

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

**“Prevalencia de maloclusiones dentales en la Unidad Educativa
especializada Angélica Flores Zambrano.”**

Facultad De Odontología

Autora:

Sharon Stephanie Tumbaco Aragundi.

Tutor:

Dr. Juan Antonio Oliveira Del Rio .Esp.

Manta – Manabí – Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN DEL AUTOR

Por medio de la presente certifico que el presente trabajo de investigación realizado por Sharon Stephanie Tumbaco Aragundi, es inédito y se ajusta a los requerimientos del sumario aprobado por el ilustre consejo académico de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí

Dr. Juan Oliveira del Rio
DIRECTOR DE TESIS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueban el informe de investigación sobre el tema
“Prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano”

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Manta, _____ del 2017

DEDICATORIA

Dedico esto primero a Dios que jamás me abandono en mis días de lucha para poder culminar mi carrera, siempre estuvo presente.

A mi mamá Mg. Carmen Aragundi, por cada sacrificio y constancia, por estar siempre ahí cada segundo durante estos largos años. Por siempre creer en mí y ayudarme cuando más la necesite, pues sin su ayuda y su amor nada de esto fuese posible.

A mi padre Dr. Pedro Tumbaco, porque gracias a él no me faltó nada en ningún momento y cuanto sacrificio puso también por darme todo, por dejarme como herencia esta hermosa profesión.

A mi hijo Dylan Javier, quien a encaminado este largo camino a mi lado, mi motor principal para poder seguir adelante, he ir cumpliendo con amor lo propuesto.

A mis hermanos Dr. Alain, Dr. Edgar y Melany Tumbaco, este logro se los dedico con mucho amor, porque siempre me brindaron su apoyo incondicional y estuvieron a mi lado cuando más lo necesitaba.

A mí querido esposo Ing. Danny Cruz, por el apoyo, por la paciencia, y por el amor que me ha brindado durante estos años, este logro también le pertenece a él.

A mis dos bellos Ángeles que ya no están presente físicamente, y se lo orgullosas que en este momento se sentirían.

RECONOCIMIENTO

La responsabilidad ideológica, de hecho, doctrinas y conclusiones descritas en esta tesis, corresponden exclusivamente al Autor, y los derechos de intelectualidad de este trabajo corresponderán a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Sharon Stephanie Tumbaco Aragundi

ÍNDICE

	Pag
Portada	I
CERTIFICACIÓN DEL AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	III
DEDICATORIA	IV
RECONOCIMIENTO	V
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	1
DISEÑO TEÓRICO	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.1 Formulación del problema.....	4
1.2 Objeto.....	4
1.2.1 Espacio:.....	4
1.2.2 Tiempo:.....	4
1.2.3 Universo:.....	4
1.3 Campo de acción	4
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.5 Tareas Científicas	5
1.5.1 Tarea 1.....	5
1.5.2 Tarea 2.....	5
1.5.3 Tarea 3.....	5
1.6 VARIABLE	5
DISEÑO METODOLÓGICO	7
2.1 Área de estudio	7
2.2 Población y muestra	7
2.3 Análisis de la información.....	7
MARCO TEÓRICO	8
3.1 ANTECEDENTES.....	8
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	14
PROPUESTA	19
6.1 Nombre del proyecto.....	19

6.2 Fecha de presentación	19
6.3 Clasificación del proyecto.....	19
6.4 Localización Geográfica	19
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
Bibliografía	23
ANEXOS	25
Anexo 1. Fotografía realizando el llenado de historia clínica.	30
.....	30
Anexo 2. Fotografía de pacientes con capacidad especial para determinar el tipo de maloclusion dentaria.	31
.....	31
Anexo 3. Fotografía de pacientes con capacidad especial para determinar el tipo de discapacidad.....	32
.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1.....	14
GRAFICO 2.....	15
GRAFICO 3.....	16
GRAFICO 4.....	17
GRAFICO 5.....	18

RESUMEN

La maloclusión dentaria hoy en día es considerada como una enfermedad prevalente de acuerdo con la OMS, ya que si no existe el correcto diagnóstico a edad temprana puede provocar alteraciones severas durante el desarrollo del infante. Para diagnosticar estas maloclusiones existe la clasificación de Angle mediante la cual examinaremos que clase se presenta con mayor prevalencia. (Román, 2014)

Para poder tener los resultados de este estudio y determinar qué clase de maloclusión se presenta con mayor prevalencia, se tomó una muestra de 43 estudiantes de 5 a 13 años, en donde se demostró que la clase II de Angle, es más prevalente en los estudiantes con discapacidades con un 20%, seguida la clase III con el 18% y la clase I con el 5%.

Al momento de relacionar el rango de edad entre 5 a 13 años y el género, no se encontró relevancia entre estas dos variables, ya que presentaron similar edad en un promedio de 53% en el género femenino, y 47% en el género masculino.

Finalmente, en este estudio se pudo llegar a la conclusión de que en la maloclusión dental de Angle existe con mayor prevalencia la clase II en el género femenino dando un promedio de edad entre los 8 años.

Palabras clave: Prevalencia, Maloclusión, Discapacidad

ABSTRACT

Dental Malocclusion is now considered a prevalent disease in accordance with WHO, because if there is no correct diagnosis at an early age it can cause severe alterations during the infant's development. To diagnose these malocclusions there is the classification of Angle by which we will examine which class is presented with greater prevalence. (Román, 2014)

To be able to have the results of this study and determine what kind of malocclusion is presented with higher prevalence, we took a sample of 43 students from 5 to 13 years, where it was shown that class II of Angle, is more prevalent in students with disabilities with 20%, followed class III with 18% and class I with 5%.

At the time of relating the age range between 5 to 13 years and gender, no revalentness was found between these two variables, since they presented similar age in an average of 53% in the female gender, and 47% in the male genus.

Finally, in this study it was possible to conclude that in the dental malocclusion of Angle There is more prevalence of class II in the female gender giving an average age between 8 years

Key Words: Prevalence, malocclusion, disability

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. (Román, 2014)

Una mordida adecuada es la que permite que los dientes del maxilar superior se acomoden lo más perfectamente con los dientes del maxilar inferior, esta posición permite masticar bien los alimentos, articular bien las palabras y le da a la cara un aspecto uniforme. Cuando existe conflicto entre las posiciones normales de los dientes, se producen diferentes patologías, desviaciones, síndromes neuromusculares, problemas articulares y debilitamiento de las estructuras de soporte de los dientes.

Se entiende por maloclusión a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior, no solo interviene la herencia en el desarrollo de esta patología, sino que intervienen otros factores especialmente los hábitos. Es así, como al conocer los hábitos bucales pueden modificar la posición de los dientes y la relación o la forma de las arcadas dentarias de cada persona.

La maloclusión es ocasionada generalmente por dientes apiñados, mal alineación de los dientes, mordida cruzada, sobre mordida, o por golpes recibidos.

Al ver todos los problemas que una maloclusión puede causar a los pacientes, es de interés odontológico incrementar un diagnóstico exhaustivo sobre la oclusión dentaria, empezando con el reconocimiento del tipo de oclusión según Angle que cada paciente presenta, al igual que señalar todos los problemas y quejas que el paciente puede tener, para proporcionar un diagnóstico y un tratamiento favorable para la solución de todas las disfunciones del paciente.

JUSTIFICACIÓN

La salud oral en estudiantes con capacidades diferentes han representado un reto para el profesional de la salud oral a través de la historia, pues las diferentes discapacidades físicas, intelectuales, auditivas, lenguaje, psicosocial y visual, limitan la adecuada remoción de placa dentobacteriana, llevando consigo el desarrollo de enfermedades orales de alta prevalencia como son la caries, las enfermedades periodontales y las maloclusiones dentales.

Además el tipo de tratamiento médico de algunos pacientes aumenta las probabilidades de elevar más el riesgo de problemas bucales que no solo afectan a esta área sino que sistemáticamente a todo su organismo.

En esta investigación los familiares del paciente podrán obtener mayor conocimiento para el manejo de cualquier patología, para evitar problemas a futuros y así poder brindar a estos pacientes una mejor calidad de vida.

El profesional debe conocer información actualizada para enfrentar pacientes con cualquier tipo de discapacidad, informarse por medios de revistas actualizadas, por conferencias u algún otro medio que les facilite brindar una correcta información.

La universidad gana información relevante para poder plasmar realidades del entorno de la situación de la salud de pacientes con discapacidades de la cual se transforma en información valiosa para modificar los procesos a realizar.

DISEÑO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema

Según el CONADIS se considera persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal, en el desempeño de sus funciones o actividades habituales. (CONADIS 2017).

El CONADIS clasifica a los tipos de discapacidad como: auditiva, física, intelectual, lenguaje, psicosocial y visual, cada una de estas discapacidades pueden manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados.

En la actualidad según encuestas hechas por el consejo nacional de discapacidades (CONADIS) la de mayor prevalencia es la discapacidad física con un 46,83%; el 22.57% poseen discapacidad intelectual; el 12.86% presenta discapacidad auditiva; el 11.85% presenta discapacidad visual; el 4,56 % poseen discapacidad psicosocial; y el 1.33% discapacidad con lenguaje.

En la provincia de Manabí ocupa el tercer puesto en la República del Ecuador como las entidades de mayor de prevalencia con 44.410 personas. El sexo masculino es el más afectado que el sexo femenino. (Discapacidades, 2017)

La discapacidad trae problemas neuromusculares o diferentes problemas a nivel de hábitos asociados con hábitos adicionales o con cualquier tipo de alteraciones que van afectar directamente al crecimiento de los maxilares, por ende vamos a tener diferentes alteraciones o desviaciones del sistema estomatognático, dentro de estas anomalías podemos encontrar problemas periodontales, problemas de

caries dentales, pérdida prematura de dientes primarios, traumatismos buco dental y maloclusiones dentales.

Estas maloclusiones de tipos dentales pueden ser variables de acuerdo a la patología de base que tenga el tipo de discapacidad, las maloclusiones dentales las podemos agrupar en sentido transversal, sentido anteroposterior, sentido vertical.

Ante lo cual, se plantea la necesidad de ¿Cuál será la prevalencia de maloclusiones dentales en los estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano de la ciudad de Manta provincia de Manabí durante el periodo Marzo a Julio del 2017.?

1.1 Formulación del problema

¿Cuál será el conocimiento sobre maloclusiones dentales en los representantes y docentes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano de la ciudad de Manta, provincia de Manabí durante el periodo de Marzo a Julio del 2017?

1.2 Objeto

1.2.1 Espacio:

Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano

1.2.2 Tiempo:

Marzo- Julio del 2017

1.2.3 Universo:

Estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano

1.3 Campo de acción

Maloclusiones dentales

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano durante el periodo de Marzo – Julio del 2017

1.5 Tareas Científicas

1.5.1 Tarea 1

Clasificar las maloclusiones dentales en sentido transversal, anteroposterior, vertical

1.5.2 Tarea 2

Clasificar la maloclusión según edad de género y según Angle.

1.5.3 Tarea 3

Clasificar la maloclusión según el tipo de discapacidad

1.6 VARIABLE

Variable			Definición conceptual	Indicadores
Maloclusión			se refiere al mal alineamiento de los dientes o la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre si	<p>clasificación de Dewey y Anderson (1914)</p> <p>Clase I : tipo I; tipo II tipo III</p> <p>Clase II : div , 1 div 2, div 3</p> <p>Clase III: tipo I, tipo II, tipo III</p> <p>Problemas anteroposterior: clase de Angle, llave canina, llave incisiva</p> <p>problemas transversales : mordida cruzadas unilateral, bilateral, anterior y posterior</p> <p>Problemas verticales: mordida abierta, mordida cerradas.</p>

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Área de estudio

Esta investigación fue de estudio descriptivo y de campo, en la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano.

2.2 Población y muestra

Población:

El universo a evaluar son los 43 estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano

Muestra:

Se evaluó de forma intencional no probabilística por su reducido número un censo de toda la población es decir 43 estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano

2.3 Análisis de la información

La recolección de datos serán analizados, será procesados a través de estadística descriptiva por medio del método de Excel, mediante el cual, se hará la presentación de los resultados obtenidos en proporción de la investigación.

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

La oclusión normal es un concepto dinámico, donde ambas arcadas van desarrollándose a través del tiempo y encajando cada una de sus estructuras en su respectivo lugar, dientes y estructuras óseas. Sin embargo, la actual alimentación ha dado lugar a la pérdida de algunos mecanismos de ajuste, cosa que no pasaba en la antigüedad donde no se daba el apiñamiento severo e incluso se permitía la erupción de los terceros molares (ustrell torrent & duran von arx, 2002).

Según vellini (2002), una oclusión normal son los veintiocho dientes colocados en completo orden y en equilibrio con las fuerzas ejercidas por las estructuras que se encuentran a su alrededor. Aquí la encía debe estar en estado sano, sin sangrado, sin resorciones y la ATM sin ruidos, dolor u otras afecciones.

Según Angle la maloclusión “Es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura” (Angle 1988).

Las maloclusiones pueden ser provocadas por factores genéticos, funcionales y dentarios que van afectar a la cavidad oral, sobre tejidos duros y blandos. La maloclusión va a ser relacionada entre los factores de origen genéticos y los factores que influyen dentro del desarrollo de los dientes, maxilares y cara como son los intrínsecos y extrínsecos. Las maloclusiones que se presentan como severas son ocasionadas por una desproporción de los maxilares y cara. (Andrade, 2016)

Es importante mencionar que las clasificaciones de las maloclusiones se dividen en tres planos de espacio: anteroposterior, vertical, transversal, esto se debe a que las maloclusiones no solo involucran dientes, sino que también a el aparato estomatológico en general por lo que es importante clasificar a las maloclusiones en los diferentes planos del espacio para realizar un completo diagnóstico. (Andrade, 2016)

“Edward Angle (1899) clasifica las maloclusiones tomando como referencia a la relación anteroposterior de los primeros molares incorporando posteriormente los caninos. Hoy a pesar de los años se sigue usando esta clasificación que es estrictamente dentaria”. Divide las maloclusiones en tres clases:

Así mismo, la clase I es considerada cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior y el canino superior ocluye por distal del canino inferior, entre el canino inferior y el primer premolar inferior de acuerdo con lo estudiado nosotros podemos agregar que las cúspides mesiopalatinas superiores y disto vestibulares inferiores ocluyen en fosa central de su antagonista. Es decir que la maloclusión no estaría enfocada de acuerdo con la posición de los molares y caninos, ya que esta clasificación es llamada normoclusión, sino a la posible mal posición de los otros elementos. (Delgado., 2009)

La clase II es considerada cuando la cúspide mesiovestibular superior ocluye por mesial del surco mesiovestibular del primer molar inferior, y los caninos superiores por delante de los inferiores, y las cúspides mesiopalatinas superiores por delante del fosa central del elemento antagonista, o bien que todo el maxilar inferior este distalizado (retruído) con respecto al superior. (Delgado., 2009)

La maloclusión de clase II subdivisión I se caracteriza por ser una distoclusión y además presenta casi siempre:

- Gran resalte de los incisivos superiores.
- El maxilar superior suele estar adelantado y la mandíbula retraída, solo la cefalometría nos dará con exactitud la discrepancia ósea.

La maloclusión de clase II división II es una distoclusión que se caracteriza por:

- gran sobre mordida vertical
- vestibuloversión de los incisivos laterales superiores
- linguoversión de los incisivos centrales superiores
- suelen ser arcadas dentarias amplias, cuadradas.
- suelen tener la curva de spee muy marcada.

Así mismo, la clase III es considerada cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por distal del surco mesiovestibular del primer molar inferior y los caninos inferiores muy por delante de los caninos superiores. Por encontrarse los primeros molares y caninos inferiores por mesial con respecto al superior esta clase se denomina también mesioclusión. En la clase III los cóndilos no están ubicados centralizadamente en la cavidad glenoidea sino por delante debido a la mala función. (/Unidad9.pdf)

En sentido transversal en oclusión normal los molares superiores deben sobrepasar en 1 cúspide (en la mitad de su diámetro) al inferior, es decir las piezas dentales superiores están más hacia el exterior (hacia mejilla y labios) que las inferiores.

Denominamos mordida cruzada cuando el molar inferior está situado más hacia el exterior que el superior.

- Mordida cruzada unilateral
- Mordida cruzada bilateral
- Mordida cruzada anterior
- Mordida cruzada posterior

(<http://repositorio.usfq.edu.ec/>, s.f.)

En sentido vertical “en normo oclusión los incisivos superiores han de tapar 1/2 de los inferiores. Si los superiores tapan más lo denominamos sobremordida (pueden llegar a tapar los inferiores completamente). Si los superiores no tapan a los inferiores lo denominamos mordida abierta. Hablamos de resalte u overjet, cuando el superior está más avanzado que el inferior sin haber contacto entre ellos”. (Rodríguez, Malocclusion, 2012)

Así mismo, la discapacidad es considerada según la ley de discapacidades como una persona con discapacidad como aquella que "como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el reglamento”. (Discapacidades, 2017)

Los tipos de discapacidad según la clasificación del CONADIS, auditiva, física, intelectual, lenguaje, psico-social y visual, en tanto, cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grado.

(Discapacidades, 2017)

Discapacidad física se refiere a deficiencias corporales y/o viscerales. Las primeras pueden ser evidentes como amputaciones de miembros superiores o inferiores, paraplejía o hemiparesia (falta de movilidad de la mitad del cuerpo). Las segundas pueden implicar un daño en los órganos internos y por lo tanto ser imperceptibles, como afectaciones a pulmones o corazón, fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, entre otras.

Discapacidad psicosocial (mental) en el marco de lo recomendado por el comité de los derechos de las personas con discapacidad, y en razón a la esencia evolutiva del concepto de discapacidad que habíamos mencionado anteriormente, utilizamos el término discapacidad psicosocial para referirnos a la discapacidad mental.

Este concepto evoluciona permanentemente, hasta antes de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, las personas con deficiencias mentales no eran consideradas personas con discapacidad sino "enfermas mentales", o quedaban enmarcadas de manera inespecífica dentro de una amplia categoría, a veces denominada "discapacidad mental" y otras "discapacidad intelectual", que indiferenciadamente agrupaba a ambas (Fernández, 2010: 10).

Discapacidad intelectual una persona con discapacidad intelectual tiene dificultad para comprender ideas complejas, razonar, resolver problemas, tomar decisiones y desenvolverse en la vida diaria, lo cual influye en sus relaciones interpersonales y les convierte en personas fácilmente influenciables; dentro de esta categoría se encuentra el retraso mental en sus grados fronterizo, leve, moderado, grave y profundo.

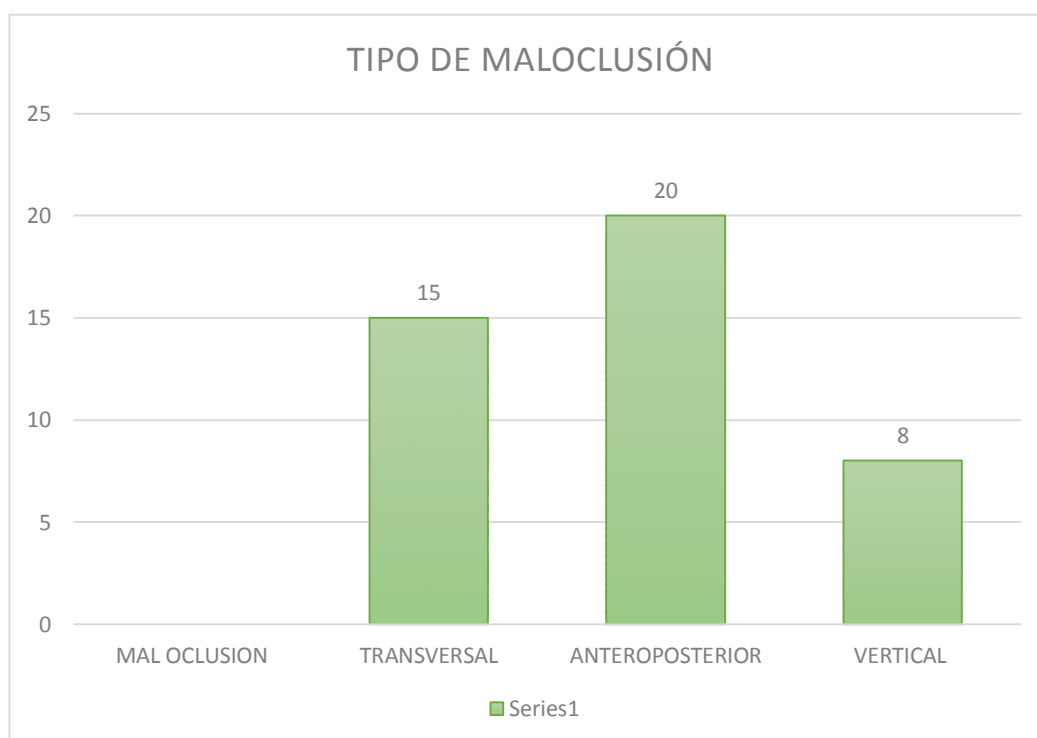
Discapacidad visual tienen esta discapacidad las personas que presentan ceguera o baja visión, en los dos casos se refiere a un alto grado de pérdida de visión, es decir que no ven absolutamente aún con el uso de lentes, no todas las personas con este tipo de discapacidad tienen el mismo grado de afectación. Su deficiencia dependerá de factores como la luz, de acceso a la información escrita, para la orientación y movilidad y quienes tienen dificultades para la ejecución de las actividades de la vida diaria. (Discapacidades, 2017)

Discapacidad auditiva se refiere a personas con sordera bilateral total y/o sordera severa de ambos oídos, puede presentarse por causas genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento, entre otras. Las personas con este tipo de discapacidad pueden utilizar varias formas de comunicación, no necesariamente el lenguaje de señas lo importante es reconocer las formas que utilizan estas personas para comunicarse, ya que muchas veces la persona que nació con dicha discapacidad adopta formas de comunicación únicas y personales, que son el vínculo de inclusión con su entorno. (CONADIS)

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRAFICO N° 1

Distribución por tipo de maloclusión de estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano
Marzo – Julio 2017



Fuente: Historias clínicas
Revisar Anexo 2

Elaborado por (Tumbaco Sharon 2017)

Análisis

En la distribución por tipo de maloclusión de estudiantes de la Unidad Educativa Especializada Angélica Flores Zambrano, el tipo anteroposterior viene a ser la más afectada con un 20% seguida de la transversal con un 15% y por último la vertical con un 8%.

GRAFICO N° 2

Distribución por edad de estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano

Marzo – julio 2017



Fuente: Historias clínicas

Elaborado por: Tumbaco Sharon (2017)

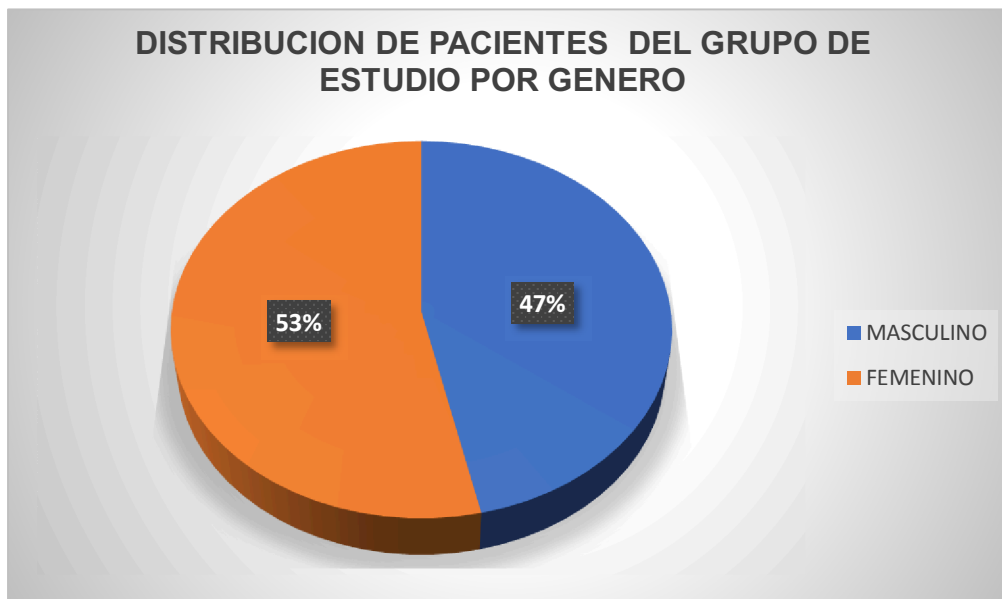
Análisis

La distribución por edad de estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano, mediante el siguiente cuadro estadístico podemos encontrar las edades que más prevalecen en nuestro grupo de estudio son de 8 años con un 30% seguidos de estudiantes de 6 años con un 21% el tercer lugar lo obtienen los niños de 5 y 10 años en el 16% el cuarto lugar con el 7% en niños de 7 y 9, y el último lugar más de 13 años con el 3%.

GRAFICO N° 3

**Análisis estadístico de los resultados por género de estudiantes de la
Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano**

Marzo – julio 2017



Fuente: Historias clínica

Elaborado por: Tumbaco Sharon (2017)

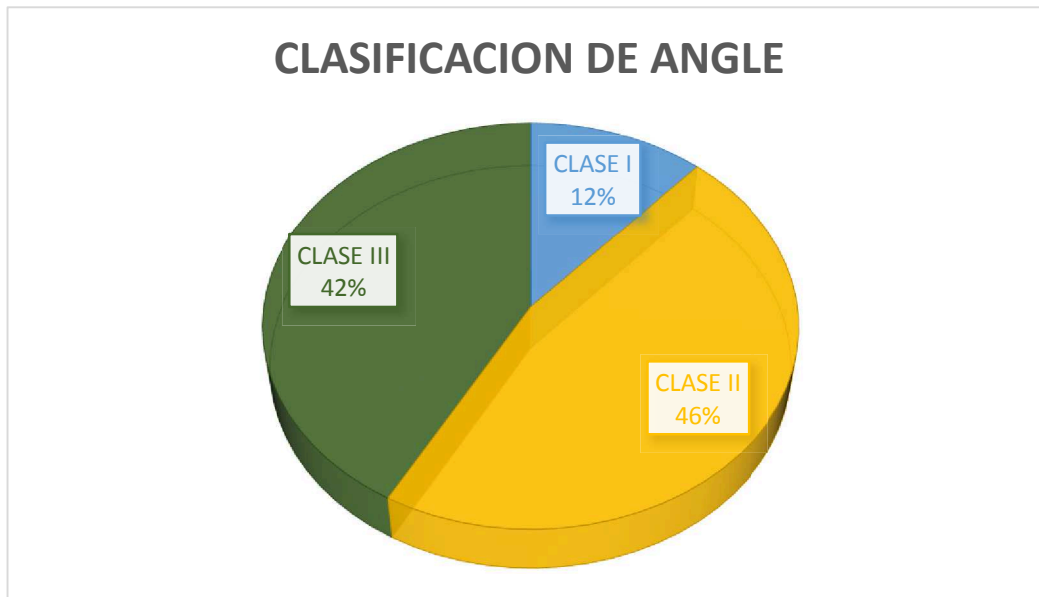
Análisis

En el análisis estadístico de los resultados por género de estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano, los resultados reflejan que el 53% equivalente a 23 pacientes es de género femenino siendo el más afectado, mientras que el género masculino con el 47% es el menos afectado.

GRAFICO N° 4

Distribución por clasificación de Angle de estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano

Marzo – julio 2017



Fuente: Historias clínica
Revisar Anexo 2

Elaborado por: Tumbaco Sharon (2017)

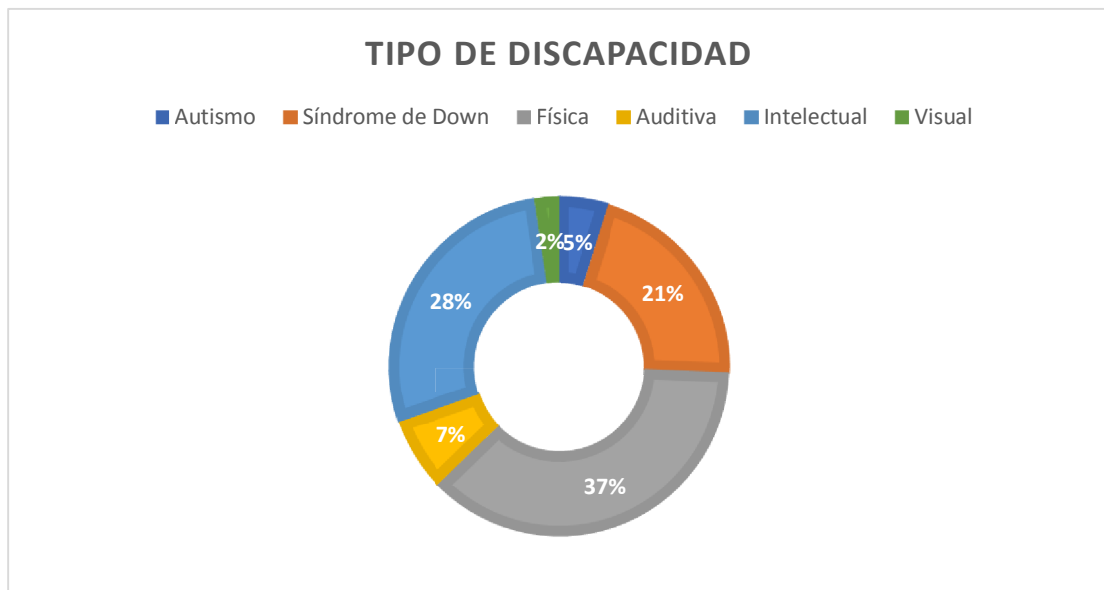
Análisis

En la distribución por clasificación de Angle de estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano, la maloclusión dentales que se dan con más frecuencia en los estudiantes es la clase III de Angle que viene a ser la más afectada con un 42% seguida de la clase II con un 46% y por último la clase I con un 12%

GRAFICO N° 5

Distribución por tipo de discapacidad de estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano

Marzo – julio 2017



Fuente: Historias clínicas
Revisar Anexo 3

Elaborado por: Tumbaco Sharon (2017)

Análisis

En la distribución por tipo de discapacidad de estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica flores Zambrano, Con referente del análisis el tipo de discapacidad física viene a ser la más afectada con un 37%, seguida de la intelectual con un 28%, con un 21% síndrome de Down, con el 7% auditiva, 5% visual y por último autismo con un 2%.

PROPUESTA

6.1 Nombre del proyecto

Prevalencia de maloclusiones dentales en estudiantes de la Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano.

6.2 Fecha de presentación

Agosto 2017

6.3 Clasificación del proyecto

Tipo educativo

6.4 Localización Geográfica

La Unidad Educativa especializada Angélica Flores Zambrano se encuentra ubicada en la ciudad de Manta, en el barrio "San Agustín".

DISCUSIÓN

Mediante varios trabajos investigativos sobre la prevalencia de maloclusiones dentales se llega a la conclusión que los resultados obtenidos no son similares a los estudios descritos por la literatura.

Según (Angle, 1899) la clasificación más común de maloclusiones dentales es la del sentido transversal en pacientes que se enfrentan a cualquier tipo de discapacidad, demostrando que los resultados del presente trabajo investigativo no son similares por lo que existe prevalencia de maloclusiones dentales en sentido anteroposterior con un 20% seguida de la transversal con un 15% y culminando con una vertical con un 8%.

Según (CONADIS), clasifica de manera general los tipos de discapacidades, pero sin embargo este estudio estadístico no lo hacen basados a estudios odontológicos, por lo que puedo aseverar que en los resultados de estudios la prevalencia de maloclusiones se presenta con mayor frecuencia en el género femenino con un 53% mientras que en el masculino un 47%.

Sin embargo (CONADIS) en su publicación nos da a conocer que el tipo de discapacidad con mayor porcentaje es la discapacidad física con 46,83%; demostrando que en nuestra investigación los resultados son muy similares ya que también nos encontramos con este tipo de discapacidad y con un 37 %.

CONCLUSIONES

Al analizar si existe una prevalencia de maloclusión, se llegó a la conclusión de que es más frecuente la maloclusión clase II por obtener resultados de 46% con una muestra total de 43 estudiantes, siendo más prevalente que la maloclusión clase III por presentar 42% y que la maloclusión clase I con 5%.

Dentro del grupo de estudiantes se concluyó que el género más frecuente dentro de la maloclusión dental, resulto siendo el grupo femenino con 23 niñas representando al 53%, y menos frecuente resulto el grupo masculino con 20 niños representando el 47%.

Con respecto al rango de edad de 5-13 años se tornó más significativo los 8 años, con una frecuencia de 13 niños representados por el 30%.

Al analizar qué tipo de maloclusión presentan estos estudiantes se llegó a la conclusión que el 20% presentan una clasificación anteroposterior, seguida de una transversal con 15%, y luego con un 8% la vertical.

RECOMENDACIONES

- Para que la investigación sea más completa se podría realizar una muestra mayormente significativa para obtener resultados certeros de acuerdo a las variables mencionada en este estudio investigativo.
- Se debería dar más charlas informativas a los padres de familia y a los docentes responsables de dicha entidad para así prevenir problemas a futuros.
- Realizar programas de vinculaciones por medio de la facultad de odontología para aplicar la odontología preventiva mediante la aplicación de flúor y sellantes en los estudiantes de la unidad de educación especializada Angélica Flores Zambrano.
- Dar inicio a un proyecto para la adecuación de una clínica odontológica de atención especializada en la facultad de odontología de la universidad laica Eloy Alfaro de Manabí.

Bibliografía

/Unidad9.pdf. (s.f.). Obtenido de

<http://www.odo.unc.edu.ar/documentos/catedras/oclusion/Unidad9.pdf>.

Andrade, M. E. (2016). *PREVALENCIA DE MALOCLUSION DENTAL EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMERICAS EN NIÑOS DE ENTRE 6-13 AÑOS*. TRABAJO DE TITULACION, UDLA, QUITO.

Angle. (1899).

Angle. (s.f.). *Angle*.

CONADIS, 2. (s.f.). <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/download-manual-de-atencion-en-derechos-de-personas-con-discapacidad-en-la-funcion-judicial/>. Obtenido de <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/download-manual-de-atencion-en-derechos-de-personas-con-discapacidad-en-la-funcion-judicial/>: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/download-manual-de-atencion-en-derechos-de-personas-con-discapacidad-en-la-funcion-judicial/>

Delgado., F. J. (2009). Prevención de las maloclusiones. *Revista Gaceta Dental*.

Discapacidades, C. N. (JUNIO de 2017). *CONADIS*. Obtenido de CONADIS: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>

<http://repositorio.usfq.edu.ec/>. (s.f.). Obtenido de

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5111/1/88020.pdf>).

Rodriguez, J. E. (s.f.). *"MALOCLUSIÓN (CLASIFICACIÓN SEGÚN ANGLE)*.

RODRIGUEZ, J. E. (2012). *"MALOCLUSIÓN (CLASIFICACIÓN SEGÚN ANGLE) EN ALUMNOS DE SEGUNDO Y TERCER SEMESTRE DE LA*

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL
ECUADOR. QUITO – ECUADOR. MARZO-JULIO. 2012”. QUITO: 13.

Rodriguez, J. E. (2012). *Malocclusion*. TESIS, QUITO.

Román, D. I. (2014). Maloclusiones, según el índice de estética dental, en
estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Medicentro Electrónica*
vol.18 no.4 Santa Clara oct.-dic. 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ FACULTAD DE ODONTOLOGIA



ALUMNO: _____		PACIENTE: _____	
SEXO: M _____ F _____	DIRECCION: _____	EDAD _____	TELEFONO: _____
OCUPACION: _____		ESTADO CIVIL: _____	
N° HISTORIA CLINICA _____			

Menor 1 año:	1-4 años:	5-9 años programados:	5-14 años programados:	10-14 años programados:	15-19 años:	Mayor de 20 años:	Embarazada:
--------------	-----------	-----------------------	------------------------	-------------------------	-------------	-------------------	-------------

1 MOTIVO DE LA CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SINTOMAS, CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERISTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE SINTOMAS ASOCIADOS A LA EVOLUCION, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1 ALERGIA ANTIBIOTICO	2 ALERGIA ANESTESIA	3 HEMORRAGIAS	4 VIH/SIDA	5 TUBERCULOSIS	6 ASMA	7 DIABETES	8 HIPERTENSION	9 ENF. CARDIACA	OTRO
-----------------------	---------------------	---------------	------------	----------------	--------	------------	----------------	-----------------	------

4 SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL	/ mmHg	FRECUENCIA CARDIACA	x min	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	x min
------------------	--------	---------------------	-------	-------------	-------------------------	-------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO

1 LABIOS	2 MEJILLAS	3 MAXILAR SUPERIOR	4 MAXILAR INFERIOR	5 LENGUA	6 PALADAR	7 PISO
8 GANDULAS SALIVALES	9 ORO FARINGE	10 A.T.M.	11 GANGLIOS			

6 ODONTOGRAMA (PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESION MARCAR CON "X" (1,2,3) SI APLICA)

<p>RECESION MOVILIDAD</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td colspan="8">[] [] [] [] [] [] [] []</td> <td colspan="8">[] [] [] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td colspan="8">55 54 53 52 51</td> <td colspan="8">61 62 63 64 65</td> </tr> <tr> <td colspan="8">[] [] [] [] [] [] [] []</td> <td colspan="8">[] [] [] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td colspan="8">85 84 83 82 81</td> <td colspan="8">71 72 73 74 75</td> </tr> <tr> <td colspan="8">[] [] [] [] [] [] [] []</td> <td colspan="8">[] [] [] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td colspan="8">48 47 46 45 44 43 42 41</td> <td colspan="8">31 32 33 34 35 36 37 38</td> </tr> <tr> <td colspan="8">RECESION MOVILIDAD</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	[] [] [] [] [] [] [] []								[] [] [] [] [] [] [] []								55 54 53 52 51								61 62 63 64 65								[] [] [] [] [] [] [] []								[] [] [] [] [] [] [] []								85 84 83 82 81								71 72 73 74 75								[] [] [] [] [] [] [] []								[] [] [] [] [] [] [] []								48 47 46 45 44 43 42 41								31 32 33 34 35 36 37 38								RECESION MOVILIDAD																
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																		
[] [] [] [] [] [] [] []								[] [] [] [] [] [] [] []																																																																																																																									
55 54 53 52 51								61 62 63 64 65																																																																																																																									
[] [] [] [] [] [] [] []								[] [] [] [] [] [] [] []																																																																																																																									
85 84 83 82 81								71 72 73 74 75																																																																																																																									
[] [] [] [] [] [] [] []								[] [] [] [] [] [] [] []																																																																																																																									
48 47 46 45 44 43 42 41								31 32 33 34 35 36 37 38																																																																																																																									
RECESION MOVILIDAD																																																																																																																																	

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL			MAL OCLUSION			FLUOROSIS			8 INDICES CPO-ceo								
PIEZAS DENTALES				PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	LEVE	MODERADA	SEVERA	ANGLE I	ANGLE II	ANGLE III	LEVE	MODERADA	SEVERA	D	C	P	O	TOTAL	
16	17	55																			
11	21	51																			
26	27	65																			
36	37	75																			
41	41	71																			
46	47	85																			
TOTALES																					

9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA

* Rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)	=	PROTESIS TOTAL
* Azul	SELLANTE REALIZADO	Δ	ENDODONCIA	□	CORONA
X Roja	EXTRACCION INDICADA	*...*	PROTESIS FIJA	O Azul	OBTURADO
X Azul	EXTRACCION REALIZADA	(.....)	PROTESIS REMOVIBLE	O Roja	CARIES

10 PLANES DE DIAGNOSTICO Y EDUCACIONAL										
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS X	OTROS							
11 DIAGNOSTICO					CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1										
2										
FECHA DE APERTURA		FECHA DE CONTROL		PROFESIONAL		FIRMA		NUMERO DE HOJA		
12 TRATAMIENTO										
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA						
SESION 1				CODIGO	CLINICA GENERAL					
FECHA				FIRMA						
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA						
SESION 2				CODIGO	CLINICA GENERAL					
FECHA				FIRMA						
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA						
SESION 3				CODIGO	CLINICA GENERAL					
FECHA				FIRMA						
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA						
SESION 4				CODIGO	CLINICA GENERAL					
FECHA				FIRMA						
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA						
SESION 5				CODIGO	CLINICA GENERAL					
FECHA				FIRMA						
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA						
SESION 6				CODIGO	CLINICA GENERAL					
FECHA				FIRMA						

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES DENTALES EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA ANGÉLICA FLORES ZAMBRANO"

Nombre:
Sexo:

Edad:
curso:

Paralelo:

Examen Clínico

CLASE I
(HEMIARCADADERECHA)
CLASE I
(HEMIARCADAIZQUIERDA)



SI



NO

CLASE II SUB 1
(HEMIARCADADERECHA)
CLASE II SUB 1
(HEMIARCADAIZQUIERDA)



SI



NO

CLASE II SUB 2
(HEMIARCADADERECHA)
CLASE II SUB 2
(HEMIARCADAIZQUIERDA)



SI



NO

CLASE III
(HEMIARCADADERECHA)



SI



NO

CLASE III
(HEMIARCADADERECHA)

FORMA DE LA ARCADA:

MAXILAR SUPERIOR: OVALADA TRIANGULAR CUADRADA

MAXILAR INFERIOR: OVALADA TRIANGULAR CUADRADA

MORDIDA ABIERTA

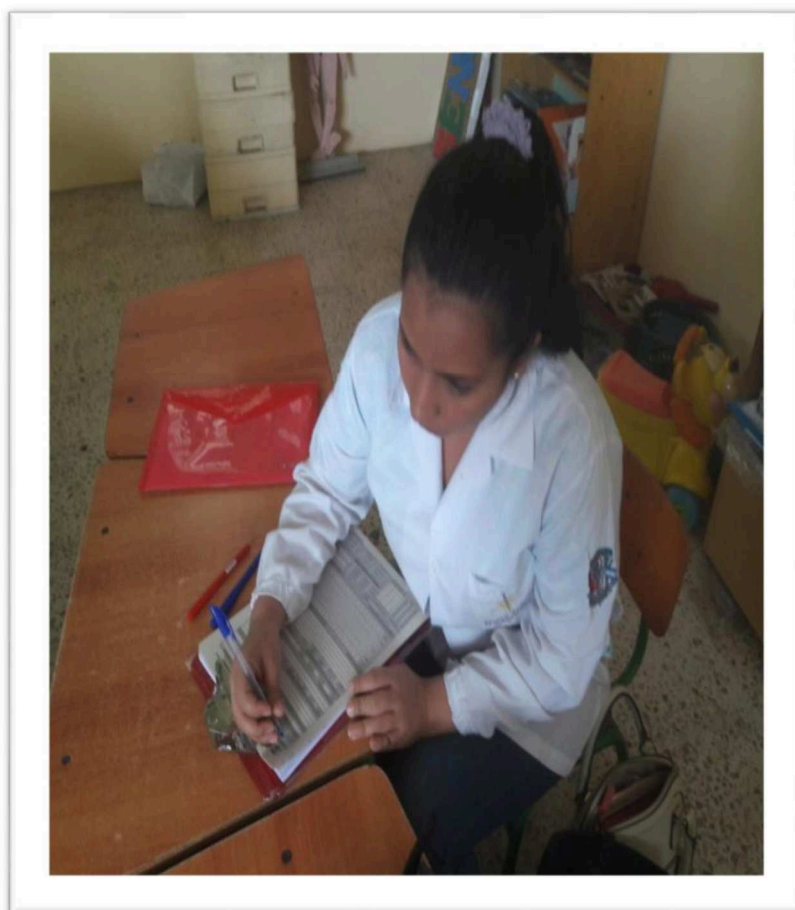
MORDIDA CRUZADA

APIÑAMIENTO

DIASTEMA

ANEXOS

Anexo 1. Fotografía realizando el llenado de historia clínica.



Anexo 2. Fotografía de pacientes con capacidad especial para determinar el tipo de maloclusion dentaria.



Anexo 3. Fotografía de pacientes con capacidad especial para determinar el tipo de discapacidad.

