADOS A MALOCLUSIONES DETERMINADO POR EL ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BUENA VISTA, CUSCO 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 mayo 05. Available from: file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Flor_Tesis_bachiller_202220(4).pdf.
3. Morteo T, Herrera M, Capetillo G, Torres E, Rodríguez M, Camargo F. Maloclusiones en estudiantes de enseñanza media superior en Veracruz.. [Online].; 2021 [cited 2023 mayo 29. Available from: <https://148.210.21.18/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3607>.
4. Mallqui j. Hábitos orales no fisiológicos y maloclusiones verticales en niños entre los 6 - 12 años de la I.E.P. [Online].; 2017 [cited 2023 mayo 29. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7994>.
5. Camarena L. Hábitos bucales perniciosos y su relación con las maloclusiones dentarias en niños y adolescentes de 6 a 17 años en los hogares del INABIF y la Congregación María Salomé Ferro - Cusco, 2016. [Online].; 2016 [cited 2023 mayo 29. Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/558>.
6. Hennesy B. malocclusion. [Online].; 2022 [cited 2023 mayo 05. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-odontolC3B3gicos/sC3ADntomas-de-los-trastornos-bucal-y-dentales/malocclusiC3B3n>.