

# MALOCLUSIONES Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES

## MALOCCLUSION AND QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS

Sively Mercado<sup>1a</sup>, Luz Mamani<sup>2a</sup>, Jorge Mercado<sup>2a</sup>, Rildo Tapia<sup>1a</sup>

### RESUMEN

Las maloclusiones son alteraciones bucodentales de etiología múltiple. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, lo que hace que sean de gran importancia. Estas no solo van a afectar la funcionalidad bucal y la estética de las personas, sino también van a tener influencia en el aspecto psicosocial, trayendo consigo un impacto negativo en su calidad de vida. La presente revisión se realiza con el objetivo de brindar información actualizada en torno a esta problemática y sus implicancias sobre los entornos de la persona.

**Palabras Clave:** Maloclusión, Calidad de Vida, Salud Bucodental. (Fuente: DeCS BIREME)

### ABSTRACT

Malocclusions are buccodental alterations of multiple etiology. According to the World Health Organization occupy the third place of prevalence within oral health problems, which makes them of great importance. They will not only affect oral functionality and aesthetics in the person, but also influence the psychosocial aspect. Everything that exists as a consequence of the quality of life of each person is affected. The objective of this literature review is to show how the quality of life has been altered by malocclusions.

**Keywords** Malocclusion, Quality of Life, Oral Health. (Source: MeSH NLM)

**Recibido:** 19 de octubre de 2017

**Aprobado:** 30 de abril 2018

**Publicado:** 30 de junio 2018

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez".  
Juliaca, Perú.

<sup>2</sup> Escuela Profesional de Odontología, Universidad Nacional del Altiplano .  
Puno, Perú.

<sup>a</sup> Docente.

**Correspondencia:**

Sively Luz Mercado Mamani.

Dirección: Psje Juan José Calle 161 , Puno. Teléfono: 989071293

Correo electrónico:goty20@hotmail.co

Este es un artículo Open Access distribuido bajo la licencia  
Creative Commons Atribución-NoComercial- Compartir Igual  
4.0



## INTRODUCCIÓN

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático <sup>(1)</sup>, caracterizado por no darse la relación normal entre las unidades dentarias con los demás dientes en el mismo arco y con los del arco antagonista creando un problema funcional (masticación, fonación y oclusión) y estético para el individuo, con un efecto psicológico perjudicial para la persona<sup>(2, 3)</sup>.

Existen diferentes clasificaciones de las maloclusiones y su definición, entre ellas la de Angle, Strang, Anderson, Hellman, Stoller, Andrews entre otros. Estos autores han tratado de establecer lo que es una oclusión normal y cuándo deja de serlo para convertirse en maloclusión; sin embargo, no se ha establecido ningún método para unificar dichos criterios <sup>(4)</sup>.

Es una condición desarrollada, no una enfermedad, pero una continua representación biológica diversa <sup>(5)</sup>. Puede ser considerada como un problema de salud por presentar alta prevalencia, posibilidad de prevención y tratamiento, además de provocar impacto social por interferir en la calidad de vida de los individuos afectados <sup>(6)</sup>.

Las maloclusiones son de origen multifactorial; comprenden factores hereditarios (genéticos), ambientales o la combinación de estos <sup>(1, 7, 8)</sup>. En la mayoría de los casos no hay un solo factor causal, sino que hay muchos interactuando y sobreponiéndose, unos sobre otros capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo craneo facial <sup>(9)</sup> que traerán como consecuencia anomalías de forma y función de los tejidos blandos, maxilares, dientes y articulación temporomandibular<sup>(5)</sup>.

Mendoza et al. <sup>(10)</sup> refieren que los factores de riesgo ambientales como los hábitos orales dependen de su frecuencia, duración e intensidad durante el crecimiento y desarrollo, lo que hace que se crean cambios específicos en la oclusión y en los tejidos óseos y faciales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Latinoamérica, según datos de la Organización Panamericana de la Salud, tiene una situación preocupante al respecto, con altos

niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población <sup>(6, 9-13)</sup>, siendo uno de los motivos de consulta más frecuentes en las clínicas dentales <sup>(14)</sup>. Conocer la prevalencia de las maloclusiones es esencial para el desarrollo de estrategias preventivas, las cuales deben basarse en las necesidades de la población <sup>(15)</sup>.

En el Perú se vienen realizando estudios epidemiológicos sobre maloclusiones desde 1954, sobre todo en la capital peruana, existiendo algunos estudios en regiones de la costa, sierra y selva, con una prevalencia de 81,9%, 79,1% y 78,5%, respectivamente, siendo esta última región la que menos datos reportados presenta. Casi todos los estudios muestran datos de población urbana, especialmente aquella de fácil acceso, pero existen muy pocos reportes de población rural y de comunidades nativas. El conocimiento de la situación epidemiológica de la población peruana es esencial para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interceptivas y de tratamiento <sup>(9)</sup>.

## NECESIDAD DE TRATAMIENTO

El tratamiento ortodóntico en una persona va depender de diversos factores que serán estudiados por el ortodoncista, quien juega un papel importante, ya que será el encargado de valorar y medir de manera adecuada las maloclusiones, lo cual es fundamental en el diagnóstico ortodóntico individual y en estudios epidemiológicos para establecer prioridades y necesidad de tratamiento <sup>(16)</sup>.

Existen diversos métodos e índices para cuantificar la frecuencia y severidad de las maloclusiones, así como también para identificar la relación e impacto de las mismas sobre las características estéticas y de la calidad de vida. Entre los métodos tenemos:

El Dental Aesthetic Index (DAI) fue desarrollado para clasificar la estética dental y necesidades de tratamiento de ortodoncia en una escala de normas sociales para una apariencia dental socialmente aceptable. El DAI se basa en la medición de aspectos de tipo morfológico, fisiológicos, estéticos y sicosociales. Es un método de aplicación sencilla con buenas características de validez y precisión que permite evaluar la frecuencia, la severidad y la necesidad de tratamiento ortodóntico en la población <sup>(17)</sup>. Este método ha demostrado ser un índice fiable, válido, sencillo y de fácil aplicación, por lo que fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un índice intercultural y aplicado en diversos grupos étnicos sin modificación <sup>(4)</sup>.

Un índice utilizado para medir la necesidad de

tratamiento es el Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) <sup>(5)</sup>. Está formado por un componente dental de la salud (DHC) y un componente estándar de necesidad estética (SCAN), ambos usados frecuentemente para medir la necesidad de tratamiento <sup>(18)</sup>.

## CALIDAD DE VIDA

En 1994, la Organización Mundial de la Salud plantea el concepto de calidad de vida como la «percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones». Todo esto implica que el concepto de calidad de vida no puede ser de ningún modo independiente de las normas culturales, patrones de conducta y expectativas de cada persona, por lo que es imprescindible valorarlo en las particularidades de cada grupo <sup>(19)</sup>.

Cerón<sup>20</sup> define a la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”

La salud bucal viene a ser un componente significativo en la calidad de vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud. En la actualidad, las afecciones bucodenatales constituyen un problema importante de salud a nivel mundial, que contribuyen con una alta carga de enfermedad y, por tanto, con un peso importante en relación a la calidad de vida general de los individuos <sup>(21, 22)</sup>. Cuando se habla de calidad de vida, esta viene a ser un conjunto de características personales y percepción de “sentirse bien”, y va englobar cuatro categorías: factores funcionales, factores psicológicos, factores sociales y la existencia de molestias o dolor <sup>(19)</sup>.

Existen diversos estudios en los que se ha observado que las maloclusiones afectan la calidad de vida de las personas, debido a que estas traen problemas con relación a la función bucal o porque las personas no están a gusto en la armonía que presentan sus dientes con las estructuras faciales <sup>(17, 22)</sup>. Al verse esto alterado, traerá como consecuencia diversos

problemas funcionales, psicológicos, sociales y la existencia de dolor <sup>(19, 23)</sup>. Muchas veces las personas más afectadas en el aspecto psicosocial son los adolescentes ya que se encuentran en una etapa de crecimiento y cambios <sup>(24)</sup>.

Feregrino et. al. <sup>(24)</sup> realizaron un estudio en Arabia Saudita y encontraron que los niños de 11 a 14 años de edad con maloclusión presentaban un impacto significativamente mayor y, por lo tanto, una peor calidad de vida en comparación con un grupo de individuos sin maloclusión, siendo este resultado de gran importancia, ya que la mayoría de los pacientes de ortodoncia eran niños y adolescentes.

## IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA MALOCLUSIÓN

Las maloclusiones tienen un gran impacto psicológico, ya que pueden reducir el atractivo facial, lo que puede poner a la persona en desventajas sociales y reacciones adversas sociales que pudieran afectar al bienestar de la persona. Las personas con maloclusiones pueden presentar un sentido de autoestima disminuido y llegar a sentir que su atractivo, aceptación social, habilidades de interacción y su personalidad son juzgados críticamente. Así, las respuestas sociales pueden estar altamente condicionadas por la apariencia de la dentadura y, más aún, influir notablemente en la adaptación de un individuo a su entorno <sup>(25)</sup>.

La sonrisa es la segunda característica facial más observada. Investigaciones psicosociales sugieren que la maloclusión podría interferir negativamente con la propia satisfacción considerando la apariencia física <sup>(5)</sup>.

Calderón G et. al. <sup>(25)</sup> realizaron un estudio sobre la influencia de las maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales, encontrando que las maloclusiones tienen un impacto negativo sobre la percepción de las tres variables analizadas, pero que sobre todo afecta la percepción del atractivo físico.

Basados en los artículos revisados, se concluye que las maloclusiones tienen un impacto fuerte en la calidad de vida de las personas, debido a que estas afectan los aspectos funcional estético y psicosocial. Al darse estas alteraciones en la adolescencia, etapa que se caracteriza por diversos cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales, los sujetos afectados pueden ser más susceptibles a que estas influyan en su calidad de vida, pudiendo provocar que no se desenvuelvan de manera óptima en sus diferentes entornos.

Se sugiere realizar estudios epidemiológicos utilizando los diversos índices que en la actualidad se manejan, para evaluar las repercusiones que tienen las maloclusiones en las diferentes áreas que son afectadas, esto con el fin de implementar estrategias en el área preventiva y de manejo de estas alteraciones.

#### Agradecimientos:

Nuestro agradecimiento a la Dra. Katty Ríos Villasis, por sus sabios conocimientos.

#### Contribuciones de autoría:

SM, LM, JM y RT participaron en la Revisión de la literatura y Redacción Final del Artículo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Avances en Odontoestomatología*. 2011; 27(2): 75-84.
- Romero H, Melissa Y, Doménico P. Características clínicas y cefalométricas de la maloclusión clase II. *Odous Científica*. 2013; 14(1): 37-45.
- Ourens M, Celeste R, Hilgert J, Lorenzo S, Neves H, Álvarez R, Abegg C. Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. *Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011*. *Odontoestomatología*. 2013; 15: 47-57.
- Vizcaino I, Rojas A, Ramírez H, Gómez F, Gutiérrez J, Pérez F. Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el índice de estética dental en pacientes de Tepic, Nayarit. *Revista Táme*. 2015; 4 (11): 392- 395.
- Ayala A, Rojas A, Gutiérrez J, Mata F. Determinación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en población de Tepic Nayarit, México. *Acta Odontológica Colombiana*. 2014; 4(1): 131-138.
- Pino I, Véliz O, García P. Maloclusiones según el índice de estética dental en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Revista Científica Villa Clara*. 2014; 18(4): 177-179.
- Mafla A, Barrera D, Muñoz G. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de pasto, Colombia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2011; 22 (2): 173-185.
- García A, Téllez T, Fontaine O, Rodríguez M. Características de los pacientes con maloclusiones atendidos en la Clínica Dental Docente "3 de Octubre". *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2016; 41(4): 1-6.
- Aliaga A, Mattos M, Aliaga R, Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y Comunidades Nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(1): 87-91.
- Mendoza L, Meléndez A, Ortiz R, Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2014; 2(4): 220-227.
- Urrego P, Jiménez L, Londoño M, Zapata M, Botero P. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado, Colombia. *Rev. salud pública*. 2011; 13 (6): 1010-1021.
- Aguilar N, Taboada O. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2013; 70(5): 364-371.
- Díaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. *Medisur*. 2015; 13(4): 494-499.
- Pincheira C, Thiers S, Bravo E, Olave H. Prevalencia de maloclusiones en escolares de 6 y 12 Años de Choshuenco – Neltume, Chile. *Int. J. Med. Surg. Sci*. 2016; 3(2): 829-837.
- Burgos, D. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de 6 a 15 años en Frutillar, Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2014; 8(1):13-19.
- Vargas Y, Quispe H. Prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento según el índice estético dental en escolares de 12 años, Institución Educativa Mixta Uriel García, Cusco, 2011. *El Antoniano*. 2013; 123(2): 65-68.
- Macías C y cols. Salud oral y calidad de vida de adolescentes de Zipaquirá. *Journal Odontológico Colegial*. 2014; 13(1): 33-39.
- Castillo M, Mejías O. Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice IOTN en niños escolares de la unidad educativa "Maribel Caballero de Tirado". *RevVenezInvestOdont IADR* 2016; 4 (1): 40-49.
- Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2014; 7(3): 142-148.
- Cerón X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Revista Nacional de Odontología*. 2014; 10 (19): 83-89.
- Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves M, Castillo P, Moya P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int. J. Odontostomat*. 2014; 8(1): 141-145.
- Muñoz P, Aguilar F, Fuente J, Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Salud i Ciencia*. 2014; 20 (8): 846-851.
- Guimarães L, Aquino C, Henrique M, Bastos E, Martins S. Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on

- adolescents' quality of life: a cross-sectional study. *Dental Press J Orthod.* 2016; 21(6): 74-81.
24. Feregrino L, Gutiérrez J. Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. *Revista Tamé.* 2016; 4(12): 443-447.
25. Calderón G, Dueñas C. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. *OdontoInvestigación.* 2015; 1(2): 2-12.