
(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 2019](#)

Alteraciones oclusales y esqueléticas en niños con maloclusión Clase III. Facultad de Estomatología. 2017

Batista González, Nurys Mercedes, Fernández Pérez Elaine, Llanes Rodríguez Mayelán, Lazo Amador Yaima

Resumen

Introducción: Los complejos factores etiológicos de las maloclusiones, constituyen hasta hoy obstáculos para su tratamiento. Desde el punto de vista esquelético en el Síndrome de Clase III puede existir restricción del crecimiento maxilar, exceso de desarrollo mandibular o una combinación de ambos.

Objetivo: Describir las alteraciones oclusales y esqueléticas presentes en pacientes con maloclusión clase III tratados en La Facultad de Estomatología de La Habana y su relación con la edad y sexo.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo y transversal desde septiembre de 2015 hasta febrero de 2017 en La Facultad de Estomatología de La Habana. El Universo lo constituyeron 60 menores entre 3 y 18 años de edad diagnosticados con la maloclusión clase III. Las variables analizadas fueron edad, el sexo, relación canina, resalte y alteraciones esqueléticas. Para la recogida de la información fueron revisadas las historias clínicas de los pacientes tratados.

Resultados: Un 80 % presentó relación mesial de caninos. El resalte invertido estuvo presente en el 56,7% de los menores. La alteración esquelética más frecuente fue la hipoplasia maxilar en un 61,7%, seguida por la hiperplasia mandibular para un 23,3%. Solo tres casos presentaron combinación de ambas alteraciones esqueléticas.

Conclusiones: La combinación de maxilar retrognático con mandíbula prognática fue la que menos se presentó en los casos analizados. La alteración esquelética más frecuente fue la Hipoplasia Maxilar. El mayor número de pacientes presentó mesioclusión canina y resalte invertido.

Palabras clave: interferencias oclusales, clases III, resalte invertido, Síndrome Clase III, mordida cruzada, maloclusión clase III.

Original Article

Occlusal and skeletal alterations in children with Class III malocclusion. Faculty of Stomatology. 2017

Abstract

Introduction: The complex etiological factors of malocclusions are still obstacles to its treatment. From the skeletal point of view in the Class III Syndrome, there may be a maxillary growth restriction, an excess of mandibular development or a combination of both.

Objective: To describe the occlusal and skeletal alterations present in patients with class III malocclusion treated in the Faculty of Stomatology of Havana and its relationship with age and sex.

Material and Method: A descriptive and transversal study was carried out from September 2015 to February 2017 at the Faculty of Stomatology of Havana. The Universe consisted of 60 children between 3 and 18 years of age diagnosed with class III malocclusion. The variables analyzed were age, sex, canine relationship, prominence and skeletal alterations. For the collection of information, the clinical records of the treated patients were reviewed.

Results: 80% presented mesial canine relationship. The inverted highlight was present in 56.7% of the minors. The most frequent skeletal alteration was maxillary hypoplasia in 61.7%, followed by mandibular hyperplasia for 23.3%. Only three cases presented a combination of both skeletal alterations.

Conclusions: The combination of retrognathic maxilla with prognathic mandible was the least experienced in the cases analyzed. The most frequent skeletal alteration was Maxillary Hypoplasia. The greatest number of patients presented canine mesiocclusion and inverted overjet.

Key words: occlusal interferences, classes III, inverted overjet, Class III syndrome, crossbite, class III malocclusion.

Institución: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Estomatología. Departamento de Ortodoncia.

Dirección: Avenida Salvador Allende, esquina Avenida de Los Presidentes. Municipio Plaza de La Revolución, La Habana. Cuba.

Autor responsable: Nurys Mercedes Batista González

Dirección: Lugar 64 altos entre Luaces y Almendares. Plaza de La Revolución. La Habana. Cuba. Teléfono: 78704530 e-mail: nurysbatista@infomed.sld.cu

Introducción

Existen componentes dentales y esqueléticos que caracterizan la relación de Clase III. En los años setenta se relacionaba esta maloclusión solo con prognatismo mandibular sin tener en cuenta las alteraciones del maxilar, o la combinación de estos.

Ellis y Mc Namara (1984) analizaron una muestra de adultos con maloclusión Clase III tratando de establecer la proporción en la cual se encuentran afectados los diferentes componentes del complejo dentofacial, sus resultados demostraron que 1/3 de 302 registros, tenían una combinación de retrusión esquelética maxilar y prognatismo mandibular. Notaron que una combinación de retrusión maxilar con protrusión mandibular era la más común de las relaciones esqueléticas, estando presente en 30% de los sujetos adultos de su muestra de maloclusión Clase III. Se reportó retrusión maxilar con prominencia mandibular normal en 19,5% de la muestra, y un maxilar normal con protrusión mandibular en 19,1% de los sujetos¹.

Esta relación oclusal es particularmente avalada por muchos estudios, los que han identificado a los asiáticos como los de más alta prevalencia de Clases III del mundo con un porcentaje del 12- 26%, y es mucho menor su aparición en europeos (1.5% - 5.3%) y norteamericanos caucásicos (1 - 4%), ya que en afro-americanos y mexicano-americanos el porcentaje es mayor hasta un 9,1 % según Hardy y col².

En un estudio realizado en Latinoamérica (Colombia), reportado por Burbano P y col. determinaron que la prevalencia de la maloclusión para la clase III fue de un 6,8 %³.

Es de considerar que la maloclusión de Clase III puede desarrollarse en los niños como resultado de una anomalía intrínseca de crecimiento, es decir, la verdadera maloclusión Clase III, o como resultado de los contactos oclusales prematuros causando un desplazamiento anterior de la mandíbula, lo que se conoce como pseudo - clase III. La pseudo - clase III se puede definir como un reflejo funcional de un posicionamiento anterior de la mandíbula, patrón muscular adquirido a una posición que simula una mesioclusión⁴.

Existen características morfológicas a tomar en cuenta para el diagnóstico diferencial entre los pacientes con Clase III verdadera establecida y una pseudo clase III, por lo que es pertinente considerar el diagnóstico diferencial entre estos distintos tipos⁴.

Una pseudo Clase III se define cuando se lleva la mandíbula a la relación céntrica y los incisivos llegan hasta una relación de borde a borde, la mandíbula presenta un tamaño normal, los incisivos superiores están retroinclinados, los inferiores pro inclinados o en posición normal, presentan además una relación molar Clase I o Clase III y el tercio medio disminuido. Los tejidos blandos tienden a camuflar la discrepancia esquelética y el perfil del individuo se observa normal o levemente cóncavo en oclusión céntrica.

En términos generales, el objetivo del tratamiento ortodóncico temprano es para evitar que el problema empeore; lograr una correcta posición mandibular, una adecuada inclinación y posición de los incisivos, y un adecuado entrecruzamiento horizontal y vertical.^{5,6,7}

Se ha estado observando un aumento frecuente en los casos de maloclusión Clase III que llegan a la consulta de Ortodoncia en la población menor de 19 años y se desconoce las alteraciones esqueléticas y de variables oclusales presentes en los mismos.

Pregunta Científica

¿Cuáles son las alteraciones oclusales y esqueléticas más frecuentes presentes en la maloclusión clase III?

Nos proponemos como objetivo describir las alteraciones oclusales y esqueléticas presentes en los pacientes con maloclusión clase III tratados en La Facultad de Estomatología de La Habana y su relación con la edad y sexo.

Material y Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal desde septiembre de 2015 hasta febrero de 2017 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 acudieron 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:

Edad: Cuantitativa continua. Segú los años cumplidos. Se determinó el porcentaje.

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

Relación canina: Cualitativa nominal politémica. Según la relación de la embradura ubicada entre canino y premolar inferior con la cúspide del canino superior, en caso de mesioclusión la embradura está por delante de la cúspide, en caso de neutroclusión son coincidentes. Se determinó el porcentaje.

Resalte: Cualitativa nominal politémica. Se empleó resalte cero, negativo y positivo. Según la relación Antero-posterior de los incisivos. Se determinó el porcentaje.

Alteraciones esqueléticas: Cualitativa nominal politémica. Se empleó hipoplasia maxilar, hiperplasia mandibular, combinación de las anteriores y sin alteración, según los datos cefalométricos. Se determinó el porcentaje.

Para la recogida de la información sobre variables de interés fueron revisadas 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
Depósito 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');
```