

Prevalencia de maloclusión en pacientes adultos atendidos en odontología, Ulaps Faustino Fonseca, Chiriquí

Prevalence of malocclusion in adult population treated in dentistry, ULAPS Faustino Fonseca, Chiriquí

Vigil-Morales, Paola *

* Odontóloga General. Correo electrónico: pvm0697@gmail.com

RESUMEN.

Introducción: Las maloclusiones dentarias son alteraciones de alta prevalencia a nivel mundial y se refieren al desajuste en la relación de los arcos dentarios de dientes permanentes cuando estos entran en contacto. Clínicamente se pueden presentar como apiñamientos dentarios y a nivel sistémico pueden presentarse como alteraciones masticatorias y fonéticas, por ello se pueden ver afectadas la estética y la autoestima del paciente. Las maloclusiones pueden provocar problemas de higiene bucal, desintegración de los tejidos dentales y/o modificaciones irreversibles de las estructuras óseas circundantes. El objetivo de esta investigación es establecer la prevalencia de maloclusión en pacientes adultos atendidos en odontología en la ULAPS Faustino Fonseca de Chiriquí.

Métodos: investigación cuantitativa, observacional, descriptiva de corte transversal y prospectiva. Se utilizó un instrumento de recolección de tipo cuestionario con 6 preguntas cerradas y lo llenó la investigadora al momento de la atención odontológica. Los datos estadísticos obtenidos se registraron y analizaron con el programa Microsoft Office Excel 2020 y los resultados se presentaron en forma de tablas elaboradas en el programa Microsoft Office Word 2020.

Resultados: Del total de 250 participantes del estudio, se encontraron 193 (77.2 %) pacientes con Clase I de Angle de maloclusión, 51 (20.4 %) pacientes con Clase II y 6 (2.4 %) pacientes con Clase III.

Discusión: Es de suma importancia la educación al personal de salud sobre el problema que representan las maloclusiones dentarias para poder así incluir actividades preventivas en las distintas comunidades desde edades tempranas.

Palabras clave: maloclusión, prevalencia, odontología.

ABSTRACT.

Introduction: Dental malocclusions are highly prevalent disorders worldwide and refer to the imbalance in the relationship of the dental arches of permanent teeth when they come into contact. Clinically they can present as dental crowding and at a systemic level they can present as chewing and phonetic alterations, therefore the patient's aesthetics and self-esteem can be affected. Malocclusions can cause oral hygiene problems, disintegration of dental tissues and/or irreversible modifications of the surrounding bone structures. The objective of this research is to establish the prevalence of malocclusion in adult patients treated in dentistry of the Faustino Fonseca ULAPS of Chiriquí.

Methods: a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was performed. A questionnaire-type collection instrument with 6 closed questions was used and was completed by the researcher at the time of dental care. The statistical data obtained were recorded and analyzed with the Microsoft Office Excel 2020 program and the results were presented in the form of tables prepared in the Microsoft Office Word 2020 program.

Results: Among the 250 participants of this study, 193 (77.2 %) had Angle Class 1 malocclusion, 51 (20.4 %) had class II and 6 (2.4 %) had class III.

Discussion: It is of high importance to educate healthcare professionals about the problem that dental malocclusions represent so we can include preventive activities in the communities starting at an early age.

Keywords: malocclusion, prevalence, dentistry.

INTRODUCCIÓN

En la consulta odontológica de la Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS) Faustino Fonseca de Tierras Altas, Chiriquí comúnmente se observan muchos pacientes adultos no indígenas con maloclusión y a pesar de ello se desconoce la prevalencia en la población de Tierras Altas, por lo cual se desarrolló un interés en investigarlo.

Las alteraciones de la oclusión representan un problema de salud pública que varía dependiendo de la edad, nivel de escolaridad, hábitos parafuncionales y cultura del paciente y su entorno. Las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia de problemas bucodentales según la Organización Mundial de la Salud.^{1,2}

Un análisis sistémico para determinar la distribución de la maloclusión a nivel mundial en adultos en base a 374 artículos publicados, concluyó que en Europa hay una alta prevalencia de clase II de Angle (33.51 %), en África existe una alta prevalencia de clase I de Angle (89.44 %) y en Asia predomina la clase III de Angle (19.9 %).³

En México, se realizó un análisis estadístico de la cantidad de pacientes con maloclusión que fueron atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Facultad de Odontología en la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México. Fueron evaluados de acuerdo a la clasificación de Angle y clasificación esquelética utilizando ortopantografías. Determinaron que el 53.3 % de la muestra era clase I esquelética y clase I de Angle, 9.6 % clase III esquelética y clase III de Angle, y se concluyó que hay que realizar intercepciones ortodónticas en edades oportunas para evitar maloclusiones, ya que en este estudio el 45.0 % de los casos tendrían que ser tratados quirúrgicamente.⁴

En Costa Rica, determinaron la prevalencia de apiñamiento, un tipo de maloclusión, entre edades de 1 a 60 años, de diferentes regiones del país y encontraron que la prevalencia de apiñamiento era de 10.0 % en el año 2017 y el rango de edad con mayor prevalencia de esta condición fue el de 10 a 19 años.⁵

En Panamá, se evaluó y asoció los problemas de maloclusión con respecto a la forma del arco dental en población indígena guna

de la Comarca Guna Yala y se concluyó que el 93.0 % del total de la muestra presentaba clase I de Angle de maloclusión con un arco dental de forma ovalada en un 48.3 %.⁶ También en Panamá, se relacionó las maloclusiones con la discrepancia intermaxilar y maloclusiones transversales atendidas en la maestría de ortodoncia de la Universidad de Panamá, y se encontró que el 6.25 % de la muestra total tenía maloclusión clase I de Angle con mordida cruzada unilateral derecha, el 12.5 % presentó maloclusión clase II de Angle con mordida en tijera y la mayor discrepancia intermaxilar la presentaron los pacientes con maloclusión clase II de Angle.⁷

Las maloclusiones van en crecimiento a nivel mundial. Estas pueden presentarse desde apiñamientos dentarios hasta inclusive alteraciones masticatorias y fonéticas, e inclusive se ven afectados la estética y la autoestima del paciente. En casos severos, pueden ser el origen de caries dental debido a la de retención de alimentos y bacterias en áreas interproximales con excesivo punto de contacto interdental.

Como posibles soluciones a las maloclusiones se ha descrito en la literatura tratamientos como: evitar en lo posible hábitos parafuncionales, realizar diagnósticos tempranos de la condición dental para realizar tratamientos oportunos,⁸ extracciones seriadas de dientes permanentes, referir anticipadamente a pacientes que presenten una condición ósea que predisponga a una maloclusión a largo plazo e indicar al paciente y a sus familiares la importancia de disminuir la exposición a traumas craneofaciales.⁹

Por esto, el objetivo de esta investigación es establecer la prevalencia de maloclusión en pacientes adultos atendidos en odontología en la ULAPS Faustino Fonseca en Tierras Altas, Chiriquí entre el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal y prospectivo. Se tomó como referencia a los pacientes adultos atendidos en la consulta odontológica de la ULAPS Faustino Fonseca durante los meses de noviembre de 2021 a marzo de 2022, sumando una cantidad de 695 pacientes, según los datos estadísticos suministrados por el departamento de registros médicos. La muestra calculada fue de 248 pacientes. Se utilizó un nivel de confianza del 95 % de probabilidad, un error

del 5 %. La aleatorización de la muestra se hizo utilizando el programa Microsoft Excel 2020.

La recolección de datos se realizó en el departamento de Odontología de la ULAPS en el período de estudio. Cuando el paciente ingresó al consultorio, se identificó la edad, sexo, área de residencia y posibles factores de riesgo que lo predispusieron a la maloclusión. La investigadora efectuó una revisión clínica dental en busca de presencia de maloclusiones según la clasificación de Angle clase I, II ó III. Los que cumplieron con los criterios de inclusión, fueron invitados a participar de la investigación explicándoles en qué consiste y entregándoles el consentimiento informado para que dieran su autorización.

Se cumplió con los principios éticos y morales que demanda la realización de investigaciones en seres humanos basados en las normas establecidas en las Buenas Prácticas Clínicas, Declaración de Helsinki, Informe de Belmont y actuales leyes nacionales de ética. El proyecto de investigación no representó riesgo alguno para los pacientes, ya que solamente se requirió que el paciente accediese a firmar el consentimiento informado y se hicieran exámenes dentales clínicos completos con espejo y explorador.

RESULTADOS

Del total de 250 participantes del estudio, se encontraron 193 (77.2 %) pacientes con Clase I de Angle de maloclusión, 51 (20.4 %) pacientes con Clase II y 6 (2.4 %) pacientes con Clase III.

Los integrantes del estudio fueron 176 mujeres (70.4 %) y 74 hombres (29.6 %). En cuanto a la edad, la muestra reflejó que el mayor porcentaje (32.8 %) se encontró entre los de 28 y 37 años (Ver Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de la muestra según la edad (n = 250).

Edad	Nº (%)
18 a 27 años	36 (14.4)
28 a 37 años	82 (32.8)
38 a 47 años	71 (28.4)
48 a 57 años	33 (13.2)
58 a 67 años	23 (9.2)
≥ 68 años	5 (2.0)

La mayoría de los participantes (39.2 %) residía en Nueva California (Ver Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de la muestra según el área de residencia (n = 250).

Área de residencia	Nº (%)
Nueva California	98 (39.2)
Volcán	69 (27.6)
Paso Ancho	46 (18.4)
Cerro Punta	26 (10.4)
Cuesta de Piedra	11 (4.4)

El factor de riesgo que más se encontró para la predisposición de las maloclusiones encontradas fue la historia de pérdida prematura de dientes deciduos con un 84.8 %. No se presentaron pacientes con labio y paladar hendido o disostosis cleidocraneal (Ver Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de la muestra según factores de riesgo (n = 250)

Factores de riesgo	Nº (%)
Historia de pérdida prematura de dientes deciduos	212 (84.8)
Historia de trauma craneofacial	21 (8.4)
Succión digital	8 (3.2)
Succión labial	6 (2.4)
Respiración bucal	3 (1.2)

DISCUSIÓN

El estudio de Ponce y colaboradores encontró que el 66 % de la población estudiada presentaba Clase I de maloclusión de Angle, 26.0 % Clase II y 7.7 % Clase III. La pérdida prematura de dientes fue el factor de riesgo más común con un 50.0 %. Estos resultados fueron similares a los encontrados en el presente estudio.¹⁰

A su vez, otro estudio concluyó que el 57.0 % de adultos jóvenes presentaron Clase I de maloclusión de Angle, seguida de clase II con 24 % y la menos prevalente fue la clase III con el 19 % en donde el 55 % eran de sexo femenino y el 45 % eran del sexo masculino.¹¹

En un estudio con adultos paraguayos se concluyó que más del 70.0 % de los pacientes que presentaron maloclusiones eran mujeres.¹²

Una investigación en estudiantes universitarios reflejó que de los que presentaron algún tipo de maloclusión, el 56 % correspondió a clase I de maloclusión.¹³

Según otro estudio, se encontró una prevalencia de clase I de maloclusión en 57.6 %, siendo el 66 % pertenecientes al género femenino.¹⁴

En la Universidad Autónoma de México, también realizaron un estudio en donde 226 (52.8 %) pacientes presentaron clase I y 151 (35.3 %) eran del sexo femenino.¹⁵

Un estudio realizado en adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura, Perú concluyó que el 77.6 % de los participantes presentaron clase I de maloclusión, el 14.4 % presentaron clase II de maloclusión y el 8.0 % clase III de maloclusión.¹⁶

Diversos autores concuerdan en que la clase I de maloclusión de Angle es la más común. Dentro de estos pacientes, el sexo femenino es el más prevalente, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

Un estudio realizado en Ecuador, concluyó que existe una relación directa entre las maloclusiones y la pérdida prematura de dientes deciduos (50 % de los pacientes estudiados presentaban ambas características). Sin embargo, a diferencia de este estudio, la investigación ecuatoriana fue hecha en menores de 15 años.¹⁷

De igual manera los resultados concuerdan con un estudio realizado en Arabia Saudita donde se concluyó que la clase I de maloclusión fue la más prevalente con 52.8 % de los participantes, seguido por la clase II con 31.6 % y por último la clase III de maloclusión con 15.6 %.¹⁸ Esto es similar a los hallazgos de un estudio realizado al sur de la India en donde la mayor prevalencia era de clase I de maloclusión con 288 participantes.¹⁹

Los resultados de la actual investigación difieren de los de un estudio realizado en Malasia en donde se encontró mayor prevalencia de clase III de maloclusión con un 67.1 % seguido por un 26.7 % con clase I de maloclusión y un 12 % con clase II de maloclusión.²⁰

Es de suma importancia la educación al personal de salud sobre el problema que representan las maloclusiones dentarias para poder así incluir actividades preventivas en las distintas comunidades desde edades tempranas.

AGRADECIMIENTOS

A la Caja del Seguro Social de Panamá por permitirme realizar esta investigación.

REFERENCIAS

1. Masucci C, Oueiss A, Maniere-Ezvan A, Orthlieb JD, Casazza E. Qu'est-ce qu'une malocclusion ? [What is a malocclusion?]. *Orthod Fr.* 2020;91:57-67.
2. Mercado S, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *KIRU.* 2018;15: 94-8.
3. Alhammadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental Press J Orthod.* 2018;23:40.e1-40.e10.
4. Tokunaga C Sergio, Katagiri K Mario, Elorza PT Haroldo. Prevalencia de las maloclusiones en el Departamento de Ortodoncia de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Rev. Odont. Mex [revista en la Internet].* 2014 [citado 2024 Jul 18];18:175-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000300005&lng=es.
5. Lao Gallardo W, Araya Rodríguez H, Mena Camacho D. Prevalencia de apiñamiento dental en la población costarricense que consulta los servicios de odontología de la CCSS, 2017. *Odontovital.* 2019;1:39-44.
6. Mariñas M. Análisis de la forma de arco dental y su asociación con la relación molar en indígenas

gunas en la Comarca Guna Yala, Panamá [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. 2015.

7. De León A. Relación de las maloclusiones transversales con la discrepancia intermaxilar en las diferentes relaciones molares de los pacientes de la maestría de ortodoncia de la Universidad de Panamá [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. 2016.
8. D'Apuzzo F, Grassia V, Quinzi V, Vitale M, Marzo G, Perillo L. Paediatric Orthodontics. Part 4: SEC III protocol in Class III malocclusion. *Eur J Paediatr Dent.* 2019;20:330-4.
9. Maspero C, Galbiati G, Giannini L, Guenza G, Farronato M. Class II division 1 malocclusions: comparisons between one- and two-step treatment. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19:295-9.
10. Cruz ED, Collado OL, Fernández MI, Díaz RB. Factores de riesgo de maloclusiones en adultos. *Invest Medicoquir.* 2012;4:137-45.
11. Ponce A, Peláez A, Mazza S. Frecuencia y distribución de maloclusión en pacientes adultos jóvenes del Hospital Odontológico de la Facultad de Odontología de la UNNE. *Revista Facultad de Odontología.* 2013;6:22-7.
12. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas I. Análisis de calidad de vida relacionada con salud oral en adultos con maloclusión. *Revista Ciencias De La Salud.* 2023;21:1-11.
13. Daza-Aliatis J. Prevalencia de maloclusiones en estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología. *DomCien.* 2016;2:57-65.
14. Parise Vasco JM, Villarreal Ortega BM, Zambrano Achig, PE, Armas Vega AC, Viteri García AA. Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE. *Revista Eugenio Espejo.* 2020;14:76-84.

15. Talley Millán M, Katagiri Katagiri M, Pérez Tejada HE. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. *Revista Odontológica Mexicana*. 2007;11:175-80.
16. Corzo K, Paz E. Frecuencia de maloclusión dental en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura – Perú, 2017 – 2020. (Tesis de grado). 2020. Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
17. Vinueza Cusme C. Influencia de la pérdida prematura de molares en el desarrollo de la maloclusión dental. (Tesis de grado). 2022. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
18. Alassiry AM. Prevalence of Malocclusion Traits in Saudi Males Seeking Orthodontic Treatment in Najran in Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract* 2020;21:686–90.
19. Mishra DP, Mote DN, Mishra DS, Mishra DR, Rajbhar DJ, Neil DO. Prevalence of different types of malocclusion in young adults, in ahmednagar district, Maharashtra (according to Angle's classification). *Pravara Med Rev*. 2018;10:4–9.
20. Elfseyie M, AbuHassan M, Al-Jaf N. Prevalence of malocclusion and occlusal traits of Malay adults (18-23 years) in Shah Alam, Malaysia. *IJDR*. 2020;5:81-5.