

29
6
10

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

SEMINARIO DE TITULACION 4a. PROMOCION.

AREA: ODONTOPEDIATRIA.

TESINA SOBRE:

"LA MALOCCLUSION DE LOS NIÑOS EN EL AFRICA"

COORDINADOR DE AREA Y ASESOR:

DRA. ANGELES MONDRAGON.

ALUMNO: JOSE ANTONIO ALCOCER SANCHEZ.

FALLA DE ORIGEN

NOVIEMBRE DE 1989.



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCION. _____	1
NIVEL DE LA OCLUSION EN ESCOLARES DE ILE-IFA NIGERIA. _____	3
OCLUSION ENTRE UN GRUPO DE NIÑOS ESCOLARES URBANOS DE TANZANIA. _____	6
MALOCCLUSION EN ESCOLARES DE LAGOS, NIGERIA. _____	9
EL ESTADO OCLUSAL DE UNA COMUNIDAD RURAL NO OCCIDENTAL EN TSHIKUNDAMALEMA AREA DE VENDA _____	12
CONCLUSIONES _____	14
BIBLIOGRAFIA. _____	18

INTRODUCCION

EN LA ACTUALIDAD DEBEMOS TENER CONCIENCIA DE QUE LA PREVENCIÓN ES UNO DE LOS FACTORES DETERMINANTES PARA LOGRAR LA REDUCCIÓN DE LOS PROBLEMAS EN ODONTOLOGÍA.

EN ODONTOPEDIATRÍA EXISTEN CARACTERÍSTICAS MUY ESPECÍFICAS EN LOS PACIENTES; EN MUCHOS DE LOS CASOS LOS TRATAMIENTOS QUE SE VAN A REALIZAR SON DE TIPO PREVENTIVO Y SOLO MANEJÁNDOLO DE ESTA FORMA LOGRAREMOS QUE EL NIÑO TENGA UN DESARROLLO MÁS SALUDABLE Y POR LO TANTO SERÁ UN ADULTO SANO.

SIEMPRE DEBEMOS TENER PRESENTE QUE EXISTEN FACTORES QUE LLEGAN A AFECTAR COMO LA ALIMENTACIÓN, EL MEDIO AMBIENTE EN EL QUE SE DESARROLLE EL NIÑO Y HASTA FACTORES PSICOLÓGICOS, ESTOS LLEGAN A ALTERAR O MODIFICAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS, EN MALOCCLUSIONES SE OBSERVA QUE ESTOS FACTORES LLEGAN A SER DETERMINANTES.

EN ESTE ESTUDIO NOS VAMOS A DAR UNA IDEA MÁS CONCRETA DE LAS CONDICIONES OCLUSALES QUE PREVALECE EN EL AFRICA ACTUAL Y A SU VEZ ANALIZAR CUALES PUEDEN SER ALGUNAS DE LAS CAUSAS DE ESAS MALAS OCLUSIONES DE ESTAS REGIONES EN LAS QUE INFLUYEN IDIOSINCRACIAS MUY DEFINIDAS EN ESTAS COMUNIDADES DE AFRICA EN DONDE SE VA A ANALIZAR EL GRAN CONTRASTE EXISTENTE ENTRE LA POBLACIÓN RURAL Y LA POBLACIÓN URBANA .

TENIENDO PRESENTE LA INFORMACIÓN QUE SE MANEJA EN ESTE ESTUDIO COMO SON EL ESTADO OCLUSAL DE LOS NIÑOS ESCOLARES AFRICANOS, MANEJANDO ESTO CON PORCENTAJES QUE NOS DAN

UNA IDEA MAS CONCRETA DE LAS CONDICIONES EN LA QUE SE
ENCUENTRA LA POBLACION DE ESAS COMUNIDADES, TAMBIEN SE
REALIZAN COMPARACIONES DEL ESTADO DE LOS ESTADOS DE OCLU_
SION CON DIFERENTES RAZAS, ASI COMO FACTORES LOCALES CO_
MO SON COSTUMBRES QUE SON MUY ARRAIGADAS Y DIFICILMENTE
SE PIERDEN EN ESTAS REGIONES AFRICANAS.

TENIENDO ENCUENTA TODO ESTO SE PODRIAN LLEVAR A CABO
TRATAMIENTOS QUE VAYAN DE ACUERDO EN EL QUE SE ENCUENTRA
ESTE NUCLEO POBLACIONAL Y SOLO DE ESTA MANERA SE PODRIA
LOGRAR UN TRATAMIENTO QUE ADEMAS DE OPTIMO PUEDA SER AC_
EPTADO POR ESTAS COMUNIDADES SOBRE TODO LAS RURALES.

NIVEL DE ORTONCIA EN ESCOLARE DE ILE IFA NIGERIA.

INTRODUCCION:

EL PATRON MODELO DE PROBLEMAS ORTODONTICOS EN LOS ESCOLARES PARECE VARIAR ENTRE DIVERSAS RAZAS UNA PARTE DE LA INFORMACION YA ANTES DISPONIBLE HABLABA DE LA DISTRIBUCION DE LOS PROBLEMAS ORTODONTICOS EN LA DIFERENTES RAZAS DEL MUNDO. SIN EMBARGO ES MUY POBRE LA INFORMACION ACERCA DELOS PROBLEMAS ACERCA DEL ESTADO ORTODONTICO EN LOS ESCOLARES EN LA REGION DE AFRICA.

EL PROPOSITO DE ESTE ESTUDIO ES DETERMINAR EL NIVEL ORTODONTICO EN ESCOLARES DE ILE-IFA, UNA PEQUEÑA POBLACION RURAL EN LA REGION SUR-OESTE DE NIGERIA.

MATERIALES Y METODOS:

FUE SELECCIONADA UNA ESCUELA SECUNDARIA EN ILE-IFA LOS ESTUDIANTES FUERON PUESTOS EN CATEGORIAS DE DIFERENTES GUPOS SOCIO-ECONOMICOS, SE ESCOGIO AL AZAR UN GRUPO DE ESTUDIANTES ENTRE LAS EDADES DE ENTRE 11 Y 17 AÑOS DE EDAD. SE LES EXAMINO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE ORTODONCIA, LAS EVALUACIONES DE LAS FORMAS DE ANORMALIDADES DENTO-FACIALES SUCERIDAS POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

RESULTADOS:

LA MALA OCLUSION CLASE II DE ANGLE APARECIO EN UN 44.96% DE LOS CASOS DE ESTE PORCENTAJE EL 50.34% FUE EN MUJERES Y EL 37.84% FUE EN HOMBRES EL 4.26% MOSTRO MALA OCLUSION

DE ANGLE DIVISION 1 7.21% FUERON HOMBRES Y 2.04% FUERON MUJERES.

EN MORDIDA CRUZADA FUERON 6.59% EN EL SEGMENTO ANTERIOR Y 3.10% EN EL SEGMENTO POSTERIOR. LAS MUJERES MOSTRAN MAS MORDIDAS CRUZADAS EN EL SEGMENTO ANTERIOR QUE LOS HOMBRES.

EN MORDIDA ABIERTA 4.65% DE LOS INDIVIDUOS TUVIERON ESTA MORDIDA, UNA VEZ MAS EL NUMERO DE MUJERES CON MORDIDA ABIERTA FUE MAYOR QUE EL DE HOMBRES..

REALIZANDO UN ANALISIS DE LOS RESULTADOS 50.77% DE TODOS LOS PACIENTES MOSTRAN OCLUSION NORMAL. 49.23% MOSTRAN MALA OCLUSION, SOLO EL 17.05% NECESITARON TRATAMIENTO INMEDIATO DE ORTODONCIA. LOS PROBLEMAS ORTODONTICOS APARECIERON MAS EN HOMBRES QUE EN MUJERES. EL PORCENTAJE DE MUJERES QUE NECESITARON TRATAMIENTO ORTODONTICO FUE MUY ELEVADO.

DISCUSION:

EL PROPOSITO DE ESTE ESTUDIO FUE ANALIZAR LA NECESIDAD DE TRATAMIENTOS DE ORTODONCIA ENTRE LOS NIÑOS ESCOLARES DE ILE-IFA NIGERIA. EL RESULTADO DE ESTA INVESTIGACION MOSTRO QUE 50.77% DE LOS NIÑOS EXAMINADOS TENIAN OCLUSION NORMAL Y ESTUVIERON EXENTOS DE PROBLEMAS DE ORTODONCIA DEL 49.23% DE QUIENES TUVIERN PROBLEMAS DE ORTODONCIA. 44.96% ENCUADRABAN EN LA CATEGORIA DE ANGLE CLASE 1, SOLO EL 4.26% ENCUADRO EN CLASIFICACION TIPO II, DIVISION 2

NINGUN INDIVIDUO MOSTRO CLASE II DIVISION2 .

EL APIÑAMIENTO SUPERIOR E INFERIOR APARECIO SOLO EN 1.16% Y 2.71% RESPECTIVAMENTE, LA PREVALENCIA DE ESPACIOS EN EL SEGMENTO ANTERIOR FUE VERDADERAMENTE ALTO 5.81%, LA OCURRENCIA DEL DIASTEMA EN LA LINEA MEDIA ES CONSIDERADO COMO UNSIGNO DE BELLEZA PERSONAL Y NATURAL EN LA POBLACION LOCAL.

CUANDO SE COMPARARON LOS HALLAZGOS DE ESTE ESTUDIO EN POBLACION RURAL CONTRA LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAGOS NIGERIA EN POBLACION URBANA, SE SUGIRIERON DOS HIPOTESIS: 1- LA PREVALENCIA DE LOS PROBLEMAS ORTODONTICOS EN ESCOLARES DE LA POBLACION RURAL DE NIGERIA ES MAS BAJA QUE LA DE SU CONTRAPARTE URBANA.

2- CUANDO ESTOS OCURRIERON LOS PROBLEMAS ORTODONTICOS FUERON LIGERAMENTE MENOS SEVEROS EN ESCOLARES URBANOS DE NIGERIA, QUE EN ESCOLARES RURALES DE ILE-IFA.

CONCLUSION:

EL PRESENTE ESTUDIO DEMOSTRO QUE LOS PROBLEMAS ORTODONTICOS EN NIÑOS RURALES NIGERIANOS NO SON DE NATURALESA SEVERA NI TAMPOCO SON ELLOS TAN EXTENSOS COMO EN OTRAS RAZAS

LA MAYORIA DE LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS PUEDEN QUIZAS SER TRATADOS POR LOS DENTISTAS QUIENES TIENEN UN BUEN NIVEL ORTODONTICO COMO PARTE DE SU ADIESTRAMIENTO DE ESTUDIANTE UNIVERSITARIO NO GRADUADO.

OCLUSION ENTRE UN GRUPO DE NIÑOS ESCOLARES URBANOS DE TANZANIA.

TEMAS Y METODOS:

EL ESTUDIO SE LLEVO A CABO EN CINCO ESCUELAS PRIMARIAS EN DAR ES SALAAM. CERCA DEL CENTRO MEDICO DE DE MUHIMBILI. TODOS LOS ALUMNOS DEL SEXTO Y SEPTIMO GRADO PRESENTES EN LA ESCUELA EN LOS DIAS DEL EXAMEN FUERON REVISADOS. EL NUMERO TOTAL DE NIÑOS EXAMINADOS FUE DE 642.

LA RELACION ANTEROPOSTERIOR DE LOS ARCOS DENTALES SE DIVIDIO DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE ANGLE EN CLASE I, CLASE II Y CLASE III, UTILIZANDO LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES COMO DIENTES DE REFERENCIA EN EL CASO DE UN DESPLAZAMIENTO DE MEDIA CUSPIDE DE LO NORMAL EN LA RELACION MOLAR LA DEFINICION SE TOMO COMO NORMAL CLASE I.

OVERJET FUE MEDIDA CON LOS DIENTES EN OCLUSION CENTRICA, DESDE LA SUPERFICIE LABIAL DE LOS INCISIVOS CENTRALES DE LA PARTE MAXILAR IZQUIERDA, HASTA LA SUPERFICIE LABIAL DEL INCISIVO MANDIBULAR CORRESPONDIENTE.

EL OVERBITE FUE MEDIDA COMO LA PARTE DE COINCIDENCIA DE LOS INCISIVOS CENTRALES CON LOS DIENTES EN OCLUSION CENTRICA.

LA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR FUE REGISTRADA CUANDO UNO O MAS DE LOS INCISIVOS MAXILARES OCLUIAN LINGUALMENTE CON LOS MANDIBULARES.

EL APIÑAMIENTO FUE ESTIMADO SEPARADAMENTE POR LOS SEGMENTOS ANTERIORES Y POSTERIOR DE LOS ARCOS MAXILAR Y MANDIBULAR. EL DIASTEMA MEDIO ENTRE LOS INCISIVOS MAXILARES CENTRALES SE REGISTRO CUANDO EL ESPACIO ENTRE LOS INCISIVOS ERA DE POR LO MENOS 2 mm.

METODOS ESTADISTICOS:

LAS ESTADISTICAS SE UTILIZARON PARA ESTIMAR LAS DIFERENCIAS DE LAS ANOMALIAS EN OCLUSION Y ESPACIO ENTRE SEXO Y DIFERENTES EDADES.

RESULTADOS:

LA MAYORIA DE LOS SUJETOS 96% TUVIERON OCLUSION MOLAR DE CLASE I, LAS OCLUSIONES MOLARES DISTAL Y MESIAL FUERON RARAS EN LA MUESTRA REPRESENTANDO EL 3 Y 1% RESPECTIVAMENTE, NO SE ENCONTRARON DIFERENCIAS CLARAS EN LA RELACION MOLAR, OVERJET, OVERBITE ENTRE NIÑOS Y NIÑAS O ENTRE GRUPOS DE DIFERENTES EDADES. LA FRECUENCIA DE APIÑAMIENTO MODERADO DECRECIA CON LA EDAD Y EL APIÑAMIENTO SEVERO NO SE ENCONTRO POR COMPLETO EN EL GRUPO DE MAYOR EDAD. EL DIASTEMA MEDIAL SE REGISTRO EN EL 6% DE LOS NIÑOS, PERO PERO SOLO EL 1% DE LOS DIASTEMAS FUERON DE MAS DE 5mm DE ANCHO. EL 55% DE TODOS LOS NIÑOS TUVIERON OCLUSION MOLAR DE CLASE I.

DISCUSION:

EN ESTE ESTUDIO LA MAYORIA 96% DE LOS NIÑOS TUVIERON OCLUSION DE CLASE I, INDICANDO UNA RELACION NORMAL

ANTEROPSTERIOR DE LAS MANDIBULAS.

EN GENERAL EL GRADO DE OVERBITE PARECE SER MENOR ENTRE LOS NIÑOS AFRICANOS QUE ENTRE LOS CAUCASICOS, EL OVERJET EN LOS AFRICANOS TAMBIEN SE ENCONTRO UN POCO MENOR QUE EN LOS CAUCASICOS. LA DE APIÑAMIENTOS 16% CONCORDO CONCORDO CON LA CORRESPONDIENTE A LOS RESULTADOS NIGERIANOS QUE FUE DE 15%. LA MORDIDA ABIERTA ANTERIOR COMPARADO CON LOS NIÑOS CAUCASICOS, LA PREVALENCIA DE LA MORDIDA ABIERTA ANTERIOR ERA MAS ALTA Y QUE EL APIÑAMIENTO ERA MAS BAJO EN LOS NIÑOS DE TANZANIA.

COMO POR LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN LAS DIFERENTES POBLACIONES Y CULTURAS HAY USUALMENTE VARIOS TRATAMIENTOS QUE SE NECESITAN BASADOS EN LAS DIFERENCIAS SOCIO-ECONOMICAS Y ETNICAS. SIN EMBARGO, COMO CORRESPONDE A LA APARIENCIA FACIAL LOS FACTORES CULTURALES TIENEN UN EFECTO MUY FUERTE POR EJEMPLO, EN LOS CAUCASICOS UN DIASTEMA MEDIO AMPLIO ES NO ACEPTADO ESTETICAMENTE, PERO EN TANZANIA ADEMÁS DE SER ACEPTADO ES SIGNO DE BELLEZA.

LOS RESULTADOS Y OBSERVACIONES PRESENTES INDICAN QUE LA VARIACION EN OCLUSION EN UN GRUPO DE ESCOLARES DE TANZANIA COMPARADOS CON NIÑOS CAUCASICOS, Y QUE ALGUNAS DIFERENCIAS DE OCLUSION TAMBIEN EXISTEN EN COMPARACION CON OTROS GRUPO DE POBLACIONES EN AFRICA.

MALOCCLUSION EN LAGOS NIGERIA.

EN UN PAIS DESARROLLADO COMO ES NIGERIA, DONDE LA PRACTICA DE ORTODONCIA ES EN LA INFANCIA, ES NECESARIO VALORAR LA PREVALENCIA DE PROBLEMAS ORTODONTICOS Y EVALUAR, Y PODER REALIZAR COMPARACIONES CON OTROS DIFERENTES ESTUDIOS. EXISTE UNA GRAN INFORMACION REFERENTE A LA MALOCCLUSION EN RAZA CAUCASICA (RAZA BLANCA) PERO EXISTE MUY POCOA SOBRE INDIGENAS AFRICANOS.

MATERIALES Y METODOS:

COMO NIGERIA ES UN GRAN PAIS, EL ESTUDIO FUE CONDUCTIDO POR EL COLEGIO DEL GOBIERNO FEDERAL EN EL CUAL QUEDAN REPRESENTADOS TODOS LOS NIÑOS DE LAS DIFERENTES PARTES DEL PAIS. 670 NIÑOS ENTRE LAS EDADES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD FUERON EXAMINADOS, HUBO 420 MUJERES (68.1%) Y 197 HOMBRES (31.9%) EL CRITERIO QUE SE REPORTO SE LIMITO A OCLUSION, APIÑAMIENTO, OVERJET Y OVERBITE.

LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES SE USARON PARA ESTABLECER LA RELACION ANTEROPOSTERIOR DE LOS ARCOS DENTALES Y CUALQUIER MESIAL

RESULTADOS:

LOS RESULTADOS SE CLASIFICARON DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES HALLAZGOS. OCLUSION LOS RESULTADOS DE LA CLASE ANTEROPOSTERIOR DE LOS ARCOS DENTALES MOSTRO OCLUSION CLASE I EN 76.8% DE LOS CASOS, CLASE II DE ANGLE DIVISION: I EN 13.6%, CLASE II DIVISION 2 FUE SOLO PARA EL 1.1% C.

LASE III 8.4%. LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION EN
OVERBITE MOSTRARON UN RANGO NORMAL, BORDE A BORDE Y OPEN
BITE. OVERBITE NORMAL SE ENCONTRO EN 71.1%, OVERBITE
EXCESIVO EN 13.5%, BORDE A BORDE 5.2% Y OPEN BITE ANTER_
IOR EN 10.2%. OVERJET AQUI OTRA VEZ EXISTIO UN RANGO
DE NORMALIDAD . DE OVERJET EXCESIVO E INVERSO. EL PORCE_
NTAJE DE OVERJET NORMAL FUE DE 69.7% OVERJET EXCESIVO 24.13
Y OVERJET INVERTIDO 6.2%. EL APIÑAMIENTO(CROWDING)
SE REPORTO EN SOLO 15.1% DE LOS CASOS ESTUDIADOS CON MA_
YOR APIÑAMIENTO LOCALIZADOS ANTERIORMENTE. HUBO ALTA I_
NCIDENCIA DE APIÑAMIENTO DE LOS INCISIVOS MANDIBULARES.

DISCUSION:

LOS RESULTADOS DE ESTE RECONOCIMIENTO REVELARON EL 76.4%
PARA LA CLASE I DE MAL OCLUSIONES SIENDO LIGERAMENTE MAS
ALTA QUE OTROS ESTUDIOS.

LA MALOCLUSION EN NIÑOS AMERICANOS NEGROS FUE ESTUDIADO
POR ALTEMUS 537 DE ESTOS NIÑOS DE APROXIMADAMENTE 12 A_
ÑOS DE EDAD EN ESTE GRUPOEL 17% POSEIA UNA OCLUSION NOR_
MAL Y LA PREVALENCENCIA DE MALOCLUSION CLASE I, II, III
DE ANGLE FUE ENCONTRADA EN 63.3% 14.4% Y 4.6% RESPECTIV_
AMENTE. ESTOS HALLAZGOS COMPARADOS A LOS RESULTADOS P_
ARECEN SIMILARES A LOS RESULTADOS EN LOS NIÑOS NIGERIAN_
OS, AUNQUE HAY MAS CASOS DE MALOCLUSION CLASE III EN NI_
GERIA QUE EN NIÑOS NEGROS AMERICANOS.

NOHAY MUCHA DIFERENCIA ENTRE EL TRABAJO DE RICHARDSON
& ANA POR EL PRESENTE ESTUDIO 76.4% CORRESPONDE A OCLUS_

ION CLASE I, ALTA CIFRA QUE ESTA CERCA DEL BAJO 10% OBTENIDO POR OTROS INVESTIGADORES

EXISTE TAMBIEN UNA GRAN CERCANIA DE RELACION CON EL ALTO PORCENTAJE OBTENIDO DE MALOCLUSION CLASE III. REALMENTE HAY CONCORDANCIA AL PRESENTE ESTUDIO, QUE BAJO EL PORCENTAJE DE OCLUSION CLASE II PARECE SER REEMPLAZADO POR POR UNA INCIDENCIA DE CLASE I Y CLASE III.

LOS ESTUDIOS DE RICHARDSON & ANA DE LA ALTA INCIDENCIA DE OVERBITE NORMAL CONFIRMA LOS ESTUDIOS DE OTROS AUTORES.. LOS DATOS DE OVERJET TIENDEN A SER MENOS QUE AQUELLOS DATOS ENCONTRADOS EN CENTROS EUROPEOS. LA ALTA INCIDENCIA DEL DECREMENTO DE LOS OVERJET SE DEBE A LA BAJA INCIDENCIA DE CLASE II EN LA RELACION DEL SEGMENTO PERO PARECIERA TAMBIEN SER VISTA EN RELACION A LA ALTA PREVALENCIA DE LA PROCLINACION DE LOS INCISIVOS MANDIBULARES.

LA BAJA PREVALENCIA DE APIÑAMIENTO PUEDE SER ATRIBUIDO AL FAVORABLE RADIO DENTO ALVEOLAR AUNQUE EL APIÑAMIENTO DE LOS INCISIVOS APARECIO ESTE NO FUE TAN COMUN COMO EN EUROPA O TRISTAN DARUNDA.

CONCLUSION: MUCHOS DE LOS PROBLEMAS ESTAN RELACIONADOS CON LA OCLUSION TIPO I DE ANGLE; SIN EMBARGO ESTUDIOS POSTERIORES DE LA EPIDEMIOLOGIA DE MALOCLUSION SE REQUIERE PARA ACERTAR LA PREVALENCIA DE LA MALOCLUSION.

EL ESTADO OCLUSAL DE UNA COMUNIDAD RURAL NO OCCIDENTAL
EN TSHIKUNDAMELA AREA DE VENDA.

INTRODUCCION:

TSHIKUNDAMELENA ES UNA AREA AISLADA DE 56719 HECTAREAS SITUADAS EN EL NOROESTE DE LA REPUBLICA DE VENDA. LA COMUNIDAD CONSTA DE 930 PERSONAS VIVIENDO EN 166 HOTENTOTES DISTRIBUIDOS ATRAVEZ DEL TERRITORIO, LA GENTE HA ADAPTADO POCAS COSTUMBRES OCCIDENTALES Y AUN CONSERVA SUS TRADICIONES.

ESTA SOCIEDAD OFRECE UNA UNICA OPORTUNIDAD PARA INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS Y DE OTRO TIPO. EL INSTITUTO DE PRETORIA EN 1981 INICIO UN PROYECTO A LARGO PLAZO PARA ESTUDIAR LOS CAMBIOS DE SALUD EN ESTA COMUNIDAD.

MATERIAL Y METODOS:

NIÑOS EN EDAD ESCOLAR QUE LLEGARON A LA CLINICA LOCAL EN EL AREA DE SERVICIOS MEDICOS FUERON CUESTIONADOS EN SOBRE SI ESTARIAN DE ACUERDO EN ASISTIR A UNA REVISION PARA VALORAR SU ESTADO OCLUSAL. EL PERMISO NECESARIO FUE OBTENIDO DE LOS PACIENTES O DE SUS PADRES Y FUE UN TOTAL DE 171 SUJETOS COMPRENDIDO ENTRE 110 MUJERES Y 61 HOMBRES QUE FUERON REVISADOS.

TECNICA:

EL INDICE OCLUSAL DEL INDIVIDUO FUE CALCULADO UTILIZANDO LAS FORMAS DESCRITAS POR SUMMERS. EL SINDROME CON EL VALOR MAS ALTO FUE DETERMINADO PARA CADA INDIVIDUO.

EL PORCENTAJE FUE DETERMINADO PARA EL GRUPO COMO UN TODO Y LOS RESULTADOS ANALIZADOS POR DOS METODOS:

1- EL NUMERO DE CASOS (APORTACION DE FRECUENCIA).

CUANDO LA FRECUENCIA DE C/U DE LOS SINDROMES FUE EVALUADO COMO SE MUESTRA EN LA TABLA 1, FUE EVIDENTE QUE EL SINDROME A (OVERJET Y OPENBITE) OCURRIO CON UNA FRECUENCIA DE 38%, EL SINDROME B (RELACION DISTAL MOLAR, OVERJET OVERBITE, CROSSBITE POSTERIOR, DIASTEMA DE LA LINEA MEDIA Y DESVIACION DE LA LINEA MEDIA) OCURRIRON CON FRECUENCIA DE 34% MIENTRAS QUE SINDROME D (ESPACIO SHORTAGE Y DESPLASAMIENTO DENTARIO) OCURRIRON CON UNA FRECUENCIA DE 21%. EL SINDROME C (INCISIVOS CONGENITOS RAROS) Y E (OPENBITE POSTERIOR) FUE AUSENTE EN EL GRUPO EVALUADO. SINDROME F OCURRIO EN UNA FRECUENCIA DE 7% (RELACION MOLAR MESIAL, OVERJET, OVERBITE Y CROSSBITE POST.). MIENTRAS QUE EL SINDROME G (ESPACIO DISMINUIDO Y DIENTES DESPLAZADOS) ESTUVO AUSENTE.

2- EL PESO LLEVARIA PARA CADA SINDROME AL VALOR TOTAL IO, O AL GRADO DE GRAVEDAD. CUANDO LOS RESULTADOS FUERON EVALUADOS PARA LA GRAVEDAD DE LOS SINDROMES, FUE EVIDENTE QUE AUNQUE SINDROME B OCURRE CON UNA FRECUENCIA DE 34% ESTE CONTRIBUYE SOLO 17% DEL IO CON RELACION A LA GRAVEDAD LAS CONTRIBUCIONES SE DIFON CONTRA LA FRECUENCIA DE LOS SINDROMES A, D Y F Y EL IC MUESTRAN SOLO UNA PEQUEÑA DIFERENCIA (A 31% CONTRA 38%, D 28.5% CONTRA 21% Y F 7.5% CONTRA 7%).

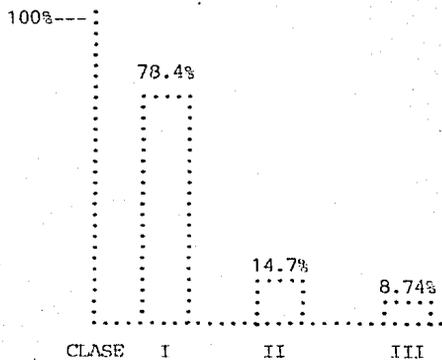
CONCLUSIONES

EXISTEN MUY POCOS ESTUDIOS DE LA OCLUSION EN EL AFRICA Y LA MAYORIA DE LOS QUE SE HAN REALIZADO UTILIZARON LA CLASIFICACION DE ANGLE PARA DESCRIBIR LOS PROBLEMAS DE OCLUSION EN ESAS COMUNIDADES, LO CUAL JUNTO CON ALGUNAS OTRAS CARACTERISTICAS DE OCLUSION SE ENCONTRO QUE VARIAN ENTRE LOS DIFERENTES PUEBLOS RAZAS ASI CO EN EL SEXO.

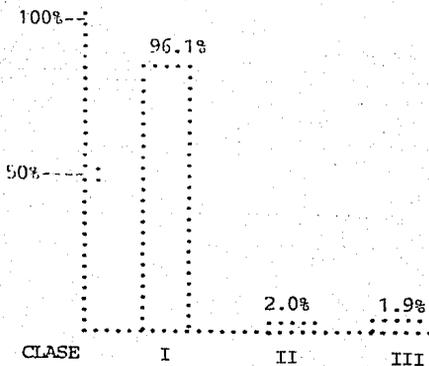
SEGUN ESTE ESTUDIO SE OBSERVO QUE LOS PROBLEMAS DE OCLUSION EN LOS NIÑOS RURALES DEL AFRICA NO SON MUY SEVEROS NI TAMPOCO SON TAN EXTENSOS COMO EN OTRAS RAZAS. NOS DAMOS CUENTA QUE LA GENTE DE ESTOS ESTUDIOS SIGUE UNA MANERA DE VIDA TRADICIONAL, SON CONSERVADORES Y SUBSISTEN DE DIETAS BAJAS EN CALORIAS, SAL E INGESTA DE CARNE.

MUCHOS DE LOS PROBLEMAS DE LA MALA OCLUSION ESTAN RELACIONADOS CON LA CLASE I DE ANGLE, AL REALIZAR UNA RECOPIACION DE VALORES DE LOS DIFERENTES ARTICULOS SE OBTUVO UNA MEDIA DE LA DISTRIBUCION DE LA RELACION ANTEROPOSTERIOR DE LA MANDIBULA DE LOS NIÑOS AFRICANOS DE ACUERDO A LA CLASIFICACION DE ANGLE ES DE 81% CLASE I, 7% DE CLASE II Y 12% DE CLASE III. EN PORCENTAJE ES MAS BAJO EL PROBLEMA OCLUSAL EN NIÑOS RURALES QUE EN URBANOS, PERO CUANDO EXISTEN EN RURALES ESTOS SON MAS SEVEROS.

GRAFICA DE MALOCLUSION EN LAGOS, NIGERIA



GRAFICAS DE LA MALOCLUSION EN TANZANIA.



ESTA GRAFICA NOS MUESTRA LA DISTRIBUCION DE LOS PROBLEMAS OCLUSALES EN TSHIKUNDAMALEMA DIVIDIDO POR LAS CINCO CLASES DESCRITAS POR SUMMERS.

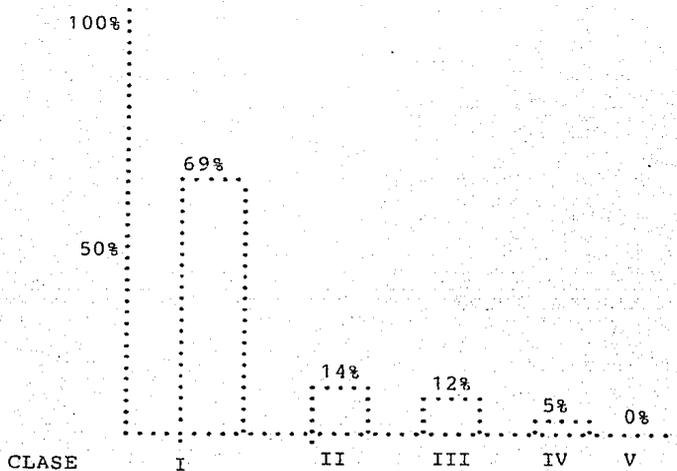
CLASE I BUENA OCLUSION.

CLASE II LIGERA MAL OCLUSION

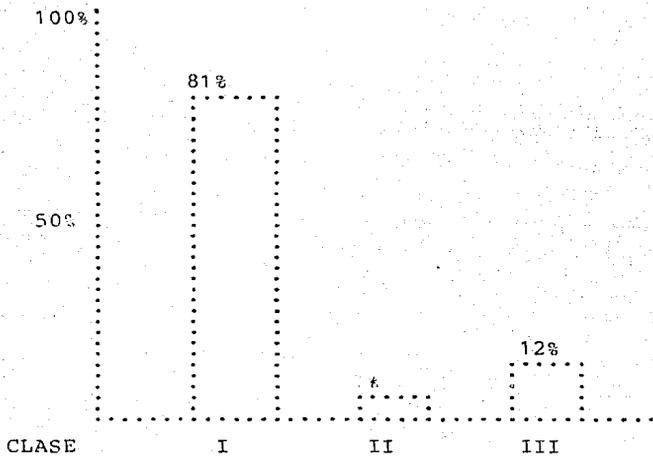
CLASE III NECESIDAD DE TRATAMIENTOS MENORES.

CLASE IV NECESIDAD DEFINITIVA DE TRATAMIENTO

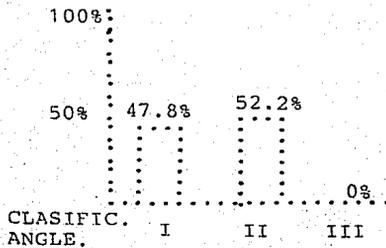
CLASE V TRATAMIENTO URGENTE.



EN LA PRESENTE GRAFICA SE MUESTRA UNA RECOPIACION DE
 LOS VALORES DE OCLUSION DE LA RELACION ANTEROPOSTERIOR
 DE LA MANDIBULA SEGUN LA CLASIFICACION DE ANGLE.



LA SIGUIENTE GRAFICA NOS MUESTRA EL ESTADO DE LA OCLU
 SION EN ILE-IFA, NIGERIA.



BIBLIOGRAFIA.

1-ORTHODONTIC STATUS OF SCHOOL CHILDREN IN
ILE-IFA, NIGERIA.

S.P. AGGARWAL, BDS, MDS & S.A. ODUSANYA, BDS, FDS
RCPS (GLASGOW).

FWACS, FMCDS (NIGERIA), MHPE (UNIV. ILLINOIS).

ACTA ODONTOLOGIA PEDIATRICA, VOL 6, No.1

JUNIO, 1985.

PAGINAS: 9-12.

2- OCCLUSION AMONG A GROUP OF TANZANIA
URBAN SCHOOLCHILDREN.

KEROSUO H. LAINE T. KEROSUO E. NGASSAPA D. HONKALA

COMMUNITY DENTISTRY AND ORAL EPIDEMIOLOGY,

1988, VOL, 16, PAGES 306-309.

3- MALOCCLUSION IN LAGOS, NIGERIA

MIKE C. ISIEKWE.

COMMUNITY DENT ORAL EPIDEMIOLOG. 1983

VOL, 11 PAGES: 59-62.

4- THE OCCLUSAL STATUS OF A NON- WESTERNIZED
IN THE TSHIKUNDAMALEMA AREA OF VENDA.

J J G G DE MUELENAERE AND W. P. VILJOEN.

DEPARTAMENT OF ORTHODONTICS, FACULTY OF DENTISTRY,
UNIVERSITY OF PRETORIA.

JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF SOUTH AFRICA.

VOL, 42. PAGES:143-146. MARCH, 1987.