






Artículo Original

Percepción de odontólogos sobre atención a pacientes con maloclusiones Angle II

Dental practitioners' perception of the care of patients with Angle II malocclusions

Gina Ivanoba Cadena-Rosero¹  , Froben Vicente Celorio-Giler¹ , Jaime Fernando Armijos-Moreta¹ , Silvia Marisol Gavilán-Villamarín¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador.

RESUMEN

Introducción: la maloclusión se considera uno de los problemas más comunes en la salud bucal.

Objetivo: describir la percepción de odontólogos sobre las maloclusiones Angle tipo II.

Método: estudio observacional, descriptivo, longitudinal y transversal en odontólogos que prestan consulta privada en Santo Domingo, Ecuador durante el año 2022. La muestra la constituyeron 9 odontólogos. Para la recolección de la información se realizó una encuesta semiestructurada, y para el estudio de los datos se empleó estadística descriptiva.

Resultados: el 33,33 % de los odontólogos refirió como función de la ortodoncia ante las maloclusiones el actuar sobre la salud bucal y de la articulación temporomandibular y el 22,23 % refirió la estabilidad oclusal. El 100 % consideró las maloclusiones como una afección con impacto en la salud bucal y respiratoria. El 77 % consideró realizar el diagnóstico en la infancia en edades entre 6 y 11 años. El 100 % refirió identificar baja autoestima en sus pacientes y el 10 % sentimientos de ira o enojo.

Conclusiones: las maloclusiones Angle clase II constituyen una entidad que requiere una intervención para preservar la salud bucal y de la articulación temporomandibular, así como la fisiología respiratoria. Esta debe ser identificada desde edades tempranas, evitando repercusiones tanto físicas como psicológicas.

Palabras clave: Maloclusión; Percepción; Odontólogos; Salud Bucal; Articulación Temporomandibular.

ABSTRACT

Introduction: malocclusion is considered one of the most common oral health problems.

Objective: to describe the perception of dentists on Angle type II malocclusions.

Methods: observational, descriptive, longitudinal and cross-sectional study of dentists in private practice in Santo Domingo, Ecuador during the year 2022. The sample consisted of 9 dentists. A semi-structured survey was used to collect the information, and descriptive statistics were used to study the data.

Results: 33,33 % of the dentists reported that the function of orthodontics in the face of malocclusions was to act on oral health and the temporomandibular joint, and 22,23 % reported occlusal stability. One hundred percent considered malocclusions as a condition with an impact on oral and respiratory health. Seventy-seven percent considered making the diagnosis in childhood between the ages of 6 and 11 years. 100 % reported identifying low self-esteem in their patients and 10 % reported feelings of anger or rage.

Conclusions: Angle class II malocclusions constitute an entity that requires intervention to preserve oral and temporomandibular joint health, as well as respiratory physiology. It should be identified from an early age, avoiding both physical and psychological repercussions.

Keywords: Malocclusion; Perception; Dentists; Oral Health; Temporomandibular Joint.


Citar como: Cadena-Rosero GI, Celorio-Giler FV, Armijos-Moreta JF, Gavilán-Villamarín SM. Percepción de odontólogos sobre atención a pacientes con maloclusiones Angle II. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2023 [citado Fecha de Acceso]; 19:e968 Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/968>

DOI: 10.5281/zenodo.7967347

Recibido: 20-12-2023

Aceptado: 08-03-2023

Publicado: 20-04-2023

Editor: Univ. Adrián Alejandro Vitón Castillo 
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

© 2023 Autor(es). Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.



INTRODUCCIÓN

Inicialmente la odontología se orientó únicamente a curar enfermedades que guardaban relación con los dientes. Posteriormente con el desarrollo de la ciencia odontológica, se determinó que además de poder curar, se podría prevenir ciertos procesos patológicos y rehabilitar determinados tipos de pacientes, por lo que el concepto de odontología cambió a uno que abarcó la prevención, curación y rehabilitación.⁽¹⁾

La alineación dentaria interarcada hace referencia a la relación de los dientes

de una arcada con los de la arcada opuesta. Cuando las dos arcadas entran en contacto, como ocurre en el cierre mandibular, se establece la relación oclusal. Por ello, se define oclusión como la relación que los dientes y sus planos inclinados oclusales mantienen en el mismo arco y entre sus antagonistas.⁽²⁾

La maloclusión se considera uno de los problemas más comunes en la salud bucal y está definida como la oclusión en la que existe una incorrecta relación entre los arcos en cualquiera de los planos, o la presencia de anomalías en la posición, número y contacto de los dientes que interfieren en la eficiencia del proceso masticatorio, donde factores genéticos y ambientales muestran gran incidencia en su etiología.⁽³⁾ Hace referencia a la posición y contacto de los dientes maxilares y mandibulares que interfiere con la elevada eficiencia durante los movimientos excursivos de las mandíbulas que son esenciales para la masticación.⁽⁴⁾

Esta crea un problema para el individuo, tanto estético (mal alineamiento y/o protrusión); o de salud. La maloclusión es una afección del desarrollo, la cual en muchos de los casos no son causados por procesos patológicos, sino por una distorsión moderada del desarrollo normal. Es complicado conocer una causa específica de la mayoría de maloclusiones, pero en general hay varias posibilidades que deben ser tomadas en cuenta para la planificación del tratamiento.⁽¹⁾

Entre esos factores ambientales se pueden mencionar los hábitos relativos al consumo de alimentos de consistencia blanda con la subsecuente reducción de fuerzas masticatorias y evitar la succión digital.

Al estudiar los trastornos dentomaxilofaciales, Hernández Bridón et al.⁽⁵⁾ identificó predominio de pacientes con incompetencia bilabial (51,5 %), apiñamiento antero-inferior (48,4 %) y Angle II.

Borja Espinosa et al.⁽⁶⁾ realizó un estudio para establecer la prevalencia de las maloclusiones esqueléticas en la población de la provincia del Azuay, Ecuador. El estudio analizó expedientes clínicos de hombres y mujeres de entre 11 y 50 años que acudieron al servicio de cirugía maxilofacial del hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca - Ecuador. Se obtuvieron 308 expedientes clínicos desde el año 2010 hasta el año 2020, de los cuales 202 fueron incluidos en esta investigación por contar con radiografía cefalométrica del paciente, tomada en el servicio de radiología e imagen del Hospital Monte Sinaí. Después del análisis estadístico encontramos que el se identificó que el 43,56 % presentó maloclusión Angle clase II.

El presente estudio tiene como objetivo describir la percepción de odontólogos sobre las maloclusiones Angle tipo II.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y transversal en odontólogos que prestan consulta privada en Santo Domingo, Ecuador durante el año 2022. El universo lo constituyeron el 100 % de los odontólogos que brindan consulta privada, y la muestra por 9 seleccionados mediante un muestreo intencional por conveniencia.

Se estudiaron las variables: funciones del odontólogo ante las maloclusiones Angle tipo II, percepción sobre si las maloclusiones son perjudiciales no solo para la cavidad bucal, edad mínima en la cual se puede identificar un paciente en clase II, sentimientos o emociones percibidos por los odontólogos sobre las maloclusiones en sus pacientes.

Para la recolección de la información se realizó una encuesta semiestructurada, con preguntas de selección múltiple y preguntas abiertas para justificar el porqué de la selección.

Los datos fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto, recopilando los datos no estructurados y semiestructurados, realizando el proceso de curación de datos, convirtiéndolos en datos estructurados. Para el estudio de los datos resultantes se empleó estadística descriptiva, mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

RESULTADOS

Se encuestó a los 9 odontólogos sobre las principales funciones del odontólogo ante las maloclusiones Angle tipo II, donde el 33,33 % refirió la salud bucal y de la articulación temporomandibular y el 22,23 % refirió la estabilidad oclusal (tabla 1).

Con respecto a la percepción sobre si las maloclusiones son perjudiciales no solo para la cavidad bucal sino también en la respiración, el 100 % de los encuestados estuvieron de acuerdo. Además, entre las justificaciones expuestas se identificaron que las maloclusiones ocasionan un flujo de aire nasal pobre, condicionando el uso de la vía oral y que provoca que la respiración de la persona que tienen maloclusiones clase II sea insuficientes.

Al analizar la edad mínima en la cual se puede identificar un paciente en clase II, el 77 % consideró que, desde la infancia, en edades entre 6 y 11 años, seguidos de aquellos que expresaron que, desde la adolescencia, en el periodo entre 12 y 18 años.

Con respecto a los sentimientos o emociones sobre las maloclusiones percibidos por los odontólogos en sus pacientes, el 100 % refirió identificar baja autoestima durante las consultas, y el 10 % refirió identificar patrones sugerentes del enojo e ira.

Tabla 1. Función de la ortodoncia en las maloclusiones según odontólogos

Funciones de la ortodoncia en las maloclusiones	No	%
Salud bucal y de la articulación ATM	3	33,33
Estabilización oclusal	2	22,23
Función estética	1	11,11
Evita recurrencia oclusal	1	11,11
reduce la aparición de nuevas maloclusiones	1	11,11
Correcta alineación dental con reducción de la pérdida temprana	1	11,11

DISCUSIÓN

El estudio de la función de la odontología en pacientes con maloclusiones Angle II mostró que el 33,33 % de los odontólogos consideraban que el papel era el de protección de la salud bucal y de la articulación ATM.

En los últimos años la investigación sobre la relación causa-efecto entre las variables oclusales y los TTM ha avanzado.⁽⁷⁾ La causa de estos desordenes es de carácter multifactorial, planteándose entre los factores asociados a su etiología: oclusales, traumáticos, psicológicos, reflejos de afectaciones más profundas y las parafunciones bucales, dentro de las que se encuentra el bruxismo.⁽⁸⁾

La relación entre cada cambio en la oclusión y un determinado TTM, se evidencia a través de las distintas posiciones condilares en la cavidad articular, ya que el aparato estomatognático posee un singular bloque óseo, como es la mandíbula, que alberga en su misma estructura a dientes y cóndilo, lo que implicaría que las distintas variantes de la oclusión se trasladen de manera dinámica a la articulación.^(9,10)

Dadas la repercusión en la estética y la función masticatoria las alteraciones dentomaxilofaciales, estas son causa de demanda frecuente de servicios estomatológicos por parte de la población.⁽¹¹⁾ No obstante, aún no existe conciencia generalizada en la profesión estomatológica ni en las familias, comunidades e individuos de que gran parte de las anomalías dentomáxilofaciales pueden ser prevenidas con acciones de los propios individuos y de la comunidad con las orientaciones y comunicación pertinente de los integrantes del equipo estomatológico.⁽⁵⁾

Un estudio realizado por Hernández Bridón *et al.*⁽⁵⁾ encontró en pacientes Angle I y II predominio de casos entre 7 y 9 años (58 y 52 pacientes respectivamente). Por su parte, en un estudio realizado por Borja Espinosa *et al.*⁽⁶⁾, en el rango de edades entre los 10 y 50 años, los mayores volúmenes de pacientes con maloclusiones Angle II se encontraron en los menores de 20 años. De ahí la necesidad de un diagnóstico temprano que facilite las estrategias terapéuticas.

Un estudio sobre la incidencia de las maloclusiones en Shanghái en 2 810 niños entre 7 y 9 años, mostró que el 50,9 % presentó maloclusiones Angle clase II, el 42,3 % Angle clase I y el 5,9 % Angle clase III. El estudio concluyó la necesidad de una pesquisa desde edades tempranas para mejorar el estado de salud bucal, así como la necesidad de nuevos recursos de salud para enfrentar este trastorno desde la prevención de salud.⁽¹²⁾

También se tomó encuesta la parte estética facial y los sentimientos que tienen las personas con maloclusión clase II, ya que es de suma consideración ver los distintos comportamientos y problemáticas también en nivel psicológico, al ser el hombre un ente bio-psico-social.

El estudio de esta dimensión es de gran valor, ya que estos pacientes, por su complejo no se integran fácilmente en un grupo social, teniendo en cuenta como el factor por el cual decide el paciente tratar esta maloclusión dental es mas en la parte estética, y dejando un lado a la salud bucal por la cual debería ser crucial.

La literatura muestra que en gran medida los pacientes que buscan atención odontológica por maloclusiones sobre todo en estadios que afectan la presencia física,⁽¹³⁾ solicitan la atención más con fines estéticos que funcionales, mostrando el efecto psicológico de estas.

Un estudio encontró que la decisión de iniciar determinados tratamientos con el objetivo de un cambio estético en estos pacientes es influenciado por los consejos del odontólogo.⁽¹⁴⁾ Esto se debe a que los pacientes buscan los consejos de un personal especializado, con experiencia en el campo, y por ende pueda realizar las mejores recomendaciones, mostrando la necesidad de una preparación por parte de los odontólogos para brindar un asesoramiento responsable.

En este aspecto se debe señalar lo referido por Klages *et al.*⁽¹⁵⁾ al señalar que los pacientes ortodóncicos muestran una mejora en la salud bucal indirectamente por factores psicológicos debido a la mejora de la apariencia y directamente por instrucciones de higiene oral más prolongadas y seguimiento durante el

tratamiento ortodóncico.

CONCLUSIONES

Los odontólogos identificaron que las maloclusiones Angle clase II constituyen una entidad que requiere una intervención para preservar la salud bucal y de la articulación temporomandibular, así como la fisiología respiratoria. Esta debe ser identificada desde edades tempranas, evitando repercusiones tanto físicas como psicológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteaga Espinoza SX, Chusino Alarcón ED, Carrasco Sierra M, Bravo Cevallos DM. La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2019 [citado 14/06/2022];3(6):207. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097513>
2. Sánchez P, Del Cojo B, Simón P, Macías A. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. *CientDent* [Internet]. 2021 [citado 14/06/2022]; 18(1):15-20. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>
3. Marcos J, Vasco P. Maloclusiones en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad UTE. *Rev Eugenio Espejo* [Internet]. 2020 [citado 14/06/2022]; 14(1):76-84. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422020000100076&script=sci_arttext
4. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. *Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS*. ed. 2023 [Internet]. 2023 [citado 14/06/2022]. 2017. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
5. Hernández Bridon N. Síndrome Obstrutivo Nasal en pacientes con tratamiento ortodóncico. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2022 [citado 14/06/2022];2:68. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/68>
6. Borja Espinosa DM, Ortega Montoya EA, Cazar Almache ME. Prevalencia de las maloclusiones esqueléticas en la población de la provincia del Azuay - Ecuador. *Res Soc Dev*. 2021; 10(5):e24010515022.
7. Herrero Solano Y. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con anomalías dentomaxilofaciales. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2019 [citado 14/06/2022];56(1):25-32. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1924>
8. Hernández-Reyes B, Lazo-Nodarse R, Marín-Fontela GM, Torres-López D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. *Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2020 [citado 14/06/2022]; 24(2):e6857. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6857>
9. Fernández-Correa L, González-Olazábal MV, Rodríguez-Pimienta EM, Reytor-Saavedra EJ, Medinilla-Izquierdo G, Fernández-Correa L, et al. Clave I de la oclusión según los criterios de Andrews y los trastornos temporomandibulares (Normocclusion temporal). *Rev Inf Científica* [Internet]. 2021 [citado 14/06/2022]; 100(2):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Iacob SM, Chisnoiu AM, Lascu LM, Berar AM, Studnicska D, Fluerașu MI. Is PostureScreen® Mobile app an accurate tool for dentists to evaluate the correlation between malocclusion and posture? *CRANIO®* [Internet]. 2020 [citado 14/06/2022]; 38(4):233-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08869634.2018.1512197>
11. Parul P, Kumar M, Goyal M, Mishra S, Shaha K, Abrar M. Impact of facial components on the attractiveness of face: A perception-based study. *Am J Orthod Dentofac Orthop* [Internet]. 2022 [citado 14/06/2022]; 162(5):e218-29. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088954062200470X>
12. Yu X, Zhang H, Sun L, Pan J, Liu Y, Chen L. Prevalence of malocclusion and occlusal traits in the early mixed dentition in Shanghai, China. *PeerJ* [Internet]. 2019 [citado 14/06/2022]; 7:e6630. Disponible en: <https://peerj.com/articles/6630>
13. Tuncer C, Canigur Baybek N, Balos Tuncer B, Ayhan Bani A, Çelik B. How Do Patients and Parents Decide

for Orthodontic Treatment-Effects of Malocclusion, Personal Expectations, Education and Media. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2015 [citado 14/06/2022]; 39(4):392-9. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/jcpd/article/39/4/392/78271/How-Do-Patients-and-Parents-Decide-for-Orthodontic>

14. Čirgić E, Kjellberg H, Hansen K. Discomfort, expectations, and experiences during treatment of large overjet with Andresen Activator or Prefabricated Functional Appliance: a questionnaire survey. *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2017 [citado 14/06/2022]; 75(3):166-72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2016.1274424>

15. Klages U, Rost F, Wehrbein H, Zentner A. Perception of Occlusion, Psychological Impact of Dental Esthetics, History of Orthodontic Treatment and Their Relation to Oral Health in Naval Recruits. *Angle Orthod* [Internet]. 2007 [citado 14/06/2022]; 77(4):675-80. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/angle-orthodontist/article/77/4/675/58603/Perception-of-Occlusion-Psychological-Impact-of>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para el desarrollo de la presente.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores participaron en la conceptualización, redacción - borrador inicial, redacción - revisión y edición.