



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Previa a la obtención de título de Odontólogo

Tema:

**INCIDENCIA DEL FACTOR ECONÓMICO EN EL TRATAMIENTO DE
ORTODONCIA INTERCEPTORA EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS EN
LA ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR DEL BARRIO SANTA MARTHA EN
MANTA AÑO 2022**

Autora:

CASTILLO MERO FANNY RAFAELA

Tutora:

DRA. MARÍA FERNANDA CARVAJAL CAMPOS. Ph. D

Manta- Manabí-Ecuador

2022-2023

TÍTULO

“INCIDENCIA DEL FACTOR ECONÓMICO EN EL TRATAMIENTO DE
ORTODONCIA INTERCEPTORA EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS EN LA
ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR DEL BARRIO SANTA MARTHA EN MANTA
AÑO 2022”

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Fanny Rafaela Castillo Mero con C.I # 1315473544 en calidad de autor del proyecto de investigación titulado "INCIDENCIA DEL FACTOR ECONÓMICO EN EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTORA EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS EN LA ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR DEL BARRIO SANTA MARTHA EN MANTA AÑO 2022".

Por la presente autorizó a la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19, y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento



FANNY RAFAELA CASTILLO MERO

C.1 1315473544

DIRECTOR DE TESIS

Por medio de la presente certifico que el trabajo de investigación realizado por FANNY RAFAELA CASTILLO MERO es inédito y se ajusta a los requerimientos del sumario aprobado por el ilustre consejo académico de la Carrera de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.



DRA. MARIA FERNANDA CARVAJAL CAMPOS. Ph. D

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí****Facultad Ciencias de la Salud****Carrera de Odontología****Tribunal Examinador**

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema “INCIDENCIA DEL FACTOR ECONÓMICO EN EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTORA EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS EN LA ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR DEL BARRIO SANTA MARTHA EN MANTA AÑO 2022”

Presidente del tribunal

Dra. María Fernanda Carvajal Campos

Miembro del tribunal

Dr. Freddy Ávila Chica

Miembro del tribunal

Dra. Dorys Bravo

Manta 15 de marzo del 2023

DEDICATORIA

A Dios por ser mi pilar fundamental en este largo camino.

A mis padres por forjarme como la persona que soy, de seguir a pesar de muchos tropiezos.

A mi esposo y a mi hija quienes son mi apoyo incondicional y motivación.

A mi abuela Fanny por su cariño infinito y su dedicación en enseñarme a realizar este trabajo.

A mi hermano que siempre confió en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su amor infinito por permitirme seguir de pie con su bendición. Por darme una familia maravillosa que con paciencia y amor siguieron conmigo en este proceso.

Gracias a mis padres por su amor incondicional, dedicación y quienes fueron mi fortaleza para seguir en esta lucha.

Agradezco mi hija Danna Giler Castillo quien me dio el papel fundamental de ser madre y por quien hoy lucho.

A mi esposo Ignacio Giler por su motivación, amor y apoyo incondicional en todo sentido.

Agradezco infinitamente a mi abuela Fanny Páez por ser mi guía, mi ejemplo de superación, sacrificio y humildad.

Agradezco mis suegros por su ayuda incondicional con mi hija y conmigo.

Índice General

TÍTULO	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
DIRECTOR DE TESIS	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
1. Introducción	1
2. Planteamiento del Problema	5
2.2. Formulación Del Problema	6
3. Justificación	6
4. Diseño teórico	7
5. Marco teórico	8
6. Diseño Metodológico	20
6.1. Tipo y diseño de la investigación	20
7. Resultados	21
8. Discusión	36
9. Conclusiones	37
10. Recomendaciones	38
11. Bibliografía	39
12. Anexos	42

Contenido de Tabla

Tabla 1 Representante.....	21
Tabla 2 Edad	22
Tabla 3 Anomalía en dientes.....	24
Tabla 4 Malos hábitos.....	25
Tabla 5 Consulta Odontológica.....	27
Tabla 6 Conocimiento de tratamiento.....	29
Tabla 7 Valor del tratamiento.....	30
Tabla 8 Ingresos en el hogar	32
Tabla 9 Ingresos para tratamiento	33
Tabla 10 Gasto de tratamiento	35

Contenido de Gráficos

Gráfico 1 Representante.....	21
Gráfico 2 Edad	23
Gráfico 3 Anomalía en dientes.....	24
Gráfico 4 Malos hábitos.....	26
Gráfico 5 Consulta Odontológica.....	28
Gráfico 6 Conocimiento de tratamiento.....	29
Gráfico 7 Valor del tratamiento.....	31
Gráfico 8 Ingresos en el hogar	32
Gráfico 9 Ingresos para tratamiento	34
Gráfico 10 Gasto de tratamiento	35

RESUMEN

La maloclusión dental es una enfermedad dentoesquelética que interfiere en el buen desarrollo orofacial en niños menores de 7 años. La ortodoncia interceptiva está dirigida a corregir estas malformaciones esqueléticas a temprana edad, especialmente en la población infantil que no puede acceder a este tipo de tratamiento por su alto costo.

En el presente estudio se presenta definiciones, tratamientos, características e investigaciones de los últimos años que se convierten en el soporte de estos tratamientos aplicables en sectores vulnerables (niños menores de 7 años) y con nivel económico bajo. Con la aplicación de encuestas y resultados conoceremos la incidencia del factor económico que impide la aplicación oportuna de estos tratamientos.

Palabras clave: Maloclusión, Ortodoncia Interceptiva, Factor Económico.

ABSTRACT

Dental malocclusion is a dentoskeletal disease that interferes with good orofacial development in children under 7 years of age. Interceptive orthodontics is aimed at correcting these skeletal malformations at an early age, especially in the child population that cannot access this type of treatment due to its high cost.

In the present study, definitions, treatments, characteristics and investigations of the last years that become the support of these applicable treatments in vulnerable sectors (children under 7 years of age) and with low economic level are presented. With the application of surveys and results we will know the incidence of the economic factor that prevents the timely application of these treatments.

Keywords: Malocclusion, Interceptive Orthodontics, Economic factor.

1. Introducción

Según Cartes (2020), la salud bucal u bucodental es un concepto directamente relacionado con la calidad de vida, definida por la Organización Mundial de la Salud como “la percepción que tiene un individuo de sí mismo” en un estado de vida. en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”, donde se enfatizan el, "hacer que la salud bucal sea una parte importante de la calidad de vida en general tiene un impacto significativo", y por ello, la mayor parte de la formación dentaria ocurre en la infancia, siendo necesario analizar diferentes opciones de tratamiento para lograr beneficios tempranos en la salud bucal de los niños, con especial atención a los efectos psicológicos, estéticos y anatómicos.

Para Cuya (2016), la ortodoncia es la rama de la odontología que se ocupa del tratamiento de los dientes torcidos. Mejora la estética y restaura la función oclusal del paciente. El tratamiento de ortodoncia se puede realizar en una etapa temprana para aliviar la desalineación del paciente. Por lo tanto, el tratamiento de recorte se puede realizar tanto en dientes temporales como mixtos. Solo los dentistas debidamente capacitados realizan estos procedimientos. Cuando se realizan en una etapa temprana, pueden producir mejoras dramáticas en los pacientes, lo que permite tratamientos menos complejos. Sin embargo, la técnica mal aplicada puede causar múltiples lesiones a los pacientes.

Tal y como lo afirma Ricketts (1998), en el estudio multidisciplinario de Echarri Lobiondo (1998), en 1940, los ortodontistas de la época sostenían que los tratamientos realizados sobre la dentición decidua no tenían efectos en la dentición permanente, no se podían realizar modificaciones esqueléticas, que las formas de arcada, una vez asentadas, no se podían modificar y que los tratamientos tempranos recidivarían y sería necesaria una segunda fase de tratamiento.

Sin embargo, actualmente existe una tendencia creciente hacia la intervención temprana en malformaciones, cuando los cambios en el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial cuando aún están comenzando y, en última instancia, benefician al paciente. (p. 25).

Además, Castro (2015) da a conocer que el post-tratamiento generalmente involucra de 1 a 18 meses de tratamiento activo destinado a alterar la relación diente-esquelético; mientras que el tratamiento tardío se refiere a la colocación periódica de aparatos fijos en los dientes permanentes para corregir su posición y relación definitivas. Este último es notoriamente más costoso, tanto en términos de dinero como de carga de tratamiento, por lo que muchos ortodoncistas se preguntan si realmente vale la pena este tiempo, colaboración y sobrecarga de dinero, o si puede eliminar la necesidad de un segundo paso para los pacientes para justificar los gastos adicionales.

Asimismo, Ramón y Cajal (2021) manifiestan, que la ortodoncia interceptiva en niños guía el desarrollo de los huesos para tratar y prevenir problemas de maloclusión, esta se aplica en entre las edades de 5 y 11 años, durante la etapa de dentición mixta. Esto significa que el niño tiene dientes permanentes y de leche. El motivo de este tratamiento a esta edad es que es más fácil solucionar el problema mientras la mandíbula aún se está desarrollando. Si no se tratan, estos problemas pueden empeorar y volverse más difíciles de corregir en la edad adulta. Esta es la razón por la cual las pruebas de detección en la primera infancia son tan importantes. Además de las visitas periódicas al dentista es importante acudir a partir de los 6 años.

En el mundo, las enfermedades dentales, según la OMS “ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal”, para América Latina, según información de la Organización de la Organización Panamericana de la Salud “tiene un situación preocupante con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población, siendo uno de los

motivos de consulta más frecuentes en las clínicas dentales”, a lo que concluye “conocer la prevalencia de las maloclusiones es esencial para el desarrollo de estrategias preventivas” (Cartes, 2020)

En un estudio realizado en Irlanda del Norte, uno de cada tres niños se benefició de la ortodoncia interceptiva, aunque los padres y niños parecen mostrarse cautelosos para aceptar el ofrecimiento de ortodoncia interceptiva y cumplir con un tratamiento. Aquellos que siguieron completamente estas precauciones tuvieron mucho éxito, ya que no solo mejoraron su condición, sino que también redujeron la necesidad de un tratamiento adicional (Fabián y Emerik, 2015).

Otro estudio concluye que un tratamiento interceptivo en infantes y adolescentes que presentan acoso escolar debido a una maloclusión, puede tener un impacto positivo tanto en su salud bucal como en su calidad de vida pudiendo manifestarse en menos episodios de bullying debido a su maloclusión. (Fabián y Emerik, 2015).

Según investigaciones de Galbreath (2014, como se citó en Gutiérrez, 2017) la aparatología más utilizada en ortodoncia interceptiva son los Hawleys, que consisten en arcos fijos maxilares y mandibulares, y en menor medida expansores palatinos y correctores de hábitos orales. En la Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica se ubican los departamentos: Mantenedores de espacio pasivos o activos: Arco de Nance y Arco Lingual; Ortesis personalizadas: cesta de lengua y almohadilla labial; Expansores maxilares: Hyrax y Quad helix y alineadores: Hawley y arco transpalatino (ATP), pero se desconoce la frecuencia de uso. Además, no existen estudios nacionales sobre el uso de dispositivos interceptores. Nivel de educación en la escuela de odontología y práctica privada.

En Ecuador, la maloclusión según la Organización Mundial de la Salud ocupa el tercer lugar como problema de salud bucal debido a su alta prevalencia e incidencia. Ésta debe ser

diagnosticada de forma precoz y eficaz con la finalidad de interceptar su desarrollo antes de que se convierta en un problema más grave. Donde se observó que el 86% de la población estudiada presentó algún tipo de maloclusión; 77% clase I, 15% clase II, y 8% clase III. La anomalía que fue más frecuente en clase I fue la combinación de 2 o más anomalías (58%), seguida del apiñamiento (32%). En cuanto a la clase II de Angle la división 1 fue la más prevalente con 78%. Con todo esto se concluye que la mayor parte de la población presentó algún tipo de maloclusión, siendo la más frecuente la Clase I de Angle. Se observó diferencias mínimas en sexo y en la combinación de sexo y edad en relación a la presencia de maloclusión. (Castillo, 2017).

Asimismo, Moscoso (2022) alude, que el tratamiento de la ortodoncia interceptiva es básica y primordial para solucionar el problema, este tratamiento es complejo y costoso que requiere una atención odontológica especializada (Ortodoncistas). Es por ello, que en nuestro país este tipo de tratamiento no lo cubre ni el MSP ni el IESS, lo que ocasiona el incremento de pacientes inconformes con tratamientos elementales, de bajo costo, realizados por profesionales aun no especializados. Así como de pacientes sin atención alguna a esta patología de maloclusión que se desarrolla durante el crecimiento de los niños. El desconocimiento de los padres de familia de la importancia de la realización de estos tratamientos a temprana edad, impiden su aplicación y se agrava cuando en nivel económico de algunos sectores de nuestra ciudad, no les permite acceder a ello.

De igual manera, López (2019) manifiesta que, en Ecuador el profesional odontólogo pediatra pueda orientar a sus pacientes cuando se puede realizar el diagnóstico y decidir si el plan de tratamiento sea temprano en dentición mixta entre los 8 y 11 años de edad o en dentición mixta tardía entre los 11 y 12 años de edad acorde a sus posibles anomalías como una clase III que se diagnostica temprano entre los 3 y 5 años de edad o una mala oclusión clase III en donde los niños

pueden presentar dentición mixta o dentición permanente donde ellos diagnostican para poder planificar lo más tempranamente, también podemos encontrar la mala oclusión clase II típico en los niños de dentición mixta tardía donde nosotros si recomendamos realizar el tratamiento para que sea más rápido y efectivo.

La investigación fue elaborada mediante un diseño cuantitativo, que permitió investigar, mediante una revisión documental la cual ayudo a la búsqueda de información sobre el tratamiento de ortodoncia interceptiva; en donde se realizó una encuesta dirigida a la escuela Simón Bolívar del barrio Santa Martha en Manta.

En consecuencia, fue tomada como población un grupo de niños menores de 7 años, en los cuales participaron en una encuesta que permitió saber datos referentes al conocimiento que poseen referente a al tratamiento de la ortodoncia interceptora.

El objeto de la presente investigación es la ortodoncia interceptora presente en los niños de la escuela Simón Bolívar del barrio Santa Martha en Manta, cuyo objetivo general es identificar el grado de incidencia del factor económico en la aplicación de ortodoncia interceptora en niños menores de 7 años con problemas de maloclusión dental en la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha en Manta 2022. Los objetivos específicos son analizar porque los niños de 7 años de la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha, presentan maloclusión dental y determinar las causas de incidencia económica que es afecta el tratamiento de ortodoncia a los niños de 7 años de la escuela Simón Bolívar.

2. Planteamiento del Problema

Se toma el tema propuesto en esta investigación ante las siguientes consideraciones:

Conocemos de la gran cantidad de niños (menores de 7 años) que, necesitando de este

procedimiento odontológico, no pueden realizarlo por el costo del mismo y porque los padres de familia no cuentan con los recursos económicos necesarios para ello lo que limita en mucho su aplicación.

La investigación propuesta serviría para conocer la realidad económica de los padres de familia que enfrentan este grave problema que impide corregir o modificar los patrones esqueléticos de maloclusión en los niños menores de 7 años.

Parte de una realidad social- económica y de salud bucal en el campo de la ortodoncia que incide en el bienestar de los niños; se pretende llegar a concretar objetivamente este problema para que (de ser aplicado) logre una correcta orientación de crecimiento y desarrollo facial durante la infancia.

2.2. Formulación Del Problema

¿Cuál es la incidencia del factor económico para aplicar la ortodoncia interceptora en niños menores de 7 años del Barrio Santa Martha (Escuela Simón Bolívar), considerando que, el nivel económico de las familias de este sector es importante para su aplicación?

3. Justificación

Conocemos que la maloclusión se produce por alteraciones esqueléticas y problemas dentales.

La maloclusión es la dolencia bucal más importante, de difícil tratamiento y resolución,

por eso la odontología debe atenderla a tiempo para dar un mejor diagnóstico con este antecedente, es recomendable un tratamiento de ortodoncia interceptora especialmente en niños menores de 7 años para corregir malos hábitos orales como la succión digital, bruxismo infantil, deglución atípica, mordidas cruzadas, respiradores orales y otros, porque la maloclusión puede desencadenar alteraciones al tragar, al hablar y acarrear problemas funcionales y estéticos, por lo que es necesario corregirla oportunamente.

El tratamiento para los problemas que ocasiona la maloclusión dental es altamente costoso y hace que, en niños, cuyos padres tienen bajo recursos económicos, no puedan acceder a él con las consecuencias ya anotadas.

La investigación propuesta tiene un campo específico determinado, la importancia del factor económico dentro de la salud bucal en la especialidad de ortodoncia en el aspecto de corrección de malformaciones dentales; nuestro interés es conocer la realidad económica de los padres de familia de un sector educativo específico de la ciudad de Manta (barrio Santa Martha), en donde el nivel económico de los hogares es medio y bajo, lo que impide que los niños menores de 7 años puedan ser atendidos con el tratamiento adecuado y oportuno.

Necesitamos determinar con objetividad, esta situación económica y precisar cómo incide este factor en el tratamiento indicado.

Con el resultado de esta investigación se podría diseñar actividades o señalar lineamientos que permitan el acceso a una ortodoncia interceptora a niños menores de 7 años cuyos hogares tienen bajos recursos económicos.

4. Diseño teórico

Al indagar la siguiente problemática que afecta a los niños (menores de 7 años) se plantea el acceso a una ortodoncia interceptora a niños menores de 7 años.

El **objeto de estudio** la ortodoncia interceptora, es evidente que en diferentes investigaciones realizadas nos dan a conocer que tienen un conocimiento casi nulo sobre el los tratamientos de ortodoncia interceptora.

El **campo de estudio** de la investigación es la escuela Simón Bolívar del barrio Santa Martha en Manta, debido a que los niños (menores de 7 años) no pueden realizar los tratamientos debido al costo del mismo y porque los padres de familia no cuentan con los recursos económicos necesarios lo que limita en mucho su aplicación.

Como **objetivo general** es identificar la incidencia del factor económico en la aplicación de ortodoncia interceptora en niños menores de 7 años con problemas de maloclusión dental en la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha en Manta 2022.

Los **objetivos específicos**:

- Analizar en los niños de 7 años de la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha, presentan maloclusión dental.
- Determinar la incidencia económica que afecta el tratamiento de ortodoncia a los niños de 7 años de la escuela Simón Bolívar.

5. Marco teórico

Salud bucal

La salud bucal o bucodental está implícita en la calidad de vida según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos,

expectativas, estándares y preocupaciones. Si entendemos que la formación de los dientes se produce y desarrolla en la infancia, es imprescindible conocer y analizar todas las posibilidades de tratamiento para lograr que los niños, desde temprana edad tengan una salud bucal y dental, sobre todo para evitar daños psicológicos, estéticos y anatómicos. Cartes, P. Piffardi, M. Donaire, J. & Padilla, (2019).

Ortodoncia

Para Moscoso (2022) la ortodoncia etimológicamente significa dientes enderezados. La ciencia y el arte se encargan del uso de diversos mecanismos para colocar los componentes dentales en la posición más adecuada en la arcada dentaria para optimizar la función y estética del sistema masticatorio y a lo largo de la vida. Una vez realizado el adecuado proceso de diagnóstico y pronóstico, se seguirá un plan de tratamiento adecuado.

De igual manera para (Cartes, P. Piffardi, M. Donaire, J. & Padilla, 2019) la ortodoncia "es una rama de la odontología que se ocupa de la corrección de los defectos de mordida (lo deseable es que los dientes superiores encajen perfectamente con los dientes inferiores), y así como las irregularidades de posición de los dientes". Por lo que estas enfermedades son en gran medida, prevenibles y tratables en las etapas iniciales de la infancia. Según la OMS, las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental.

Vidal (2014) da a conocer que, el uso de terapias ortodónticas en infantes en edades tempranas es controversial. Algunos clínicos la apoyan y algunos estudios concluyen que su efecto no es importante, al ser comparado con el inicio tardío de la ortodoncia. Por otra parte, hace por lo menos 100 años que se describen la respiración bucal y la interposición lingual en deglución, reposo y fonarticulación como causantes de anomalías dentomaxilares. Una aproximación para el tratamiento de esta problemática es la interconsulta con el fonoaudiólogo o al kinesiólogo,

quienes —solo en algunos pacientes— con un gran número de sesiones y un esfuerzo tremendo por parte de padres y pacientes niños logran un reacondicionamiento de la musculatura oral y perioral.

Tipos de ortodoncia

La ortodoncia se divide en: preventiva, interceptiva y correctiva, es importante conocerlas y aplicarlas para relacionarlas con cada uno de los problemas durante la infancia y, según ellos, analizar y aplicar los tratamientos correspondientes; para ello, es vital la preparación del odontólogo en la ortodoncia infantil. (Castillo, 2017).

Como antecedente de la investigación resaltamos la relación entre la calidad de vida y la salud bucal, por lo que según Moscoso (2022) afirma que hay que tener en cuenta que los niños que reciben cuidados dentales restaurativos mejoran significativamente la calidad de vida, así como la relación directa entre la caries infantil y la calidad de vida lo que demuestra la importancia de la ortodoncia durante la infancia. Y, respecto a la maloclusión son de origen multifactorial como: hereditarios, ambientales y estos combinados, pero no hay una sola causa.

Ortodoncia interceptiva

Según Bratos (2017) se trata de un tipo de ortodoncia infantil, por lo que no se puede colocar en personas adultas en donde el desarrollo mandibular ya ha finalizado, cuyo objetivo es controlar el crecimiento y/o corregir el desarrollo de la estructura óseas, a saber, de los huesos: maxilar y mandíbula. En otras palabras, lo que pretende es controlar y equilibrar tanto la posición como el tamaño de los huesos que conforman la dentadura.

De acuerdo a Sandoval (2013) American Association of Orthodontics menciona que, “se refiere a ortodoncia interceptiva como el tratamiento para prevenir o reducir la severidad de la maloclusión (mala mordida)”; para la Sociedad Europea, relaciona la ortodoncia interceptiva

“como una terapia que trata de evitar alteraciones mayores, por lo general, se inicia y concluye durante la dentición temporal o mixta”. Sin embargo, estos autores definen “la ortodoncia interceptiva se emplea para reconocer y eliminar las potenciales irregularidades y mala posición en el complejo dentofacial en desarrollo. Estos procedimientos se emplean para disminuir o eliminar la gravedad de desarrollar maloclusión, por ejemplo, extracciones seriadas”.

La ortodoncia interceptiva se utiliza cuando se ha formado una mala postura o un mal hábito. Por ejemplo, chuparse el dedo y la protrusión o protrusión del maxilar superior, con aparatos de ortodoncia adecuados, preferiblemente fijos, el problema se resuelve fácilmente con la consulta adecuada.

La Ortodoncia interceptiva trata fundamentalmente 4 problemas:

- Hábitos orales: succión digital, chupete, respiración oral, deglución atípica, bruxismo infantil, onicofagia.
- Mordidas cruzadas: anterior, posterior y en tijeras.
- Mantenedores de espacio dentario.
- Clases III.

La mayoría de los pacientes llegan a una edad más avanzada con una maloclusión ya establecida y a la que los padres refieren que no sabían que podían haber empezado a una edad más temprana por lo cual, el tratamiento propiamente ortodónico suele alargarse más de lo esperado”, por eso es importante y beneficioso un tratamiento de ortodoncia en la infancia. (Carrasco, M., Mendoza, A., & Andrade, F, 2018).

Por otra parte, Rodríguez (2022) da a conocer que, el tratamiento interceptivo, como la corrección de las deformidades de las mandíbulas y las irregularidades dentales pueden ayudar a mejorar la autoestima de un niño pequeño. A los 8 años los niños ya tienen criterios de atracción

parecidos a los de un adulto y la apariencia de la sonrisa es un criterio importante para juzgar el atractivo facial.

Ventajas y desventajas de la Ortodoncia interceptiva

Dentro de las ventajas del tratamiento temprano de ortodoncia interceptiva encontramos las siguientes:

- Puede modificar el crecimiento del esqueleto facial usando aparatología que puede generar expansión maxilar y mandibular.
- Los resultados de este tipo de tratamiento suelen ser estables si se logra corregir la maloclusión.
- El tiempo de intervención terapéutica es más corto y puede requerir incluso menor tiempo para lograr resultados favorables.
- Se producen menos iatrogenias, esto en relación con que se realiza en dentición decidua o mixta, por lo cual la respuesta biológica suele ser más favorable.
- Por el tipo de tratamiento tanto el paciente como el padre tienden a prestar mayor cooperación.

En cuanto a desventajas encontramos las siguientes:

- Variaciones en la estabilidad y los resultados del tratamiento, relacionadas con la intervención a edades muy tempranas, debido a que el niño está en desarrollo constante.
- Existirán casos en donde solo se podrá corregir una parte de la patología y tendrá que reforzarse con otro tipo de tratamiento por lo cual el padre o tutor podría pagar un valor económico considerable.
- Como en todo tratamiento de ortodoncia, existe el riesgo de producirse movimientos iatrogénicos, en el caso de la aplicación de fuerzas tempranas se pueden ocasionar

alteraciones como dilaceraciones de raíces, descalcificación debajo de las bandas o impactación. (Rodríguez, 2022).

Tratamiento de la ortodoncia interceptiva

Según Bratos (2017) la ortodoncia interceptiva incluye una amplia variedad de aparatos dentales, cada uno diseñado para corregir una desalineación específica. Por ello, antes de iniciar un tratamiento de ortodoncia se debe realizar un diagnóstico para determinar el problema al que nos enfrentamos.

Los métodos de tratamiento más utilizados en ortodoncia funcional son:

Para corregir la clase II o retrognatia

- Bionator: aparato para estimular el crecimiento mandibular.
- Anclaje extraoral: arco facial que se sujeta en el cuello y frena el crecimiento del maxilar superior.
- Aparato Herbst: se utiliza cuando la fase de crecimiento está a punto de concluir, pero es necesario reducir la distancia entre maxilar y mandíbula.

Para corregir la clase III o prognatismo

- Máscara facial: sirve para estimular el crecimiento del hueso maxilar y se combina con el uso de un disyuntor de paladar, siendo este último un aparato expansor para corregir la mordida cruzada.
- Mentonera: se coloca en la mandíbula y se utiliza para frenar su crecimiento.

Para corregir la mordida cruzada

- Disyuntor de McNamara: va cementado al paladar y su función es la de abrirlo en casos de tener un maxilar comprimido.
- Disyuntor de dos bandas: aparato que va colocado en el paladar con un tornillo central.

Una vez que se ha terminado el tratamiento, será necesario colocar un aparato removible de retención para mantener los resultados: la placa de Hawley.





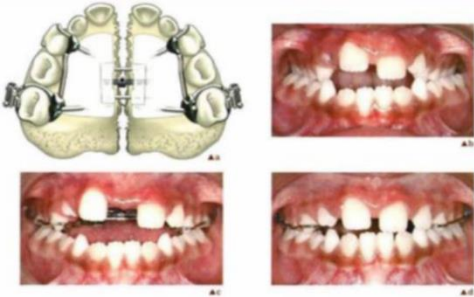
Razones por las cuales se debe desarrollar el tratamiento de ortodoncia en niños:


- Eliminar o, al menos aliviar los obstáculos sociales creados por un aspecto dental o facial desfavorable.
- Mejorar el aspecto dental y facial de los individuos que ya son aceptados socialmente, pero que desean mejorar su calidad de vida.
- Mantener un proceso de desarrollo lo más normal posible.
- Mejorar la función maxilar y corregir los problemas derivados de las alteraciones funcionales.
- Reducir el impacto de los traumatismos o las enfermedades sobre la dentición.
- Facilitar otros tratamientos dentales como un adjunto a terapias restauradoras prostodónticas o periodontales. (Matthews, 2017).

Para proceder al tratamiento hay que hacer la selección apropiada para una ortodoncia interceptiva y saber si son o no beneficiosa.

Es por ello, (Cartes, P. Piffardi, M. Donaire, J. & Padilla, 2019) menciona que las decisiones deben tomarse a las evidencias, es decir la modalidad terapéutica debe asegurarse a pruebas innegables del que el método escogido es la opción más indicada para un determinado paciente; hay que seleccionar un tratamiento que incluya un proceso de razonamiento clínico muy importante.

Aparatos fijos y removibles.

Inhibidor de hábito	Son aparatos utilizados para interferir hábitos no fisiológicos	
Rejilla palatina	Sirve como obstáculo para succión digital	
Rejilla lingual	Rejilla soldada a un arco lingual que impide el hábito de lengua; al protruir ésta el frente anterior evitando las mordidas abiertas anteriores	
Lip bumper	Separa los labios de la cara vestibular de los incisivos permitiendo el desarrollo normal óseo y dental.	
Disyuntor	Este puede ser palatino o maxilar, se lo emplea para la expansión rápida de los maxilares para el tratamiento esquelético de mordida cruzada anterior o tipo de arco triangular. Este tipo de tratamientos está indicado para pacientes en crecimientos. Este empieza una etapa de activación de crecimiento maxilar	

Bionator estándar	Se lo denomina un despertador vital que se emplea en clases II, III y mordida abierta. Debido a que debe existir un equilibrio entre la lengua y el cierre labial para la respiración encargados de producir la máxima intercuspidación. Toma las caras linguales de los dientes inferiores desde los caninos hasta los molares	
-------------------	---	--

Fuente: Elaboración Propia. Tomado de (Marmolejos y Ovalle, 2021), (Campuzano et al., 2020).

Cuando tenemos los primeros signos de la enfermedad, se deben poner barreras para evitar su desarrollo negativo. Todo esto se realiza en la ortodoncia de interceptiva, en esta etapa se realizan los siguientes procedimientos:

- Eliminación de dientes retenidos.
- Eliminación de supernumerarios.
- Eliminación de caries y restauración apropiada de la pieza dentaria.
- Colocación de mantenedores de espacio en caso de pérdida prematura de dientes o edentulismo congénito.
- Erradicación de hábitos nocivos.
- Tratamiento temprano de mordidas cruzadas.
- Detección y corrección de problemas respiratorios.
- Eliminación de frenillos de inserción profunda.
- Tratamiento de dientes de tamaño o forma inadecuados.
- Corrección de algunas alteraciones musculares y masticatorias: hipotonía labial, deglución atípica, lengua protuberante durante la deglución.

- Detección y tratamiento de enfermedades sistémicas, desnutrición, avitaminosis, etc.
- Detección y tratamiento de enfermedades y trastornos constitucionales como alergias, anemias, etc.
- Detección del funcionamiento anormal de las glándulas de secreción interna. Glándulas endocrinas, tiroides, etc. (López, 2019).

Factores asociados a la selección del tratamiento

Matthews (2017) da a conocer que, hay factores inherentes al profesional relacionado con la carga inconsciente de cada individuo desde una perspectiva profesional, incluyendo:

- La formación recibida relacionada con experiencias educativas y profesionales.
- Características individuales relacionadas con la consulta y discusión con otros profesionales donde se resuelve cuestiones éticas sobre la solución del tratamiento.
- La edad del profesional que es un factor que influye en la toma de decisiones para elegir opciones terapéuticas.
- Condiciones clínicas en donde se toma en cuenta la severidad según la complejidad y duración del tratamiento.
- Factores psicológicos que permiten determinar los resultados, así como rasgos de personalidad.
- Capacidad para tomar decisiones relacionadas con aptitudes que permitan conocer valores y gestionar información para tomar decisiones especialmente en caso de infantes.
- Factores sociológicos menciona cuatro factores que influyen en un juicio clínico: Característica del paciente, característica del clínico, la interacción del odontólogo con el sistema de salud y del paciente.
- Interacción del odontólogo con el sistema de salud relacionado directamente con la

condición socioeconómica. Para el caso de los niños la relación odontólogo paciente tiene gran relevancia el principio ético de autonomía, esta autonomía pasa por los tutores legales, padres y representantes.

Operacionalización de las variables

Elaborado por: TEMA: “INCIDENCIA DEL FACTOR ECONÓMICO EN EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTERCEPTORA EN NIÑOS MENORES DE 7 AÑOS EN LA ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR DEL BARRIO SANTA MARTHA EN MANTA AÑO 2022”					
Problema	Objetivos	Variable	Definición Operacional	Clasificación	Indicadores
	General	Dependiente			
¿Cuál es la incidencia del factor económico para aplicar la ortodoncia interceptora en niños menores de 7 años del Barrio Santa Martha (Escuela Simón Bolívar), considerando que, el nivel económico de las familias de este sector es importante para su aplicación?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la incidencia del factor económico en la aplicación de ortodoncia interceptora en niños menores de 7 años con problemas de maloclusión dental en la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha en Manta 2022. 	Aplicación oportuna de la ortodoncia interceptora	La ortodoncia interceptora está enfocada en corregir alteraciones esqueléticas, eliminando los factores que causan la misma mejorando el entorno orofacial antes de la erupción de los dientes permanentes	Documental	<ul style="list-style-type: none"> Acción de hábitos a temprana edad. Falta de conocimiento a los padres. Población de bajo recurso económico sin acceso de tratamientos odontológico especializado (ortodoncia interceptiva).
	Específicos	Independiente		Cuantitativa	
	<ul style="list-style-type: none"> Analizar en los niños de 7 años de la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha, presentan maloclusión dental. Determinar la incidencia económica que afecta el tratamiento de ortodoncia a los niños de 7 años de la escuela Simón Bolívar 	El nivel económico de los hogares			<ul style="list-style-type: none"> Mal oclusiones. Mal formaciones dento esqueléticas. Baja autoestima.

6. Diseño Metodológico

6.1. Tipo y diseño de la investigación

Para elaborar esta investigación de características cuantitativas y descriptivas, mediante una revisión documental la cual ayudo a la búsqueda de información sobre el tratamiento de ortodoncia interceptiva. Se tomó como muestra a 41 niños (menores de 7 años) que acuden a la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha en Manta año 2022.

Como instrumento de recolección de datos, fue utilizada una encuesta dirigida a los padres de familia o representantes de los niños que acuden a la escuela Simón Bolívar del barrio Santa Martha en Manta, donde se recogió información concreta respecto al conocimiento que poseen referente a la ortodoncia interceptiva.

Posterior a ello, se implementó técnicas estadísticas para ayudar a la confección de gráficos que permita interpretar, explicar y demostrar los resultados.

Los resultados de la encuesta aplicada a los niños por medio de sus padres tienen como principal objetivo identificar la incidencia del factor económico en la aplicación de ortodoncia interceptora en niños menores de 7 años con problemas de maloclusión dental en la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha en Manta 2022.

7. Resultados

De acuerdo con la metodología utilizada para lograr los objetivos de este estudio y por medio de la encuesta (Anexo1) realizada con 10 preguntas a los niños que acuden a la escuela Simón Bolívar del Barrio Santa Martha en Manta, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Es usted padre, madre u otro familiar del estudiante de esta escuela.

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, el 83% son representado por su madre, mientras que el 10% es su padre, sin embargo el 7% da a conocer que es representado por otro familiar.

Tabla 1

Representante

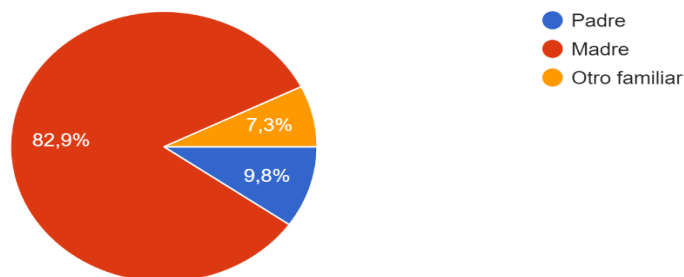
Representante	Frecuencia	Porcentaje
Padre	4	10%
Madre	35	83%
Otro familiar	2	7%
Total	41	100%

Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 1

Representante

1) Es Ud. padre, madre o representante del estudiante de esta escuela.
41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

Las mayorías de los niños que asisten a la escuela Simón Bolívar del barrio de Santa Martha en Manta dan a conocer que tienen como representante a sus madres.

2. ¿Qué edad tiene su representado?

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, el 34% son niños de 7 años, seguido del 27% con niños de 6 años, por consiguiente, con el 22% son infantes de 5 años, mientras que el 10% con 4 años y el 7% con niños de 8 años. Por lo que, Cajal (2021) alude, que la ortodoncia interceptiva en niños guía el desarrollo de los huesos para tratar y prevenir problemas de maloclusión, esta se aplica en entre las edades de 5 y 11 años, durante la etapa de dentición mixta. Es decir, que el niño tiene tanto dientes permanentes como de leche. El motivo de este tratamiento a esta edad es que es más fácil solucionar los problemas mientras la mandíbula aún se está desarrollando. Si no se tratan, estos problemas pueden empeorar y ser más difíciles de corregir en la edad adulta.

Tabla 2

Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
5 años	10	22%
6 años	11	27%
7 años	11	34%
8 años	5	7%
Mas años	4	10%
Total	41	100%

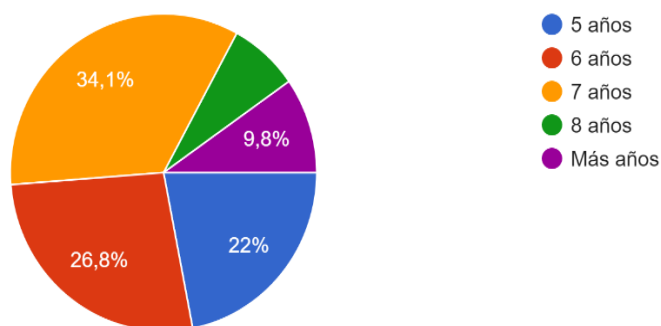
Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 2

Edad

2) Su representado tiene:

41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

La mayoría de los niños encuestados ronda de los 7 años de edad, el motivo de este tratamiento a esta edad es que es más fácil solucionar el problema mientras la mandíbula aún se está desarrollando. De ahí la importancia de las revisiones tempranas que se les deben realizar en la primera infancia. Además de las visitas periódicas al dentista, es importante consultar con un ortodoncista a partir de los 5 años, esto con el fin de llevar un control del infante.

3. Usted ha notado algo anormal en los dientes de su hijo (a).

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, con el 56% los padres consideran que, si han notado algo anormal en los dientes de sus hijos, mientras que el 44% mencionan que no. Esto se debe a que, según Echeverría (2017) no todos los padres son capaces de valorar este aspecto, lo ideal es que el niño venga entre los 6 y 7 años ya que es cuando se suele producir la erupción de esta pieza, es decir cuando aparece el primer diente permanente. En muchos casos, esto es muy obvio, ya que podemos ver que los dientes están demasiado cerca o demasiado separados, o incluso falta uno.

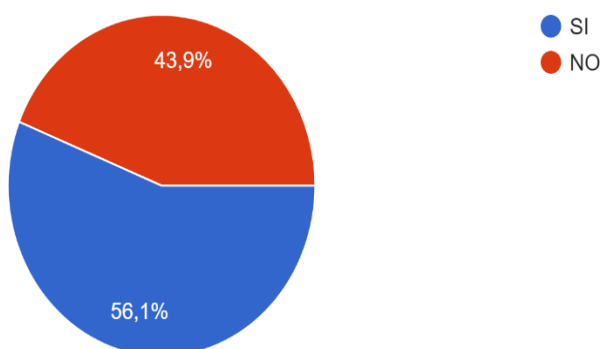
Tabla 3*Anomalía en dientes*

Anomalía en dientes	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	56%
NO	16	44%
Total	41	100%

Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).**Gráfico 3***Anomalía en dientes*

3) Ha notado Ud. algo anormal en los dientes de su hijo (a).

41 respuestas

*Elaborado por:* Rafaela Castillo (2022).**Análisis:**

La mayoría de los padres si han notado anomalías en los dientes de sus hijos, de ahí la importancia que los padres estén atentos a los cambios que presentan sus hijos desde temprana edad, donde la salud bucal se convierte en una parte importante de la calidad de vida general de un individuo y que, además, tiene un impacto significativo en términos de calidad de vida, lo cual haría que sea más fácil comer bien y disfrutar de la buena comida.

4. ¿Cuál de los siguientes malos hábitos presenta su hijo?

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, el 36% de los niños no presenta ningún mal hábito, sin embargo, el 23% se muerde las uñas, el 17% llevan a cabo la succión digital, el 12% se introduce objetos en la boca, por consiguiente, 10% respira por la boca y, por último, con el porcentaje más bajo del 2% da a conocer que llevan a cabo el mal hábito de la succión de los labios superiores e inferiores. Cartes (2020) demuestra que los hábitos infantiles que indican posibles causas de problemas dentales podrían incluir: "chuparse el dedo", respirar por los labios o por la boca, esto cambia la posición de los dientes permanentes, por lo que debe trabajar con su equipo dental para averiguar la causa y prevenirlo desde una edad temprana. En cuanto a "no chuparse el dedo", revela algunos hábitos desadaptativos causados por hábitos como "chuparse el dedo" pueden mejorar cuando se acaba el hábito, destacando así que siguiendo una cultura de prevención podemos evitar extensos correctivos tratamientos como dispositivos de inmovilización (brackets) o expansores para agregar longitud ósea perdida porque no anticipamos estos problemas.

Tabla 4

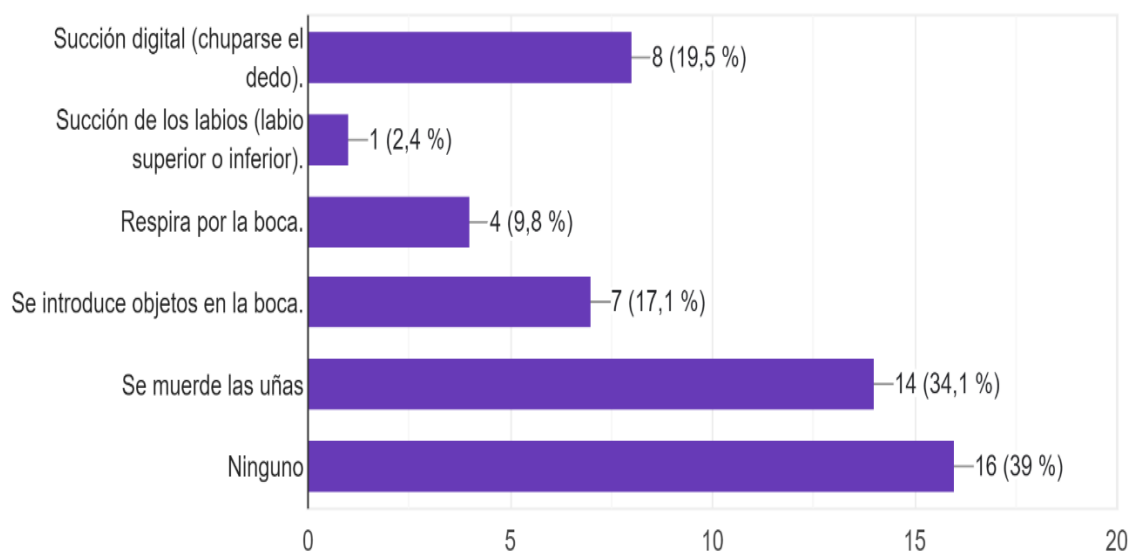
Malos hábitos

Malos hábitos	Frecuencia	Porcentaje
Succión digital (chuparse el dedo).	7	17%
Succión de los labios (labio superior o inferior).	1	2%
Respira por la boca.	4	10%
Se introduce objetos en la boca.	5	12%
Se muerde las uñas	10	23%
Ninguno	14	36%
Total	41	100%

Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 4

Malos hábitos



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

La mayoría de los padres dan a conocer que sus hijos no presentan ninguno de los hábitos mencionados, sin embargo, existe otra parte que, si los presenta, por lo que es ya conocido que la salud bucal es muy importante para la calidad de vida de las personas, esta está determinada por varios factores, algunos relacionados con la persona otros relacionados con el entorno y el desarrollo, esta incluye lo que es la alimentación, los hábitos y la higiene y, por último, lo psicosocial.

5. Ha hecho atender a su hijo en consulta odontológica mínimo hace 6 meses.

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, el 59% consideran que no ha hecho atender a su hijo en consultas de odontológica en mínimo de un periodo mínimo de 6 meses, mientras que el 42% da a conocer que si lo ha hecho. Debido a lo cual, Bratos (2017) menciona que al corregir las anomalías es mucho más sencillo que cuando se ha completado la etapa de crecimiento. Se recomiendan revisiones regulares cada 6 o 12 meses si el dentista considera que la evolución es correcta después de la primera visita. De esta forma, será posible seguir el desarrollo de la salud dental e identificar problemas en el momento de su aparición.

Tabla 5*Consulta Odontológica*

Consulta Odontológica	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	42%
NO	24	59%
Total	41	100%

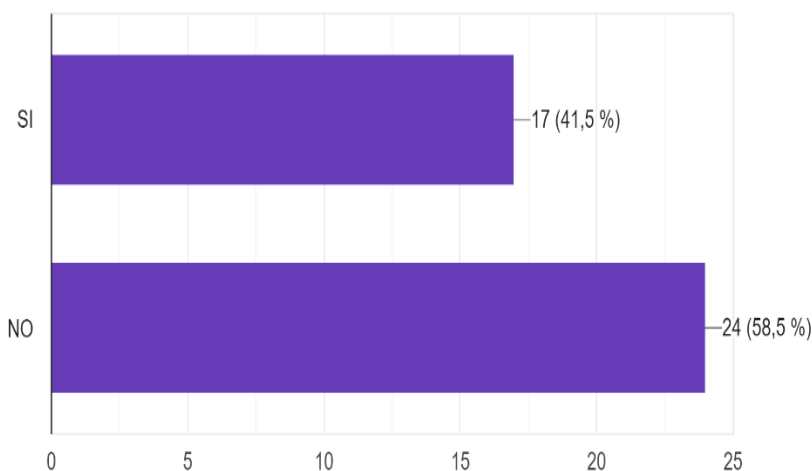
Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 5

Consulta Odontológica

5) Ha hecho atender a su hijo en consulta odontológica mínimo hace 6 meses.

41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

La mayoría de los encuestados han dado a conocer que no les han realizado consultas odontológicas a sus hijos en un periodo de tiempo, sin embargo, es importante llevar a tu hijo al dentista cuando cumpla un año o cuando le salga el primer diente. Esto se debe a que, al realizar estas consultas con el niño durante un período de tiempo más prolongado, los problemas pueden detectarse temprano con la ayuda de un experto en la materia. Ya sea una caries o una infección de las encías, lo mejor es tratarlos lo antes posible.

6. ¿Conoce usted sobre los tratamientos especializados para corregir el o los hábitos a temprana edad?

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de las 41 niños encuestadas, el 59% considera que no conoce sobre los tratamientos especializados para corregir el o los hábitos a temprana edad, mientras que el 42% da a conocer que si tienen idea de que significa. Por lo que,

Cartes (2020) alude que, la mayoría de los pacientes llegan a una edad más avanzada con una maloclusión ya establecida y a la que los padres refieren que no sabían que podían haber empezado a una edad más temprana por lo cual, el tratamiento propiamente ortodóncico suele alargarse más de lo esperado, por eso es importante y beneficioso un tratamiento de ortodoncia en la infancia.

Tabla 6

Conocimiento de tratamiento

Conocimiento de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	42%
NO	24	59%
Total	41	100%

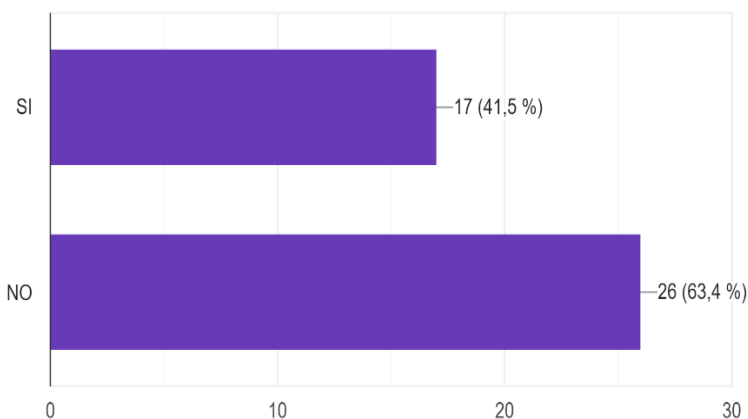
Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 6

Conocimiento de tratamiento

6) ¿conoce Ud. sobre los tratamientos especializados para corregir el o los hábitos a temprana edad?

41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

La mayoría de las personas no tienen conocimiento del tratado que se le debe de dar a la salud bucal o simplemente no le da importancia en el momento, sin embargo, los problemas realmente surgen cuando el hábito va más allá de los cuatro años de vida, por lo que el tratamiento debe incluir psicoterapia para poder determinar qué causó tal problemática y así, el dentista pueda corregir este hábito.

7. ¿Conoce el valor aproximado de estos tratamientos?

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, el 78% considera que no conocen el valor aproximado de estos tratamientos, mientras que el 22% sí los conoce. Por ello, Bratos (2021) da a conocer que es evidente que todos estos avances y técnicas conllevan un costo, pero es difícil decir un precio porque cada caso es diferente. Además, son aplicables en todos los pacientes, por lo que una intervención sin carga inmediata resulta más económica, no obstante, podemos decir que es muy importante contar con un presupuesto completo. Muchas clínicas anuncian precios desglosados que funcionan a modo de gancho, pero que no incluyen todo el tratamiento.

Tabla 7

Valor del tratamiento

Valor del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	22%
NO	32	78%
Total	41	100%

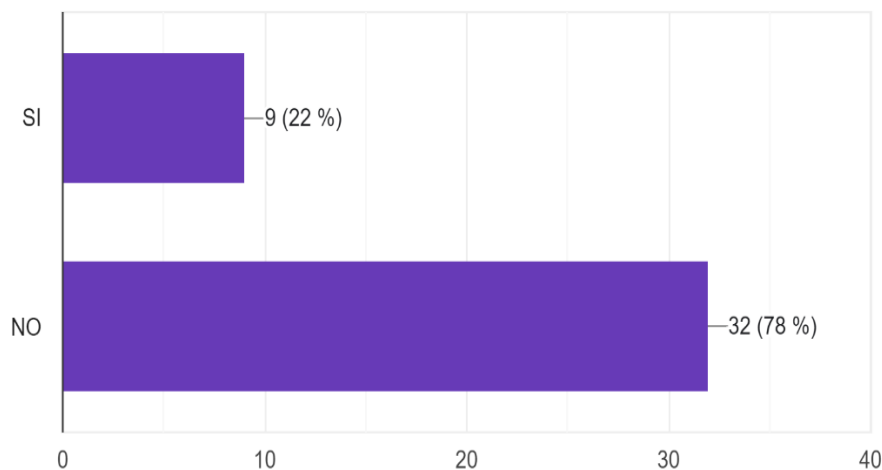
Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 7

Valor del tratamiento

7) ¿Conoce el valor aproximado de estos tratamientos?

41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

La mayoría de los encuestados dan a entender que desconocen el valor aproximado de estos tratamientos, esto es debido a que todo avance y técnica conllevan un costo, pero es difícil decir un precio porque cada caso es diferente, razón por la cual los profesionales deberán realizar una valoración en la primera visita para conocer en qué situación se encuentra tu salud bucodental.

8. ¿Cuántas personas de su familia aportan al ingreso económico de su hogar?

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de las 41 niños encuestadas, con el porcentaje más alto de 65.90% consideran que solo una persona en la familia aporta con ingresos económicos en el hogar, mientras que el 24.40% solo son dos personas, mientras que con el 7% más de dos personas y, sin embargo, con el 2% ninguna. Por lo que, Hales (2021) menciona que los cónyuges deben compartir la responsabilidad de administrar las finanzas familiares con confianza y apertura. Manejarlas sabiamente puede brindar una sensación de seguridad y contribuir al bienestar familiar. Los miembros pueden experimentar problemas financieros debido al

desempleo, gastos excesivos, emergencias inesperadas o mala gestión financiera. Pagar su diezmo completo, vivir dentro de sus posibilidades, ahorrar para gastos inesperados y evitar deudas son componentes importantes de la estabilidad financiera.

Tabla 8

Ingresos en el hogar

Ingresos en el hogar	Frecuencia	Porcentaje
1	27	65.90%
2	10	24.40%
Mas de 2	3	7%
Ninguna	1	2%
Total	41	100%

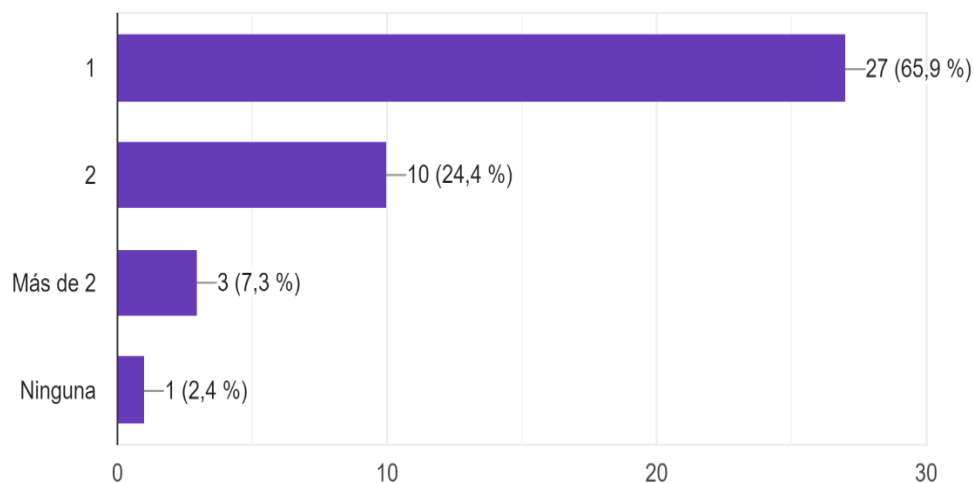
Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 8

Ingresos en el hogar

8) ¿Cuántas personas de su familia aportan al ingreso económico de su hogar?

41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

De acuerdo a los resultados efectuados se pudo evidenciar con el porcentaje más alto que solo es un integrante de la familia que aporta con ingresos en el hogar, debido a la falta de apoyo por parte de la familia, así mismo por el desempleo, gastos excesivos, emergencias inesperadas o mala gestión financiera.

9. Sus ingresos permitirían tener un tratamiento especializado para mejorar la salud bucodental de su hijo (a).

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, el 61% considera que sus ingresos no permiten tener un tratamiento especializado para mejorar la salud bucodental de sus hijos, de acuerdo a lo mencionado por Moscoso (2022) quien alude, que en nuestro país este tipo de tratamiento no lo cubre ni el MSP ni el IESS, lo que ocasiona el incremento de pacientes inconformes con tratamientos elementales, de bajo costo, realizados por profesionales aun no especializados. Así como de pacientes sin atención alguna a esta patología de maloclusión que se desarrolla durante el crecimiento de los niños. El desconocimiento de los padres de familia de la importancia de la realización de estos tratamientos a temprana edad, impiden su aplicación y se agrava cuando en nivel económico de algunos sectores de nuestra ciudad, no les permite acceder a ello. Sin embargo, otra parte de los encuestados dan a conocer sí cuentan con los ingresos para llevar a cabo este tipo de tratamiento.

Tabla 9

Ingresos para tratamiento

Ingresos para tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	39%
NO	25	61%
Total	41	100%

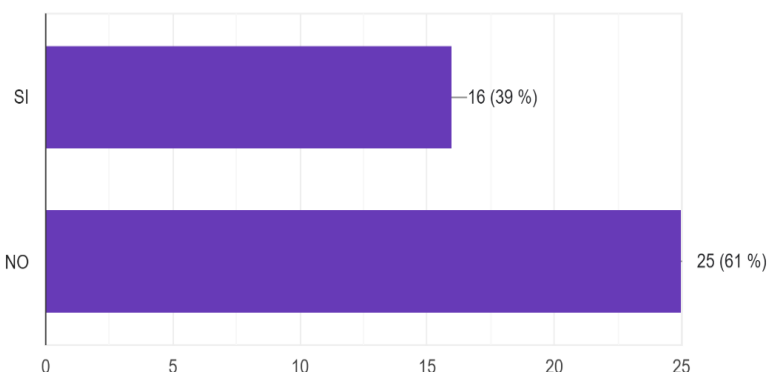
Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 9

Ingresos para tratamiento

9) Sus ingresos permitirían tener un tratamiento especializado para mejorar la salud bucodental de su hijo (a).

41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

Ha dado como resultado que la mayoría de las personas estén insatisfechos e inconforme con el costo de estos tratamientos, debido a que no cuentan con los ingresos suficientes para que sus hijos tengan un tratamiento especializado con el mejorar la salud bucodental.

10. Está Ud. dispuesto a realizar un gasto de tratamiento dental especializado en su hijo en un periodo largo (meses / años).

Según los resultados obtenidos se pudo determinar que, del total de los 41 niños encuestados, que con el 78% consideran que si están dispuestos a realizar un gasto de tratamiento dental

especializado en sus hijos en lo que corresponde a un periodo largo (meses/años), mientras que el 22% da a conocer que no. Por lo que, Castro (2021) manifiesta que, estos tratamientos son muy costoso, tanto en dinero como en carga de tratamiento, por lo que muchos ortodontistas se preguntan si realmente esta sobrecarga de tiempo, cooperación y dinero es lo suficientemente beneficiosa o puede eliminar la necesidad de la segunda fase para sus pacientes y familiares, como para justificar el costo extra.

Tabla 10

Gasto de tratamiento

Gasto de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
SI	32	78%
NO	9	22%
Total	41	100%

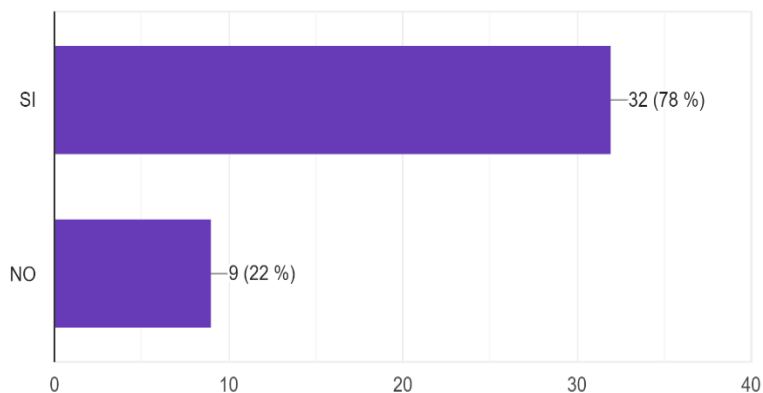
Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Gráfico 10

Gasto de tratamiento

10) Está Ud. dispuesto a realizar un gasto de tratamiento dental especializado en su hijo en un periodo largo (meses / años).

41 respuestas



Elaborado por: Rafaela Castillo (2022).

Análisis:

La mayoría de los encuestados si están dispuesto a realizar un gasto de tratamiento dental especializado, en un periodo largo (meses / años), con el fin de prevenir y darle seguimiento a la evolución dental del infante, lo cual es fundamenta en la prevención o disminución de problemas dentales, asimismo este disminuye su severidad y disminución de los costos de procedimiento durante la etapa adulta. Sin embrago, hay personas que no aceptan esto, debido a que no cuentan con el ingreso necesario para realizarlo.

8. Discusión

De acuerdo a los resultados del estudio elaborado a través de esta investigación, se constató que existe Incidencia del factor económico en el tratamiento de ortodoncia interceptora en niños menores de 7 años en la escuela simón bolívar del barrio Santa Martha en Manta año 2022.

Espinoza (2017) menciona que la salud bucal viene a ser un componente significativo en la calidad de vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud. Según los resultados generales de la encuesta efectuada en nuestra investigación demuestran que efectivamente este componente es significativo en la calidad de viva de los pacientes adicional a

esto podemos agregar que por lo general esta incidencia ocurre porque la mayoría de la población encuestada no puede acceder a un tratamiento odontológico adecuado debido a la falta de ingresos.

Por otro lado, los estudios de la OMS mencionan que las maloclusiones “ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal” para la resolución de este problema se plantea tomar acciones como la ortodoncia interceptora, es muy común que esto ocurra por los malos hábitos que tienen los infantes; de nuestra muestra el 23% se muerde las uñas, el 17% llevan a cabo la succión digital, el 12% se introduce objetos en la boca, por consiguiente, el 10% respira por la boca y, por último, con el porcentaje más bajo del 2% da a conocer que llevan a cabo la succión de los labios superiores e inferiores. Todos estos resultados ocurren por la falta de conocimiento de los padres respecto a la prevención de futuros problemas dentales que se generan a causa de no tener chequeo odontológico de manera periódica o por la falta de prevención.

Para futuras investigaciones, se es necesario que se establezca como se pueden tomar acciones, como una propuesta que ayude a fomentar el control periódico odontológico con el fin de evitar problemas futuros que afecten directamente a la calidad de vida, ya que una gran parte de los padres no toman acciones por falta de recursos; sin embargo, existen niños que no llevan una consulta odontológica por falta de conocimiento o interés, hay que esclarecer las causas de esta situación.

9. Conclusiones

Realizadas las investigaciones se concluye que:

- La salud bucodental es de suma importancia para la calidad de vida de los niños (menores de 7 años), esto es debido a que la mayoría de los niños que acuden a la escuela Simón Bolívar en Santa Martha no recibe tratamiento odontológico a causa de la falta de recurso en el hogar.
- Asimismo, se dio a conocer que la ortodoncia interceptiva en la infancia temprana, permite saber la evolución del desarrollo oseo dental de los niños.
- Por consiguiente, se concluye, que por el desconocimiento de los padres de familia sobre la utilización oportuna de la ortodoncia interceptiva, los niños desarrollan graves maloclusiones, esto es debido a que no reciben tratamiento temprano lo que genera que el infante presente problemas tanto físicos como psicológicos por parte de sus compañeros de clases.

10. Recomendaciones

- Inculcar y divulgar el conocimiento de las ventajas de la ortodoncia interceptiva en pacientes desde temprana edad para evitar que lleguen a edades avanzadas con problemas más severos.
- Concienciar a los padres de familia la necesidad de llevar un tratamiento dental para que sus hijos tenga una buena dentadura y buenas relaciones funcionales.
- Dar mayor información especialmente en las instituciones de salud pública, escuelas y organizaciones sociales, sobre los beneficios de la ortodoncia interceptiva como medio de prevención dental.

11. Bibliografía

- Cajal, R. y. (2021). Obtenido de Clínica dental Urbina:
<https://www.clinicadentalurbina.com/noticias/tratamientos/que-se-corrige-con-la-ortodoncia-interceptiva/>
- Carlos Moscoso. (2022). Obtenido de Ortodoncista del Hospital Vozandes Quito:
<https://hospitalvozandes.com/que-es-la-ortodoncia/>
- Carrasco-Sierra, M. M.-C.-V. (octubre de 2018). Implementación de la ortodoncia interceptiva. *Dominio de las Ciencias* (332-340).
- Cartes, P. J. (enero de 2020). Principales beneficios de un tratamiento de ortodoncia en niños. *RECIAMUC* (333-345).
- Cartes, P. J., Piffardi, M. J., Donaire, J. A., & Padilla, C. d. (2019). Principales beneficios de un tratamiento de ortodoncia en niños. *RECIAMUC*, 333-345.
- Castillo Vásquez, M. A. (2017). Prevalencia de maloclusiones en escolares de 12 años en la parroquia EL Vecino, Cuenca-Ecuador 2016. (30-59).
- Castro Galban, B. (mayo de 2015). Tratamiento ortodóncico temprano versus tardío. (15-71).
- Cuya Julca, B. G. (2016). Frecuencia del tratamiento de ortodoncia interceptiva de los pacientes pediátricos de la clínica docente UPC durante los años 2011-2014. (UPC).
- Dr. Edison López. (julio de 2019). Ortodoncia Interceptiva, definitivamente la mejor opción. *Guía Dental Ecuatoriana*.
- Dr. Jorge Ferrús. (octubre de 2021). Precios en el dentista: ¿cuánto cuesta un tratamiento? *Odontología especializada*.
- Echeverría, A. (octubre de 2017). Ortodoncia en niños y adolescentes. *Periodoncia Clínica*. Obtenido de <https://www.dentalecheverria.com/2672-2/>

- Espinoza Espinoza, D. A. (2017). "Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397>
- Gutiérrez-Marín, N. S.-A.-S. (octubre de 2017). Frecuencia de aparatos utilizados en tratamientos de ortodoncia interceptiva. *Revista Científica Odontológica* (13(2)).
- Hales, R. D. (2021). Obtenido de Unicef: <https://www.churchofjesuschrist.org/topics/family-finances?lang=spa>
- Matthews, F. C.-V. (2017). Factores que influyen las decisiones terapéuticas en Ortodoncia: Revisión de la Literatura. *Odontoestomatología*, 33-45.
- Patricia Bratos. (2017). Obtenido de Ferrus and Bratos: <https://www.clinicaferrusbratos.com/ortodoncia-infantil/interceptiva/>
- Ricketts, R. M. (1998). Diagnostio en ortodoncia sobre el tratamiento precoz. *Estudio Multidisciplinario*, 15-71
- Rodriguez, G. N. (abril de 2022). Beneficios de la implementación de ortodoncia interceptiva. *RECIAMUC* (69-78).
- Rodriguez, G. N., Davila, Á. A., & Dávila, M. P. (2022). Beneficios de la implementación de ortodoncia interceptiva. *RECIAMUC*, 68-78.
- Santiesteban-Ponciano Fabian*, A.-T. E. (2015). Ortodoncia Interceptiva - Revisión Bibliografica. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.
- Vidal, H. P. (junio de 2014). Propuesta de ortodoncia temprana para servicios asistenciales en Chile. Artículo analítico. *Universitas Odontológica* (33(70)).


12. Anexos

Formato de encuesta

ENCUESTA ESCUELA SIMÓN BOLÍVAR

Señores
padres de familia de la escuela Simón Bolívar de la ciudad Manta, barrio Santa Martha.

Yo
Fanny Rafaela Castillo Mero estudiante de la Carrera de Odontología ULEAM (Manta), solicito a Uds. Llenar con sinceridad la siguiente encuesta necesaria para mi Proyecto de Investigación.

 rafaelacastillo752@gmail.com (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

1) Es Ud. padre, madre o representante del estudiante de esta escuela. *

Padre

Madre

Otro familiar

2) Su representado tiene: *

5 años

6 años

7 años

8 años

Más años

3) Ha notado Ud. algo anormal en los dientes de su hijo (a). *

SI

NO

4) ¿Cuál de los siguientes malos hábitos presenta su hijo? *

Succión digital (chuparse el dedo).

Succión de los labios (labio superior o inferior).

Respira por la boca.

Se introduce objetos en la boca.

Se muerde las uñas

Ninguno

5) Ha hecho atender a su hijo en consulta odontológica mínimo hace 6 meses. *

SI

NO

6) ¿conoce Ud. sobre los tratamientos especializados para corregir el o los hábitos a temprana edad? *

SI

NO

7) ¿Conoce el valor aproximado de estos tratamientos? *

SI

NO

8) ¿Cuántas personas de su familia aportan al ingreso económico de su hogar? *

1

2

Más de 2

Ninguna

9) Sus ingresos permitirían tener un tratamiento especializado para mejorar la salud bucodental de su hijo (a). *

SI

NO

10) Está Ud. dispuesto a realizar un gasto de tratamiento dental especializado en su hijo en un periodo largo (meses / años). *

SI

NO

Enviar
Borrar formulario