



Prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes universitarios

Prevalence of malocclusions and need for orthodontic treatment in university students

Antonia Barranca-Enríquez ¹, Tania Romo-González  ^{2*},
Norma Angélica Salazar López ³, Laura Roesch Ramos ⁴

¹ Instituto de Investigaciones Biológicas, Universidad Veracruzana. abarranca@uv.mx.
Veracruz, México

² Instituto de Investigaciones Biológicas, Universidad Veracruzana. tromogonzalez@uv.mx.
Veracruz, México

³ Facultad de Odontología, Universidad Veracruzana. nsalazar@uv.mx.
Veracruz, México

⁴ Facultad de Odontología, Universidad Veracruzana. lroesch@uv.mx.
Veracruz, México.

DOI: https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v10i1.1759

Resumen

Introducción: Las maloclusiones son la incorrecta alineación de los dientes y cualquier grado de contacto irregular de los dientes superiores del maxilar y dientes inferiores de la mandíbula, con impactos negativos en la calidad de vida, tanto en la función masticatoria y la fonética como en el ámbito estético y psicológico. Existe limitada información y programas que aborden esta situación en estudiantes universitarios. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones y la necesidad de ortodoncia en estudiantes de la Universidad Veracruzana. **Metodología:** Se trató de un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo en el que se aplicó un cuestionario sociodemográfico y una inspección intrabucal para evaluar presencia de maloclusiones utilizando el índice de estética dental. El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Estudios y Servicios en Salud de la Universidad Veracruzana, en el periodo en que los estudiantes de nuevo ingreso y remisos realizaron

el Examen de Salud Integral 2023. **Resultados:** La investigación, incluyó a 770 estudiantes en los cuales las maloclusiones dentales afectaron a más del 80% de los estudiantes evaluados. Asimismo, el 35% necesitó tratamiento electivo, el 27% conveniente, el 19% prioritario y el solo 19% no requiere intervención ortodóncica. **Conclusiones:** Este estudio subraya la relevancia de abordar las maloclusiones durante la etapa universitaria, donde la intervención resulta más efectiva, favoreciendo la calidad de vida y la prevención de problemas funcionales a largo plazo. Por tanto, es importante implementar programas de prevención y diagnóstico temprano en las universidades.

Palabras clave: salud bucal, maloclusión, ortodoncia, estética dental, estudiantes universitarios.

Abstract

Introduction: Malocclusions are defined as the improper alignment of the teeth and any degree of irregular contact between the maxillary and mandibular dentition, with negative impacts on quality of life, including masticatory function, phonation, as well as aesthetic and psychological aspects. There is limited information and a lack of programs addressing this issue in university students. **Objective:** To determine the prevalence of malocclusions and the need for orthodontic treatment among students at Universidad Veracruzana. **Methodology:** An observational, cross-sectional, and descriptive study was conducted, in which a sociodemographic questionnaire and an intraoral examination were applied to assess the presence of malocclusions using the Dental Aesthetic Index. The study was carried out at the Centro de Estudios y Servicios en Salud of Universidad Veracruzana during the 2023 Comprehensive Health Examination for newly enrolled and returning students. **Results:** The study included 770 students, of whom more than 80% presented malocclusions. Additionally, 35% required elective treatment, 27% required treatment, 19% required priority treatment, and 19% did not require orthodontic intervention. **Conclusions:** This study highlights the importance of addressing malocclusions during the university stage, where intervention is more effective, contributing to improved quality of life and the prevention of long-term functional problems. Therefore, it is essential to implement prevention and early diagnosis programs within university settings.

Keywords: oral health, malocclusion, orthodontics, cosmetic dentistry, university students.

Introducción

La salud bucal es un aspecto fundamental que a menudo se subestima, especialmente entre los estudiantes universitarios. Durante esta etapa de la vida, las presiones académicas y sociales son significativas, por lo que es importante prestar atención a la salud bucal, no solo por razones estéticas, sino también por su impacto en el bienestar general. Según Flores-Mir et al.¹, la salud bucal está directamente relacionada con la calidad de vida, lo que subraya la importancia de una buena higiene bucal y de la prevención de enfermedades y malformaciones en la cavidad oral.

Las maloclusiones son una desviación de la alineación dental normal dentro del arco que afecta no solo la estética, sino también funciones como la masticación, la fonación y la apariencia facial. Estas alteraciones pueden generar repercusiones variables según su gravedad en los individuos afectados. La maloclusión es un trastorno dental más común de lo que parece, tanto a nivel mundial como en México, siendo un problema significativo dentro del campo de la odontología y en materia de la salud pública, dificultando actividades y funciones diarias como el masticar y hablar, mismas que repercuten en la estética facial y en la calidad de vida de las personas².

A nivel mundial, aproximadamente entre el 39 al 93% de la población presenta algún tipo de maloclusión, variando según la región estudiada, los métodos de evaluación y las características de la población estudiada³. Estudios realizados en países desarrollados muestran una alta prevalencia de maloclusiones leves a moderadas, mientras que en regiones en desarrollo los casos severos son más frecuentes debido al acceso limitado a tratamientos ortodóncicos preventivos⁴. Además, las maloclusiones afectan a aproximadamente el 80% de la población infantil y juvenil, lo que implica un aumento del problema en la edad adulta, especialmente entre estudiantes universitarios que no han recibido tratamiento temprano. Entre los factores asociados se encuentran antecedentes heredofamiliares, condiciones del desarrollo prenatal, factores ambientales, enfermedades sistémicas y hábitos parafuncionales como el uso prolongado del chupón o succión del dedo, respiración bucal, los cuales influyen en el desarrollo craneofacial⁵.

En el contexto universitario, la prevalencia de maloclusiones es un tema de creciente interés, ya que esta etapa se caracteriza por un mayor nivel de conciencia estética y funcional. Sin embargo, los estudiantes suelen postergar tratamientos debido a limitaciones económicas, falta de tiempo o desconocimiento de las implicaciones clínicas y repercusiones fisiológicas de las maloclusiones no tratadas.

En México, más del 60% de la población presenta algún tipo de desviación de la oclusión normal o ideal, lo que representa una preocupación en el contexto de la salud oral y un problema relevante de salud pública, ya que, de acuerdo con la OMS, las maloclusiones ocupan el tercer lugar en problemas de salud bucodental¹. A pesar de su prevalencia, en México existe limitada información y programas que aborden esta problemática en estudiantes universitarios, una población importante, que se encuentran en una etapa de desarrollo personal y profesional⁶. Asimismo, se ha demostrado que los problemas bucodentales tienen repercusiones no solo a nivel sistémico, sino también psicológico afectando la autoestima y confianza de los individuos.

Al respecto, un estudio realizado por López et al.⁷ muestra que la estética dental tiene un impacto significativo en la autoconfianza de los estudiantes, lo que a su vez puede influir en su desempeño académico y social. Por ello, las maloclusiones representan un problema significativo no solo en términos de salud bucal, sino también por su impacto en la autoestima y el bienestar social de los individuos. Adolescentes con desarmonías dentofaciales importantes tienden a presentar una autoestima negativa y dificultades de adaptación social⁸. Según López et al.⁷, un rostro atractivo, con una sonrisa armónica, transmite éxito social y buena salud, subrayando la relevancia estética de la dentición.

Resultados similares han sido reportados en otros estudios. Por ejemplo, en una investigación realizada en estudiantes del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz, en la que se evaluó el impacto psicosocial de las maloclusiones en 90 alumnos de entre 15 y 17 años mediante el cuestionario PIDAQ y el Índice Estético Dental (DAI), se encontró que las maloclusiones severas están asociadas con una autoestima más baja, afectando especialmente a mujeres (59.1%) y siendo los de 16 años los más afectados. Este hallazgo reafirma que, a mayor severidad de la maloclusión, mayor es el impacto psicosocial⁹.

Además, en un estudio realizado en estudiantes de último año de Odontología de la Universidad UTE, Quito, Ecuador (2018-2019), se utilizó la clasificación de Angle para analizar la prevalencia de maloclusiones en una población promedio de 24.5 años. El estudio, de tipo transversal descriptivo, incluyó a 79 estudiantes y evaluó las maloclusiones en los planos horizontal, vertical y transversal. Se observó que la Clase I fue la más prevalente en ambos sexos, con predominio en mujeres. Las clases II y III fueron más frecuentes en mujeres, mientras que la mordida cruzada posterior y la mordida abierta tuvieron poca representación. Este análisis destaca la necesidad de intervenciones ortodóncicas tempranas y estrategias de prevención específicas para esta población¹⁰.

Es importante considerar que el acceso a atención ortodóncica o incluso a un profesional de la salud, puede verse obstaculizado por factores económicos, sociales, y por la desinformación. Muchos estudiantes universitarios provienen de contextos en los que la atención bucodental no ha sido una prioridad, lo que puede contribuir al incremento de maloclusiones y otros problemas ortodóncicos⁸. Por ello, es fundamental que todos los estudiantes tengan acceso a educación en salud bucal y se refuerce la importancia de la cultura de la prevención. En este sentido, las universidades deben fomentar programas de concientización sobre la salud bucal y proporcionar recursos accesibles que permitan abordar las necesidades bucodentales. Esto no solo contribuirá a mejorar la salud bucal de los estudiantes, sino que también promoverá su bienestar integral.

Por otro lado, la necesidad de tratamiento de ortodoncia es notoria en los estudiantes en las instalaciones del campus, motivo por el cual surge la presente investigación. Muchos jóvenes enfrentan problemas bucodentales que pueden afectar su autoestima y su calidad de vida, lo que se traduce en un mayor riesgo de ansiedad y depresión¹¹. Al tratarse de una etapa decisiva para el desarrollo personal y profesional, una sonrisa saludable puede influir en las interacciones sociales y en la percepción que los demás tienen de ellos.

A pesar de su alta frecuencia, los datos epidemiológicos sobre maloclusiones en estudiantes universitarios son escasos y suelen estar limitados a estudios regionales. Por ello, existe la necesidad de realizar investigaciones específicas para evaluar la magnitud del problema en esta población y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a sus necesidades.

Actualmente en México no se dispone de suficiente información sobre la prevalencia de maloclusiones, por lo que contar con datos estimados permite generar evidencia epidemiológica útil para la formulación de políticas de salud y el desarrollo de programas de atención específicos en instituciones educativas. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de maloclusiones y la necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de la Universidad Veracruzana, con el fin de contribuir a la mejora de la salud bucal en esta población.

Metodología

Tipo de estudio

Se trató de un estudio observacional, transversal y descriptivo en el que se obtuvieron los datos previa autorización y firma del consentimiento informado. El tamaño de la muestra y la selección de participantes se basaron en un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que estuvieron disponibles durante el periodo de evaluación¹². Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y se realizó una inspección intrabucal para evaluar presencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico utilizando el índice de estética dental (DAI).

El estudio contempló los siguientes criterios para la selección de la muestra.

Inclusión: estudiantes matriculados en la Universidad Veracruzana, mayores de edad, pertenecientes a distintas facultades y que firmaron el consentimiento informado.

Exclusión: estudiantes que estén bajo tratamiento ortodóncico durante el curso de la investigación y que no completaron la evaluación clínica.

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Estudios y Servicios en Salud (CESS) de la Universidad Veracruzana, en el periodo en que los estudiantes de nuevo ingreso

y remisos realizaron el Examen de Salud Integral (ESI) 2023. El protocolo de investigación fue aprobado por la Facultad de Odontología, región Veracruz, de la Universidad Veracruzana con número de registro DGI: 23440202325. La información obtenida fue tratada con estricta confidencialidad, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud de México sobre Investigación. Todos los exámenes dentales se realizaron a la misma hora del día para evitar variaciones en la saliva y fueron llevados a cabo por cirujanos dentistas capacitados y calibrados para evaluar el índice. Las revisiones se realizaron en un aula con luz artificial, espejo, explorador, regla milimétrica y sonda periodontal. Finalmente se vaciaron los datos en una matriz en Excel y se analizó la información obtenida para calcular la frecuencia de los diferentes tipos de maloclusiones y necesidades de tratamiento.

Procedimiento

Al examen de salud integral (ESI-2023) estuvieron programados 1,768 estudiantes, de los cuales asistieron al examen 958 alumnos de nuevo ingreso. Del total de asistentes 770 estudiantes fueron referidos a Odontología por presentar problemas de maloclusión. Se explicó a los estudiantes el propósito del estudio y se les invitó a participar. Los que manifestaron su deseo de participar firmaron el consentimiento informado, para tener su autorización. A los 770 estudiantes que firmaron el consentimiento informado se les hizo una exploración intrabucal con ayuda de espejo oral, sonda periodontal, regla milimétrica y alambre de Ortodoncia. Se empleó el Índice de Estética Dental (DAI). Los datos obtenidos se vaciaron en una matriz de Excel para su mejor comprensión, organización y análisis.

Instrumentos de medición

- *Cuestionario estructurado*: se recopiló información de hábitos orales y antecedentes heredofamiliares.
- *Índice de Estética Dental (DAI)*: Este índice ha sido ampliamente utilizado y recomendado por la OMS que establece una lista de características o condiciones oclusales en categorías, ordenadas en una escala de grados que permite observar la gravedad de las maloclusiones. Ha sido ampliamente reproducido, ya que guía la evaluación basada en las necesidades de tratamiento ortodóncico en la población estudiada. Además, su uso en aplicaciones epidemiológicas y de salud pública está bien reconocido, ya que es una herramienta fiable y válida¹³. El DAI se obtiene mediante una ecuación de regresión estándar compuesta por 10 características oclusales, con sus correspondientes coeficientes de regresión con valores exactos y redondeados. Estos componentes deben medirse y sus valores se multiplican por un coeficiente correspondiente para cada componente. El valor del DAI se obtiene sumando estos resultados, más una constante de 13.

El DAI ha permitido a los programas públicos de salud dental y seguros de ortodoncia en diferentes países seleccionar e identificar a las personas elegibles para este tipo de programas en función de sus necesidades estéticas. Dado que no requiere un especialista, puede llevarse a cabo con recursos limitados y ha demostrado ser eficaz en la gestión de fondos públicos¹⁴. Sin embargo, para este estudio se emplearon odontólogos capacitados; estos individuos habían sido previamente estandarizados y calibrados por especialistas en ortodoncia para garantizar la máxima precisión en la aplicación del DAI.

Análisis de datos

Los datos obtenidos y vaciados en Excel y todos los análisis estadísticos se realizaron en R-project versión 4.4.2¹⁵. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de los diferentes tipos de maloclusiones y necesidades de tratamiento en los estudiantes universitarios.

Consideraciones éticas

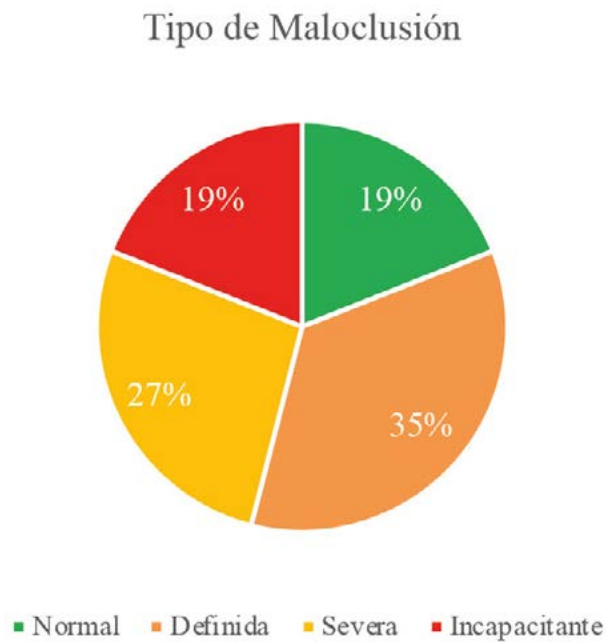
Se explicó el procedimiento a realizar en cada estudiante y posteriormente se les proporcionó el consentimiento informado para la autorización de la exploración intrabucal, cumpliendo con las normas éticas de la investigación.

Resultados

Prevalencia de maloclusiones

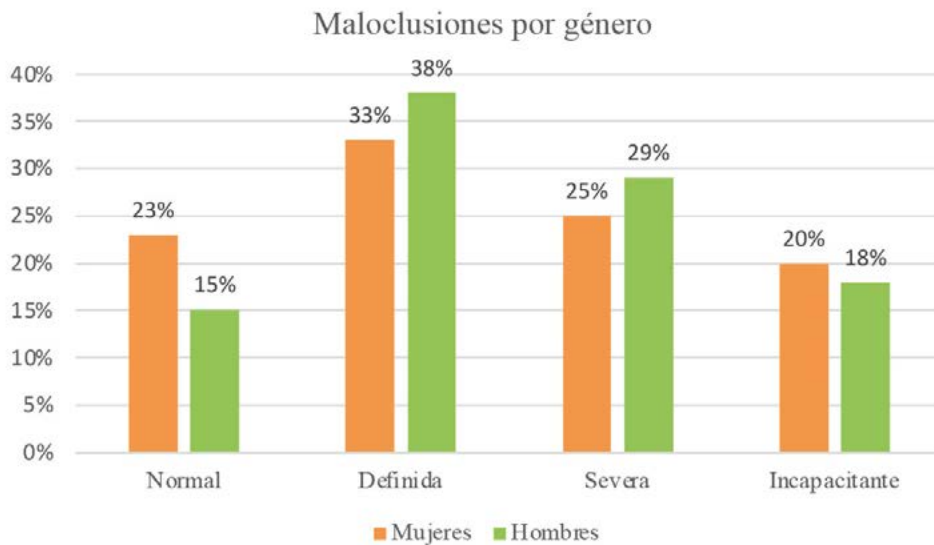
De los 770 estudiantes evaluados, más del 80% presentó algún tipo de maloclusión, mientras que el 19% mostró una oclusión normal. Al agrupar las categorías de maloclusión incapacitante y severa, estas representaron el 50% de los casos, siendo la maloclusión definida la más frecuente (Fig. 1).

Figura 1. Prevalencia de maloclusiones en estudiantes de nuevo ingreso de la Región Veracruz de la Universidad Veracruzana



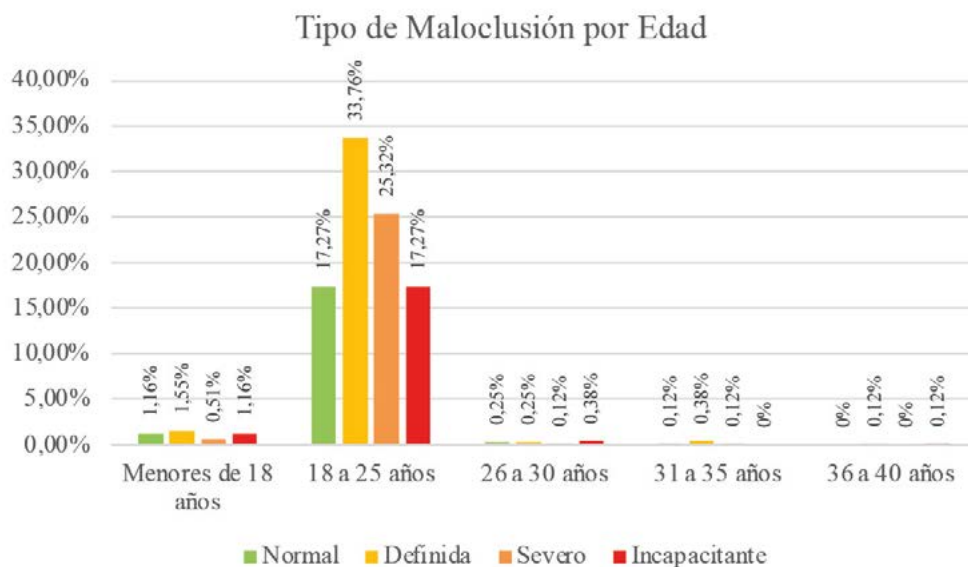
En este mismo grupo de estudiantes, de los cuales el 48% correspondió a mujeres y el 52% hombres, se observó que la prevalencia de oclusión normal, así como de maloclusiones definidas y severas, fue mayor en mujeres. En particular, las mujeres presentaron mayores porcentajes de oclusión normal (23% vs 15%) y menores porcentajes de maloclusiones definidas (33% vs 38%) y severas (25% vs 29%) en comparación con los hombres. No obstante respecto a la oclusión incapacitante, esta fue similar en ambos géneros (20% vs 18%), con una ligera mayor frecuencia en mujeres. Asimismo, la maloclusión definida fue la categoría más frecuente en ambos sexos (Fig. 2).

Figura 2. Prevalencia de Maloclusiones por género en estudiantes de nuevo ingreso de la Región Veracruz de la Universidad Veracruzana



En relación con la edad, el rango de 18 a 25 años representó la mayor proporción de estudiantes, con un total de 721 participantes. Dentro de este grupo, la maloclusión severa afectó al 25.32% de los estudiantes, mientras que la maloclusión incapacitante presentó una prevalencia del 17.27%.

Figura 3. Prevalencia de maloclusiones según grupo de edad en estudiantes de nuevo ingreso de la Región Veracruz de la Universidad Veracruzana



Finalmente, se llevó a cabo un análisis observacional en el que se organizaron a los estudiantes según su carrera universitaria, clasificándolos en función del tipo de maloclusión. Este análisis permitió identificar tendencias específicas dentro de cada carrera y comparar los tipos de maloclusiones más prevalentes entre ellas (Cuadro 1).

Cuadro 1. Prevalencia de maloclusiones según la carrera en estudiantes de la Universidad Veracruzana

Carrera	Tipo de Maloclusión									
	Normal		Definido		Severo		Incapacitante		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Administración	28	24	36	31	34	29	20	17	118	15
Administración SEA	2	20	0	0	3	30	5	50	10	1
Agronegocios internacionales	3	38	2	25	2	25	1	13	8	1
Artes	1	14	3	43	3	43	0	0	7	1
Biología marina	1	20	2	40	1	20	1	20	5	1
Comunicación	5	20	7	28	8	32	5	20	25	3
Contaduría	7	11	25	39	17	27	15	23	64	8
Contaduría SEA	0	0	4	57	2	29	1	14	7	1
Derecho SEA	2	50	1	25	1	25	0	0	4	1
Educación física	1	20	1	20	2	40	1	20	5	1
Enfermería	6	17	14	39	14	39	2	6	36	5
Forense	0	0	1	17	3	50	2	33	6	1
Gestión y dirección	4	13	16	53	8	27	2	7	30	4
Ing. Civil	2	17	3	25	4	33	3	25	12	2
Ing. Electrónica y comunicación	0	0	10	56	3	17	5	28	18	2
Ing. Industrial	2	15	4	31	4	31	3	23	13	2
Ing. Informática	2	20	5	50	3	30	0	0	10	1
Ing. Mecánica eléctrica	10	18	20	36	15	27	10	18	55	7
Ing. Mecatrónica	2	15	4	31	4	31	3	23	13	2
Ing. Metalúrgica y ciencias de materiales	0	0	1	13	3	38	4	50	8	1
Ing. Naval	5	21	7	29	8	33	4	17	24	3
Ing. Química	4	15	14	54	4	15	4	15	26	3
Logística	0	0	2	13	4	25	10	63	16	2
Medicina	6	22	15	56	3	11	3	11	27	4
Nutrición	6	21	9	32	4	14	9	32	28	4
Odontología	4	27	7	47	4	27	0	0	15	2
Pedagogía	9	23	8	21	11	28	11	28	39	5
Psicología	9	27	9	27	12	36	3	9	33	4
Química clínica	4	14	11	39	6	21	7	25	28	4
Tecnología de información en las org.	8	29	13	46	5	18	2	7	28	4
Topografía	2	12	4	24	6	35	5	29	17	2

TSU Radiólogo	2	33	2	33	2	33	0	0	6	1
Veterinaria	8	28	10	34	6	21	5	17	29	4
Totales	145	19	270	35	209	27	146	19	770	100

Se observó que, aunque la mayoría de los estudiantes presentaron maloclusiones severas e incapacitantes, algunas carreras registraron porcentajes superiores al 40% en la combinación de estas maloclusiones. Este fue el caso de las carreras de Administración Escolarizada y Sistema de Enseñanza Abierto (SEA), Contaduría, Enfermería, algunas Ingenierías (a excepción de Ing. Informática), Logística, Pedagogía, Psicología y Topografía (Cuadro 1).

Necesidades de tratamiento de ortodoncia

A partir de los datos de prevalencia de maloclusiones, se determinó la necesidad de tratamiento ortodóncico en los estudiantes evaluados. Se encontró que 145 estudiantes no requerían ortodoncia, 270 requerían un tratamiento de ortodoncia electivo, 209 presentaban una necesidad de tratamiento conveniente y 146 requerían atención prioritaria por parte del ortodoncista.

Al analizar los resultados según el género, se observó que en los hombres 59 estudiantes no necesitaban tratamiento, 150 requerían un tratamiento de ortodoncia electivo, 116 presentaban necesidad de tratamiento conveniente y 73 requerían tratamiento prioritario. En el caso de las mujeres, 86 estudiantes no necesitaban tratamiento, 121 pueden elegir un tratamiento de ortodoncia, 92 tienen una necesidad conveniente de tratamiento de ortodoncia y 73 tienen una necesidad prioritaria.

En cuanto a las carreras universitarias, aquellas con mayor número de estudiantes con necesidad de tratamiento (conveniente y prioritario) fueron la carrera de Administración Escolarizada y SEA, Contaduría, Enfermería, Ingenierías (excepto Ingeniería Informática), Logística, Pedagogía, Psicología y Topografía.

Discusión

Diversos estudios han reportado que, a nivel mundial, entre el 39% al 93% de la población presenta algún tipo de maloclusión, y que en regiones en desarrollo los casos severos son más frecuentes debido al acceso limitado a tratamientos ortodóncicos preventivos³. En México, de acuerdo con datos de la OMS, más del 60% de la población presenta algún tipo de desviación de la oclusión normal o ideal, lo que representa una preocupación en el contexto de la salud oral y un problema relevante de salud pública¹.

En este estudio, realizado en estudiantes universitarios de la región Veracruz de la Universidad Veracruzana, el 81% presentó algún tipo de maloclusión, de los cuales el 46% correspondió a maloclusión definida o severa (35% y 19%, respectivamente). Estos resultados son consistentes con lo reportado por Murrieta Pruneda et al.⁶ quienes encontraron una prevalencia del 86.8% de maloclusiones en estudiantes de la Universidad del Valle de México Campus Tlalpan y de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM.

Con respecto a la distribución por género, los hombres presentaron una mayor prevalencia en comparación con las mujeres (85% vs 78%) comportamiento que concuerda con diversos hallazgos¹⁶⁻¹⁹. Sin embargo, otros estudios han encontrado una mayor prevalencia en mujeres^{16, 20-23}. Aunque no existe un modelo único que explique estas diferencias, diversos autores sugieren que factores biológicos y comportamentales relacionados con el cuidado de la

salud podrían influir en estos resultados²⁴⁻²⁵. Por ello, es necesario continuar investigando este aspecto para comprender mejor los factores asociados.

En cuanto a la distribución por carrera, algunas áreas registraron porcentajes superiores al 40% al combinar maloclusiones severas e incapacitantes, particularmente Administración escolarizada y Sistema de Enseñanza Abierto (SEA), Contaduría, Enfermería, las Ingenierías (a excepción de Ing. Informática), Logística, Pedagogía, Psicología y Topografía. Estos hallazgos podrían estar relacionados con factores genéticos, hábitos parafuncionales como el uso prolongado del chupón o succión del dedo, respiración bucal, entre otros que repercuten en el desarrollo craneofacial⁵. Dado que los participantes corresponden a estudiantes de nuevo ingreso, es poco probable que estas diferencias estén asociadas a factores propios de la formación profesional.

Respecto a las necesidades de tratamiento ortodóncico, el 46% de la población presentó requerimientos en las categorías conveniente y prioritaria, lo que evidencia una alta demanda de atención en esta población. Al analizar por género, el 25% de los hombres y el 21% de las mujeres presentaron necesidad de tratamiento en estas categorías, mientras que en el tratamiento prioritario ambos grupos presentaron igual número de casos (73). Asimismo, las mujeres mostraron una mayor proporción de ausencia de necesidad de tratamiento de ortodoncia en comparación con los hombres.

Estos hallazgos evidencian que, a medida que aumenta la gravedad de la maloclusión, se incrementa el impacto psicosocial y la percepción estética desfavorable, lo que resalta la importancia de intervenciones tempranas y efectivas. Incluso irregularidades dentales mínimas pueden generar una gran insatisfacción, afectando no solo la estética dental, sino también las interacciones sociales y la autoestima. Estas alteraciones no solo tienen implicaciones estéticas, sino que también pueden comprometer la funcionalidad y la salud bucal en general, incluyendo problemas de masticación, habla y dolor en estructuras asociadas. En este sentido, el abordaje de estas condiciones contribuye tanto a la mejora estética como a la calidad de vida de los individuos.

En este contexto, los resultados del estudio también evidencian la importancia de fortalecer la formación clínica y el uso de información epidemiológica en odontología, ya que estos datos permiten identificar necesidades de tratamiento en la población. Esto facilita la planificación de intervenciones acordes al nivel de atención y contribuye a una respuesta oportuna por parte de los profesionales de la salud bucal, favoreciendo el bienestar y la salud de la población.

Finalmente, el estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas el diseño transversal, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia y la inclusión exclusiva de estudiantes de nuevo ingreso y remisos que acudieron al Examen de Salud Integral (ESI) 2023, lo que podría limitar la generalización de los resultados. En este sentido, a fin de fortalecer los resultados encontrados y su proyección académica será importante que los próximos estudios incorporen diseños longitudinales, muestreos probabilísticos más robustos y el análisis de factores asociados al desarrollo craneofacial.

Conclusiones

Las maloclusiones dentales representan un problema significativo entre la población universitaria, afectando a más del 80% de los estudiantes evaluados, con predominio de maloclusiones definidas y severas.

El rango de edad de 18 a 25 años concentró la mayor proporción de casos, evidenciando la importancia de la detección y abordaje oportuno en esta etapa. Asimismo, se observó una mayor prevalencia de maloclusiones en hombres en comparación con mujeres.

En cuanto a la necesidad de tratamiento, una proporción considerable de los estudiantes presentó requerimientos en las categorías conveniente y prioritaria, lo que refleja una alta demanda de atención ortodóncica en esta población.

El estudio resalta la necesidad de implementar programas de prevención y diagnóstico temprano en el ámbito universitario, especialmente enfocados en estudiantes jóvenes y en aquellas carreras con mayor incidencia de maloclusiones. Además, se recomienda reforzar la educación en salud bucodental y facilitar el acceso a tratamientos ortodóncicos para mitigar el impacto funcional, estético y mejorar la calidad de vida de los futuros profesionales.

Referencias bibliográficas

- 1 Silva RG, Kang DS. Prevalence of malocclusion among Latino adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2001;119(3):313-315. doi:10.1067/mod.2001.110985.
- 2 Okeson JP. *Oclusión y afecciones temporomandibulares.* 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 1-127.
- 3 Lone IM, Midlej K, Zohud O, Paddenberg E, Krohn S, et al. Global Map of Skeletal and Dental Malocclusion Prevalence: From Classes to Continents. *J Dent & Oral Disord.* 2024; 10(1): 1183. doi:10.26420/jdentoraldisord.2024.1183
- 4 García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av Odontoestomatol.* 2011;27(2):75-84. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>
- 5 Hernández-Mingui S, García-Speck EL, Hernández-Rodríguez A, Hernández-Heredia R, Naranjo-Rodríguez A. Factores de riesgo de la maloclusión dentaria en adolescentes. *Gac méd estud.* 2021;2(2):e120. <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/45>
- 6 Murrieta-Pruneda JF, Arrieta-Ortega CL, Juárez-López LA, Linares-Vieyra C, González-Guevara MB, Meléndez-Ocampo A. Prevalence of malocclusions in a group of mexican university students and its possible association with age, sex, and socioeconomic status, 2009. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2012;24(1):121-132. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/10768>
- 7 Lopez Y, Le Rouzic J, Bertaud V, Pérard M, Le Clerc J, Vulcain JM. Influence of teeth on the smile and physical attractiveness. A new internet based assessing method. *Open J of Stomatol.* 2013.3(1): 52-57. doi:10.4236/ojst.2013.31010
- 8 González Campoverde L, Rodríguez Soto A, Soto Cantero L. Factores de riesgo de la maloclusión. 2020.24(4):753-766. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n4/1029-3043-mdc-24-04-753.pdf>
- 9 Gómez-Martínez EL, San Martín-López AL, García-Vásquez MJ, García-Rocha A, Mendoza-García LV, San Martín-López A. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. *Rev Mex Med Forense Cienc Salud.* 2020;4(S1):54-57. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf-fs191s.pdf>

- 10 Yumbo Ushca MA, Revelo Motta GE. Autopercepción de la estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador (tesis de pregrado). Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
- 11 Aguilar-Guerrero K, Martínez-Hernández NL, González-Caballero D, Balseiro-Leiva GL, Profet-Naranjo A, Cárdenas-Matos MI. Intervención educativa sobre factores de riesgo a maloclusiones en niños de 5 a 7 años. SPIMED. 2021;2(2):e85. <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/85>
- 12 Stratton SJ. Population Research: Convenience Sampling Strategies. Prehosp Disaster Med. 2021;36(4):373-374. doi: 10.1017/S1049023X21000649
- 13 Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Puertes-Fernández N. Cross-sectional study of malocclusion in Spanish children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(1):e15-9. doi:10.4317/medoral.19096
- 14 Maldonado MA, González A, Huitzil EE, Isassi H, Reyes R. Lactancia materna y caries de la infancia temprana. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2021;6(2):90-98. doi:10.47990/alop.v6i2.117
- 15 R Core Team. R: a language and environment for statistical computing [computer program]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023. Available from: <https://www.R-project.org/>
- 16 Grando G, Young AA, Vedovello Filho M, Vedovello SA, Ramirez-Yañez GO. Prevalence of malocclusions in a young Brazilian population. Int J Orthod Milwaukee. 2008 Summer;19(2):13-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18686678/>
- 17 Galindo RM. Prevalencia de maloclusiones esqueléticas y dentales en pacientes que acudieron a las Clínicas Multidisciplinarias Netzahualcóyotl, Zaragoza, Tamaulipas y Estado de México, durante el periodo de enero a septiembre del 2001 (tesis de pregrado). Zaragoza: FES Zaragoza, UNAM; 2008.
- 18 Danaie SM, Asadi Z, Salehi P. Distribution of malocclusion types in 7-9-year-old Iranian children. East Mediterr Health J. 2006;12(1-2):236-240. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17037244/>
- 19 Gelgör IE, Karaman AI, Ercan E. Prevalence of malocclusion among adolescents in central anatolia. Eur J Dent. 2007;1(3):125-131. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19212555/>
- 20 Martínez GR, Mendoza OL, Fernández LA, Pérez T. Características cefalométricas en la maloclusión clase II. Rev Odont Mex. 2008. 12(1): 7-12. doi:10.22201/fo.1870199xp.2008.12.1.15687
- 21 Montiel JM. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. Revista ADM. 2004. 61(6): 209-214. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od046c.pdf>
- 22 Robledo R. Prevalencia de maloclusiones en pacientes de 6 a 14 años de las Clínicas Periféricas las Águilas y Aragón. (Tesis de pregrado). México: Facultad de Odontología, UNAM; 2006.
- 23 Barranca-Enríquez A, Romo-González T. Your health is in your mouth: A comprehensive view to promote general wellness. Front Oral Health. 2022;3:971223. doi: 10.3389/froh.2022.971223

- 24 Fuentes AM, Romo-González T, Huesca-Domínguez I, Campos-Uscanga Y, Barranca-Enríquez A. Variations in Some Features of Oral Health by Personality Traits, Gender, and Age: Key Factors for Health Promotion. *Dent J (Basel)*. 2024;12(12):391. doi: 10.3390/dj12120391
- 25 Toledo-Junco JA, Barranca-Enríquez A, Romo-González T, Salazar-Preciado LL, Chávez-Palencia C, Huesca-Domínguez I, et al. A Study of the Relationship Between Breastfeeding, Attachment Style and Oral Health in Pubertal Children: A Network Analysis. *Children*. 2026. 13(3):421. doi:10.3390/children13030421

Recibido: 04 de febrero 2026 | **Aceptado:** 06 de marzo 2026 | **Publicado:** 06 de abril 2026