

PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN DENTICIÓN PERMANENTE EN EL DEPARTAMENTO DE TACNA – 2009

(PREVALENCE OF MALOCCCLUSION IN PERMANENT DENTITION IN THE DEPARTMENT OF TACNA - 2009)

Lessly Milagros Aguilar Rejas¹, Gilberto Centeno San Román²

¹Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Odontología. Cirujano Dentista. Docente Asociado del Área de Ortodoncia - UNJBG

RESUMEN

Introducción: Según la OMS, las maloclusiones ocupan el tercer lugar dentro de las patologías en salud bucodental. El comportamiento de las maloclusiones a nivel mundial oscila entre 35% y 75%. En nuestro país se observa un promedio del 62,95% correspondiente a maloclusión clase I, clase II (12,67%) y clase III (6,63%). **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna. **Material y Métodos:** Investigación descriptiva, de corte transversal, aplicada en una muestra de 246 personas de 12 a más años de edad, de ambos sexos, utilizando la técnica de observación clínica intraoral y extraoral. **Resultados:** El 79,27% presentó overjet normal, 13,41% aumentado, 4,47% borde a borde y 2,85% negativo. El 89,84% presentó overbite normal, 8,13% borde a borde, 1,63% aumentado y 0,41% overbite negativo. Además se encontró el mismo porcentaje (3,25%) de mordida cruzada anterior y posterior unilateral. En el maxilar superior el 30,89% presentó apiñamiento leve, 4,88% moderado y 1,22% grave. En el maxilar inferior, el 56,50% presentó apiñamiento leve, 27,24% moderado y 10,98% grave. El 76,83% presentó maloclusión clase I, 13,41% clase II división 1, 0,41% clase II división 2 y 9,35% clase III. Según el Índice de Maloclusiones de la OMS, el 78,46% presentó maloclusión leve y el 21,54% moderada-grave. **Conclusión:** La prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna corresponde a un 100%, siendo la clase I más prevalente, seguida por la clase II y en menor proporción la clase III.

Palabras clave: Prevalencia, maloclusiones, dentición permanente.

ABSTRACT

Introduction: According to the WHO, the malocclusion rank third in pathologies in oral health. The behavior of the malocclusion global ranges between 35% and 75%. Our country observed average (62,95%) corresponding to malocclusion class I, class II (12,67%) and class III (6,63%). **Objective:** Determine the prevalence of malocclusion in permanent dentition at Department of Tacna. **Material and methods:** Descriptive, research of cross-section, applied on a sample of 246 people 12 years and older, male and female, using the technique of intraoral and extraoral clinical observation. **Results:** The 79.27% presented normal overjet, 13.41% increase, 4.47% edge to edge and 2.85% negative. The 89.84% presented normal overbite, 8.13% edge to edge, 1.63% increased and 0.41% negative overbite. Also found the same percentage 3.25% anterior crossbite and posterior unilateral crossbite. In the upper jaw 30.89% presented minor crowding, 4.88% moderate and severe 1.22%. In the lower jaw, 56.50% presented minor crowding, 27.24% moderate and severe 10.98%. The 76.83% presented malocclusion class I, 13.41% class II Division 1, 0.41% class II Division 2 and 9.35% class III. According to the WHO index of Malocclusion 78.46% presented mild malocclusion and 21.54% moderate-severe. **Conclusion:** The prevalence of malocclusion in permanent dentition at Department of Tacna corresponds to 100%, class I still more prevalent, followed by class II and class III lower proportion.

Keywords: prevalence, malocclusion, permanent dentition.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones ocupan el tercer lugar dentro de las patologías en salud bucodental, por lo tanto su importancia se establece no sólo por el número de personas que la presentan, sino además, por los efectos nocivos que pueden generar en la cavidad oral.

El comportamiento de las maloclusiones a nivel mundial oscila en rangos de 35% a 75%, con diferencias en el sexo y la edad, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. El apiñamiento constituye la anomalía más frecuente, contribuyendo a la maloclusión aproximadamente de 40% a 85%.

Latinoamérica no es la excepción, porque también tiene una situación preocupante, con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población.

En nuestro país se han realizado estudios en algunas ciudades como: Lima, Junín, Trujillo, Ancash, Huánuco, Puno, Cerro de Pasco y Cajamarca, donde se puede observar un promedio del 16,59% correspondiente a oclusión normal, maloclusión clase I con 62,95%, maloclusión clase II con 12,67% y la maloclusión clase III con 6,63% (5)

La presente investigación se realizó con el objetivo de poder determinar la prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna, permitiendo que el odontólogo cuente con información específica de maloclusiones en dentición permanente de la población tacneña, y de esa manera pueda orientar adecuadamente su diagnóstico y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal que fue aplicada en una muestra probabilística estratificada por racimos, conformada por 246 personas de 12 a más años de edad, de ambos sexos, pertenecientes a los distritos de cada provincia del departamento de Tacna, utilizando la técnica de observación clínica intraoral y extraoral que posibilitó la recolección de datos referentes a la variable investigativa (prevalencia de maloclusiones).

Se utilizó como documento instrumental una "ficha de recolección de datos", la cual fue sometida a juicio de expertos compuesto por 3 cirujanos dentistas del área de ortodoncia de la UNJBG de Tacna.

La información obtenida fue ordenada en una matriz de sistematización de datos y analizada mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

El 79,27% presentó overjet normal, 13,41% aumentado, 4,47% borde a borde y 2,85% negativo. (Gráfico N° 1).

El 89,84% presentó overbite normal, 8,13% borde a borde, 1,63% aumentado y 0,41% overbite negativo. (Gráfico N° 2).

Además se encontró el mismo porcentaje (3,25%) de mordida cruzada anterior y posterior unilateral (Gráfico N° 3).

En el maxilar superior el 30,89% presentó apiñamiento leve, 4,88% moderado y 1,22% grave (Gráfico N° 4).

En el maxilar inferior, el 56,50% presentó apiñamiento leve, 27,24% moderado y 10,98% grave (Gráfico N° 5).

Según el Índice de Maloclusiones de la OMS, el 78,46% presentó maloclusión leve y el 21,54% moderada-grave (Gráfico N° 6).

El 76,83% presentó maloclusión clase I, 13,41% clase II división 1, 0,41% clase II división 2 y 9,35% clase III (Gráfico N° 7).

Gráfico 1 Distribución de Frecuencias del Overjet

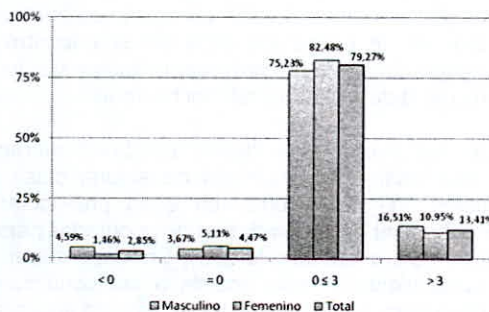


Gráfico 2 Distribución de Frecuencias del Overbite

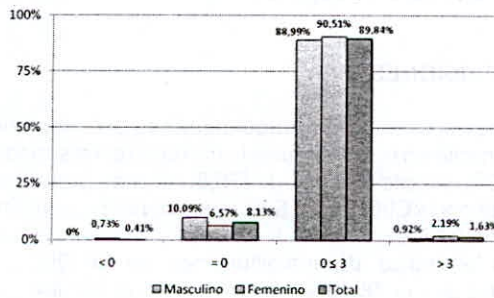


Gráfico 3 Mordida Cruzada por Sexo

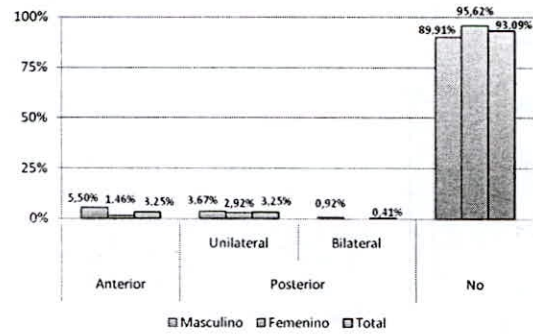


Gráfico 4 Apiñamiento en el Maxilar Superior

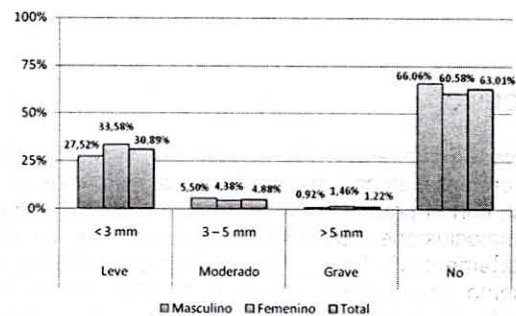


Gráfico 5 Apiñamiento en el Maxilar Inferior

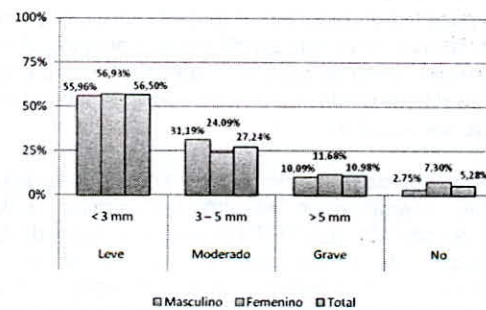


Gráfico 6 Distribución de Frecuencias del Índice de Maloclusiones de la OMS por Sexo

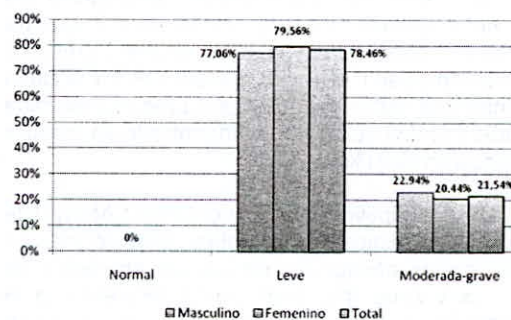
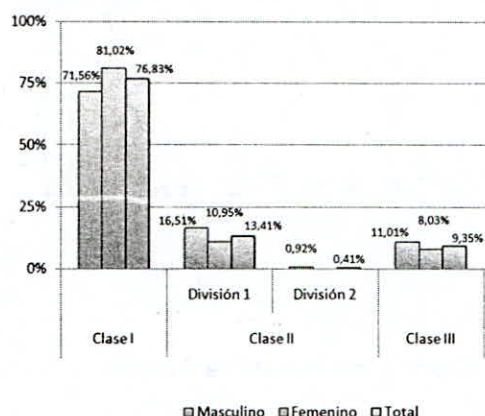


Gráfico 7 Distribución de Frecuencias de Maloclusiones por Sexo



DISCUSIÓN

La presente investigación ha sido realizada en 246 personas de ambos sexos, de 12 a más años de edad, con el propósito de determinar la prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna; y se observó que el 76,83% presentó maloclusión Clase I, 13,41% Clase II División 1, 0,41% Clase II División 2 y 9,35% maloclusión Clase III.

Las altas tasas de prevalencia de maloclusiones observadas en el departamento de Tacna, ponen en evidencia el por qué este problema de salud bucal es considerado como un problema de salud pública, ya que el total de la población estudiada presentó alguna clase de maloclusión.

La distribución de frecuencias de maloclusiones en la presente investigación resultó ser similar a lo reportado por MENÉNDEZ (5) en su estudio de la Clasificación de la maloclusión según Angle en el Perú (Análisis de 27 trabajos de investigación), en el cual encontró un promedio de 62,95% de maloclusión Clase I, 12,67% de Clase II y 6,63% Clase III.

También se encontró concordancia con lo reportado por ADRIAZOLA (2) en su estudio sobre prevalencia de maloclusiones en escolares de 12 a 14 años de edad pertenecientes a dos centros educativos del área metropolitana de Lima, el cual mostró que de acuerdo a la clasificación de Angle el 66,4% presentó maloclusión clase I, el 12,1% clase II y el 1,4 % clase III; también se encontró que el 6,8% presentó mordida cruzada, porcentaje similar al encontrado en nuestra investigación (6,91%).

El estudio descriptivo realizado por ORELLANA (6) de todas las investigaciones sobre prevalencia de maloclusiones efectuadas en las universidades de Lima, Ica y Arequipa, tomó como referencia a la clasificación de Angle y encontró que el mayor porcentaje de maloclusión correspondió a la Clase I (74,6%), luego a la maloclusión de Clase II (15%) y

por último a la maloclusión de Clase III (10,4%); condición que concuerda con la presente investigación.

También tenemos el estudio de CABRERA (4) sobre prevalencia de maloclusiones en individuos de 12 a 18 años de edad en las comunidades campesinas de Apata, Ataura, Masma, Masmachicche y San Lorenzo. Provincia de Jauja. Departamento de Junín; en el cual se encontró un bajo índice de maloclusiones (41%), siendo más frecuente la clase I (55,28%), luego la clase III (28,46%) y la clase II (16,2%). En cuanto a la prevalencia de mordida cruzada (9,76%), la más frecuente fue la mordida cruzada anterior (6,51%), en contraste con la presente investigación, en la cual tanto la mordida cruzada anterior y posterior unilateral se presentó en un 3,25%. Además la mayoría de personas examinadas presentaron medidas de overbite (91,33%) y overjet (74%) que se encuentran dentro de lo límites considerados normales; estos porcentajes son similares a los encontrados en nuestra investigación: overbite (89,84%) y overjet (79,27%).

Además en el estudio de ALHAIJA (1) sobre prevalencia de maloclusiones en escolares de 13 a 15 años de edad del norte de Jordania se encontró overjet y overbite aumentado (24,7% y 16,9% respectivamente) a diferencia de la presente investigación, en la cual encontramos un 13,41% de overjet aumentado y 1,63% de overbite aumentado.

Por último, en el estudio de BORZABADI (3) sobre prevalencia de maloclusiones, características oclusales en las ciudades iraníes, en niños de 11 a 14 años de edad, se encontró un 12,4% de mordida cruzada posterior (8,4% unilateral y 2% bilateral), en contraste con la presente investigación, en la que se encontró un 3,25% de mordida cruzada posterior unilateral y sólo un 0,41% de mordida cruzada posterior bilateral.

Tomando en cuenta que desde edades tempranas puede identificarse el desarrollo de alguna clase de maloclusión, las poblaciones en edad preescolar y escolar deben ser consideradas como prioritarias para el estudio de esta alteración, lo que permitirá generar un mapa epidemiológico más acorde a las condiciones reales de desarrollo de las maloclusiones, de acuerdo a las características de cada población; así mismo, posibilitará el establecimiento de acciones con perspectivas de intervención anticipatoria y/o interceptiva, para que de este modo se evite el desarrollo de alteraciones en la oclusión.

CONCLUSIONES

La prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna corresponde a un 100%, siendo la Clase I (76,83%) más prevalente, seguida por la Clase II (13,82%) y en menor proporción la Clase III (9,35%).

Según el índice de maloclusiones de la OMS, se encontró que el 78,46% presentó maloclusión leve y el 21,54% moderada-grave.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABU ALHAIJA ES, AL-KHATEEB SN, AL-NIMRI KS. 2005. *Prevalence of malocclusion in 13-15 year old North Jordanian school children*. Orthodontic Department, Faculty of Dentistry, Jordan University of Science and Technology, Irbid-Jordan. Disponible [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16379166?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16379166?log$=activity)
2. ADRIÁZOLA PANDO Lenin Manuel. 1984. *Prevalencia de maloclusiones en escolares de 12 a 14 años de edad*. Tesis para optar grado de bachiller. U.P.C.H. Lima. <http://www.upch.edu.pe/duiict/vs2005/LeelsisScript.As>
3. BORZABADI-FARAHANI Ali y cols. 2009. *Malocclusion and occlusal traits in an urban Iranian population. An epidemiological study of 11- to 14-year-old children*. Irán. <http://ejo.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/cjp031>
4. CABRERA MUÑOZ Nelson. 1988. *Prevalencia de maloclusiones en individuos de 12 a 18 años de edad en las comunidades campesinas de Apata, Atura, Masma Masmachicche, y San Lorenzo; provincia de Jauja departamento de Junín*. UPCH. Tesis para optar grado de bachiller. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/duiict/vs2005/LeelsisScript.As>
5. MENÉNDEZ MÉNDEZ Leoncio Wadimir. 1998. *Clasificación de la Maloclusión según Angle en el Perú (Análisis de 27 trabajos de investigación)*. Lima. Revista Odontología Sanmarquina. Vol.1 N°2. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/1998n2/clasif.htm>
6. ORELLANAM. Oriel. 2000. *Estudio Descriptivo de todas las Investigaciones sobre Prevalencia de Maloclusiones realizadas en las Universidades de Lima, Ica y Arequipa*. Revista Odontología Sanmarquina. 1(5): 39 - 45. http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/odontologia/2000_n5/estudiodesc.htm

CORRESPONDENCIA:
Bach. Lessly Milagros Aguilar Rejas
lesslymili_18@hotmail.com