



XXVIII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas

Orden Poster: CM-025 (ID: 2593)

Autor: Lytwyn, Patricia Florencia

Título: AUTOPERCEPCIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS.

Director: Rosende, Maria Natalia

Co-Director: Pelaez, Alina Noelia

Palabras clave: ALTERACIONES OCLUSALES, ORTODONCIA, PSICOLOGÍA.

Área de Beca: Cs. De La Salud

Tipo Beca: Evc - Cin

Periodo: 01/09/2021 al 01/09/2022

Lugar de trabajo: Facultad De Odontología

Proyecto: (17J002) Prevalencia de afectación psicológica y necesidad de tratamiento ortodoncico según distintos índices en pacientes niños.

Resumen:

Desde la práctica odontológica es muy importante diagnosticar la necesidad de tratamiento de las maloclusiones y considerar aspectos psicológicos que son significativos en la detección de alteraciones oclusales, para posteriormente generar estrategias de tratamiento acorde a los casos clínicos que se presenten en el ejercicio de la profesión. Las alteraciones oclusales o maloclusiones están definidas como anomalías morfológicas y funcionales de los componentes óseos, musculares y dentarios. La dentición mixta es un periodo de recambio dentario en el cual es común encontrar maloclusiones funcionales, las mismas afectan al sistema estomatognático en todas sus tareas principales (respiración, fonación, deglución y masticación) y tienen un impacto negativo en la maduración psíquica del niño. La autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico corresponde al concepto de necesidad sentida, que es la que expresa una autoevaluación de la salud. La percepción acerca de la necesidad del cuidado dental dependerá de muchos factores tales como: el estado de salud bucal real, la percepción de lo que es normal, los posibles beneficios del tratamiento y factores como la clase social y la educación. Las maloclusiones o alteraciones oclusales poseen una etiología multifactorial, dentro de ellas las más comunes son: los apiñamientos dentarios, las mordidas abiertas, mordidas cruzadas, escaso o excesivo crecimiento de los maxilares, entre otras. Cada una tiene características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento; sin embargo, poseen un aspecto común, afectan por lo general la estética y la psiquis de los pacientes. Diferentes autores afirman que la cara es el espejo del alma, la estética y armonía del rostro es un factor importante en la salud y calidad de vida de las personas. Las consecuencias que generalmente provoca la presencia de maloclusiones son problemas funcionales, dentales y psicosociales como el aislamiento social producto de la apariencia estética, además de ser víctimas del "bullying" lo que a su vez causa en ellos una situación dolorosa disminuyendo así las relaciones sociales, creando una personalidad sumisa e insegura. El estudio de la vivencia en función a la autopercepción, como análisis, presenta dificultades desde el punto de vista teórico como metodológico, al ser considerada un fenómeno complejo y multicausal. Se establece a partir de la unión dialéctica entre procesos afectivos y cognitivos, con una determinación histórico-social. La vivencia dota al hombre de significados, con un carácter único y gran influencia en la determinación del comportamiento humano. De acuerdo a su incidencia sobre el sistema de necesidades y motivos de la persona, generan determinadas emociones, que pueden ser positivas o negativas y de intensidad variable.

Objetivo general : Analizar la autopercepción de necesidad de tratamiento de maloclusión según el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) en niños entre 6 a 12 años que concurren para su atención integral a las clínicas odontológicas de la FOUNNE.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes que asistieron a las clínicas de la Facultad de Odontología de la UNNE, para su atención integral, sobre los cuales se aplicaron criterios de inclusión y de exclusión. Dentro de los criterios de inclusión: pacientes entre 6 y 12 años que presenten dentición mixta, que acepten formar parte del estudio, disponiendo de su consentimiento y el de los padres para la utilización de los datos de exploración. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que estén cursando otro estadio de dentición (dentición temporaria o permanente) pacientes que recibieron o estén recibiendo tratamiento con aparatos ortodónticos, fijos o removibles, como mantenedores de espacio, placas de expansión maxilar, trainer, quad hélix, barra palatina, máscara de tracción frontal u otro. En base a estos criterios se conformó la población objeto; entre los que se seleccionaron pacientes mediante un muestreo al Azar Sistemático, en intervalos de 1 en 10, estableciendo una muestra del 20% de la población en estudio. El examen clínico del paciente se llevó a cabo en las Clínicas del Módulo de Atención Integral del niño y adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Primero, se les presentó una hoja informativa a los pacientes, padres y/o tutores de los procedimientos y objetivos del trabajo, posteriormente firmaron un consentimiento informado, aquellos que aceptaron formar parte del estudio. El examen clínico se realizó en sillones dentales, los cuales fueron efectuados por un único examinador entrenado a tal efecto. A todos los pacientes seleccionados que conformaron la muestra, se les realizó una evaluación clínica

aplicando el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN).

Aplicación del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) Componente de Salud Dental (DHC) del IONT

Se evaluaron las 5 categorías o grados de necesidad de tratamiento. Estas mediciones se realizaron con sonda milimetrada, el rasgo más severo identificado al examinar al paciente sirvió de referencia para incluirlo dentro de un grado u otro. Cada rasgo oclusal identificado se clasificó en uno de los 5 grados según la contribución relativa de cada uno, ya que estipula puntos de corte claros entre cada nivel.

Componente de autopercepción Estética (AC) del IOTN

Cada paciente evaluado se identificó, observando su dentición en un espejo, con una de las fotos de la escala que se muestra a continuación, para detectar la percepción personal que tiene cada individuo de su maloclusión. Se consideraron sólo dos categorías: no necesitan tratamiento los pacientes que se identifiquen con las fotos 1 a 7, y sí necesitan tratamiento los que se identifiquen con la foto 8 a 10. En cualquiera de estas dos situaciones el