Descargado el: 9-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas

Prevalence of Malocclusion in Children from the Carlos Cuquejo School in Puerto Padre Municipality, Las Tunas

Haideé Tamara Díaz Méndez[1] Bernardo Ochoa Fernández[1] Lisett Paz Quiñones[1] Kenya Casanova Sales[1] Yudenia Coca García[1]

[1] Policlínico Integral Docente 28 de Septiembre, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba, CP: 79180

Cómo citar este artículo:
Díaz-Méndez H, Ochoa-Fernández B, Paz-Quiñones L, Casanova-Sales K, Coca-García Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. **Medisur** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Oct 9]; 13(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2848

Resumen

Fundamento: en el examen estomatológico correspondiente, realizado a los niños de primero a sexto grado de la escuela primaria Carlos Cuquejo, fue detectado un alto número de niños con maloclusiones de diferentes tipos.
Objetivo: describir la prevalencia de las maloclusiones en escolares de 5 a 11 años de edad.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el periodo comprendido desde septiembre 2011 a marzo 2012, con todos los escolares que presentaron maloclusión, pertenecientes a la escuela primaria Carlos Cuquejo, del municipio Puerto Padre, provincia Las Tunas. Se analizaron las variables edad, sexo, presencia de hábitos bucales deformantes, tipo de maloclusión y factores de riesgo.
Resultados: la prevalencia de maloclusiones fue elevada (44,7 %), siendo el sexo femenino el más afectado (55,3 %). En cuanto a los factores de riesgo, los hábitos deformantes y los elementos hereditarios, fueron los más frecuentes, representando el 64,8 % y el 26,5 %, respectivamente. Otro resultado significativo fue que el 22,8 % de los niños presentó una higiene oral deficiente.
Conclusión: se concluye que las maloclusiones afectaron mayormente a las niñas, de edades entre 7 y 9 años, y que se encontraron la vestibuloversión, el apiñamiento, la mordida abierta anterior y las rotaciones dentarias, como tipos principales de maloclusión. Los factores de riesgo más frecuentes fueron los hábitos, la herencia y los traumas.

Palabras clave: prevalencia, maloclusión, niño, cuba

Abstract

Background: a high number of different types of malocclusion were detected in the corresponding dental examination carried out in children from first through sixth grade from the Carlos Cuquejo primary school.
Objective: to describe the prevalence of malocclusion in schoolchildren aged 5 to 11 years.
Methods: a cross-sectional study was conducted in all the students with malocclusion from the Carlos Cuquejo primary school, in the municipality of Puerto Padre, Las Tunas province, from September 2011 through March 2012. The study variables included age, sex, presence of oral habits, type of malocclusion and risk factors.
Results: prevalence of malocclusion was high (44.7%), particularly among females (55.3%). Regarding risk factors, oral habits and hereditary elements were the most common, accounting for 64.8% and 26.5%, respectively. Another significant finding was that 22.8% of the children had poor oral hygiene.
Conclusion: malocclusion affected mostly girls aged 7 to 9 years. The main types of malocclusion found were vestibuloversion, crowding, anterior open bite and rotations. The most common risk factors were oral habits, hereditary influence and trauma.

Key words: prevalence, malocclusion, child, cuba

Aprobado: 2015-05-29 08:30:25

Correspondencia: Haideé Tamara Díaz Méndez. Policlínico Integral Docente28 de Septiembre tamarad@ltu.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El objetivo fundamental de nuestra medicina social es prevenir, interceptar y curar cualquier enfermedad, a fin de garantizar la salud del pueblo. Las maloclusiones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocupan el tercer lugar como problemas de salud oral. La mayoría de las enfermedades bucales y en particular las maloclusiones, no ponen en riesgo la vida del paciente, pero su prevalencia e incidencia, son consideradas un problema de salud pública.[1] El origen multicausal de las maloclusiones, así como su aparición desde edades tempranas, condicionan la necesidad de realizar trabajo preventivo. La oclusión y la estética imperan en todos los casos a tratar por el ortodoncista, el cual interviene con tratamientos que actúan sobre todos los componentes del sistema masticatorio.

Anomalía es la desviación respecto a un término medio de muchos individuos, no respecto a la normalidad individual. Las anomalías de la oclusión no son una entidad, lo que observamos son irregularidades de los tejidos blandos, de los maxilares, los dientes y de las articulaciones temporomandibulares, que necesariamente alteran la posición recíproca normal de los dientes superiores e inferiores cuando se coloca en la posición de máximo contacto.[2]

Las anomalías dentomaxilofaciales son estados que constituyen un riesgo para el mantenimiento de la salud bucal e interfieren en el bienestar del niño, afectando no solo la estética, sino también la función mandibular y el lenguaje.[3]

En el examen estomatológico correspondiente realizado a los niños de primero a sexto grado de la escuela primaria Carlos Cuquejo, poblado de Vázquez, Puerto Padre, Las Tunas, fue detectado un alto número de niños con maloclusiones de diferentes tipos. Conocer los detalles de esa problemática, puede apoyar el desarrollo de futuras investigaciones y diseños de estrategias preventivas. Por ello, este estudio tiene como objetivo describir la prevalencia de las maloclusiones en escolares de 5 a 11 años de edad, pertenecientes a dicho centro educativo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el periodo comprendido desde septiembre 2011 a marzo 2012, con todos los escolares (N=210) que presentaron maloclusión, pertenecientes a la escuela primaria Carlos Cuquejo, del poblado Vázquez, municipio Puerto Padre, provincia Las Tunas. Se analizaron las variables edad, sexo, presencia de hábitos bucales deformantes, tipo de maloclusión y factores de riesgo.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta a los padres o tutores de cada niño (en el caso de la edad, presencia de hábitos bucales deformantes y los factores de riesgo) y a través del examen bucal (tipo de maloclusión y factores de riesgo). Este fue realizado por los especialistas en la propia escuela, con depresor lingual y torunda como materiales básicos y en un local con privacidad y buena iluminación.

Se contó con la aprobación de la dirección de la escuela y de la dirección municipal de salud, así como con el consentimiento de los niños y padres implicados en la investigación.

Los resultados fueron computados, representados en tablas y expresados en números y porcientos.

RESULTADOS

La frecuencia de maloclusiones según sexo fue de 44,7 %, siendo el sexo femenino el más afectado (55,3 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de maloclusiones según sexo.

Sexo	Sanos		Enfermos	
	No.	%	No.	%
Femenino	54	46,5	52	55,3
Masculino	62	53,4	42	44,6
Total	116	55,2	94	44,7

En cuanto a la edad, el grupo más afectado fue el de 7-9 años con un 46,8 %, seguido por el grupo de 10-12 años con un 35,1 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de maloclusiones según grupos etáreos.

Grupos etarios	Sanos		Enfermos	
	No.	%	No.	%
5-6 años	21	18,1	17	18
7-9 años	50	43,1	44	46,8
10-12 años	45	38,7	33	35,1
Total	**116**	**55,2**	**94**	**44,7**

Como maloclusiones más frecuentes se encontraron la vestibuloversión de incisivos (73,4 %) seguida por el apiñamiento (21,2 %), las mordidas abiertas (6,3 %) y las rotaciones dentarias (5,3 %). (Tabla 3).

Tabla 3. Tipos de maloclusión más frecuentes encontrados en la serie

Tipo de maloclusión	No.	%
Vestibuloversión	69	73,4
Apiñamiento	20	21,2
Mordida abierta anterior	6	6,3
Rotación de dientes	5	5,3
Borde a borde	2	2,1

Al analizar los factores de riesgo de maloclusiones, se encontró que el 64,8 % de los pacientes eran portadores de hábitos bucales deformantes. (Tabla 4).

Tabla 4. Factores de riesgo de maloclusiones

Factores	No.	%
Hábitos	61	64,8
Herencia	25	26,5
Traumas	4	4,2
Higiene oral deficiente	48	22,8
Enfermedades	2	2,1

DISCUSIÓN

La alta prevalencia de maloclusiones observada en esta serie, sobre todo en el caso de las niñas, coincide con resultados obtenidos por varios autores, fundamentalmente en estudios cubanos.[4-12] Solo en uno de los estudios revisados, realizado en Venezuela, se obtuvo mayor cantidad de maloclusiones en el sexo masculino (52,8 %).[13]

En cuanto a las edades más propensas a desarrollar maloclusiones, los resultados son similares a los de varios autores consultados.[5-9]

En cuanto a los tipos de maloclusiones más frecuentes, autores como Mas García y colaboradores[7] encontraron resultados similares a los de este estudio, al encontrar mayor cantidad de niños con vestibuloversión de incisivos; en el resto de los estudios consultados los resultados son diversos, en algunas series predomina la mordida abierta,[9,10] y en otras el apiñamiento dentario seguido de las mordidas cruzadas;[12] esta última una comunidad indígena.

Al analizar los factores de riesgo de maloclusiones, se encontró que el 64,8 % de los pacientes eran portadores de hábitos bucales deformantes, coincidiendo con estudios de prevalencia realizados dentro y fuera de Cuba.[10,11,14-18] La mayoría de los estudios consultados demuestran que los hábitos bucales deformantes son el principal factor de riesgo para el desarrollo de maloclusiones en edades pediátricas,[19,20] aunque el factor hereditario también se manifiesta como un elemento de mucha influencia.

La maloclusión dental, como trastorno multicausal, se manifiesta de diversas maneras para cada región; así, en una población preescolar del Jardín de Niños Antonia Nava de Catalán la prevalencia de maloclusiones fue de 61 %[21] cifra superior a la obtenida en este estudio (44,7 %).

La práctica de hábitos deletéreos, de no ser tratados adecuadamente y a tiempo, puede producir interferencias en el crecimiento y desarrollo normal del aparato estomatognático, y como consecuencia de ello, anomalías tanto morfológicas como funcionales. Estos hallazgos pueden indicar, además, que debe incrementarse la atención preventivo interceptiva desde edades tempranas y alertan sobre la importancia de la correcta y oportuna realización de actividades profilácticas para disminuir su incidencia, puesto que las maloclusiones tienden a empeorar progresivamente a lo largo de la vida, si no son tratadas a tiempo.[22]

Se concluye que en la serie estudiada, las maloclusiones afectaron mayormente a las niñas, de edades entre 7 y 9 años, y que se encontraron la vestibuloversion, el apiñamiento, la mordida abierta anterior y las rotaciones dentarias, como tipos principales de maloclusión. Los factores de riesgo más frecuentes fueron los hábitos, la herencia y los traumas. La realización de este tipo de estudio es de interés por cuanto aporta al conocimiento de la situación de salud bucal de poblaciones infantiles, las cuales merecen toda la atención por parte de las estrategias educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Talley Millán M, Katagiri Katagiri M, Pérez Tejada HE. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Mexicana. 2007 ; 11 (4): 175-80.

2. Moyers RE. Manual de Ortodoncia. 4ta. ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1992.

3. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Ortodoncia Contemporánea. 4ta. ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 16-22.

4. Corrales AL, Llanes M, Serrano D, Gort MC, Ordaz AM. Tratamiento de hábitos bucales deformantes con psicoterapia y técnicas de Sugestión, en niños de 5-10 años. 2001-2003. Boletín de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2006 [cited 16 Jun 2013] ; 10 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://www.revcmpinar.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi102/bol-mgi10-2-1.htm.

5. Silva Contreras A, Díaz Díaz A, Trujillo Pérez B, Trujillo Otero P, Hernández Izquierdo A. Educación para la salud en niños con hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2009 [cited 23 Jul 2014] ; 13 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004&lng=es.

6. Acevedo Sierra O, Mora Pérez C, Capote Femenías J, Rosell C, Hernández Núñez Y. Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Medisur [revista en Internet]. 2011 [cited 11 Mar 2014] ; 9 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1574/7302.

7. Más García MJ, Mora Pérez CC, López Fernández R. Hábitos bucales: frecuencia y manifestaciones clínicas en niños de 5 a 11 años. Medisur [revista en Internet]. 2009 [cited 11 Mar 2014] ; 7 (1 Especial): [aprox. 10p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/527/815.

8. Haces Yanes MS, Mora Pérez CC, Cruz Pérez NR, Álvarez Mora I. Intervención educativa aplicada en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos deformantes bucales. Medisur [revista en Internet]. 2009 [cited 11 Mar 2014] ; 7 (1 Especial): [aprox. 16p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/531/826.

9. Riesgo Cosme Y, Costa Montané D, Rodríguez Fernández S, Crespo Mafrán M S, Laffita Lobaina Y. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado 30 de Noviembre. MEDISAN [revista en Internet]. 2010 [cited 11 Mar 2014] ; 14 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san01110.htm.

10. Esis Villarroel I, Rondon R, Carmona A, Quirós O, Acevedo AM. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales como factor etiológico de Maloclusiones en niños, niñas y adolescentes en

tres comunidades indígenas Panare en Maniapure, Edo. Bolívar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [revista en Internet]. 2013 [cited 11 Mar 2014] Available from: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/pdf/art24.pdf.

11. León Caballero KM, Maya Hernández B, Vega Galindo M, Mora Pérez CC. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Área III. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [cited 11 Mar 2014] ; 44 (4): [aprox. 12p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est03407.htm.

12. Aliaga del Castillo A, Mattos Vela MA, Aliaga del Castillo R, del Castillo Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [revista en Internet]. 2011 [cited 11 Mar 2014] ; 28 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000100014&script=sci_arttext.

13. Medina C. Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos. Acta Odontol Venez [revista en Internet]. 2010 [cited 16 Jun 2014] ; 48 (1): [aprox. 25p]. Available from: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art9.asp.

14. Murrieta Pruneda JF, Allendelagua Bello RI, Pérez Silva LE, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Meléndez Ocampo AF, et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex [revista en Internet]. 2011 [cited 16 Jun 2014] ; 68 (1): [aprox. 16p]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004.

15. Díaz Morell JE, Segura Martínez N, Rodríguez Carracedo E, Carmona Vidal E, Álvarez Infante E, Bello Jerez J. Disfunciones neuromusculares bucales en niños pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín. Correo Científico Médico de Holguín [revista en Internet]. 2008 [cited 11 Mar 2014] ; 12 (2): [aprox. 19p]. Available from: http://www.cocmed.sld.cu/no122/pdf/n122ori3.pdf.

16. Franco Varas V, Gorritxo Gil B, García Izquierdo F. Prevalencia de hábitos orales infantiles y su influencia en la dentición temporal. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en Internet]. 2012 [cited 11 Mar 2014] ; 14 (53): [aprox. 15p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322012000100002&script=sci_arttext.

17. Alpízar Quintana R, Moráguez Perelló G, Seguén Hernández J, Montoya Lage AL, Chávez González Z. Algunas características del estado de la oclusión en niños de tercer grado. MEDISAN [revista en Internet]. 2009 [cited 11 Mar 2014] ; 13 (6): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600011&lng=es.

18. Díaz Morell JE, Pellitero Reyes BL, Rodríguez Carracedo EM, Ayala Perez Y, Segura Martínez N, Carmona Vidal E. Maloclusiones, signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Parroquia Jusepin. Monagas Venezuela. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2012 [cited 11 Mar 2014] ; 16 (4): [aprox. 32p]. Available from: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/315/220.

19. Santiso Cepero A, Mursulí Pereira M, Santiso Legón Y. Efecto de algunos factores de riesgo sobre la oclusión dentaria en escolares de 5 años de edad. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2011 [cited 11 Mar 2014] ; 17 Suppl 1: [aprox. 16p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_2011/pdf/T4.pdf.

20. Santiso Cepero, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, Dayamí López M. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revision bibliográfica. MEDICIEGO [revista en Internet]. 2010 [cited 11 Mar 2014] ; 16 Suppl 1: [aprox. 28p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/rev/t-17.htm.

21. Taboada Aranza O, Torres Zurita A, Cazares Martínez CE, Orozco Cuanalo L. Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. Bol Med Hosp Infant Mex [revista en Internet]. 2011 [cited 11 Mar 2014] ; 68 (6): [aprox. 12p]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462011000600004&script=sci_arttext.

Descargado el: 9-10-2026
ISSN 1727-897X

22. Blanco AM, Pérez H, Vergara N. La maloclusión y su relación con los defectos en la producción de sonidos articulados. Rev Cubana Ortod. 1994 ; 9 (1-2): 29-36.