



AUTOPERCEPCIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS

Autores: Patricia F. Lytwyn¹, Edna Y. Meza²; Paola B Olivera³; Alina N. Peláez⁴ María N. Rosende⁵.

¹Becaria de Investigación de pregrado del Consejo Interuniversitario Nacional. Facultad de Odontología de la UNNE.

²Odontóloga. Becaria de Investigación de Iniciación de la Secretaria de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste. Docente Auxiliar de primera categoría en la Asignatura Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología de la UNNE.

³Odontóloga. Becaria de investigación de perfeccionamiento de la Secretaria de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste. Docente Auxiliar de primera categoría. Asignatura Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología de la UNNE.

⁴Doctora en Odontología. Odontóloga. Profesora Adjunta a cargo. Asignatura Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología de la UNNE.

⁵Magister en Investigación en Ciencias de la Salud. Profesora Adjunta. Asignatura Psicología del niño, adolescente y el adulto. Facultad de Odontología de la UNNE.

Autor de correspondencia: Lytwyn Patricia Florencia

Correo: patricialytwyn97@gmail.com

Lugar de Trabajo: Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste. (FOUNNE). Avenida Libertad 5450. Teléfono Fax: 03794- 4457992. Corrientes Argentina. C.P. 3400.

RESUMEN

Desde la práctica odontológica es importante diagnosticar la necesidad de tratamiento de las maloclusiones y considerar aspectos psicológicos que son significativos en la detección de



alteraciones oclusales. El objetivo del presente estudio es analizar la autopercepción de necesidad de tratamiento de maloclusión según el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) en niños. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el que se seleccionaron pacientes niños que concurren al módulo de atención integral del niño y el adolescente de la FOUNNE a los cuales se les aplicó criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una evaluación clínica, utilizando el Índice IOTN con sus dos componentes: de Salud Dental (DHC) evaluando los 5 grados de necesidad de tratamiento y su Componente de autopercepción Estética (AC). Los datos se analizaron empleando técnicas gráficas de análisis descriptivo de datos, mediante el software InfoStat. De la muestra estudiada el 45 % corresponden al sexo masculino y el 55% al sexo femenino. De las categorías que conforman el componente de salud dental del IOTN se obtuvo que el 23% presento valores leves, el 22% a moderado, 38% presentó valores normales, el 15% grave y el 2% valores extremos. Mientras que el componente estético del IOTN arrojó que el 46% necesitan tratamiento mientras que el 54% no necesitan tratamiento. En el presente estudio se identificó que hubo una mayor prevalencia de necesidad de tratamientos leves a moderados del componente DHC del índice de necesidad de tratamiento ortodóncico, en consonancia, el componente estético del IOTN arrojó que, en su mayoría la autopercepción de los pacientes evaluados no requiere necesidad de tratamiento ortodóncico.

PALABRAS CLAVE: Maloclusiones- Autopercepción- Niños

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es muy importante diagnosticar la necesidad de tratamiento de las maloclusiones, pues de esta manera se puede establecer prioridades y pautas de atención en los tratamientos.

A partir de la práctica odontológica resulta necesario considerar determinados aspectos psicológicos del paciente niño, que son significativos en la detección de alteraciones oclusales, en su necesidad de abordaje y tratamiento para la correcta atención odontopediátrica, es muy común observar maloclusiones funcionales en niños, específicamente durante la dentición mixta.



Esta anomalía morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios puede afectar no solo el normal funcionamiento del sistema estomatognático como la respiración, la fonación, la masticación, todas las cuales son funciones vitales para el normal desarrollo y crecimiento del niño, incidiendo directamente en la adecuada maduración psíquica (1). La autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico corresponde al concepto de necesidad sentida, que es la que expresa una autoevaluación de la salud (2). La percepción acerca de la necesidad del cuidado dental dependerá de muchos factores tales como: el estado de salud bucal real, la percepción de lo que es normal, los posibles beneficios del tratamiento y factores como la clase social y la educación (3).

Las maloclusiones o alteraciones oclusales poseen una etiología multifactorial, dentro de ellas las más comunes son: los apiñamientos dentarios, las mordidas abiertas, mordidas cruzadas, escaso o excesivo crecimiento de los maxilares entre otras. Cada una tiene características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento; sin embargo, poseen un aspecto común, afectan por lo general la estética y la psiquis de los pacientes (4). Diferentes autores afirman que la cara es el espejo del alma, la estética y armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas (5).

Las consecuencias que generalmente provoca la presencia de maloclusiones son problemas funcionales, dentales y psicosociales como el aislamiento social producto de la apariencia estética (6), además de ser víctimas del “bullying” lo que a su vez causa en ellos una situación dolorosa disminuyendo así las relaciones sociales, creando una personalidad sumisa e insegura.

El estudio de la vivencia en función a la autopercepción, como análisis, presenta dificultades desde el punto de vista teórico como metodológico, al ser considerada un fenómeno complejo y multicausal. Se establece a partir de la unión dialéctica entre procesos afectivos y cognitivos, con una determinación histórico- social. La vivencia dota al hombre de significados, con un carácter único y gran influencia en la determinación del comportamiento humano. De acuerdo a su incidencia sobre el sistema de necesidades y motivos de la persona, generan determinadas emociones, que pueden ser positivas o negativas y de intensidad variable (7).



En la actualidad disponemos de una gran variedad de índices para valorar la maloclusión y fueron desarrollados con el fin de ayudar a los odontólogos a categorizar de una manera objetiva la gravedad de una maloclusión y establecer criterios para determinar qué pacientes necesitan tratamiento ortodóntico (8,9). Dentro de estos índices tenemos al Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IOTN) siendo un índice que presenta de forma objetiva la salud dental y de forma subjetiva las alteraciones estéticas producto de una maloclusión existente ⁽⁸⁾. Está compuesto por dos componentes: el Componente de Salud Dental y el Componente Estético. El componente estético nos sirve para evaluar al paciente mediante la observación de 10 fotografías intraorales estándares que representa a los diez posibles grados de estética dental que van desde el número uno, siendo la más estética hasta el número diez siendo la menos estética (9).

El IOTN es un índice muy utilizado en diferentes investigaciones. Manzanera D y cols. (10); en el año 2008 realizaron un estudio para determinar la prevalencia de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóntico relacionando la edad y el género en escolares de 12 a 16 años de edad de una escuela de España. Haciendo uso del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO) con sus dos componentes: Componente de Salud Dental (CSD) y el Componente de Estético (CE). La población tomada para el estudio fue de 655 estudiantes, los resultados fueron analizados considerando el género con la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados demostraron que la necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico según el CSD fue de 21.8% en escolares de 12 años de edad y 17.1% en escolares de 15-16 años. El resultado del CE fue de 4.4% y 12.4% respectivamente. Considerando ambos componentes juntos 23.5% de la población de 12 años y 18.5% de la población de 15- 16 años presentó una necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico. No se encontraron diferencias en el género. Este estudio demuestra resultados similares a otros estudios realizados previamente en España, siendo el rango general que por cada de 5 o 6 niños uno necesita de tratamiento ortodóntico. Sheiham (3), manifiesta que el conocimiento de las necesidades sanitarias de una población concreta es un factor esencial a la hora de prever la demanda de un determinado tipo de asistencia y de planificar la asignación de los recursos disponibles de una forma apropiada. Es así que la muestra de Winner estuvo



compuesta por 152 escolares de 10 a 12 años, muy semejante a la de Bellot que fue de 110 entre 11 a 14 años (11,12). La presente investigación tuvo una muestra de 143 estudiantes de 12 años y está dentro de un rango intermedio entre la cantidad de escolares analizados y la edad. La elección de la muestra de 12 años fue debido a que la serie fotográfica del componente estético correspondía a dicha edad con dentición permanente en su mayoría, resultando ideal observar una maloclusión y por ende el auto percibir la necesidad de tratamiento ortodóntico. En las investigaciones de Bellot, Bagnenko y Utomi, se encontró que los escolares que percibían la necesidad de tratamiento ortodóntico fueron del 30,9%, 38,8%, y 28% respectivamente (10,12), sin embargo, estos porcentajes son altos en comparación al obtenido en el presente trabajo de investigación que fue del 18%, el cual es similar al trabajo de Días con el 15,7% (13).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes que asistan a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UNNE, para su atención integral, sobre los cuales se aplicaron criterios de inclusión y de exclusión. Dentro de los criterios de inclusión: pacientes entre 6 y 12 años que presenten dentición mixta, que acepten formar parte del estudio, disponiendo de su consentimiento y el de los padres para la utilización de los datos de exploración. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que estén cursando otro estadio de dentición (dentición temporaria o permanente) pacientes que recibieron o estén recibiendo tratamiento con aparatos ortodónticos, fijos o removibles, como mantenedores de espacio, placas de expansión maxilar, trainer, quad hélix, barra palatina, máscara de tracción frontal u otro. En base a estos criterios se conformó la población objeto; entre los que se seleccionaron pacientes mediante un muestreo al Azar Sistemático, en intervalos de 1 en 10, estableciendo una muestra del 20% de la población en estudio.

El examen clínico del paciente se llevó a cabo en las Clínicas del Módulo de Atención Integral del niño y adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste.



Primero, se les presentó una hoja informativa a los pacientes, padres y/o tutores de los procedimientos y objetivos del trabajo, posteriormente firmaron un consentimiento informado, aquellos que aceptaron formar parte del estudio.

El examen clínico se realizó en sillones dentales, los cuales fueron efectuados por un único examinador entrenado a tal efecto. A todos los pacientes seleccionados que conformaron la muestra, se les realizó una evaluación clínica aplicando el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) (10). A continuación se describe la aplicación del índice con sus dos componentes.

Componente de Salud Dental (DHC) del IONT

Se evaluaron las 5 categorías o grados de necesidad de tratamiento. Estas mediciones se realizaron con la ayuda de una sonda milimetrada. No se asignaron puntuaciones, ni se obtuvo una puntuación numérica global, sino que el rasgo más severo identificado al examinar al paciente, es lo que sirvió de referencia para incluirlo dentro de un grado u otro. Cada rasgo oclusal identificado se clasificó en uno de los 5 grados según la contribución relativa de cada uno, ya que estipula puntos de corte claros entre cada nivel.

Componente de autopercepción Estética (AC) del IOTN

Cada paciente evaluado se identificó, observando su dentición en un espejo, con una de las fotos de la escala que se muestra a continuación, para detectar la percepción personal que tiene cada individuo de su maloclusión. Se consideraron sólo dos categorías: no necesitan tratamiento los pacientes que se identifiquen con las fotos 1 a 7, y sí necesitan tratamiento los que se identifiquen con la foto 8 a 10. (Figura N°1).

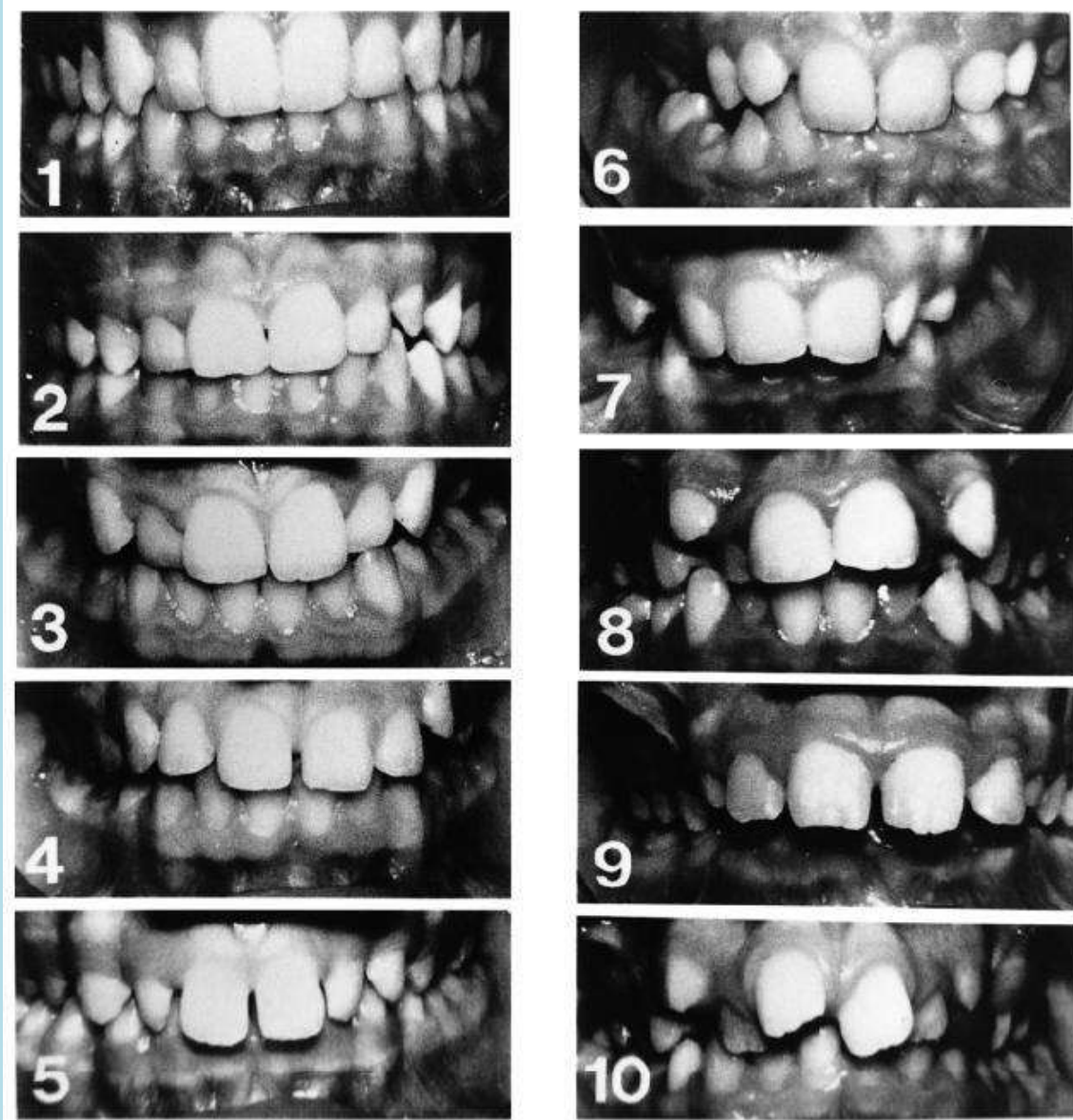


Figura N° 1: Escala de fotos del 1 al 10 del componente estético del IOTN

En cualquiera de estas dos situaciones el niño es susceptible de recibir tratamiento ortodóncico bien por razones de salud dental (DHC) o bien por razones exclusivamente estéticas (AC).

Los datos obtenidos fueron volcados en un archivo Excel para su posterior análisis. Los mismos se analizaron empleando técnicas gráficas de análisis descriptivo de datos, mediante el software InfoStat.

RESULTADOS

La muestra estudiada estuvo integrada por un total de 108 pacientes, siendo el 45 % pacientes de sexo masculino y el 55% pacientes de sexo femenino.

De las categorías que conforman el componente de salud dental (CSD) del IOTN se obtuvo que el 23% presento valores leves, el 22% a moderado, 38% presentó valores normales, el 15% grave y el 2% valores extremos. Las prevalencias mencionadas se encuentran representadas en el Gráfico N° 2.

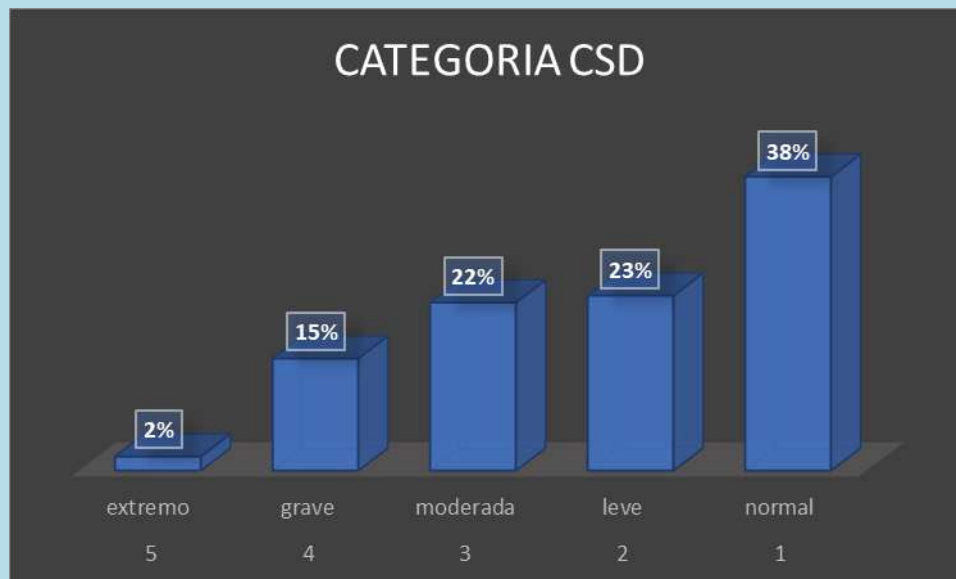


Gráfico N°2. Prevalencia de las categorías del (CSD) del IOTN, niveles (1) normal, (2) leve, (3) moderada, (4) grave, y (5) extremo en una muestra de 108 pacientes niños con dentición mixta.

En relación al componente estético (CE) del IOTN, el cual indica la percepción personal que tuvo cada individuo de su maloclusión, 54% no identificó que necesita tratamiento ortodóncico, mientras que el 46% perciben necesidad de tratamiento. Estos valores están expresados en el Gráfico N° 3.

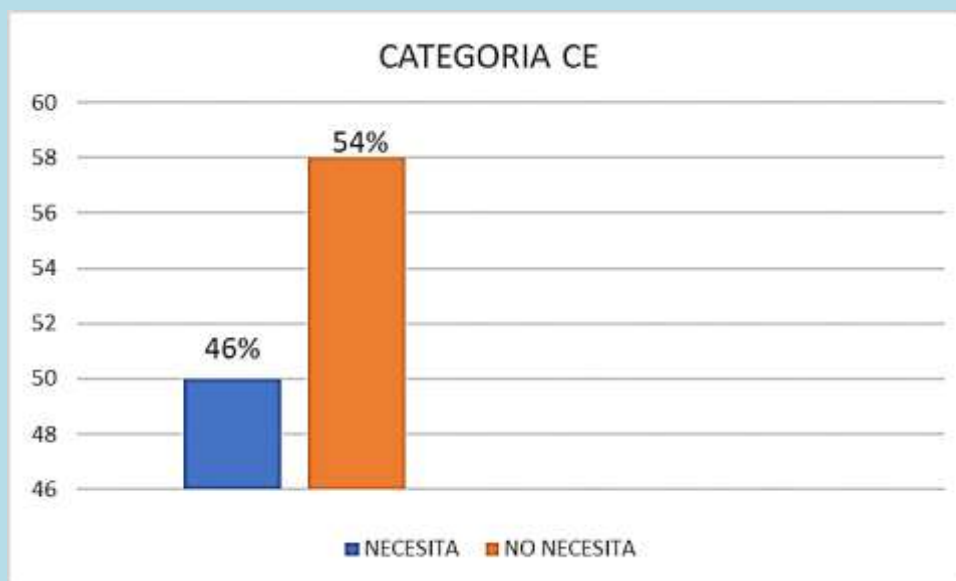


Gráfico N° 3. Autopercepción (CE) del IOTN según necesidad de tratamiento, en una muestra de 108 pacientes niños con dentición mixta

DISCUSIÓN

Guerrero-Luzuriaga y Cols. en el año 2016 determinaron en su investigación la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóncico auto percibida por los escolares de 12 años de la parroquia “El Sagrario”, Los resultados obtenidos fueron que el 18% auto perciben la necesidad de tratamiento de maloclusión, mientras que el 82% no autoperciben la necesidad de tratamiento . De acuerdo a los grados de necesidad el 82% presentan una necesidad nula, el 13% una necesidad moderada y únicamente el 5% una necesidad severa de tratamiento ortodóncico autopercebida. Por lo que la mayoría de escolares evaluados no autoperciben la necesidad de



tratamiento ortodóntico. Sus resultados en comparación con los obtenidos, presentan valores más elevados, siendo que, en este estudio, solo el 54% de los niños no autopercebieron que necesitaban tratamiento ortodóntico.

En un estudio realizado en por Cosio Dueñas y Cols.(17) con el objetivo de caracterizar la necesidad de tratamiento ortodóntico en su componente de salud dental y estético en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco - Perú, en 2019, con una muestra constituida por 142 escolares se usó el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) y sus componentes (CDS) y (CE), obteniendo que el 15,49% se presenta sin necesidad de tratamiento y 33,10% con leve necesidad de tratamiento y 28,87% moderada necesidad de tratamiento en su Componente de Salud Dental y el 74,65% se presentó sin necesidad de tratamiento en su Componente Estético. Obteniendo resultados similares con los hallados en el presente estudio.

Delgado Ingaruca y Cols. (18), realizaron un estudio descriptivo correlacional, en Universidad Peruana los Andes en Huancayo, Perú, con el propósito de determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico y la prevalencia de maloclusiones en niños de una Institución Educativa de Huancayo en el año 2019, donde la población estuvo conformada por estudiantes de una Institución de 10 a 12 años. Se utilizó Índice de Necesidad de Tratamiento en Ortodoncia obteniendo que la necesidad de tratamiento ortodóntico indicó que los estudiantes tuvieron una necesidad moderada del 48% el 48% tuvo una necesidad moderada de tratamiento ortodóntico según el componente de salud dental y según el componente estético el 63% no necesitaba tratamiento, resultados que conciden con los de esta investigación.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se determinó que hubo una mayor prevalencia de necesidad de tratamientos leves a moderados del Componente de Salud Dental (CSD) del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico, en consonancia, el componente estético (CE) del IOTN arrojó que, en su mayoría la autopercepción de los pacientes evaluados no requiere necesidad de tratamiento ortodóntico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Pérez Valdés D. Temas de Psicología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999.pp 9.
2. Bradshaw J. A taxonomy of social need. In: McLachlan G. Problems and progress in medical care.Oxford: Oxford University Press; 1972.
3. Sheiham A, Tsakos G. Health needs assessment. In: Pine CM, Harris R, editors. Community oral health. Edinburgh: Elsevier Science Limited; 2006
4. Alpízar Quintana R, MoráquezPerelló G, Segúen Hernández J, Montoya Lage AL,Chávez González Z. Algunas características del estado de la oclusión en niños de tercer grado. MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2017 may 16]; 13(6):Disponiblen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192009000600011&script=sci_arttext
5. Víctor M. Armonía de rostro igual a salud [en internet]. 2008 [citado 25 feb 2017]: Disponiblen:<http://www.mundogar.com/ideas/reportajes/asp?ID=12942&menID=1294>
6. Graber TM, Vanarsdall R, Vig K. Ortodoncia principios y técnicas actuales. Madrid: Elsevier España; 2006.
7. Jenny J, Cons NC, Kohout FJ, Jakobsen J. Predicting handicapping malocclusion using the Dental Aesthetic Index (DAI). Int Dent J. 1993; 43:128-32.
8. Manzanera D, Ortiz L, Gandia J, Cibrian R, Adobes M. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN) en escolares de 10 a 12 años. J Orthod Sci. 2009;34(2):9- 17.
9. Casas A, Bayona G. Estética en ortodoncia. Actual Odonto Estomatol Esp. 2010; 18(2):33-38.
10. Manzanera D, Montiel-Company JM, Almerich-silla JM, Gandia JL. Orthodontic treatment need in Spanish school children: an epidemiological study using the index of orthodontic treatment need. Eur J Orthod. 2009; 31; 180-3.
11. Winner J, Nayac K, Rupesh S, Rao A, Reddy N. The relationship of two orthodontic indices with perception of aesthetics, function, speech and orthodontic treatment need. Int J Dent Oral Health. 2011; 9(11): 5-22.



12. Bellot C, Montiel J, Paredes V, Gandía J, Almerich J. Necesidad de tratamiento ortodóncico según el Dental Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la Parroquia El Sagrario del Cantón - Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2017 Abr-Jun;27(2). 73 Recibido: 17-11-2016 Aceptado: 05-02-2017 Aesthetic Index y el Index of Orthodontic Treatment Need. *Am J Orthod*. 2009; 39(4): 305-312.
13. Días P. Orthodontic concerns of Braziliam children and their parents compared to the normative treatment need. *Int J Dent Oral Sci*. 2010; 52(1):101-107.
14. Janošević P, Stošić M, Janošević M, Radojičić J, Filipović G, Čutović T. Index of orthodontic treatment need in children from the Niš region. *J Orthod Sci*. 2015;27(1):5-12.
15. Naeem S, Asad S, Saqib S, Hamid M. Orthodontic treatment need at de, Montmorency college of dentistry Lahore using the aesthetic component of ion index. *Int J Esthet Dent*. 2008; 28(1):83-86.
16. Guerrero-Luzuriaga J; Villavicencio Caparo E y Gonzalez Campoverde L. Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la Parroquia El Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana* [online]. 2017, vol.27, n.2, pp.67-73. ISSN 1019-4355. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i2.3136>.
17. Cosio Dueñas H, Saya Masias JM, Loaiza Carrasco RM, Lazo Otazú L Necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 12 años de la Institución Educativa Mariscal Gamarra del Cusco - Perú, 2019. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 15]; 22(36): 2533. Disponible: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688933920200003000025&lng=es.Epub01-Dic-2020. <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a4>.
18. Delgado Ingaruca IV, Caballero Medina M. Necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de maloclusiones en niños de una Institución EducativadeHuancayo.(2021). Repositorio UPLA [Internet] Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2991/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>