

PREVALENCIA DE MORDIDA CRUZADA EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE ASUNCIÓN Y GRAN ASUNCIÓN EN EL AÑO 2016

Valdez Lourdes¹, Alcaraz Claudia², Román Pamela³, Rodríguez Liz³,
Céspedes Junior³, Manavella Lucas³, Ortega Luz³.

- 1.Docente Titular de la Cátedra de Ortodoncia I y II de la Carrera de Odontología de la UAA.
- 2.Docente de la Cátedra de Ortodoncia I-II y Odontopediatría I-II de la Carrera de Odontología de la UAA.
- 3.Egresados de la Carrera de Odontología de la UAA.

Resumen: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de patologías bucales. La mordida cruzada dental es una maloclusión de etiología múltiple, que provoca problemas funcionales y estéticos. El objetivo de este artículo fue determinar la prevalencia de mordida cruzada en niños de 8 a 12 años de Escuelas Públicas de Asunción y Gran Asunción en el año 2016. Se incluyeron 1481 niños. La metodología aplicada corresponde a un diseño observacional descriptivo de corte transversal, el instrumento utilizado fue una ficha clínica pre codificada completada mediante la observación de la variable en estudio. El 18% de los pacientes presentaron mordida cruzada; el 55% tuvo mordida cruzada posterior; 56% en género femenino, y 28% en niños de 8 años con mayor frecuencia. Conclusiones: La prevalencia de mordida cruzada dental hallada es considerable, teniendo en cuenta los parámetros nacionales e internacionales.

Palabras clave: maloclusión, mordida cruzada, prevalencia.

Abstract: The malocclusions occupy third place of world oral pathologies (OMS). The dental cross bite is a malocclusion of multiple etiology, it causes esthetic and functional problems. The objective of this article was to determinate the prevalence of dental cross bite in children between 8 to 12 years old in the Public School the Asuncion and the Greater Asuncion in 2016. Included are 481 children. The methodology applied corresponds to observation designs descriptive of cutting transverse, the instrument used was a tab clinical pre coded completed by the observation of the variable in study. 18% of the patients presented cross bite; 55% had posterior cross bite; 56% in women, gender and 28% in children age 8 most frequently. The prevalence of dental crossbite found is considerable, taking into account national and international parameters.

Key words: malocclusion, cross bite, prevalence.

Introducción

En la actualidad, la práctica odontológica profesional se enfrenta con innumerables problemas relacionados con la oclusión, dentro de los cuales se puede mencionar las relacionadas con el desarrollo craneofacial y con el crecimiento transversal que poseen las arcadas dentarias, dando como resultado diferentes tipos de maloclusiones.¹

Las maloclusiones son afecciones del desarrollo, que corresponden a desviaciones clínicamente significativas, en la normalidad de las relaciones espaciales, crecimiento y morfología entre las bases óseas maxilares, las piezas dentarias, y de éstas con los maxilares.¹

La mordida cruzada puede estar relacionada con alteraciones esqueléticas, dentoalveolares o componentes neuromusculares funcionales, pero, la causa más frecuente es la falta de desarrollo del maxilar, causada principalmente por malos hábitos como succión digital, deglución atípica y obstrucción de la vía aérea superior.²

Las maloclusiones pueden ser displasias dentarias, esqueléticas y/o dentoesqueléticas, pudiendo además presentarse en los 3 sentidos del espacio: vertical, sagital y transversal.³

La oclusión normal en el plano horizontal, se considera cuando las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares y premolares inferiores, existe un resalte posterior, ya que las piezas posteriores desbordan a las inferiores.⁴

Material y Método

Estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra no probabilística de casos consecutivos. Se incluyeron niños y niñas de 8 a 12 años, que asistieron a escuelas públicas de Asunción y Gran Asunción, que tuvieron consentimiento informado firmado por los padres y que no estuvieran bajo tratamiento de ortodoncia.

Se calculó un tamaño muestral con un nivel de confianza de 95% y una precisión máxima de 5%; con una proporción esperada de Mordida Cruzada de 29,5% como mínimo 320 alumnos. La muestra fue de 1.481 niños y niñas.

Se solicitó el permiso a la Directora de la Escuela elegida para realizar el trabajo de investigación. Los niños que cumplieron con los criterios de inclusión fueron informados del estudio, también se solicitó la autorización firmada de los padres o encargados.

Se realizó una inspección a todos los niños que asistieron a clases con su consentimiento firmado por el padre o encargado.

Se procedió a completar la encuesta y ficha clínica; planilla de preguntas pre elaboradas a los efectos del presente estudio.

Las variables estudiadas fueron: Presencia o ausencia de mordida cruzada, tipo de mordida cruzada, edad, sexo.

Se analizaron las variables aplicando la estadística descriptiva como frecuencia para variables cualitativas y media, desviación estandar (SD), mediana para variables cuantitativas.

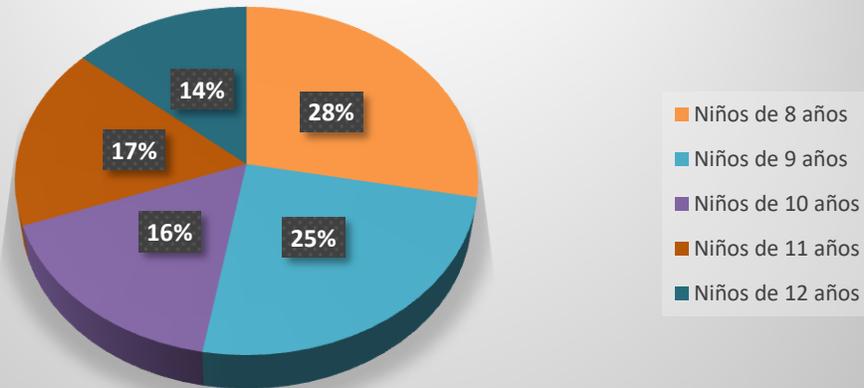
Resultados

La prevalencia de mordida cruzada en una población de 1.481 niños de 8 a 12 años de edad de Escuelas Públicas de Asunción y Gran Asunción en el año 2016 presentaban esta maloclusión 271 niños, con un 18%; de los cuales 121 niños con mordida cruzada anterior y 150 niños con mordida cruzada posterior.

Con relación a la mordida cruzada por género se observó con mayor frecuencia en las niñas 151 casos que equivale al 56%, y de acuerdo a la edad se encontró con mayor frecuencia en niños de 8 años con 76 casos, resultando un 28%.

En los escolares de 8 años de edad la frecuencia fue de 28% (76 niños), 9 años de edad se obtuvo un 25% (67 niños), 10 años de edad se registró 16% (45 niños), 11 años 17% (46 niños) y en niños de 12 años de edad se registró 14% (37 niños). Gráfico 1.

GRÁFICO 1: MALOCCLUSIÓN SEGÚN LA EDAD



Discusión

Encontramos que el 18% de la población estudiada presentó mordida cruzada dental, datos que coinciden con lo reportado por Thilander y col.⁵ quienes reportaron una prevalencia similar, por otro lado, Zeñil¹⁹, Keske-Nisulak y col.⁶ reportan una prevalencia de mordida cruzada mucho menor.

En la distribución de la mordida cruzada encontramos que el 55% presentó mordida cruzada posterior, cifras muy superiores a los resultados reportados por Kisling y Kuroi⁷⁻⁸ en población europea, Ojeda y de la Teja⁹ que reporta un 17.8% de prevalencia, y Zeñil²⁰ que reportan resultados menores a los encontrados en este estudio.

Según el género se presentó mordida cruzada mayores en niñas, datos que coinciden con los estudios de Helm¹⁹ de 3.948 pacientes entre 6 y 18 años que realizó en Nueva Zelanda hace mención que es más frecuente la mordida cruzada en niñas (14.1%) que en niños (9.4%)

No se han encontrado trabajos que comparen la prevalencia de mordida cruzada según edad.

Conclusión

Con base en estos resultados se deducen las siguientes conclusiones: que el 18% de los niños examinados presentó mordida cruzada siendo la edad más afectada los niños de 8 años.

En cuanto al sexo, el mayor porcentaje se observó en el género femenino 56%.

Mediante la realización de este trabajo, pudimos observar la cantidad de niños/as diagnosticados con esta anomalía, y así recomendar una pronta investigación sobre el tratamiento.

Es importante que el estudiante de odontología conozca esta maloclusión, sobre todo prestar atención a los agentes etiológicos, debido a que es importante controlar los factores de riesgos, corregir y tratar la mordida cruzada de eso dependerá la severidad de la patología.

Se recomienda elaborar programas preventivos y tratamientos multidisciplinarios adecuados con el fin de disminuir este trastorno en nuestros niños.

Referencias bibliográficas

1. Moyers, R. E. Manual de Ortodoncia, sección I: crecimiento y desarrollo, capítulo 7: etiología de la maloclusión. 4ª ed. Buenos Aires, Médica Panamericana, 1992. pp.151-67.
2. Andrade, A. S.; Gameiro, G. H.; Derossi, M. & Gavião, M. B. Posterior Crossbite and Functional Change. Angle Orthod, 2009. 79(2):380-6.
3. Vellini, F. Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica, capítulo 5: clasificación de las maloclusiones. 2ª ed. Sao Paulo, Artes Médicas Latinoamericana, 2004. pp.97-114.
4. Canut, J. A. Ortopedia clínica y terapéutica, Capítulo 24: maloclusiones transversales. 2ª ed. Barcelona, Ed. Salvat, 2000. Pp.465-94.
5. Thilander B, Wahlund S, Lennartson B. The effect of early interceptive treatment in children with posterior cross-bite. Eur J Orthod 1984; 6:25-34.

6. Keske-Nisula K, Lehto R, Lusa V. Occurrence of malocclusion and need of orthodontic treatment in early mixed dentition. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003 Dec; 124(6):631-8.
7. Kisling E. Occlusal interferences in the primary dentition. *ASDC J Dent Child* 1981; 48:181-91.
8. Kurol J, Berglund L. Longitudinal study and cost-benefit analysis of the effect early treatment of posterior cross-bites in the primary dentition. *Eur Orthod* 1992;14:173-9.
9. Ojeda S, de la Teja. Prevalencia de mordida cruzada en niños mexicanos. *Rev ADM* 1999;1:11-4.
10. Casasa Araujo R, Natera Marcote A, Rodriguez Yáñez E. 1001 Tips en Ortodoncia y sus Secretos. 1º. 2007. Colombia: D'vinni.p.185-14.
11. Da Silva Filho. Gomba Gorib Silva. La Ortodoncia Interceptiva. Protocolo de tratamiento en dos fases, 2004.
12. Samir E. Bishara Ortodoncia. Criterios para el diagnóstico de diferentes maloclusiones, 2001.
13. Hernández, J. (1997) Un método de tratamiento para la mordida cruzada anterior a la dentición primaria. *Revista Estomatológica.* Numero 7, 48:51. Cali - Colombia.
14. Quirós, O. Bases biomecánicas y aplicaciones clínicas en Ortodoncia Interceptiva. AMOLCA Caracas 2009
15. Uysal, T.; Sisman, Y.; Kurt, G. & Ramoglu, S. I. Condylar and ramal vertical asymmetry in unilateral and bilateral posterior crossbite patients and a normal occlusion simple. *Am. J.* 2009.
16. Gabriela G, Laura M. Mordida cruzada Anterior. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria.* [Disponible en www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art19.asp] Consultado el: 28/Junio/2016.

17. Kutin G, Hawes RR. Posterior cross-bites in the deciduous and mixed dentitions. *Am J Orthod* 1969; 56: 491-501.
18. Kohler L, Holst K. Malocclusion and sucking habits of four-year old children. *Acta Paediatr Scand* 1973; 62:373-9.
19. Helm S. Malocclusion in Danish children with adolescent dentition: an epidemiologic study. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1968; 54:352-62.
20. Zeñil CE. Prevalencia de mordidas cruzadas en pacientes de cuatro a 12 años en la Unidad de Especialidades Odontológicas. *Rev Sanid Milit* 2005; 59(3):165-170.