

SITUACIÓN CLÍNICA DE LA OCLUSIÓN EN ESCOLARES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA, ARGENTINA.

Bella M, Gigena P, Verduci P, Carletto Korber F, Lucero, MF, Cornejo LS.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PROCON (Promoción Contextualizada)

INTRODUCCION

La maloclusión se define como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o la mandíbula y/o de las posiciones dentarias que impidan una correcta función del aparato masticatorio, con las consecuencias posteriores que esta disfunción tiene sobre los propios dientes, las encías y los huesos que los soportan, la articulación temporomandibular y la estética facial.

Es, por tanto, muy importante en la salud y el desarrollo del niño prestar la atención suficiente al crecimiento facial, tanto por su frecuencia de alteración en la población sana, como por sus posibles consecuencias posteriores de alteración de la salud, y entonces poder realizar un diagnóstico y tratamiento tempranos.

OBJETIVO

Describir la prevalencia de mal oclusión y las condiciones de riesgo a las cuales están expuestos los niños de escuelas con vulnerabilidad socio-ambiental del sudeste de la ciudad de Córdoba, Argentina durante el periodo 2012-13.

RESUMEN

OBJETIVOS: describir la prevalencia de mal oclusión y las condiciones de riesgo a la cual están expuestos los niños de comunidades escolares de la ciudad de Córdoba, Argentina.

MÉTODO: se realizó un estudio descriptivo transversal, a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia, en 111 niños de 6 a 8 años y 130 de 10 a 12 años de edad, de ambos géneros, pertenecientes a dos escuelas con vulnerabilidad socio-ambiental de la ciudad de Córdoba. El examen clínico se realizó en las escuelas con iluminación natural e instrumental de exploración, las relaciones oclusales se evaluaron en oclusión habitual.

RESULTADOS: se observó que el grupo de 10 a 12 años presenta mayor frecuencia de condiciones de riesgo 55,38%, sintomatología en la articulación temporomandibular 20,76% y maloclusión 69,23%, que el grupo de 6 a 8 años cuyos valores fueron 45,94%, 16,21% y 53,15% respectivamente. Las condiciones de riesgo prevalentes fueron: hábitos deletéreos 26,14%, pérdida prematura del espacio eruptivo 20,33%, trabas dentarias 20,33%, deglución infantil 12% y respiración bucal 10%. Las alteraciones de la oclusión registradas fueron: desvío línea media 46,30%, resalte horizontal 35,57%, apiñamiento 24,83%, mordida abierta y cruzada lateral 19,46%, mordida cruzada anterior 17,44%, entrecruzamiento vertical exagerado 16,77% y asimetría facial 8,72%. Valores p estadísticamente significativos para el test χ^2 de homogeneidad de proporciones.

CONCLUSIONES: La intervención temprana de las condiciones de riesgo detectadas podría disminuir la prevalencia de maloclusión.

PALABRAS CLAVE: maloclusión - condiciones de riesgo - escolares.

MÉTODO



Estudio descriptivo transversal.
Muestreo no probabilístico de conveniencia.



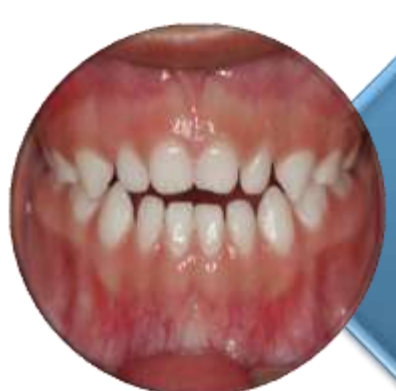
Participaron 111 niños de 6 a 8 años y 130 niños de 10 a 12, ambos géneros, concurrentes a las escuelas provinciales María del Tránsito Cabanillas, Barrio "El Quebracho" y Profesor Miguel Luciani de Barrio Cárcano.



El examen clínico se realizó en las escuelas con iluminación natural e instrumental de exploración, a cargo de 5 profesionales previamente calibrados (Kappa: 0,78). Se evaluaron las relaciones oclusales en oclusión habitual.



Los escolares contaban con el consentimiento informado y su asentimiento para participar del estudio.



Se categorizó la maloclusión en: mordida cruzada anterior y lateral, abierta anterior, cubierta, protrusión, apiñamiento severo, desvío de la línea media dentaria y asimetría facial.



Las condiciones de riesgo analizadas fueron: respiración bucal, deglución infantil, algún hábito deletéreo, pérdida prematura del espacio eruptivo e interferencias y/o trabas dentarias.



Se estudió frecuencia de condiciones de riesgo de maloclusión y presencia de signos de maloclusión.

CONCLUSIONES

Las condiciones de riesgo de maloclusión, sintomatología en la articulación temporomandibular y maloclusión aumentan con la edad en los grupos estudiados.

La intervención temprana de las condiciones de riesgo detectadas podría disminuir la prevalencia de maloclusión.

RESULTADOS

Tabla 1: Frecuencia de mal oclusión, presencia de signos y/o síntomas en ATM y riesgo de mal oclusión.

Variable	6-8 años (N=111)	10-12 años (N=130)
Maloclusión	53,15%	69,23%
Algún síntoma en ATM	16,21%	20,76%
Algún riesgo de maloclusión	45,94%	55,38%

Tabla 2: Frecuencia de Presencia de Signos y/o síntomas en ATM.

Signos y/o síntomas en ATM	6-8 años (N=111)	10-12 años (N=130)
Dolor espontáneo	0,90%	4,61%
Dolor a la Palpación	6,30%	10%
Chasquido, salto	12,61%	11,54%
Apertura reducida	0,90%	0,77%

Tabla 3: Frecuencia de condiciones de riesgo de la oclusión.

Riesgos de la oclusión	6-8 años (N=111)	10-12 años (N=130)
Respiración bucal	9%	11,53%
Deglución infantil	12,61%	11,54%
Algún hábito	21,62%	29,23%
Perdida prematura	19,09%	21,54%
Traba dentaria	18,02%	22,31%

Tabla 4: Frecuencia del tipo de hábitos deletéreos entre los que presentan esta condición.

Tipo de Hábitos Succión de:	6-8 años (N=24)	10-12 años (N=38)
Dedo	42,1%	18,42%
Paño	0,00%	0,00%
Lápiz	5,26%	36,84%
Mamadera	0%	0,00%
Uña	5,26%	21,05%

Tabla 5: Distribución según el tipo de alteración de la oclusión

Alteración de la Oclusión	6-8 años (N=59)	10-12 años (N=90)
Mord cruza lateral	13,55%	23,33%
Mord cruza anterior	15,25%	18,88%
Mord abierta	15,25%	22,22%
Cubierta	6,77%	23,33%
Resalte horizontal	30,50%	38,88%
Apiñamiento	11,86%	33,33%
Desvió línea media	37,28%	52,22%
Asimetría facial	5,08%	11,11%
Registros totales de mal oclusión	80	201

Tabla 6: Homogeneidad de proporciones para las categorías de variables

Categoría presente de cada Variable	6 a 8 años (N:111)		10 a 12 años (N:130)	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)
DOLOR ESPONTÁNEO	1	0.90 ^A	6	4.62 ^A
DOLOR A LA PALPACIÓN	7	6.31 ^A	13	10 ^A
CHASQUIDO/ SALTO CONDILAR	14	12.61 ^A	15	11.54 ^A
APERTURA REDUCIDA	1	0.90 ^A	1	0.77 ^A
PRESENCIA DE BIOPELÍCULA	84	75.68 ^A	118	90.77 ^A
MORDIDA CRUZADA LATERAL	8	7.21 ^A	21	16.15 ^A
MORDIDA CRUZADA ANTERIOR	9	8.11 ^A	17	13.08 ^A
MORDIDA ABIERTA ANTERIOR	9	8.11 ^A	20	15.38 ^A
MORDIDA CUBIERTA	4	3.60 ^A	21	16.15 ^A
PROTRUSIÓN	18	16.22 ^A	35	26.92 ^A
APIÑAMIENTO SEVERA	7	6.31 ^A	30	23.08 ^A
DESVÍO LINEA MEDIA	22	19.82 ^A	47	36.15 ^B
ASIMETRÍA FACIAL	3	2.70 ^A	10	7.69 ^A
DEGLUSIÓN DISFUNCIONAL	14	12.61 ^A	15	11.54 ^A
HÁBITO DELETÉREO	24	21.62 ^A	38	29.23 ^A
PÉRDIDA PREMATURA DE ESPACIO	21	19.09 ^A	28	21.54 ^A
INTERFERENCIA/TRABA DENTARIA	20	18.02 ^A	29	22.31 ^A

Significación estadística Test χ^2 $p < 0,005$. ^A $p < 0,0001$; ^B $p < 0,0016$.