

IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS DE FRECUENCIA DE MALOCLUSIONES EN ESCOLARES VS. ARCHIVO DE ORTODONCIA DE LA ESPECIALIDAD.

María del Socorro Alvarez-Martínez, María del Carmen Ortega-Espinosa

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

e-mail maria_dsam@hotmail.com dirección postal: Retorno Aldama 59, Bosque Residencial del Sur.

Introducción.

La adecuada definición de las distintas poblaciones que se estudian son factores determinantes sobre qué se pretende investigar y sobre todo cómo reportar cuando de estudios de frecuencia se trata. **Objetivo.** Se propone comparar dos estudios similares en poblaciones distintas, manejados bajo los mismos criterios. **Metodología.** Se aplicó la Clasificación de Angle y los Tipos de la modificación de Dewey-Anderson (D_A) a la Clase I. Un estudio fue realizado en población escolar, el otro, en una población elegida aleatoriamente dentro de un archivo de pacientes de ortodoncia que acudieron a tratamiento. Incluimos el *Tipo 0* propuesto por J Sim (1973) debido a lo que estadísticamente representa, ya que si se llegan a encontrar casos con cero defectos. Se eligieron 120 escolares de 5° y 6° grado de la primaria “Estado de Michoacán” en Ciudad Nezahualcóyotl a conveniencia, ambos sexos y mismo rango de edad (7 a 12 años de edad). Del archivo de ortodoncia de la Especialidad de Estomatología del Niño y el Adolescente de la FES Zaragoza, fueron elegidos al azar 120 casos clínicos, ambos sexos, en una edad comprendida entre 7 a 12 años de edad. Se consideraron determinantes los siguientes criterios: 1) contar con la presencia de los cuatro primeros molares permanentes, así como de los cuatro incisivos inferiores y superiores permanentes totalmente erupcionados, 2) no se consideraron aquellos sujetos que presentasen malformaciones, ausencia de molares permanentes, que éstos estuvieren semi-erupcionados, en mordida borde a borde y se eliminaron los casos con presencia de subdivisión. 3) Se excluyeron los casos que estaban cursando con tratamiento ortodóntico (o lo habían sufrido anteriormente) así como los casos de escolares que no desearon participar en el estudio. **Resultados.** *Frecuencia de 120 casos población escolar:* Clase I 84%, Clase II 9% y Clase III 7%. Dentro de los 101 escolares con maloclusión Clase I, los hallazgos de frecuencia por Tipos en orden de mayor a menor: Tipo 1 en 48%, el Tipo 2 con 24 %, Tipo 0 en 10%, el Tipo 4 con 9%, Tipo 3 en 6% y tipo 5 con 3%. Respecto a la *Frecuencia 120 casos población archivo:* Clase I 58%, Clase II 34% y Clase III 8%. Dentro de los 69 casos que presentaron maloclusión Clase I de Angle, los hallazgos por Tipos según la modificación de D_A predominó el Tipo1 en 70%, el Tipo 2 con 17%, el Tipo 3 en 6%, el Tipo 5 con 6%, el Tipo 4 en 1%. No se encontró ningún caso Tipo 0. **Discusión** En nuestros estudios al igual que en todos los estudios de frecuencia de maloclusiones realizados en México la Clase I de Angle siempre es la de mayor frecuencia (60% al 85%). Aun cuando la Clase I para la población escolar se presentó en 84% de los casos, comparados con quienes acudieron a tratamiento (58%), no significa que en la población *archivo* sea menor dicha frecuencia, Nótese que la Clase II fue más alta en la población *archivo* (34%) que en la población escolar (9%) lo que nos lleva a pensar que los pacientes que más acuden a tratamiento con el especialista son los Clase II. Por cuestiones de apiñamiento, los pacientes que acuden más a tratamiento son del Tipo 1 (70%). **Conclusiones.** 1) En ambas poblaciones, la Clase I de Angle fue la de mayor frecuencia. 2) Poblaciones de *archivo* no se pueden comparar con poblaciones en escolares. Los niños escolares podrían llamarse “sin tratamiento” vs “sanos”. En la población *archivo* podrían considerarse “enfermos” por haber acudido a recibir tratamiento. 3) En la población *archivo* no se encontró ningún caso con Tipo 0. 5) No es suficiente determinar frecuencias, se deben incluir “necesidades de tratamiento” para remitir pronta y adecuadamente.

Palabras clave. Prevalencia, Clase de Angle, índices de maloclusión.

Bibliografía.

- Alvarez MS. Prevalencia de maloclusiones en niños escolares de 7 a 9 años de edad en una población aledaña a la UMAI Aurora. Tópicos de Investigación y Posgrado. FES Zaragoza UNAM. México: 1995; IV: 157-161.
- Bjork A Krebs A Slow B. A method for epidemiological registration of malocclusion. Acta Odont Scand. 1964; 22:27-41.
- Sim J.M. Movimientos Dentarios Menores En Niños. Argentina: Ed. Mundi; 1973.