

# FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MALOCLUSIONES.

## ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO.

Mtra. Alvarez Martinez María del Socorro, Pérez Meraz Tania

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.  
maria\_dsam@hotmail.com.

### Introducción.

El presente proyecto consiste en un estudio de tipo *Observacional, Prospectivo, Transversal y Descriptivo* a través del cual pretendemos conocer los factores de riesgo que intervienen en las maloclusiones en escolares de una primaria en una zona del Edo. de México, utilizando el índice de clasificación de Angle así como la modificación de Dewey Anderson, para determinar además de los factores de riesgo, la frecuencia por edad, sexo y establecer las necesidades mínimas de tratamiento.

### Metodología.

Se llevó a cabo un estudio epidemiológico de prevalencia basado en el índice de maloclusiones que se sustenta en la Clasificación de Angle (Maloclusiones Clase I; II y III) y la modificación que hicieron Dewey y Anderson a la Clase I. A este tipo de estudio se le conoce también como “encuesta descriptiva prospectiva”, y como “estudio exploratorio”, ya que se trata de un estudio descriptivo. Se tomó a toda la población de 4, 5º y 6º grado de la primaria ubicada en Texcoco. Se incluyeron todos los niños con los cuatro primeros molares erupcionados así como los incisivos superiores e inferiores.

### Resultados y discusión.

El número de casos estudiados fue de 160. La distribución por sexo correspondió a 85 niñas y 75 niños.

El numero de casos que presentaron almenos un tipo de maloclusion fue del 42%.

Del total (N=160) de niños revisado se observo que el 58% de alumnos presentan Clase I, el 39% Clase II y por ultimo 12% presentaron clase III.

Y en base a la clasificación de Dewey y Anderson a la Clase I.

- ✓ Tipo 1 Apiñamiento se presento en un 35%
- ✓ Tipo 2 La mordida abierta se presentò en un 31%.
- ✓ Tipo 3 La mordida cruzada en un 15.9%
- ✓ Tipo 5 No se presento
- ✓ Tipo 0 14.1%

Como factor de riesgo tuvimos presencia de malos hábitos como habito lingual siendo este el único hábito asociado que descubrimos con un porcentaje del 15% de la población en general relacionados en su mayoría al tipo 2 de Dewey Anderson mordida abierta.

### Conclusiones

Los hábitos orales anómalos modifican la posición de los dientes, la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí, interfiriendo en el crecimiento normal en la función de la musculatura orofacial.

El papel del odontólogo y el ortodoncista son básicos en la prevención de maloclusiones, ya que si los hábitos son retirados a temprana edad se evitara transformaciones óseas y dentales.

La necesidad de tratamiento en base a la prevalencia que tuvimos en la clasificación de Dewey Anderson corresponde al apiñamiento ya sea muscular o genético con un 33% es decir el tipo 1 así que al menos el 25% de la población requiere un tratamiento correctivo para el apiñamiento y otro porcentaje similar para la corrección del habito lingual tratamiento interceptivo.

*Palabras clave:* Hábitos, prevalencia, etiología de maloclusion.

### Bibliografía.

1. Angle E H. Treatment of Malocclusion of the teeth. 7a. Ed. Philadelphia, S.S. White Manufacturing Co. 1907.
2. Graber T.M. Ortodoncia Teoría y Práctica. 3ª.Ed. México: Ed Interamericana; 1991. p.169.
3. Finn. Movimientos dentales menores en niños. Editorial Mundi. Argentina. 1979.