



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ODONTOLOGO**

TEMA:

**PREVALENCIA DE LA MALOCLUSIÓN DENTARIA SEGÚN ANGLE EN
LA POBLACIÓN ADULTA EN LATINOAMÉRICA**

AUTORA:

GINGER MAED ARCENALES ZAMBRANO

TUTOR:

DR. JUAN MANUEL DAZA ALIATIS

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2023

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que la egresada Ginger Maed Arcentales Zambrano se encuentra realizando su tesis de grado titulada: Prevalencia de la maloclusión dentaria según Angle en la población adulta en Latinoamérica, bajo mi dirección y asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.



Dr. Juan Manuel Daza Aliatis

Director de tesis

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Ginger Maed Arcentales Zambrano con C.I # 135013911-7 en calidad de autor del proyecto de investigación titulado "Prevalencia de la maloclusión dentaria según Angle en la población adulta en Latinoamérica" autorizo a la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



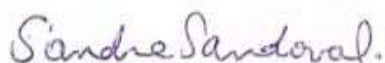
Ginger Maed Arcentales Zambrano

C. I. # 1350139117

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí****Facultad Ciencias de la Salud****Carrera de Odontología****Tribunal Examinador**

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema "Prevalencia de la maloclusión dentaria según Angle en la población adulta en Latinoamérica"

Presidente del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Manta, 19 de Diciembre del 2023

DEDICATORIA

Como hija de Dios, hoy mi agradecimiento a Él por nunca aflojar mi mano, por darme la fortaleza que necesitaba cada día que veía lejos la meta.

A mis abuelos, mis tías, mis primos, y todo aquel que aportó para llegar a la meta.

Más que a nadie le dedico este trabajo a mi madre por ser ese pilar de ejemplo y virtud, Ella que siempre me ha dicho “todo se puede, nada es imposible”.

Ginger Maed Arcentales Zambrano

AGRADECIMIENTO

Durante el proceso de estudio se ha tenido alegrías, tristezas y demás, parte de mi vida como estudiante universitario entendí que existen muchas personas a mi lado para aportar, apoyar y generar conocimientos que favorecerán mi desenvolvimiento profesional, ellos, los que merecen mi gratitud, gracias mil gracias porque me he fortalecido en conocimiento y como ser humano.

A Dios, siempre primero, por regalarme cada día de vida, a mi madre, mi familia, amigos y pareja, a todos por ser ese pilar fuerte, solidario, responsable y amoroso, a mi tutor de tesis, a la ULEAM que abre sus puertas a todos para que podamos emprender nuevos horizontes.

Ginger Maed Arcentales Zambrano

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	5
1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
CAPITULO II.....	8
2 MARCO TEORICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 BASES TEÓRICAS	9
2.2.1 Maloclusión Dentaria	9
2.2.1.2 ¿Qué es la maloclusión dentaria?	9
2.2.1.3 Clasificación según Angle.....	10
2.2.1.4 Epidemiología de las maloclusiones dentales	12
2.2.1.5 Estudios sobre la prevalencia de la maloclusión	13
2.3 Maloclusión dental y la salud bucodental en la población adulta en Latinoamérica .	14
2.4 Población Adulta en Latinoamerica	15
2.4.1 Adultos con maloclusión	15
CAPITULO III.....	16
3 METODOLOGÍA	16
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16

Diseño de la Investigación	16
Tipo de Investigación.....	16
Población.....	16
3.2 CRITERIOS DE BÚSQUEDA	17
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	17
3.5 PLAN DE ANÁLISIS	17
CAPITULO IV	18
4. RESULTADOS.....	18
Tabla 1. Artículos seleccionados incluidos en el trabajo investigativo	18
Tabla 2. Estudios Prevalencia de la maloclusión en adultos	21
RESUMEN DE LOS RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

RESUMEN

Introducción: Este trabajo recopiló información o estudios que se hayan hecho en Latinoamérica en personas adultas sobre el tema de la maloclusión dentaria y su prevalencia, tomando en consideración la clasificación de Angle.

Los resultados de las diferentes investigaciones nos llevan a determinar que la maloclusión dentaria es un problema de salud presente en los adultos, que crece por la falta de atención médica odontológica.

Indiscutiblemente que la población adulta presenta graves problemas bucales, muchos dejan de lado el tema y no se hacen atender por un especialista en la rama de odontología por varios factores, falta de dinero, desconocimiento del tema y algunos por miedo.

Se aplicó un tipo de investigación descriptiva y teórica, se fortaleció con la observación y el análisis de contenido.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la maloclusión dental según la clasificación de Angle en la población adulta de Latinoamérica. **Metodología:** Este trabajo investigativo exhibe un diseño de revisión sistemática de forma académicas o científicas que permita responder y justificar a la pregunta mediante la búsqueda de información seleccionada. **Resultados:** Existen pocos trabajos investigativos en Latinoamérica sobre la maloclusión dental en adultos, del material obtenido se estipula que la mayor parte de la población adulta presenta casos de clase 1.

Conclusiones: Es necesario emprender trabajos investigativos para fortalecer el tema en profesionales, y enriquecer con material a futuros investigadores, las personas adultas en Latinoamérica deben tener en consideración que el trabajo que se desempeña es para educarlos en salud bucal en este caso, de forma que les permita desarrollarse correctamente en una sociedad que crece y se desenvuelve rápidamente.

Palabras clave: Maloclusión dental, prevalencia, Angle, adultos, Latinoamérica.

ABSTRACT

Introduction: This work compiled information or studies that have been done in Latin America in adults on the topic of dental malocclusion and its prevalence, taking into account Angle's classification.

The results of the different investigations lead us to determine that dental malocclusion is a health problem present in adults, which grows due to the lack of dental medical care.

Unquestionably, the adult population presents serious oral problems, many leave the issue aside and do not seek treatment from a specialist in the field of dentistry due to several factors, lack of money, ignorance of the subject and some out of fear.

A type of descriptive and theoretical research was applied, strengthened with observation and content analysis.

Objective: Determine the prevalence of dental malocclusion according to Angle's classification in the adult population of Latin America. **Methodology:** This investigative work exhibits a systematic review design in an academic or scientific manner that allows the question to be answered and justified through the search for selected information. **Results:** There are few research works in Latin America on dental malocclusion in adults; the material obtained indicates that the majority of the adult population presents class 1 cases.

Conclusions: It is necessary to undertake investigative work to strengthen the topic in professionals, and enrich future researchers with material. Adults in Latin America must take into consideration that the work being carried out is to educate them in oral health in this case, so that allows them to develop correctly in a society that grows and develops rapidly.

Keywords: Dental malocclusion, prevalence, Angle, adults, Latin America.

INTRODUCCIÓN

Para contextualizar el tema de la prevalencia de la maloclusión dentaria según Angle en la población adulta en Latinoamérica, es necesario entender ¿qué es la maloclusión? y ¿por qué es un problema de salud dental?

La maloclusión hace referencia a una mala alineación de los dientes y las mandíbulas, lo que puede causar problemas en la mordida, la pronunciación y la apariencia estética de las piezas dentales; a largo plazo la maloclusión también puede causar problemas de salud dental más graves, tomando en consideración que los seres humanos dejan de lado este tema, se presentan caries, enfermedad periodontal y problemas de articulación temporomandibular, destacando que en la etapa adulta todo ser humano ya alcanzó su mayor desarrollo físico e intelectual, lo que por muchos es olvidado y no cuidan salud bucal.

La clasificación de Angle es el criterio más utilizado para valorar la oclusión en dientes permanentes. (Salinas Abarca et al., 2016).

Angle es un sistema de clasificación que se utiliza para describir la maloclusión dental en función de la posición de los dientes y las mandíbulas. Este sistema clasifica la maloclusión en tres categorías: Clase I, Clase II y Clase III. (Talley et al., 2007)

En Latinoamérica, la maloclusión dental es un problema de salud común y ha sido objeto de estudio en varios países. La prevalencia de la maloclusión según Angle varía según la región y el país, y se ha asociado con factores como la edad, el género, la etnia, la dieta y los hábitos orales. Para Pascual Sánchez et al., (2021) la alineación dentaria interarcada forma referencia a la relación de los dientes de una arcada con los de la opuesta, cuando las dos arcadas entran en contacto, como ocurre en el cierre mandibular, se establece la relación oclusal.

Diversos análisis epidemiológicos han reconocido que más del 60% de la comunidad es capaz de acrecentar una maloclusión, considerando que se debe tener en cuenta que las mismas alteraciones o desórdenes oclusales existen firmes a importantes condicionantes estéticos, étnicos y culturales (Aguilar MNA & Taboada AO, 2013); el trabajo ejecutado por Cruz Estupiñan et al., (2012) expresa que las maloclusiones hacen a las personas suspicaz, a traumas dentarios, caries, enfermedades gingivales, periodontales, disfunciones musculares y articulares. (Daza-Aliatis, 2016)

Existiendo trabajos de investigadores que fortalecen el trabajo realizado, el mismo que consta de cuatro capítulos, en el primero se hace énfasis en el problema de investigación, determinando objetivos, justificación, planteamiento y formulación del mismo. En el capítulo dos se detalla el marco teórico, todo el material textual que apoya y fortalece el trabajo, en el tercer capítulo se expone las metodologías utilizadas para la realización de la investigación y en el último, cuarto capítulo se encuentran las tablas y resumen de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Trabajo que contribuye a mejorar la atención dental, y el conocimiento del tema a la sociedad en general.

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la sociedad en general la salud es el objetivo principal de cada día, ahora la salud bucal debería de ser un aspecto de importancia a tomar en consideración para lograr días mejores, al establecer el termino maloclusión muchos no saben de qué se trata, a que se refiere, o que podría ocasionar, por tal motivo la necesidad de investigar el tema y proponer material que favorezca al trabajo que se realiza.

De acuerdo con lo que manifiesta la Organización Mundial de Salud (OMS) las maloclusiones abarcan el tercer puesto como inconvenientes de salud bucal, se estima que aproximadamente la prevalencia de maloclusiones a escala mundial se expone desde el 65 hasta el 89% de la sociedad afectada, en Latinoamérica se han realizado diversos estudios. La clasificación de Angle es el criterio más utilizado para valorar la oclusión en dientes permanentes. (Salinas Abarca et al., 2016)

La maloclusión dental según Villalba López, et al., (2009), Santiso Cepero A, et al., es la patología donde los controles anatómo-fisiológicos del sistema estomatognático se encuentran en desarmonía con los segmentos dentarios (2010).

Según Bocanegra et al., (2009), las investigaciones epidemiológicas de salud bucodental asociados con factores de riesgo y rigidez de las maloclusiones componen una herramienta básica en la programación de la planificación de promoción, prevención y tratamiento, en la exploración de las variaciones estéticas y de las funciones de masticación, deglución, fonación y respiración. Las maloclusiones traen consigo traumas dentarios, disfunciones musculares y articulares, caries, enfermedades gingivales y periodontales en una sociedad que no cuida su salud dental.

La maloclusión, para Angle (1899) es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura (Hidalgo Robalino , 2012).

Si se determina la población objeto de estudio, se considera a la adulta, quienes deberían ser responsable con su boca, pero en este mundo moderno, es un tema que se no es considerado prioridad, los trabajos encontrados y en los cuales nos apoyamos consideran que las maloclusiones constituyen una de las dificultades de salud bucal con afectación en esta población asociados a prácticas de hábitos bucales deformantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de la maloclusión dentaria según Angle en la población adulta en Latinoamérica y cuáles son los factores asociados a su presencia en esta población?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la maloclusión dental acorde a la clasificación de Angle en la población adulta de Latinoamérica.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores sociodemográficos y de estilo de vida asociados con la presencia de maloclusión dental en la población adulta en Latinoamérica.

Analizar la relación entre la maloclusión dental y la salud bucodental en la población adulta en Latinoamérica.

Identificar los principales tipos de maloclusión dental presentes en la población adulta evaluada según la clasificación de Angle.

Establecer recomendaciones para la prevención y tratamiento de maloclusión dental en la población adulta en Latinoamérica, a partir de los resultados obtenidos de los estudios realizados.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El impacto que pueda tener todo ser humano es determinante en la calidad de vida de las personas, reflejándose muchas veces en la importancia de la salud, desde el tema principal de la investigación, la dental.

La maloclusión dental es un problema de salud dental común, que puede tener consecuencias a largo plazo en el área bucodental de las personas, llegando incluso a afectar la autoestima, la imagen personal y la confianza de todo ser humano, lo que justifica el trabajo de investigación.

Y, es que, a pesar de la importancia del tema, la prevalencia de la maloclusión según el estudio de Angle en la población adulta es un tema poco asimilado y se carece de información detallada sobre su magnitud y distribución. Por tal razón es importante la investigación y comprender mejor la prevalencia de la maloclusión dental en la población expuesta anteriormente.

Se justifica el trabajo debido al poco material encontrado, el mismo fortalece el desarrollo del material sobre la prevalencia de la maloclusión dentaria, se contribuye a mejorar la atención dental en la región, identificar posibles factores de riesgo y elaborar estrategias preventivas y de tratamiento para prevenir y tratar el mismo.

En resumen, se argumenta el tema investigativo en la importancia de la salud bucodental, el impacto negativo de la maloclusión en la calidad de vida y la necesidad de conocer mejor su prevalencia y distribución para mejorar la atención dental y prevenir posibles complicaciones.

Se realiza una búsqueda para obtener bibliografía actualizada, clara y de confianza que permita alcanzar los objetivos de esta investigación y sea una fuente esencial para estudiantes, profesionales y la comunidad general.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El rostro o la cara de un ser humano es el factor principal de la convivencia diaria, con ella se puede lograr expresar o comunicar sentimientos, por tal motivo las correcciones ortodóncicas y estética cada vez están más presentes.

Se considera que las maloclusiones es uno de los inconvenientes de la salud bucal con afectación en la población adulta asociados a prácticas de hábitos bucales deformantes.

Sanchez Pascual, et al., (2021), hacen referencia a este tema y considera lo que Edward H. Angle, una de las imágenes más grandes de la Odontología de finales del siglo XIX propuso en su trabajo, la postura de los primeros molares permanentes como puntos fijos de referencia de la estructura craneofacial; la clasificación primera ortodóncica de maloclusión fue mostrada por Edward Angle en 1899, la cual es utilizada e importante hasta estos días, los profesionales fijan a la misma: sencilla, práctica y que ofrece visión inmediata del tipo de maloclusión (Ugalde, 2007), para Parise Vasco, et al., (2020) método práctico para establecer las maloclusiones, cuyo fundamento propone el tomar el primer molar y el canino como referencia por ser los dientes más firmes de la dentición.

A través de los años esta clasificación sigue siendo utilizada para aportar con la salud del ser humano, en este caso la bucal.

Toda investigación crea ámbitos de conocimientos y destrezas para quienes desean obtener repuestas a inquietudes que surgen en el día a día, más aún en el desempeño laboral con dedicación, se toma en consideración el trabajo de Soto Cantero, et al., (2013)

1899 fue el año en que Angle realizó la primera descripción de las relaciones oclusales de los dientes, hasta la fecha, la oclusión no ha dejado de ser tema de interés y de debate. La maloclusión constituye la mal posición dentaria y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una entidad patológica que ocupa el tercer lugar entre las enfermedades bucales. Por la alta incidencia, prevalencia e implicaciones negativas de las maloclusiones y los TTM, resulta de vital importancia conocer su relación, para poder establecer un adecuado plan de tratamiento que permita la corrección de ambos y así minimizar el tiempo de intervención y alcanzar resultados favorables en la estética facial, en la función de

los músculos masticatorios y articulares.

La maloclusión constituye un problema para quienes tengan la severidad de la disfunción, a través de la historia se deja antecedentes de quienes laboran en el área de odontología en Latinoamérica buscan realizar su trabajo de forma eficiente y responsables, siempre buscando que el paciente tenga una atención de calidad.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Maloclusión Dentaria

Tema que casi no es escuchado, establecido o hablado entre la población, en el ámbito de la salud se expone etimológicamente la palabra ortodoncia que resulta de un término introducido por Defoulon en 1841, derivado de vocablos griegos: orto (recto) y odonto (diente) y que convierte su propósito en alinear alteraciones en las posiciones dentarias. Incluye el análisis, la prevención, la intercepción y el tratamiento de todas las formas clínicas de maloclusión y anomalías óseas contiguas, Santiso et al., (2010).

Para los seres humanos a lo largo de la historia la salud es el eje principal, pero deberían detenerse a pensar que debe ser salud en general, la bucal tendría que tener su prioridad, y, no solo considerarla el instante que se tiene dolor o afectación en esta parte de nuestro cuerpo.

2.2.1.2 ¿Qué es la maloclusión dentaria?

Para Villalba López, et al., (2009), y Santiso et al., (2010) la maloclusión es la patología en la cual los controles anatómo-fisiológicos del sistema estomatognático se localizan en discordancia con los segmentos dentarios; en el trabajo de Lima Illescas et al., (2019) las maloclusiones son una preocupación para la salud pública debido a la prevalencia alta con deterioro de la estética, la función, y al impacto negativo en la calidad de vida y un alto costo en el tratamiento para el paciente; dentro de otro estudio ejecutado por Echeverri & Sencherman (1993) la maloclusión es un problema de salud pública muy frecuente en la población en general que trae consigo la disfunción temporomandibular, la cual por sus características puede ocasionar incapacidad y ausentismo laboral, disminuyendo la calidad de vida del paciente al no funcionar correctamente el sistema masticatorio, tanto desde el punto de vista funcional como psicológico, ya que además de involucrar la estética general de los dientes, maxilares y la cara, afecta la salud

y el bienestar del individuo. La maloclusión, según Angle (1899) y citado por Hidalgo Robalino (2012) es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura.

Para todo profesional en el área de odontología, la maloclusión, es una palabra que determina la alineación anormal de los dientes y la forma como van encajando las piezas superiores e inferiores.

Normalmente los dientes superiores se superponen ligeramente sobre los inferiores. Esta superposición permite que las proyecciones (cúspides) de cada diente encajen en las depresiones correspondientes del diente opuesto. La alineación correcta hace que la masticación sea más eficaz y también distribuye las fuerzas de masticación por igual. (Bernard J., 2022)

Las maloclusiones según Jachero Roldán, se convierten así en una patología de salud que en un gran grupo de casos no es percibido por las individuos que la padecen, causando que el problema se agrave y con ello no se busque atención odontológica, generalmente el cuadro clínico empeora provocando desordenes o alteraciones funcionales, psicológicas y sobre todo estéticas, en la persona que las padece (2017).

Jachero Roldán et al., (2017) también determinan que la prevalencia de maloclusiones ya sea diagnosticada clínicamente o por autopercepción es muy importante, aportando con datos epidemiológicos y también con información que permite tomar medidas o resoluciones sobre la salud oral de la población en general. Existen numerosos índices que permiten conocer la autopercepción del paciente en el tema de maloclusiones.

2.2.1.3 Clasificación según Angle

La clasificación de la maloclusión es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento, (Ugalde, 2007).

Jachero Roldán et al., (2017) la clasificación de maloclusiones según Angle, se basa en la posición de la cúspide mesio-vestibular (Astoquilca Guevara , 2019) del primer molar superior permanente con respecto al surco vestibular del primer molar inferior permanente, obteniendo de esta manera:

Clase I, la cúspide ocluye en el surco.

Clase II, el surco esta por distal de la cúspide.

Clase II presenta subdivisión 1 los incisivos superiores se encuentran proinclinados y subdivisión 2 los incisivos centrales superiores están retroinclinados y los incisivos laterales están ligeramente inclinados hacia vestibular (Hidalgo Robalino , 2012)

Clase III el surco se presenta mesial a la cúspide (Jachero Roldán, Roosevelt Ramos Montiel, & Urgiles Urgiles, 2017)

Existen 7 posiciones distintas de los dientes con maloclusión que pueden ocupar, (Ugalde, 2007) las cuales son:

- Clase 1
- Clase 2 división 1
- Subdivisión
- Clase 2 división 2
- Subdivisión
- Clase 3
- Subdivisión

Clase 1: está determinada por las relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, indicada por la oclusión normal de los primeros molares. En promedio los arcos dentales están levemente colapsados, con el propio apiñamiento de la zona anterior, la maloclusión está confinada primordialmente a variaciones de la línea de oclusión en la zona de incisivos y caninos. En un gran porcentaje de casos, los arcos dentarios están más o menos contraídos y como consecuencia se presentan dientes apiñados y fuera de arco (Ugalde, 2007).

Clase 2: cuando por alguna causa los primeros molares inferiores ocluyen distalmente a su relación normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. Consecuentemente los demás dientes ocluirán anormalmente y serán forzados a una posición de oclusión distal, causando aproximadamente retrusión o falta de desarrollo de la mandíbula (Ugalde, 2007).

Existen 2 subdivisiones de la clase 2, cada una con una subdivisión. La gran diferencia entre estas dos divisiones se presenta en las posiciones de los incisivos, en la primera siendo protruidos y en la segunda retruidos.

División 1: caracterizada por la oclusión distal de los dientes en ambas hemiarquadas de los arcos dentales inferiores (Ugalde, 2007).

Subdivisión: mismas características de la división 1, excepto que la oclusión distal es unilateral.

División 2: caracterizada específicamente también por la oclusión distal de los dientes de ambas hemiarquadas del arco dental inferior, indicada por las relaciones mesiodistales de los primeros molares permanentes, pero con retrusión en vez de protrusión de los incisivos superiores.

Subdivisión: mismas características, siendo unilateral. (Ugalde, 2007)

Clase 3: caracterizada por la oclusión mesial de ambas hemiarquadas del arco dental inferior hasta la extensión de ligeramente más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. Puede existir apiñamiento de moderado a severo en ambas arcadas, especialmente en el arco superior.

Subdivisión: mismas características, siendo unilateral (Ugalde, 2007).

2.2.1.4 Epidemiología de las maloclusiones dentales

Expertos de la Organización de la Salud, las maloclusiones ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son considerados como uno de los denominados “problema de salud” esto a nivel mundial. Desde el siglo pasado XIX se efectuaron los primeros estudios de prevalencia de maloclusiones.

Según Bocanegra et al., (2009) en el trabajo investigativo denominado tratamiento de las maloclusiones Clase I, exponen que:

Los estudios epidemiológicos de salud bucodental concernientes con factores de riesgo y severidad de las maloclusiones, componen un instrumento básico en la planificación de los esquemas de promoción, prevención y curación (Daza-Aliatis, 2016), en el estudio de las alteraciones estéticas y de las funciones masticación, deglución, fonación y respiración. Las maloclusiones hacen a los sujetos susceptibles a lesiones dentarias, disfunciones musculares, articulares, caries, padecimientos gingivales y periodontales (Cruz Estupiñán, Collado Ortega, Fernández Maderos, & Díaz Rondón, 2012) .

Los diferentes problemas de salud afectan el desarrollo de cualquier ser humano, los dientes son parte esencial del vivir, ha existido una prevalencia de maloclusiones dentales elevada, según muchos estudios epidemiológicos ejecutados.

Como disciplina científica la epidemiología estudia la distribución, frecuencia, magnitud y factores precisos de los padecimientos existentes en la población humana concreta.

2.2.1.5 Estudios sobre la prevalencia de la maloclusión

Durante el proceso de investigación se ha considerado diversas investigaciones efectuadas durante años. Las que tendrán un aporte significativo en referencia a los objetivos que busca este trabajo de investigación.

El trabajo denominado factores de riesgo de maloclusiones en adultos, fue un estudio descriptivo, de corte transversal en población adulta (20 a 35 años de edad), muestra conformada por 104 pacientes adultos.

De los resultados logrados se señala que la Clase I de Angle fue la más habitual en un 66,3%. La pérdida de dientes y el bruxismo fueron los problemas que se mostraron con reiteración en la muestra estudiada con 50,0% y 46,2% respectivamente. El grupo de los pacientes con maloclusiones presentaron algún factor de riesgo, con asociaciones significativas, excepto la onicofagia. (Cruz Estupiñan et al., 2012)

En (2013), Ourents et al., ejecutaron un estudio transversal utilizando datos originados del primer relevamiento nacional de salud bucal en el grupo de población joven y adulta uruguaya, cuyos resultados se establecieron de la siguiente manera:

En este grupo de estudio la prevalencia de maloclusiones fue de 33,8%, demostrando asociación con la calidad de vida. Una muestra de 438 personas que fue examinada y entrevistada (234 mujeres y 204 hombres), la prevalencia de maloclusiones encontrada y según el muestrario DAI, fue de 33,8 %, quienes el 8,54% son maloclusiones muy severas. 40% de los sujetos con maloclusiones leves y el un 75% con muy severas mencionaron algún impacto en la calidad de vida Ourens et al., (2013)

Para el 2016, se hace un estudio descriptivo transversal con una población de 100 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, los resultados del total de estudiantes con problemas de maloclusión:

Un 56% perteneció a la maloclusión clase I, de estos, 42% afectó al sexo femenino y 14% al sexo masculino. De los alumnos que presentaron maloclusión de Angle clase II división 2, el 2% pertenece al sexo masculino y el 4% al femenino.

Un 17% de la muestra que son los estudiantes con maloclusión clase III de Angle eran del sexo femenino y el 11% del masculino (Daza-Aliatis, 2016)

En 2021, Pascual Sánchez et al., (2021) llevan a cabo una investigación descriptiva de clase transversal con 87 seres humanos que forman la muestra en general, el trabajo toma el nombre de prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria, donde se logra determinar

Que la muestra considerada fue de un 77% de mujeres frente a un 23% de hombres. De ellos, el 71,3% habían sido tratados previamente con ortodoncia, el 28,7% no habían recibido tratamientos previos de ortodoncia. Además, el 67,8% pertenecían al grupo Nacional y el 32,2% al Internacional. Tanto la Clase Canina como la Molar más prevalente fue la Clase I, seguida de la Clase II y, por último, la Clase III de Angle. (Pascual Sánchez D. , Bruna del Cojo, Prado Simón, & Arias Macías, 2021)

2.3 Maloclusión dental y la salud bucodental en la población adulta en Latinoamérica

Para Ramirez Mendoza et al., (2020), Santillan Acosta (2021) las maloclusiones dentales se determinan por presentar órganos dentales que ocluyen, del maxilar con los de la mandíbula junto con sus bases óseas, Cabana Castiñeyra, (2022) la maloclusión se define como un desalineamiento dental o incorrecta relación en la posición de los dientes superiores e inferiores cuando la boca está cerrada producto de un desarrollo anormal de la mandíbula, y, Martínez (2022) maloclusiones llegan a producir problemas estéticos tanto dentales como faciales, así como alteraciones en las funciones de la fonación, oclusión, masticación y problemas posturales.

La visión de la salud de la colectividad tiene su origen en 1989 cuando Evans, citado por Álvarez Pérez et al., (2010) propuso un marco conceptual para reflexionar sobre los determinantes de la salud y sus vínculos, Cueto Salas et al., con el aporte de elementos que propiciaron un mejor entendimiento de las complejidades de la salud y un punto de partida para la determinación de políticas, la indagación y la evaluación de prioridades fundados en el paradigma de salud de la sociedad (2019).

Para definir a la salud bucodental consideraremos lo que establece el trabajo investigativo de Morata Alba J. & Morata Alba L. (2019), ausencia de infecciones, caries, dolor orofacial, llagas bucales, y enfermedades periodontales. Disponer de una buena salud bucodental es necesario para gozar de una calidad de vida y buena salud, la que a veces puede llegar a ser olvidada.

2.4 Población Adulta en Latinoamérica

La población en Latinoamérica crece, y busca tener un vivir adecuado acorde al mundo moderno, la cara es una carta de presentación, por ello muchos buscan lucir bien, de tal manera que se avanza en una mejor integración en los distintos subsistemas de salud que lleve a reducir la brecha de calidad y prestación entre ellos, siempre será un desafío para la mayoría de los países de la región.

Este grupo humano debe buscar el desarrollo de mecanismos de control de gastos y de uso eficiente de los recursos, las políticas de prevención y el desarrollo de políticas de cuidados son factores fundamentales para mejorar las prestaciones de los servicios de salud y su sostenibilidad fiscal, de forma que cada ser humano pueda obtener atención en las diversas ramas de la salud, sin ninguna dificultad.

Virtualmente cada país en el mundo está experimentado un crecimiento en el número y proporción de las personas mayores de su población”, dijo en un comunicado en el que subrayó que esta tendencia puede ser una de las transformaciones más significativas del siglo XXI.

En el trabajo investigativo del Dr. Daza-Aliatis (2016) hace referencia al termino adultez tomando en consideración a Cabañas et al., (1982) fase de equilibrio funcional donde el crecimiento ha acabado y el sujeto alcanza su mayor desarrollo físico e intelectual, luego trae a colación a Canut Brusola (2005) quien escribe que en los últimos cincuenta años se ha renovado el interés por la clínica del adulto partiendo de un hecho fundamental que ha madurado con el tiempo hasta ser comprobado: es posible mover el diente del adulto, de forma inspeccionada y bajo ciertas circunstancias, sin riesgo y con garantías para la conservación de la dentición. Cruz Estupiñán et al., (2012).

2.4.1 Adultos con maloclusión

Al referirnos a moloclusión, concretamos el hecho que existe ya un problema de salud bucal, su dificultad dependerá de la edad de abandono que se ha tenido, de la costumbre y el tipo de tetina. Los hábitos de sorbo o succión, incluso el de corta permanencia, tienen una correlación directa sobre el progreso de una maloclusión.

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuando se habla o se dice temas sobre la salud, se inicia la misma exponiendo que es un tema de responsabilidad y de importancia para el Estado Ecuatoriano, y del propio ser humano; esto lo sostiene la declaración de los derechos humanos que establece que la salud es el goce pleno y un derecho fundamental del hombre sin distinción de ninguna clase.

Este trabajo recopila investigaciones que se han realizado en Latinoamérica, para determinar la prevalencia de la maloclusión dentaria, considerando la clasificación de Angle.

Diseño de la Investigación

Se empleó el método descriptivo de tipo transversal centrado en el tema prevalencia de las maloclusiones en los adultos, según Angel y su clasificación. Se trabajó en análisis de modelos de estudios de ortodoncia de los diferentes trabajos investigativos encontrados.

La técnica de investigación que se usaron, la observación y análisis de contenido.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación a utilizar será la descriptiva y la teórica.

La descriptiva debido a que se efectuará una descripción de una realidad, caracterizando un objeto de estudio o una situación concreta, señalando sus características y propiedades.

La teórica, debido a que se leerá muchos artículos sobre el tema para aportar al marco teórico.

Población

Acorde a lo expuesto la población está compuesta por personas adultas de Latinoamérica, de acuerdo con los objetivos mencionados anteriormente y la gama de bibliografías investigada en relación al tema la prevalencia de la maloclusión dental en adultos presenta un diseño de revisión sistemática.

Las revisiones sistemáticas admiten considerar pruebas empíricas sean estas académicas o científicas que nos permitan sacar criterios de información ya sea publicada o no publicada. Se hace un resumen de los resultados de las investigaciones efectuadas y publicadas para luego exponer conclusiones haciendo posible la toma de decisiones, una interrogante comienza el interés

del conocimiento, luego se encontró estudios e información que respondan y justifiquen la incógnita planteada. (García Herney, 2019)

3.2 CRITERIOS DE BÚSQUEDA

Los idiomas utilizados fueron los siguientes:

Español e inglés.

Las palabras claves de esta investigación son:

Prevalencia, maloclusión, epidemiológicos, salud bucodental, adulto, oclusión, alteraciones estéticas.

Prevalence, malocclusion, epidemiological, oral health, adult, occlusion, aesthetic alterations.

Los buscadores que se utilizaron en la investigación fueron en base a datos e información electrónica fueron:

Google académico, Scielo, Redalyc.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se incluyeron los siguientes criterios de inclusión:

Revistas científicas, revisiones sistemáticas, casos clínicos, ensayos clínicos y estudios realizados a partir del año 2007.

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En la presente investigación se excluyeron los siguientes criterios:

Estudios realizados antes del año 2007 y estudios en animales.

Se toma en consideración este material debido a la importancia del mismo y a que no existen muchos estudios realizadas en los últimos 5 años.

3.5 PLAN DE ANÁLISIS

Inmediatamente de haber obtenido y recopilado la información necesaria mediante estudio sistemático, se elabora un análisis mediante tablas de Word, obteniendo resultados factibles y de fácil interpretación, gracias a la información realizada con antelación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

Tabla 1. Artículos seleccionados incluidos en el trabajo investigativo

#	Autor (es) Año	Título	Tipo de Artículo
1	(Aguilar MNA & Taboada AO, 2013)	Frequency of malocclusions in association with body posture problems in a school population from the State of Mexico	Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo
2	(Angle, 1899)	Classification of the maloclusión	Estudio bibliográfico
3	(Bernard J., 2022)	Maloclusión	Estudio Bibliográfico
4	(Bocanegra Ornelas, Osorio Andrade ,Rodrigues Yánez , & Casasa Araujo, 2009)	Tratamiento de las maloclusiones	Estudio Clínico
5	(Cabana Castiñeyra, Rodríguez Valenzuela, & Dominguez Requesen, 2022)	Maloclusion dental y su relación con la postura corporal	Estudio investigativo. Revisión bibliográfica.
6	(Cruz Estupiñán, Collado Ortega, Fernández Maderos, & Díaz Rondón, 2012)	Factores de Riesgo de maloclusiones en adulto	Estudio descriptivo, de corte transversal
7	(Cueto Salas, Batista González, & González Ramos, 2019)	Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores	Estudio descriptivo de corte transversal
8	(Daza-Aliatis, 2016)	Prevalencia de maloclusiones en estudiantes universitarios de la facultad de Odontología	Estudio descriptivo transversal
9	(Echeverri & Sencherman, 1993)	Neurofisiología de la oclusión	Estudio transversal

10	(García Herney, 2019)	Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis	Estudios de tipo corte transversal, casos y controles, cohortes, en general observacionales.
11	(Lima, Rodríguez , & García, 2019)	Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos	Estudio investigativo. Revisión bibliográfica.
12	(Jachero Roldán, Roosevelt Ramos Montiel, & Urgiles Urgiles, 2017)	Maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico auto percibido en escolares	Estudio transversal, observacional y correlacional
13	(Martínez , 2022)	Relación entre maloclusión dental y posición mandibular con postura corporal	Estudios bibliográfico
14	(Morata Alba & Morata Alba, 2019)	Salud bucodental en los niños ¿debemos mejorar su educación?	Estudio descriptivo
15	(Ourens , y otros, 2013)	Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior de Uruguay	Estudio transversal
16	(Parise Vasco, Villarreal Ortega, Zambrano Achig, Armas Vega, & Viteri García, 2020)	Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE	Estudio transversal descriptivo
17	(Pascual Sánchez D. , Bruna del Cojo, Prado Simón, & Arias Macías, 2021)	Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población Universitaria	Estudio descriptivo e inferencial

18	(Ramírez Mendoza, Muñoz-Martínez, Gallegos Ramírez, & Rueda Ventura, 2020)	Maloclusión clase III	Estudio Clínico
19	(Salinas Abarca, Urgiles-Urgiles, & Jiménez-Romero, 2017)	Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia El Sagrario - Cuenca	Estudio epidemiológico descriptivo, observacional y de corte transversal.
20	(Santiso Cepero A. , Torres Ulloa, Álvarez Curbelo , Cubero González , & López Martín , 2010)	Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal	Estudio Bibliográfico
21	(Soto Cantero, De la Torre Morales , Aguirre Espinosa, & De la Torre Rodríguez, 2013)	Trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusiones	Estudio observacional descriptivo, de corte transversal
22	(Talley Millán, Katagiri Katagiri, & Pérez Tejada, 2007)	Casística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM	Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.
23	(Ugalde, 2007)	Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal	Estudio Clínico
24	(Villalba Lòpez, Gutièrrez Valdez , & Díaz Pérez , 2009)	Evaluación de la relación maxilomandibular, parte clave del diagnóstico ortodóncico	Estudio Clínico
25	(Álvarez Pèrez, et al., 2010)	Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde perspectiva cubana.	Estudio investigativo.

Tabla 2. Estudios Prevalencia de la maloclusión en adultos

Autor (Año)	Título	Metodología	Resultados
(Cruz Estupiñán, Collado Ortega, Fernández Maderos, & Díaz Rondón, 2012)	Factores de riesgo de maloclusiones en adultos.	Se elige a 104 pacientes adultos (20 a 35 años de edad), 47 del sexo femenino y 57 del sexo masculino, atendidos en consulta estomatológica, para estipular la presencia de maloclusión según la Clasificación de Angle.	En relación a la 104 muestras, de obtuvo que la Clase I de Angle fue la más frecuente en un 66,3%. La pérdida de dientes y el bruxismo fueron los factores que se presentaron con mayor frecuencia en la muestra estudiada con 50,0% y 46,2% respectivamente.
(Ourens , y otros, 2013)	Primer Relevamiento Nacional de Salud Bucal en población joven y adulta uruguaya	Se estudian a 438 persona (234 mujeres y 204 hombres), con un muestreo a realizarse en 2 fases, a través de un examen bucal de obtiene resultados, se aplica un cuestionario sobre la condición socio-económica; hábitos y factores de riesgo.	Las condiciones de salud bucal observadas por los examinadores fueron lesiones de mucosa y pérdida dentaria (en los 3 grupos de edad); condición periodontal: sangrado, bolsa y sarro (en todos los grupos de edad) y pérdida de inserción (35-44 y 65-74 años). La caries dental en

			<p>corona (en todos los grupos) y caries de raíz (en los grupos de 35-44 y 65-74 años). Las maloclusiones fueron relevadas solamente en el grupo de edad de 15-24 años. maloclusiones en la población de estudio fue de 33,8%, estas presentaron asociación con la calidad de vida, El 40% de los individuos con maloclusiones leves y el 75% con muy severas</p>
(Daza-Aliatis, 2016)	Prevalencia de maloclusiones en estudiantes universitarios de la facultad de Odontología	100 estudiantes en general, se les procedió a confeccionar una historia clínica, se aplica al estudio la clasificación de Angle para obtener resultados que aporten a la investigación.	El 56% correspondió a la maloclusión clase I, de estos, 42% perteneció al sexo femenino y 14% al sexo masculino. De los estudiantes que presentaron maloclusión de Angle clase II división 2, el 2% pertenece al sexo

			<p>masculino y el 4% al femenino.</p> <p>El 17% de los estudiantes con maloclusión clase III de Angle son del sexo femenino y el 11% del masculino.</p>
(Parise Vasco, Villarreal Ortega, Zambrano Achig, Armas Vega, & Viteri García, 2020)	<p>Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE (Universidad Tecnológica Equinoccial)</p>	<p>79 estudiantes, la media de edad entre los pacientes fue de 24,5 años, con una desviación estándar de 1,91. Las valoraciones para determinar maloclusión se hicieron a partir de la caracterización de los planos vertical, horizontal y transversal, utilizando los criterios de Angle.</p>	<p>Entre las radiografías predominaron aquellas pertenecientes a pacientes del género femenino y la clase Molar I. La menos representada fue la clase II en ambos sexos. La categoría normal preponderó en el tipo de mordida en los planos horizontal y vertical en las tres clases molares.</p>
(Pascual Sánchez D. , Bruna del Cojo, Prado Simón, & Arias Macías, 2021)	<p>Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria</p>	<p>87 modelos de estudio, la muestra considerada fue de un 77% de mujeres frente a un 23% de hombres. se aplicó</p>	<p>El 71,3% se habían tratados previamente con ortodoncia, el 28,7% no se habría tratado con ortodoncia. Tanto la Clase Canina como la</p>

		estadística descriptiva e inferencial.	Molar más prevalente fue la Clase I, seguida de la Clase II y, por último, la Clase III de Angle.
--	--	--	---

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

La investigación utilizó bibliografía disponible en artículos de investigación que cumplieron con los parámetros de criterio de inclusión, basados en estudios clínicos y demás.

Los investigadores que realizaron los trabajos utilizados lograron determinar la prevalencia de la maloclusión dentaria en adultos según Angle logrando obtener resultados.

Para establecer la maloclusión dentaria en uno de los estudios se eligió a 104 pacientes adultos, entre 20 a 35 años de edad, de la muestra se considera el sexo: 47 femenino y 57 masculino, quienes fueron atendidos por consulta estomatológica, como resultado se la Clase I de Angle fue la más frecuente en un 66,3%. La pérdida de dientes y el bruxismo fueron los factores que se presentaron con mayor frecuencia en la muestra estudiada con 50,0% y 46,2% respectivamente.

El segundo trabajo investigativo y que toma en consideración una muestra de 438 persona, 234 mujeres y 204 hombres, con un muestreo en 2 fases, a través de un examen bucal, se aplicó un cuestionario sobre la condición socio-económica, hábitos y factores de riesgo, estableciendo la condición de salud bucal observada, fueron lesiones de mucosa y pérdida dentaria en los grupos; condición periodontal: sangrado, bolsa y sarro (en todos los grupos de edad) y pérdida de inserción (35-44 y 65-74 años). La caries dental en corona (en todos los grupos) y caries de raíz (en los grupos de 35-44 y 65-74 años). Las maloclusiones fueron relevadas solamente en el grupo de edad de 15-24 años. La maloclusión en la población de estudio fue de 33,8%, estas presentaron asociación con la calidad de vida, El 40% de los individuos con maloclusiones leves y el 75% con muy severas.

El otro estudio se basó en considerar a 100 estudiantes en general, se les confeccionó la historia clínica, y se aplicó al estudio la clasificación de Angle para obtener resultados. El 56% correspondió a la maloclusión clase I, de estos, 42% perteneció al sexo femenino y 14% al sexo masculino. Se presentaron maloclusión de Angle clase II división 2, el 2% pertenece al sexo masculino y el 4% al femenino, el 17% de los estudiantes con maloclusión clase III de Angle son del sexo femenino y el 11% del masculino. Los problemas que se encontraron en la Clase I : diastema 25%, apiñamiento 19%, mordida abierta 16%, mordida cruzada 8%, mordida profunda 14%, protrusión de los incisivos superiores 9% y 2 o más anomalías 13%.

El siguiente trabajo propone el estudio de 79 estudiantes, la media de edad entre los pacientes fue de 24,5 años, con una desviación estándar de 1,91. Las valoraciones para determinar maloclusión se hicieron a partir de la caracterización de los planos vertical, horizontal y transversal, utilizando los criterios de Angle. Entre las radiografías predominaron aquellas pertenecientes a pacientes del género femenino y la clase Molar I. La menos representada fue la clase II en ambos sexos. La categoría normal preponderó en el tipo de mordida en los planos horizontal y vertical en las tres clases molares.

La investigación propuso el estudio de 87 modelos, la muestra considerada fue de un 77% de mujeres frente a un 23% de hombres, se demuestra que el 71,3% habían sido tratados previamente con ortodoncia, el 28,7% no habían recibido tratamientos previos de ortodoncia. Tanto la Clase Canina como la Molar más prevalente fue la Clase I, seguida de la Clase II y, por último, la Clase III de Angle.

DISCUSIÓN

La investigación se efectúa con el objetivo de determinar la prevalencia de la maloclusión dental acorde a la clasificación de Angle en la población adulta de Latinoamérica, en estudios realizados considerando los factores sociodemográficos y de estilo de vida, deseando analizar la relación entre maloclusión dental y salud bucodental, y, deseando identificar los tipos de maloclusión presente en las muestras escogidas, los estudios escogidos exponen que la maloclusión de Clase I es la que se hace presente en los diferentes estudios, cuatro de los cinco estudios han concluido con estos resultados los que fueron efectuados por Cruz Estupiñan et al., (2012); Daza-Aliatis (2016); Parise Vasco et al., (2020) y Pascual Sánchez D. et al., (2021) el único estudio que expone que se tuvo mayor presencia de maloclusión Clase III es el realizado por Ourens et al., (2013).

Como se manifiesta anteriormente de los estudios utilizados en este trabajo, Parise Vasco et al., (2020) en su investigación predominó la maloclusión clase I con un 61%; en el trabajo de Cruz Estupiñan et al., (2012) imperó la misma clase de problema bucal determinando un 66,3% de maloclusión I detectando la pérdida de dientes y el bruxismo, el profesional Daza-Aliatis (2016) obtuvo un 56% encontrando diastema, apiñamiento, mordida abierta, mordida cruzada, mordida profunda y protrusión de los incisivos superiores; Pascual Sánchez D. et al., (2021) con un 67% en la muestra algunos tenían tratamientos previos con ortodoncia, mientras que el otro porcentaje no habían recibido tratamientos alguno; la clase III se determina en uno de los estudios con un 75% con muy severas (Ourens, y otros, 2013) donde la condición de salud bucal encontraron lesiones de mucosa y pérdida dentaria; condición periodontal: sangrado, bolsa, sarro y pérdida de inserción, caries dental en corona y caries de raíz, presentando asociación con la calidad de vida.

CONCLUSIONES

El trabajo ejecutado permite establecer las siguientes conclusiones:

Determina un alta presencia de maloclusión dental en adultos por diversos factores, falta de conocimiento del tema, cero atención o consulta especializada en odontología, mala práctica de lavado o limpieza bucal, un cuidado de salud bucal inequívoca.

Un desconocimiento del tema en general, la necesidad imperiosa de cambiar la ruta de información, concretando material específico que exponga lo que ocasiona las maloclusiones bucales para que la ciudadanía haga conciencia y se dé el tiempo para aprender y conocer del tema, finalidad que aportará con el aprendizaje en general, el tema de estilo de vida y los factores sociodemográficos (características asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, etc) influyen en el análisis de las investigaciones.

La clase de maloclusión que mayor presencia tuvo fue la I, problemas bucales que deben ser considerados por los que la presentaron para generar interés en la ayuda odontológica.

Al relacionar los términos maloclusión y salud dental se expone que la primera se caracteriza por presentar órganos dentales que ocluyen, un des alineamiento dental o incorrecta relación en la posición de los dientes superiores e inferiores cuando la boca está cerrada producto de un desarrollo anormal de la mandíbula, el segundo se establece como la ausencia de infecciones, caries, dolor orofacial, llagas y enfermedades periodontales. A lo que se llega a definir que no se tiene buena salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida y a veces puede llegar a ser olvidada.

RECOMENDACIONES

Al establecer que en nuestros tiempos la población de Latinoamérica debe considerar la salud en general, se debe tener presente que se piensa también en la bucal, esta atención medica debe ser anual para lograr una calidad de vida excelente.

Provocar la enseñanza en temas de salud bucal a la población adulta, considerando que ellos ya lograron un crecimiento total, de forma que sus dientes tengan una adecuada atención integral, alcanzando a evitar presencia de maloclusión dental.

Proponer material digital para dar a conocer a la sociedad en general la necesidad de un cambio de vida, con la finalidad de que la gente busque al odontólogo para hacer un chequeo de rutina que prevenga maloclusión y sus diferentes consecuencias, haciendo conciencia de los miles formas de prevenir los problemas bucales.

Ejecutar más exploraciones (trabajos investigativos) que respondan dudas de la población adulta sobre el tema de la prevalencia de la maloclusión, involucrando a los seres humanos en prevenir situaciones en el ámbito de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar MNA, & Taboada AO. (2013). *Frequency of malocclusions in association with body posture problems in a school population from the State of Mexico*. Bol Med Hosp Infant Mex. 70(5): Infant Mex. Obtenido de <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
- Álvarez Pérez, A., Luis Gonzalvez, I., Rodríguez Salvia, A., Bonet Gorbea, M., Alegret Rodríguez, M., Romero Placeres, M., . . . Van der Stuyft, P. (2010). *Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana*. Cuba: Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 48(2). Recuperado el 15 de 09 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000200010&lng=es&nrm=iso [Links]
- Angle, E. (1899). *Classification of the malocclusion*. Dental Cosmos, 41.
- Astoquilca Guevara, M. (2019). *La pérdida prematura de dientes deciduos como factor de riesgo de maloclusión en escolares de 7 a 9 años de la I.E. RAFAEL DÍAZ*. Moquegua - Perú : Universidad José Carlos Mariátegui . Obtenido de https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/718/Maryori_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=3
- Bernard J., H. (02 de 2022). *www.msmanuals.com*. Recuperado el 01 de 09 de 2023, de [www.msmanuals.com: https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-bucales-y-dentales/maloclusi%C3%B3n](https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-bucales-y-dentales/maloclusi%C3%B3n)
- Bocanegra Ornelas, A., Osorio Andrade, L., Rodrigues Yáñez, E., & Casasa Araujo, R. (2009). *Tratamiento de las malaclusiones Clase I*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2023, de Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/>
- Cabana Castiñeyra, I., Rodríguez Valenzuela, D., & Dominguez Requesen, A. (2022). *Maloclusión dental y su relación con la postura corporal*. Revista Jornada Científicas de residentes y profesionales de la APS (JORCIENCIAPDCL). 6.

- Cruz Estupiñán, D., Collado Ortega, L., Fernández Maderos, I., & Díaz Rondón, B. (2012). *Factores de riesgo de maloclusiones en adultos*. Cuba: Invest Medicoquir. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2012/cm-q122c.pdf>
- Cruz Estupiñán, D., Collado Ortega, L., Fernández Maderos, I., & Díaz Rondón, B. (2012). *Factores de riesgo de maloclusiones en adultos*. Cuba: Invest Medicoquir.
- Cueto Salas, A., Batista González, N., & González Ramos, R. (2019). *Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores*. Ciudad de La Habana: Rev Cubana Estomatol. 56 (2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008
- Daza-Aliatis, J. (2016). *Prevalencia de maloclusiones en estudiantes universitarios de la facultad de Odontología*. Ecuador: Dom. Cien. 2. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325812.pdf>
- Echeverri, & Sencherman. (1993). *Neurofisiología de la oclusión*. Colombia.
- García Herney, A. (2019). Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis. *Elsevier*, 24(1), 28-34. doi:10.1016/j.uroco.2015.03.005
- Hidalgo Robalino , L. (2012). *Estudio Descriptivo de la prevalencia de Maloclusiones en los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Andino, Parroquia CHaupicruz* . Quito: Universidad Central del Ecuador . Obtenido de <https://docplayer.es/87801256-Universidad-central-del-ecuador.html>
- Jachero Roldán, P., Roosevelt Ramos Montiel, R., & Urgiles Urgiles, C. (2017). *Maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibido en escolares*. Venezuela: Ciencia Odontológica, 14 (2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205255676003.pdf>
- Lima, I., Rodríguez , S., & García, G. (2019). *Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos*. Habana: Rev Cubana Estomatol. 56 (2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n2/1561-297X-est-56-02-e1395.pdf>
- Martínez , R. (2022). *Relación entre maloclusión dental y posición mandibular con postura corporal: Revisión crítica*. Institución Universitaria Colegios de Colombia. Colegio Odontológico. Bogotá: Unicoc. Obtenido de <http://repositorio.unicoc.edu.co:8080/xmlui/handle/1/341>

- Morata Alba, J., & Morata Alba, L. (2019). *Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación?* Madrid: Rev Pediatr Aten Primaria [online]. 21 (84). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003
- Ourens, M., Hilgert, J., Celeste, R., Lorenzo, S., Álvarez, R., Abegg, C., & Hugo, N. (2013). *Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior de Uruguay*. Uruguay: Odontoestomatología [online]. 15. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200006
- Parise Vasco, J., Villarreal Ortega, B., Zambrano Achig, P., Armas Vega, A., & Viteri García, A. (2020). *Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE*. Ecuador: Revista Eugenio Espejo. 14(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572863747021/html/>
- Pascual Sánchez, D., Bruna del Cojo, M., Prado Simón, L., & Arias Macías, C. (2021). *Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria*. España: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/ibc-201766>. Obtenido de <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
- Pascual Sánchez, D., Bruna del Cojo, M., Prado Simón, L., & Arias Macías, C. (2021). *Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria*. (Vol. 18). Madrid: Cient. dent. Obtenido de <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
- Ramírez Mendoza, J., Muñoz-Martínez, C., Gallegos Ramírez, A., & Rueda Ventura, M. (2020). *Maloclusión clase III*. México: Salud en Tabasco. 16 (2-3).
- Salinas Abarca, L., Urgiles- Urgiles, C., & Jiménez-Romero, M. (2017). *Maloclusiones dentales en escolares de 12 años en la parroquia El Sagrario - Cuenca*. Cuenca: Alud & idaipanense. 4(2). Obtenido de <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/703>
- Santillan Acosta, M. (2021). *Relación entre los hábitos bucales no funcionales con las maloclusiones en niños de 6 a 12 años de edad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2021/noviembre/0819536/Index.html>
- Santiso Cepero, A., Torres Ulloa, M., Álvarez Curbelo, M., Cubero González, R., & López Martín, D. (2010). *Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal*. 16 (Sup1): Mediciego [Internet]. 16(2). Obtenido de http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article_cita_odt_10.pdf

- Santiso Cepero, A., Torres Ulloa, M., Álvarez Curbelo, M., Cubero González, R., & López Martín, D. (2010). *Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica*. MEDICIEGO. 16 (1). Recuperado el 23 de 12 de 2023, de http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article_cita_odt_10.pdf
- Soto Cantero, L., De la Torre Morales , J., Aguirre Espinosa, I., & De la Torre Rodríguez, E. (2013). *Trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusiones*. Cuba: Revista Cubana de Estomatología; 50(4). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3786/378661954009.pdf>
- Talley Millán, M., Katagiri Katagiri, M., & Pérez Tejada, H. (01 de Diciembre de 2007). *Revista Odontológica Mexicana*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v11n4/1870-199X-rom-11-04-175.pdf>
- Ugalde, M. (2007). *Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal*. 97-109: Rev. ADM, 64(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
- Ugalde, M. (2007). *Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal*. México: Revista ADM; 64(3):97-109. Obtenido de <http://medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
- Villalba Lòpez, E., Gutiérrez Valdez , D., & Díaz Pérez , R. (01 de 06 de 2009). *Evaluación de la relación maxilomandibular, parte clave del diagnóstico ortodónico*. Obtenido de <http://www.ortodoncia.w/publicaciones/2009/art7.asp>