REVISTA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL Vol. 109 No.4 - 2010 (octubre-diciembre)
ISSN: 2477-913X

Características faciales y anomalías de malposición dentaria más comunes en hombres

Anomalies facial features and most common dental malposition men

Diego Sánchez Riofrío
Abdón Sánchez Cifuentes

REVISTA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL Vol. 109 No.4 - 2010 (octubre-diciembre)
ISSN: 2477-913X

Características faciales y anomalías de malposición dentaria más comunes en hombres

Anomalies facial features and most common dental malposition men

Diego Sánchez Riofrío[1], Abdón Sánchez Cifuentes[2]

Como citar: Sánchez Riofrío, D., & Sánchez Cifuentes, A. (2010). Características faciales y anomalías de malposición dentaria más comunes en hombres. *Revista Universidad de Guayaquil*. *109(4)*, 10–21. DOI: https://doi.org/10.53591/rug.v109i4.370

Resumen

Se realizó un estudio con el objetivo de obtener información sobre las características faciales y las anomalías de malposición dentaria más comunes en hombres mestizos ecuatorianos entre 18 a 22 años de edad. Los resultados obtenidos demostraron que el perfil facial típico es el Perfil Recto existiendo una armonía entre los tercios faciales medio e inferior y que el 20% presentó algún tipo de incompatibilidad labial. De los 25 casos estudiados se presentó solo un caso de mordida abierta anterior y ninguno de mordida cruzada anterior. Se presentaron más pacientes con zonas de apiñamientoque con diastemas y se registraron 4 casos de dientes ectópicos. En cuanto al tipo de maloclusión el42% de la muestra presentó Clase I, 0% Clase II y 25% Clase III bilateral de Angle. En relación canina el 67% presentó Clase I, 0% Clase II y 4% Clase III bilateral. Se concluye que los hombres mestizos ecuatorianos presentan en común un Perfil y medidas faciales armónicas con medidas de overjet y overbite dentro de la norma, que existe un alto porcentaje de pérdida de piezas dentarias en especial del 1er molar permanente, lo que se traduce en pérdida de espacio, problemas de oclusión además de una deficiente función masticatoria. Es necesaria la participación del Servicio Odontológico para identificar y corregir malos hábitos bucales a temprana edad y poner énfasis en tratamientos que preserven estas piezas dentarias consideradas por Angle como fundamentales para la correcta posición y oclusión de la arcada dental.

Palabras clave: Perfil Facial, Apiñamiento, Diastemas, Incompatibilidad Labial, Maloclusión de Angle

Summary

A study was conducted with the purpose of obtaining information about facial features and dental malpositions anomalies more common in Ecuadorian mestizo men between 18-22 years of age. The results showed that the most common facial profile is straight profile and that there is a harmony between the middle and lower facial thirds. 20% had some type of lips incompatibility. From 25 casesstudied only one showed anterior open bite and none anterior cross bite. Patients had more crowdedteeth areas than diastemas and 4 cases of ectopic teeth were showed. As for the type of malocclusion 42% of the sample were Class I, Class II 0% and 25% bilateral Angle Class III, regarding 67% ClassI, Class II 0% and 4% Class III in bilateral canine relation. We conclude that the Ecuadorian mestizo men have in common a harmonious facial profile and overjet and overbite measures within the norm,there is a high percentage of teeth loss in particular the 1st permanent molar, which translates intospace loss, occlusion problems and a poor masticatory function. It requires the participation of Dental Service to identify and correct bad oral habits at an early age and put emphasis on treatments that preserve these teeth considered by Angle as critical to the proper position and occlusion of thedental arch.

Keywords: Facial Profile, Crowded teeth, Diastemas, Lips Incompatibility, Angle Classification

[1] Odontólogo, II Zona Naval de Galápagos, Ecuador. Correo electrónico: diegool_86@hotmail.com
[2] Director, UDEO, Ecuador. Correo electrónico: revistaug@ug.edu.ec

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

ISSN: 2477-913X

Introducción

El presente trabajo es una respuesta a la necesidad de contar con información básica sobre losdiferentes tipos de anomalías de malposición dentaria y alteraciones faciales que presentan jóvenes ecuatorianos entre 18 y 22 años. Estudiorealizado en la Segunda Zona Naval en San Cristóbal - Galápagos; para esto nos enfocaremos en obtener el tipo de perfil facial predominante, siexiste armonía en las medidas de los tercios faciales medio e inferior, la presencia de labio hipotónico, hiperactivo y/o evertido y relaciones entre estas variables. En cuanto a piezas dentarias obtendremos datos del overjet y overbite que presenta el paciente y el tipo de mordida más común, la presencia de zonas de apiñamiento, diastemas, dientes ectópicos, frecuencia de dientes supernumerarios, pérdida de piezas dentarias en la arcada dental y su relación con la posición de los demás dientes, además del porcentaje de terceros molares erupcionadosen este grupo de edad. Finalmente el tipo de maloclusión que prevalece según Angle y la relación entre tipos de maloclusión molar y relacióncanina del mismo lado. Todo esto nos permitirá conocer un poco más sobre las características dento maxilo faciales típicas en la juventud masculina ecuatoriana pues existen muy pocos estudios sobre este tema. Generalmente los libros de texto muestran información de investigaciones realizados en países del primer mundo en razas caucásicas, sin tomar en cuenta la realidad de nuestra sociedad latinoamericana. Espero, elpresente trabajo se convierta en una herramienta para conocer un poco más sobre las características propias de nuestra raza mestiza, fortaleciendo y actualizando los resultados obtenidos en estudios científicos anteriores en este campoy creando un espacio para el debate de aquellos datos que no van de acuerdo a lo establecido por otros autores, lo que sin duda es el fin mismo dela investigación científica, crear nuevos conocimientos a través de la investigación y discusiónde los resultados obtenidos.

Materiales y métodos

Este estudio se llevó a cabo utilizando el método de observación directa controlada, tomando mediciones en el paciente que asistía a la consulta y llenando formularios diseñados especialmente para esta investigación. Se utilizó solamente la inspección clínica por la falta de un equipo de RX que tome radiografías panorámicas y cefalométricas lo que hubiera permitido adentrarnos aún más en el campo del estudio cefalométrico. La población sobre la que se realizó el estudio comprendió hombres jóvenes que realizaban la Conscripción Naval. El periodo de recolecciónde datos inició en enero 2010 hasta Junio 2010 (6 meses). Se consideraron que los participantes de este estudio debían contar con las siguientes características:

- Que no se hayan realizado anteriormente ningún tipo de tratamiento ortodóntico que haya podido modificar su desarrollo dento maxilo facial normal.
- Tener entre 18 y 22 años pues esta edad es óptima por ser la etapa final de crecimientodento maxilo facial en el hombre lo que nos garantiza la estabilidad de los datos obtenidos
- Ser de nacionalidad ecuatoriana y de raza mestiza, pues el estudio se enfoca en las características comunes de la población mestiza ecuatoriana.
- Ser Conscriptos que viven dentro de la Base Naval donde se desarrolló el estudio, con el fin de facilitar el seguimiento y control del paciente en caso de ser requerido.

Tabla 1.1: Porcentaje de la muestra de acuerdo a la población total en estudio

Número de Conscriptos Navales	Pacientes que participaron del estudio	Porcentaje de la muestra
108	25	23%

Fuente: Departamento de Personal II Zona Naval

El estudio se realizó en el Dispensario Médico – Odontológico ubicado dentro de la II Zona Navalen San Cristóbal–Galápagos. Se realizó en pacientes Conscriptos Navales procedentes en su mayoría de Guayaquil – Ecuador, que llegaban ala consulta dentro del horario de atención que va de 8am a 12:30pm y de 13:30pm a 16:30pm y que de manera voluntaria aceptaban participar de esta investigación.

Se utilizó el método de recolección de datospor medio del llenado de formularios creados específicamente para esta investigación. Se manejaron las siguientes variables clasificadas en

ISSN: 2477-913X

cuatro grupos: Datos del paciente, Estudio de Tejidos Blandos, Estudio de las piezas Dentarias y Tipo de Maloclusión según Angle. A continuación se desglosa cada grupo:

Datos del paciente

- Nombre Completo: nos permite identificar al paciente
- Edad: para controlar que se encuentre dentro del grupo de edad requerido por el estudio

Estudio de tejidos blandos

- Perfil: Utilizando la clasificación de Rickettspuede ser de 3 tipos: Recto; cuando al trazaruna línea desde la punta de la nariz hasta laparte prominente del mentón esta no toca el labio superior y puede o no tocar ligera- mente el labio inferior. Cóncavo; cuando al trazar la recta desde la punta de la nariz hasta la parte prominente del mentón los labios superior y/o inferior se encuentran a mas de 3mm por detrás de esta. Convexo; cuando al trazar una recta desde la punta de la nariz esta toca solamente el labio superior e inferior pero no toca el mentón. Seconsidera armónico al perfil Recto mientrasel Cóncavo y Convexo se los considera anti-estético.
- Medida del Tercio Medio: Se mide con regla milimetrada la distancia entre el ángulo ex-terno del ojo y la comisura labial.
- Medida del Tercio Inferior: Se mide con regla milimetrada la distancia entre el ala de la nariz y la base del mentón.
- Labio Superior Hipotónico: Clínicamente se observó como un labio flácido con forma dearco.
- Labio Inferior Hiperactivo / Evertido: Hi-peractivo cuando el labio inferior cubre los dientes superiores hasta tocar el labio su- perior para lograr el cierre labial. Evertido cuando al momento de la deglución el labioinferior toca el borde incisal de los dientes superiores, pues no logra un normal cierre labial.

Estudio de las piezas dentarias

- Overjet: se midió con regla milimetrada la distancia entre el borde incisal de los incisivos superiores más protruídos en relación horizontal con la cara vestibular de los incisivos centrales inferiores. Siendo positivo si los superiores se encontraban por delante de los inferiores, negativo si se encontrabanpor detrás y marcado con “0” si existía con-tacto bis a bis.
- Overbite: se midió con regla milimetrada la distancia entre el borde incisal de los incisivos superiores en relación vertical o de sobre mordida con los inferiores. Siendo positivo si los superiores cubrían los inferiores,negativo si se encontraban separados y no había entrecruzamiento y marcando “0” si existía contacto bis a bis.
- Zonas de Apiñamiento: Se anotaron las zonasde apiñamiento ya sea entre piezas dentarias o por Zonas Anterior, de Premolares o Posterior, especificando si era Superior/Inferior.
- Dientes Ectópicos: Todas aquellas piezas dentarias que se encontraban fuera de su posición normal, se anotó si se encontrabanhacia vestibular o hacia palatino/lingual.
- Zonas de Diastemas: Se anotaron las zonas donde habían diastemas ya sea entre piezasdentarias o por Zonas; Anterior, de Premolares o Posterior, especificando si era Superior/Inferior.
- Dientes Supernumerarios: Presencia o ausencia de dientes supernumerarios.
- Piezas dentarias Extraídas o Faltantes: Se especificó las piezas dentarias que habían sido extraídas hasta el momento del estudio. A los terceros molares se los incluyó enesta categoría como faltantes en caso que todavía no hubieran erupcionado.

Tipo de maloclusión según angle

En todas las categorías se registró si tanto el primer molar como el canino se encontraban enClase I, Clase II o Clase III de Angle. En caso de que faltaran una de las piezas dentarias se dejo una raya “-“.

- Molar Izquierdo
- Molar Derecho
- Canino Izquierdo
- Canino Derecho

ISSN: 2477-913X

Tabla 1.2: Formulario Utilizado para el Estudio

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre Completo	Ejemplo
Edad	18 – 22 años
ESTUDIO DE TEJIDOS BLANDOS	
Perfil	Recto/Cóncavo/Convexo
Medida Tercio Medio	# milímetros
Medida Tercio Inferior	# milímetros
Labio Hipotónico	SI / NO
Labio Hiperactivo / Evertido	HIPERACTIVO / EVERTIDO
ESTUDIO DE PIEZAS DENTARIAS	
Overjet	# milímetros
Overbite	# milímetros
Zonas de Apiñamiento	Anterior/Premolares/Posterior Sup./Inf. O específico # Piezas Dentarias
Dientes Ectópicos	# Pieza Dentaria por Vestibular / Pa-latino – Lingual
Zonas de Diastemas	Anterior/Premolares/Posterior Sup./Inf. O específico # Piezas Dentarias
Dientes Supernumerarios	# Pieza Dentaria
Piezas dentarias extraídas o Faltantes	# Pieza Dentaria
TIPO DE MALOCLUSIÓN SEGÚN ANGLE	
Molar Izquierdo	Clase I, Clase II, Clase III
Molar Derecho	Clase I, Clase II, Clase III
Canino Izquierdo	Clase I, Clase II, Clase III
Canino Derecho	Clase I, Clase II, Clase III

Fuente: Investigación

Para el análisis de los datos se utilizó el métodode estadística descriptiva, en la cual se procedea observar las cifras y se describen los resulta- dos de forma narrativa explicando el porqué la obtención de los mismos. Se utilizaron variablescuantitativas para los resultados numéricos y enel estudio de tejidos blandos variables cualitativas pues se necesitó analizar por medio de la observación lo que presentaba el paciente.

Resultados

Los resultados obtenidos se reunieron en 4 tablas conforme a la categoría a la que pertenecían: DATOS DEL PACIENTE, ESTUDIO DE TEJIDOS BLANDOS, ESTUDIO DE PIEZAS DENTARIAS Y TIPODE MALOCLUSIÓN SEGÚN ANGLE. Esto nos permitió tener una visión en conjunto de los datos, facilitar la comparación de los mismos y observar donde habían concordancias y discrepancias para así poder generar las hipótesis correspondientes.

Participaron voluntariamente 25 pacientes que contaban con las características requeridas por este estudio los cuales presentaron una edad promedio de 19 años, como se detalla a continuación en la siguiente tabla.

ISSN: 2477-913X

Tabla 2.1: Datos de los pacientes

Nº	NOMBRE PACIENTE	EDAD
1	F. San Lucas	19 años
2	J. Campuzano	19 años
3	**R. Ortega**	19 años
4	D. Zambrano	19 años
5	P. Macias	20 años
6	R. Barzola	20 años
7	M. Murillo	18 años
8	J. Machalilla	19 años
9	**F. Holguín**	19 años
10	F. Aguilar	22 años
11	L. Gaspar	19 años
12	S. Guzmán	20 años
13	G.Intriago	19 años
14	J. Burgos	19 años
15	C. Morán	19 años
16	M. Pachay	18 años
17	**J. Burgos**	19 años
18	M. Rengifo	19 años
19	R. Tituaña	19 años
20	J. Pino	19 años
21	B. Santana	19 años
22	X. Ochoa	20 años
23	J. Vera	19 años
24	J. Piza	20 años
25	I. Amaya	19 años

Fuente: Investigación

En la segunda tabla se reunieron los datos correspondientes a las variables sobre Tejidos Blandos.El tipo de perfil facial más común encontrado enla muestra es el Perfil Recto en 24 de los 25 casos estudiados. Se presentó solo un perfil Cóncavo y ningún perfil Convexo. Se encontraron 5 casos de Labio Superior Hipotónico, 3 de Labio Inferior Hiperactivo y ninguno de Labio Evertido, además de las medidas de los Tercios Faciales Medio e Inferior como se puede observar en la siguiente tabla. En los pacientes que no presentaron ciertas características se colocó una raya "-".

Tabla 2.2: Estudio de Tejidos Blandos

NOMBRE PACIENTE	PERFIL	MED. TERCIO MEDIO	MED. TERCIO INFERIOR	LABIO SUPERIOR HIPOTONICO	LABIO HIPERACTIVO / EVERTIDO
F.San Lucas	Recto	79mm	67mm	-	-
J. Campuzano	Recto	71mm	76mm	-	-
R. Ortega	**Recto**	71mm	72mm	-	-
D. Zambrano	Recto	73mm	81mm	SI	HIPERACTIVO
P. Macias	Recto	75mm	85mm	-	-
R. Barzola	Recto	77mm	79mm	-	-
M. Murillo	Recto	70mm	74mm	-	-
J. Machalilla	Recto	73mm	76mm	-	-
F. Holguín	**Recto**	67mm	70mm	-	-
F. Aguilar	Recto	70mm	81mm	SI	HIPERACTIVO
L. Gaspar	Recto	69mm	77mm	-	-
S. Guzmán	Cóncavo	68mm	75mm	-	-
G. Intriago	Recto	70mm	79mm	-	-
J. Burgos	Recto	75mm	82mm	-	-
C. Morán	Recto	69mm	72mm	-	-
M. Pachay	Recto	66mm	78mm	SI	HIPERACTIVO
J. Burgos	**Recto**	68mm	78mm	-	-
M. Rengifo	Recto	70mm	82mm	-	-

ISSN: 2477-913X

NOMBRE PACIENTE	PERFIL	MED. TERCIO MEDIO	MED. TERCIO INFERIOR	LABIO SUPERIOR HIPOTÓNICO	LABIO HIPERACTIVO / EVERTIDO
R. Tituaña	Recto	57mm	64mm	-	-
J. Pino	Recto	69mm	76mm	-	-
B. Santana	Recto	69mm	81mm	SI	-
X. Ochoa	Recto	71mm	85mm	-	-
J. Vera	Recto	65mm	74mm	-	-
J. Piza	Recto	61mm	68mm	-	-
I. Amaya	Recto	65mm	83mm	SI	-

Fuente: Investigación

En la tercera tabla se procedió a ordenar los da-tos relacionados con las piezas dentarias, su posición y la relación con sus antagonistas. Los resultados tanto en las medidas conseguidas como en la prevalencia de una variable y su relación con otras se estudiará mas adelante en la parte de Discusión.

Tabla 2.3: Estudio de Piezas Dentarias

NOMBRE PACIENTE	OVERJET	OVERBITE	APIÑAMIENTO	DIENTE ECTOPICO	DIASTEMAS	SUPRNUM.	PERDIDA O FALTA DE PIEZAS
F. San Lucas	+1.5mm	+1mm	Ant. Sup/Inf	-	-	-	#18, 28, 38, 48, 22
J. Campuzano	+1mm	+0.5mm	-	-	-	-	#18, 28, 46
R. Ortega	+1mm	+0.5mm	Ant. Leve Sup/Inf	#35 Lingual	-	-	#46
D. Zambrano	+5mm	+2mm	Ant. Leve Inf.	-	Ant. Leve Sup.	-	#18, 28, 38, 48
P. Macías	+2mm	+2mm	Ant. Leve Inf.	#25 Palatino	-	-	#16, 38, 46
R. Barzola	+5mm	+2mm	Ant. Leve Sup/Inf	-	-	-	#18, 28, 43, 44
M. Murillo	+1mm	+0.5mm	Incisivos Lateral Sup.	-	Incisivos Central Sup.	-	#18, 28, 36, 38, 46, 48
J. Machalilla	+0.5mm	+0.5mm	Ant. Sup.	-	-	-	#18, 28, 36, 48
F. Holguín	+2.5mm	+2mm	Ant. Leve Inf.	-	-	-	-
F. Aguilar	+1.5mm	-3.5mm	-	-	-	-	#27, 37, 46, 47
L. Gaspar	+1mm	+0.5mm	-	-	-	-	-
S. Guzmán	+1mm	0mm	Premolares Inf. Der.	#44 Vest. #45 Ling.	-	-	#18, 37
G. Intriago	+1mm	0mm	-	-	-	-	#46
J. Burgos	+4mm	+2mm	-	-	-	-	#18, 28, 38, 48
C. Morán	+3.5mm	+6mm	-	-	-	-	#18, 28, 36, 38, 47, 48

ISSN: 2477-913X

M. Pachay	+6mm	+4.5mm	Ligero en premolares	-	-	-	#18, 28, 38, 48
J. Burgos	+1mm	+1mm	Ant. Inf.	-	-	-	#18, 28, 36, 38, 48
M . Rengifo	+1.5mm	+1.5mm	-	-	-	-	#28,36,38,46
R. Tituaña	+2mm	+3mm	-	-	Lateral Izq.	-	#18, 28, 38, 48
J. Pino	+3.5mm	+1.5mm	-	-	Ant. Sup/Inf	-	-
B. Santana	+2.5mm	+2mm	Ant. Inf.	#13 Vest. #15 Palat. #35 Lingual #45 Lingual	-	-	#18, 24, 28, 36, 37, 46, 47, 48
X. Ochoa	+3mm	+3mm	-	-	Ant. Sup.	-	#18, 28, 38, 48
J. Vera	+3mm	+2mm	Ant. Inf.	-	-	-	#18, 28, 38, 48
J. Piza	+2mm	+1mm	Ant. Inf.	-	-	-	#18, 28, 38, 48
I. Amaya	+2mm	+2mm	-	-	-	-	#16, 36, 37, 45, 46, 47, 48

Fuente: Investigación

Finalmente se obtuvieron los datos correspondientes a la Clasificación de la Maloclusión según Angle. Los resultados nos indican que de los 25 pacientes de la muestra total 4 no presentaron primeros molares en ambos lados y a 9 les falta-ron por lo menos un molar.

Esto nos deja con 12 pacientes de los cuales 5 presentaron Clase I bilateral, ningún paciente presentó Clase II y 3 presentaron Clase III bilateral. De los 4 pacientes restantes 1 paciente presentó Clase II unilateral y 3 fueron Clase III unilateral.

En cuanto a los caninos, los resultados variaron completamente comparándolos con los primeros molares. Apenas 1 paciente de la muestra total no presentó un canino. Y de los 24 restantes 16 presentaron Clase I canina bilateral, ninguno Clase II y 1 paciente presentó Clase III canina bilateral. De los 7 casos restantes 4 fueron ClaseII canina unilateral y 3 Clase III canina unilateral.

Tabla 2.4: Tipo de Maloclusión según Angle

NOMBRE PACIENTE	MOLAR IZQ.	MOLAR DER.	CANINO IZQ.	CANINO DER.
F. San Lucas	I	I	I	I
J. Campuzano	I	-	I	I
R. Ortega	III	-	I	I
D. Zambrano	I	I	II	I
P. Macias	I	-	I	I
R. Barzola	III	III	I	-
M. Murillo	-	-	I	I
J. Machalilla	-	III	I	I
F. Holguín	I	I	I	I
F. Aguilar	III	-	III	I
L. Gaspar	III	III	III	III
S. Guzmán	-	III	I	I
G. Intriago	III	-	I	I

ISSN: 2477-913X

J. Burgos	I	I	I	I
C. Morán	-	I	II	I
M. Pachay	II	I	II	I
J. Burgos	-	I	I	I
M. Rengifo	-	-	III	I
R. Tituaña	I	III	I	III
J. Pino	I	I	I	I
B. Santana	-	-	I	II
X. Ochoa	III	III	I	I
J. Vera	I	III	I	I
J. Piza	I	III	I	I
I. Amaya	-	-	I	I

Fuente: Investigación

Discusión

Con todos los resultados obtenidos tenemos ya una gran cantidad de información que nos per- mite conocer un poco más sobre los diferentes tipos de anomalías de malposición dentaria y alteraciones faciales que presentan los jóvenes ecuatorianos en la II Zona Naval en San Cristóbal
– Galápagos.

El perfil facial predominante es el Perfil Recto, considerado como Armónico y estéticamente aceptable. De acuerdo a la muestra, detallo que es muy raro encontrar un Perfil Cóncavo en la raza mestiza, que es más común en la raza aria según estudios de Graber y Swain y que no existieron casos de perfiles convexos que se conoce es una característica propia de la raza negra.No existen estudios previos de perfiles faciales en Ecuador, sin embargo al compararse con el estudio de Gallardo M., W. sobre Desarrollo de normas cefalométricas del grupo étnico mestizoecuatoriano y su comparación con normas caucásicas norteamericanas, existe un relación favorable por la incidencia de perfiles armónicos en la mayoría de casos estudiados.

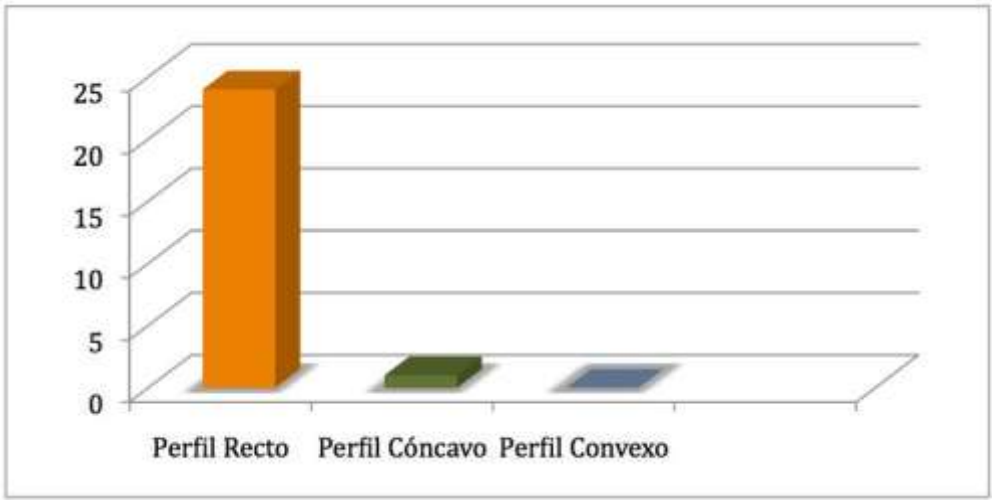

Gráfico 3.1: Número de pacientes con tipos de Perfil Facial
Fuente: Investigación

Siguiendo la teoría de las proporciones áuricas ya descrita en la época griega por Euclides, quenos habla de una serie de longitudes y volúmenes que deben guardar cierta relación entre sí, considerada por Klaper como la “proporción divina” , se midieron las longitudes del Tercio Medio facial y del Tercio Inferior. Según las pro- porciones áuricas al momento de la comparacióndebe existir una relación de 1.618, es decir el Tercio Medio ser más pequeño que el Inferior, como se lo observa en la siguiente figura.

ISSN: 2477-913X

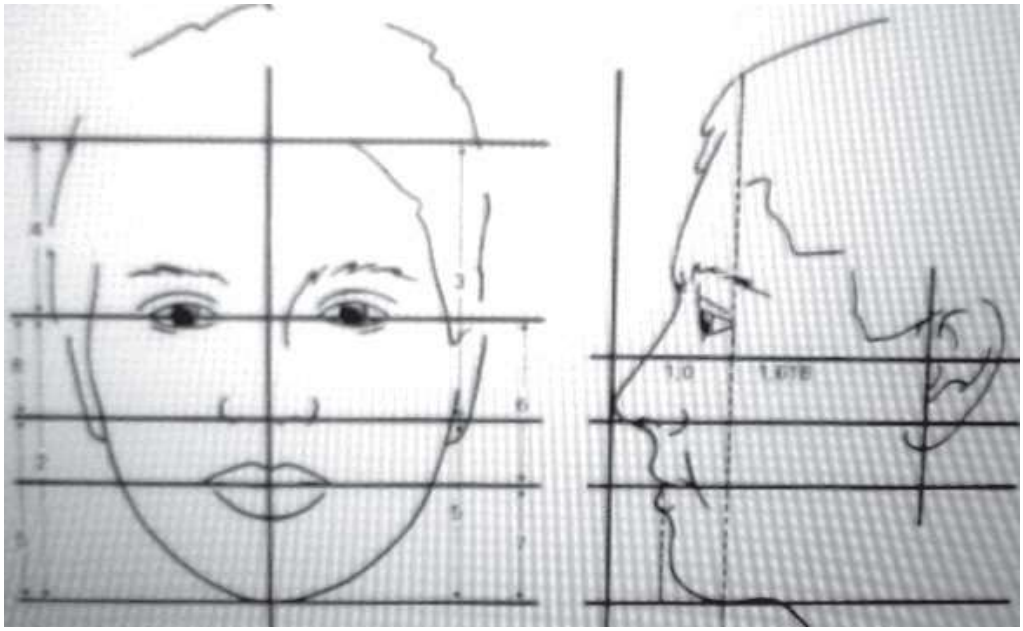

Figura 3.1: Proporciones Áuricas en una cara armónica
Fuente: Ortodoncia Clínica y Terapéutica por Santiago Arias de Luxan

Los datos obtenidos indican que el 96% de la muestra cumple con este requisito de proporciónáurica, siendo menor el tercio medio comparándolo con el inferior, resultado que va de la mano con el perfil armónico propio de la raza mestiza.Haciendo un análisis de la posición y dinámica labial se observaron 3 casos de pacientes con labio superior hipotónico mas labio inferior hipertónico, así mismo presentaron deglución atípica y labios separados en estado de relajación características propias del paciente respirador bucal y dos casos de pacientes que presentaron solo labio superior hipotónico lo que nos habla de un total de cinco casos de pacientes con incompatibilidad labial. No se presentaron casos de labio evertido.

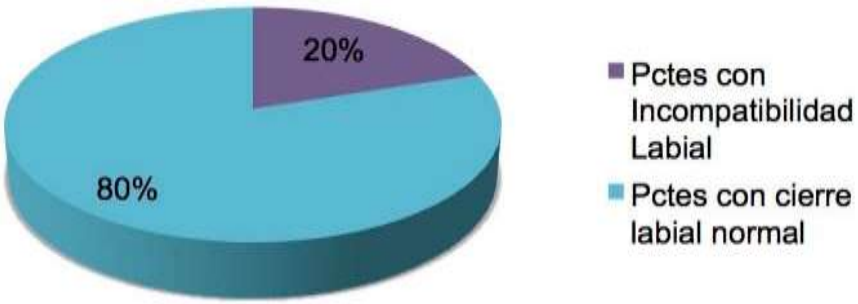

Gráfico 3.2: Porcentaje de pacientes que presentaron Incompatibilidad Labial
Fuente: Investigación

En el estudio de las piezas dentarias se compara-ron los resultados obtenidos con el promedio quenos indica la teoría para Overjet y Overbite quees de +2.5mm . En relación con el Overjet se sumaron los datos recolectados sacando un promedio de +2.6mm es decir el Overjet que presentóla muestra se encuentra en estrecha relación con la norma. Como dato relevante podemos indicar que de los 25 casos estudiados no se pre- sentaron casos de overjet negativo. En cuantoal Overbite el promedio fue de +1.5mm, por debajo de la norma pero dentro de los parámetros aceptables. De los 25 casos estudiados se presento, un caso de Overbite negativo con -3.5mm es decir un paciente con mordida abierta y que asu vez presentó labio superior hipotónico y labioinferior hipertónico junto a las demás características nos lleva a concluir que se trata de un paciente respirador bucal.

De los 25 casos estudiados 14 pacientes presentaron zonas de apiñamiento, un alto porcentaje si se lo compara con apenas 5 casos de pacien-

ISSN: 2477-913X

tes con diastemas. Resaltan dos pacientes; el primero que presentó ligero apiñamiento en la zona anterior inferior y ligeros diastemas en la zona anterior superior, esto significa que no es exclusividad la presencia de una de estas características en un mismo paciente. El segundo presentó apiñamiento superior a nivel de incisivos laterales y un diastema a nivel de los centrales. A simple vista pareciera contraproducente sin embargo si se toman en cuenta factores extrínsecos Ej.; succión digital, se podría explicar estefenómeno.

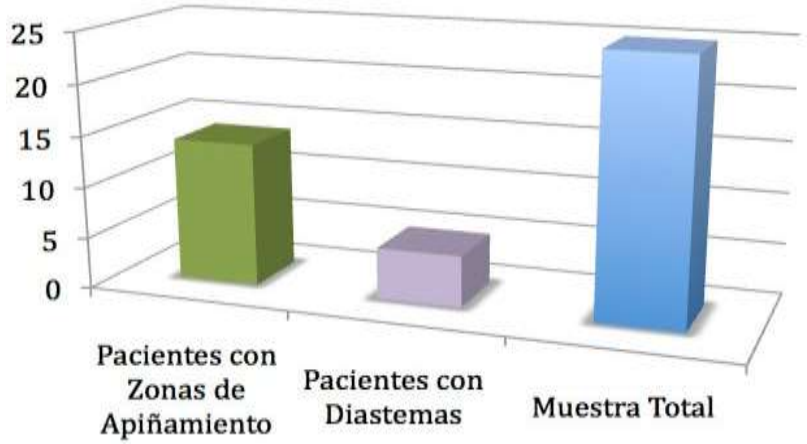

Gráfico 3.3: Número de pacientes que presentaron Zonas de Apiñamiento y Diastemas
Fuente: Investigación

Se presentaron 4 pacientes con Dientes Ectópicos, todos ellos presentaron Zonas de Apiña- miento y ninguno Zonas de Diastemas, lo que nos lleva a concluir que la falta de espacio es la principal consecuencia de la erupción de dientesectópicos.

No se encontraron casos de Dientes Supernumerarios durante el estudio.

En cuanto a pacientes con piezas dentarias ex- traídas, es alarmante que 16 de los 25 casos estudiados, hayan perdido alguna pieza dentaria, ya sea por accidente o por patologías bucales. Esto va de la mano con la alta incidencia de pacientes con apiñamiento como efecto de la per-dida prematura de piezas dentarias que se traduce en perdida de espacio para la erupción de los dientes restantes.

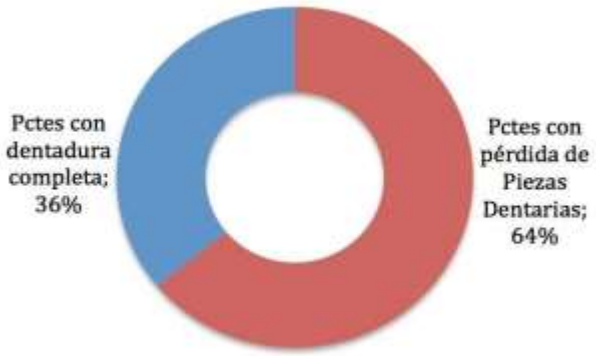

Gráfico 3.4: Porcentaje de pacientes con pérdida de piezas dentarias
Fuente: Investigación

Como información adicional sobre la erupción delos terceros molares tenemos que de los 25 pacientes varones entre 18 y 22 años 6 presentaron todos los terceros molares erupcionados, 8 pre- sentaron al menos uno de los terceros molares erupcionados y 11 no presentaron todavía erupción de los mismos. Esto se puede deber a muchos factores, el común en nuestro estudio fue la falta de espacio, sin embargo debemos tener en cuenta que solo las radiografías nos permitirían confirmar la presencia del germen dentario.Los datos aquí obtenidos servirán como referencia para saber el porcentaje de pacientes que entre estas edades presentará los terceros molares en la arcada dental, información necesariaal momento de decidir aplicar cualquier tipo detratamiento dental.

ISSN: 2477-913X

Gráfico 3.5: Porcentaje de Pacientes que presentaron Terceros Molares Erupcionados
Fuente: Investigación

Por los datos obtenidos en los Tipos de Maloclusión según Angle se resuelve que existe una grancantidad de pacientes con pérdida del primer molar permanente en nuestra comunidad lo quedificulta la clasificación del tipo de maloclusiónque presentan. De aquellos que si los tenían se evidenció una mayoritaria presencia de Clase I y en menor grado Clase III de Angle. Es notoria laausencia de Clase II de Angle bilateral y apenas 1 solo caso de 25 estudiados presentó Clase II molar unilateral. Con estos resultados se asevera que los hombres mestizos ecuatorianos presentamos en mayor porcentaje Clase I molar de Angle, en segundo lugar Clase III molar y en tercer lugar Clase II molar de Angle. En el siguiente gráfico podemos observar los porcentajes de acuerdo al número de pacientes que presentaron cada una de las Clases de Angle.

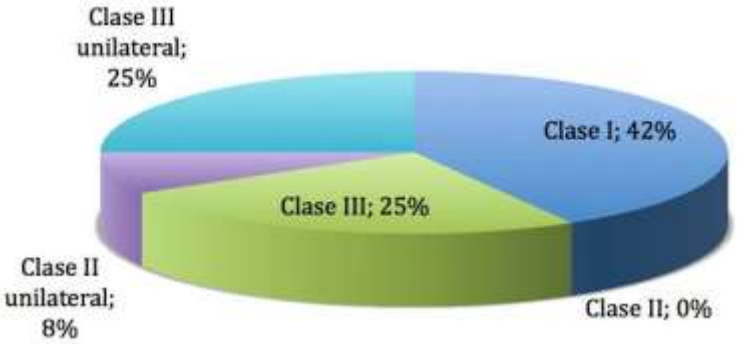

Gráfico 3.6: Porcentajes de la Clasificación de Maloclusión según Angle
Fuente: Investigación

La presencia del Canino en la dentadura del hombre mestizo ecuatoriano es mayoritaria puesapenas 1 caso hubo de ausencia unilateral. Es predominante la presencia de Clase I canina, relegando en segundo lugar por iguales resultadosa la Clase II y Clase III canina sea bilateral como unilateralmente.

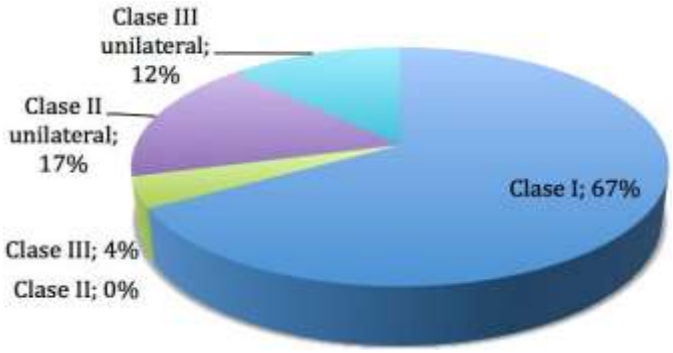

Gráfico 3.7: Clasificación de Relación Canina
Fuente: Investigación

ISSN: 2477-913X

Si comparamos los resultados generales de RelaciónMolar y Relación Canina, podemos observar que existe una concordancia de una con otra. Si restamos loscasos donde hay falta de molares y/o caninos tenemos que de los 11 pacientes resultantes la mayoría (7) presentaron la misma Clasificación de Angle tanto en el Molar como en el Canino del mismo lado. Sin embargo es necesario resaltar que la gran ganadoradel estudio es la pérdida del Primer Molar permanente como se observa en el siguiente gráfico.

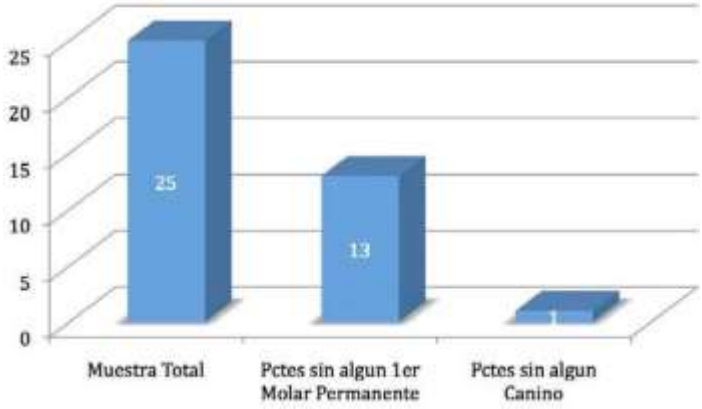

Gráfico 3.8: Número de Pacientes con pérdida total o parcial del Primer Molar Permanente y/o Canino.
Fuente: Investigación

Conclusiones

Se concluye que los hombres mestizos ecuatorianos presentan en común un Perfil y medidas faciales armónicas, con medidas de overjet y overbitedentro de la norma. Debido a que se presentaronun 20% de casos de incompatibilidad labial se relaciona esto a pacientes con malos hábitos bucales que deben ser identificados y corregidos por elprofesional odontólogo. Apenas el 24% de la muestra presentó los terceros molares lo que significaque será a partir de los 22 años de edad en adelante que empezará, para la mayoría, el proceso deerupción de los mismos. Tanto en el tipo de maloclusión según Angle y la relación canina se resaltala predominancia de Clase I bilateral y la ausencia de casos Clase II bilateral. Existe sin embargo un mayoritario porcentaje (64%) de pacientes quepresentan pérdida de alguna pieza dentaria, en especial del 1er molar permanente (52% de la muestra total) , lo que se traduce en pérdida de espacio en el arco dentario, presencia de zonas de apiña-miento, problemas de oclusión además de una deficiente función masticatoria, por lo tanto es necesario que el Servicio Odontológico ponga énfasis en tratamientos que preserven estas piezas dentarias consideradas por Angle como fundamentales para la correcta posición y oclusión de la arcada dental.

Bibliografía

Gallardo, W. Terreros, M.A. (2006) Libro Básico de Ortodoncia Tomo 1. Unidad # 3 Oclusión, Oclusión normal,Maloclusión, Fisiología dento maxilo facial. Primera Edición. Guayaquil. Editorial Universidad de Guayaquil.

Rakosi T. (1993) Color Atlas of Dental Medicine, Orthodontic Diagnosis, Evaluating the Occlusion. Examination of the Soft Tissues. Stuttgart – New York. Georg Thieme Verlag.

Graber T, Swain B. (1992) Ortodoncia. Principios generales y técnicas. Primera Edición. Buenos Aires. Edito-rial Médica Panamericana.

Farkas LG. (1996) "Accuracy of anthropometric measurements: past, present, and future". Cleft Palate Craniofac J 33:10-8.

Arias de Luxan S. (2000) Ortodoncia Clínica y Terapéutica. Capítulo 8 Análisis Morfológico y Facial. SegundaEdición. España. Elsevier España.

Parra Y. (2003) "El paciente respirador bucal una propuesta para el estado nueva esparta 1996-2001". ActaOdontológica Venezolana. Pagina Web: www.actaodontologica.com

Gallardo, W. Terreros, M.A. (2006) Libro Básico de Ortodoncia Tomo 1. Unidad # 2 Crecimiento y Desarrollode la dentición primaria y permanente. Primera Edición. Guayaquil. Editorial Universidad de Guayaquil.

Od. Diego A. Sánchez Riofrío Odontólogo de la II Zona Naval de Galápagose-mail: diegool_86@hotmail.com
Dr. Abdón H. Sánchez Cifuentes
--