
(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

- [Inicio](#)
- [Publicaciones](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±os 2011 - 2019](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2019](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2018](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2017](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2016](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2015](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2014](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2013](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2012](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2011](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±os 2001 - 2010](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2010](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2009](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2008](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2007](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2006](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2005](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2004](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2003](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2002](#)
 - [AÃfÂfÃ,Â±o 2001](#)
- [Normas de publicaciÃfÂfÃ,Â³n](#)
- [Arbitraje](#)
- [Nosotros](#)

[Inicio](#) [Publicaciones](#) [AÃfÂfÃ,Â±o 2018](#)

Factores etiológicos de la maloclusión clase III en menor de 19 años. 2016

Nurys Mercedes Batista González¹; Yaima Lazo Amador²;
Elaine Fernández Pineda³; Leslie de Armas Gallego⁴

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología
González Sánchez Sánchez¹; S. Fernández²; L. de Armas Gallego⁴.

Resumen

Introducción: En una maloclusión pueden definirse en su etiología: la predisposición genética y los factores ambientales. La Clase III conlleva a una gran afectación estética ya que la mandíbula se proyecta por delante del maxilar. **Objetivo:** identificar la frecuencia de aparición de los factores etiológicos de la maloclusión clase III y su relación con la edad. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal desde septiembre de 2014 hasta noviembre de 2016 en La Facultad de Estomatología de La Habana. El Universo lo constituyeron 60 menores entre 3 y 18 años de edad diagnosticados con el Síndrome Clase III. Para la recogida de la información sobre variables de interés fueron revisadas las historias clínicas de los pacientes tratados, las que fueron confeccionadas por el ortodoncista de asistencia del caso de dicha institución. **Resultados:** Se detectó clase III heredada en el 56,7%, hubo alteración funcional en el 10%, posición baja y adelantada de la lengua en un 68,3%. El 6,7% presentó amigdalas hipertróficas. **Conclusiones:** En la aparición de la maloclusión Clase III inciden varios factores etiológicos actuando al unísono, entre ellos se destacan los factores ambientales con posición baja y adelantada de la lengua y la herencia. Los mismos suelen presentarse desde la infancia, en los primeros años de vida.

Palabras clave: maloclusión, clase III, Síndrome Clase III, mordida cruzada, etiología de maloclusiones.

Original Article

Abstract

Malocclusions class III etiologies factors in minor 19 years. 2016

Introduction: In the malocclusion etiology can be defined: the genetic bias and the environmental factors. The Class III bear to a great aesthetic affectation for the disharmonies between the jaw and

the maxillary. Objective: Identify the frequency of appearance of the malocclusion etiologic factors of the class III and their relationship with the age. Material and Method: We were carried out a descriptive and traverse study from september 2014 until november 2016 in Havana. The Universe constituted it 60 minor among 3 and 18 years of age diagnosed with the Syndrome Class III. We were revised the clinical histories for the collection of the information on variables, those that were made by the orthodontist. Results: Class III inherited in 56,7% was detected, there was functional alteration in 10%, low and early position of the language in 68,3%. 6,7% presented hypertrophic tonsils. Conclusions: In the appearance of the malocclusion Class III impact several etiologies factors acting to the unison, with more frequency they stand out the inheritance and environmental factors. The same ones usually present from the childhood, in the first years of life.

Key words: malocclusion, class III, Syndrome Class III, bite crusade, malocclusions etiology.

1. Especialista de primer grado en Ortodoncia. Máster en Odontogeriatría. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología de La Habana. Dirección: Lugareño 64 entre Luaces y Almendares. Plaza. Teléfono: 78704530. email nurysbatista@infomed.sld.cu
2. Especialista de primer grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología de La Habana. Dirección: Ermita 238. Entre San pedro y Auditor. Plaza. Teléfono: 78 831114. email yaipa@infomed.sld.cu
3. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología de la Habana. Dirección: ave 229 no 18945 entre 206 y 235. Boyeros. Teléfono: 786453848 email elainejp@infomed.sld.cu
4. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología de la Habana Dirección Particular: Calle 50 #3702 Apto: B entre 37 y 39 Playa. La Habana. Teléfono: 72027391. email leslieimara@infomed.sld.cu

Introducción

El sistema estomatognático unidad anatómica donde convergen importantes funciones de comunicación con el exterior: respiración, fonación, deglución y, sobre todo, masticación.

El mismo con frecuencia se ve afectado por las maloclusiones, las cuales pueden producir alteraciones en la estética y en las funciones propias del sistema¹.

Las mismas figuran en tercera posición según la escala de prioridades de la Organización Mundial de la Salud; aunque sus complejos factores etiológicos constituyen un obstáculo para su tratamiento, ya que son consecuencias de resultantes de interacciones entre factores sistémicos y ambientales.^{2,3,4,5}

En cuanto a los factores que pueden desencadenar una relación Clase III se encuentran involucrados componentes genéticos y ambientales, aunque es válido reconocer que desde un inicio al factor genético se le atribuye la mayor importancia.

Sin embargo, en las últimas dos décadas se ha considerado el aspecto ambiental como un fuerte factor etiológico; entre estos se destaca la forma y la función de la lengua, que se produce cuando existe hipertrofia amigdalina o adenoidea con obstrucción de la vía aérea superior, respiración bucal y enfermedades que compartan hipertrofia congénita de la lengua. También se destacan las interferencias oclusales como agente causal de dicha maloclusión.⁶

Se ha estado observando un aumento en los casos de Clase III que llegan a la consulta de Ortodoncia en la población menor de 19 años y no se conoce la frecuencia de aparición de factores etiológicos conocidos para la misma.

Pregunta Científica

¿Cuál es la frecuencia de aparición de los factores etiológicos conocidos para la maloclusión de Clase III presentes en los pacientes tratados en la Facultad de Estomatología de La Habana?

Como objetivo nos proponemos identificar la frecuencia de aparición de los factores etiológicos de la maloclusión clase III y su relación con la edad.

Material y Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal desde septiembre de 2014 hasta noviembre de 2016 en el Departamento de Ortodoncia de la Facultad de Estomatología de La Habana sobre la frecuencia de los factores etiológicos presentes en la maloclusión de clase III en la población entre 3 y 18 años que acudió a la consulta y fue diagnosticada con la misma.

El Universo lo constituyeron 60 menores entre 3 y 18 años de edad, que acudieron a la consulta de Ortodoncia en el periodo señalado y fueron diagnosticados con esta maloclusión.

Se emplearon las siguientes variables:

Sexo: Cualitativa nominal dicotómica. Masculino o femenino según sexo biológico. Se determinó razón y porcentaje.

Clase III heredada: Cualitativa nominal dicotómica. Se empleó Sí o No según evidencia de patrón morfo genético heredado. Se determinó porcentaje.

Alteración funcional: Cualitativa nominal dicotómica. Se empleó Sí o No. Según presencia o no de interferencias oclusales. Se determinó porcentaje.

Posición baja y adelantada de lengua: Cualitativa nominal dicotómica. Se empleó Sí o No según posición de la lengua en reposo. Se determinó porcentaje.

Amígdalas hipertróficas: Cualitativa nominal dicotómica. Se empleó Sí

Según la presencia o no de amígdalas hipertroficadas. Se determinó el porcentaje.

Interferencias oclusales: Cualitativa nominal dicotómica. Se empleó canina o molar según el lugar donde se detecta la interferencia. Se determinó el porcentaje.

Para la obtención de las variables fueron utilizadas las historias clínicas de los pacientes tratados ya confeccionadas por el médico de asistencia del caso, en el Departamento de Ortodoncia de la Facultad de Estomatología de La Habana. Previamente se solicitó autorización por escrito a la Dirección del centro para desarrollar la investigación.

La información fue recogida en una base de datos de Excel (Microsoft Office 2010) creada al efecto y fue procesada de forma automatizada con un paquete estadístico (SPSS 18.0). El análisis de los datos se realizó por frecuencias absolutas y relativas de forma porcentual para las variables cualitativas. También para cada una de las clases de las escalas de intervalo de la edad.

Fueron comparadas medias independientes de las edades con t-students y se exploró la asociación entre variables cualitativas con Probabilidad Exacta de Fisher (invalidez para el uso de Chi-cuadrado por porcentaje de celdas con frecuencia esperada
(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría

Deposito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5

Calle El Recreo Edif. Farallón, piso 9 Ofic. 191, Sabana Grande, Caracas, Venezuela

Teléfonos: (+58-212) 762.3892 - 763.3028

E-mail: publicacion@ortodoncia.ws

Desarrollado por

```
(function(i,s,o,g,r,a,m){i['GoogleAnalyticsObject']=r;i[r]=i[r]||function(){
(i[r].q=i[r].q||[]).push(arguments)},i[r].l=1*new Date();a=s.createElement(o),
m=s.getElementsByTagName(o)[0];a.async=1;a.src=g;m.parentNode.insertBefore(a,m)
})(window,document,'script','/js/analytics.js','ga'); ga('create', 'UA-2926531-15', 'auto'); ga('send',
'pageview');
```