

RELACIÓN ENTRE EL MOTIVO DE CONSULTA ORTODÓNICO, EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA MALOCLUSIÓN Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN POSTRATAMIENTO* PARTE I: Motivo de Consulta

RAÚL MEJÍA VILLA**, CLAUDIA MARÍA FLÓREZ TOBÓN***,
CLARA PATRICIA VARGAS ZABALA***

RESUMEN: MEJÍA V., RAÚL; FLÓREZ T., CLAUDIA MARÍA Y VARGAS Z., CLARA PATRICIA. "Relación entre el motivo de consulta ortodóncico, el diagnóstico clínico de la maloclusión y el grado de satisfacción postratamiento". PARTE I: Motivo de Consulta. Rev. Fac. Odont. Univ. Ant. 9(2): 31-42, 1998.

El propósito de este estudio fue identificar los principales motivos de consulta que tuvieron los 250 pacientes nuevos que solicitaron tratamiento de ortodoncia en cuatro instituciones de la ciudad de Medellín, y su relación con el diagnóstico clínico de las maloclusiones, utilizando para la recolección de la información una encuesta y aplicando para su análisis la prueba "Ji-Cuadrado" (χ^2) simple o corregida.

En otro grupo de 250 pacientes a quienes se les terminó tratamiento de ortodoncia, se aplicó una segunda encuesta para evaluar el grado de satisfacción con el tratamiento realizado, lo cual será motivo de otra publicación.

Se encontró que: el principal motivo de consulta ortodóncico fue la estética con un 60.1%; los hombres consultaron por dicho motivo en un mayor porcentaje; con el aumento de la edad sistemáticamente disminuyó la consulta por estética y se incrementó por función; a excepción del apiñamiento, hubo una diferencia estadísticamente significativa entre lo que le preocupa al paciente y lo que diagnostica el ortodoncista.

Palabras Claves: Ortodoncia, motivo de consulta, diagnóstico clínico, maloclusión.

ABSTRACT: MEJÍA V., RAÚL; FLÓREZ T., CLAUDIA & VARGAS Z., CLARA: "Relation between the patient reasons to the initial orthodontics consultation, the malocclusion clinical diagnostic, and the posttreatment satisfaction level" - Part I: Reasons of the initial consultation. Rev. Fac. Odont. Univ. Ant. 9(2): 31-42, 1998.

This study was conducted among 250 males and females new patients to identify the main reasons they had to ask for orthodontics treatment in four dental institutions of Medellín city; likewise, the relation with the clinical malocclusion diagnostic.

A survey was used to collect the patients information about their motivation and feelings they had to ask for orthodontics treatment so as the orthodontics clinical diagnostics. The statistical analysis was done using the simple or corrected "Ji-square" (χ^2) test.

The results show that: the principal reason of the orthodontics consultation was the esthetics with the 60.1%; the males consultation for esthetics was largest than the females; according as the age increase, the consultation for esthetics decrease, and the consultation for function become more frequent; with the crowded teeth exception, it was found a significative difference between the patients feelings about their orthodontics problems, and the orthodontics clinical diagnostics.

Key Words: Orthodontics, consultation reasons, clinical diagnostics, malocclusion.

INTRODUCCIÓN:

Esta investigación buscó en dos dimensiones cualitativas diferentes identificar en el paciente cuál fue su motivo de consulta ortodóncico y su relación con el diagnóstico clínico (tema de esta publicación) y determinar el grado de satisfacción que logró con el tratamiento realizado (tema de otra publicación).

En los instrumentos utilizados para la investigación fueron consideradas variables sociales, biológicas, psicológicas y culturales, complejos ingredientes coparticipes según la dialéctica que explica el proceso salud-enfermedad (1), (2).

El paradigma clásico de la atención individual y colectiva ha mantenido al paciente pasivo, poco informado, sin participación directa como actor

* Investigación realizada como requisito parcial para optar al título de especialista en Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia; financiada por la Universidad de Antioquia.

** Investigador principal, profesor titular Facultad de Odontología Universidad de Antioquia; Posgrados en Epidemiología y Salud Pública y en Periodoncia.

*** Coinvestigadoras, profesoras de cátedra Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Especialistas en Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia.

esencial en la búsqueda y conservación de su salud, mientras que el profesional y el sistema de salud deciden unilateralmente lo que se le debe hacer, teniendo como punto de partida los parámetros ortodoxos del modelo académico tradicional (3-5), sin intentar conciliarlos con las expectativas del paciente.

En el medio no hay estudios que permitan identificar las inquietudes, motivaciones y expectativas del paciente de ortodoncia, aunque en la literatura internacional se advierte el problema (6) y los fundadores de esta especialidad, según Lundström (7), le dieron "gran importancia a la estética y a la autoimagen del paciente".

Esta investigación descubre otra dimensión del ejercicio clínico y de la relación con el paciente, como lo han planteado en estudios cualitativos autores de otros medios (8-11) que han encontrado la estética como motivación principal para la consulta de ortodoncia. Se ha aceptado que en toda sociedad uno de los mayores deseos y necesidades del individuo es el logro de una imagen corporal aceptable culturalmente, lo cual puede significar una mejor aceptación social y con ello el incremento del status psicológico.

Aunque paciente y profesional están identificados en la importancia de la estética, por el hecho de ser tan subjetivos los conceptos de belleza y armonía, con frecuencia se encuentra antagonismo entre el clínico y el paciente, lo cual sería insalvable, si además de este hecho cultural, los separa la falta de comunicación.

Alley, citado por Nanda (12), encontró en su estudio que "la apariencia facial es probablemente el aspecto más importante de la apariencia física", pero debe aceptarse, según Fox y otros (13), que la percepción de las personas acerca de su estética dentofacial es de gran variabilidad y por ello también su percepción de necesidad de tratamiento. Son reiterativos otros estudios (14-19) al respecto de la importancia de la estética en la decisión del paciente para hacerse el tratamiento, especialmente en el período de la adolescencia y con predominio del género femenino (9), (17), (18).

En la literatura internacional son pocas las investigaciones de tipo cualitativo que buscan conocer la influencia que tienen en la consulta del paciente variables diferentes a las estrictamente biológicas y funcionales; el estudio que se presenta pretende ser un aporte para ese vacío, no por cuanto identifica las razones tan diferentes a lo exclusivamente funcional como motivo de consulta, sino como hecho que amerite reflexiones que puedan tener influencias curriculares para flexibilizar los modelos tradicionales de enseñanza de la odontología en general y la ortodoncia en

particular, en el objetivo de considerar al paciente-sociedad, como elemento dinámico desde el diagnóstico, la ejecución del tratamiento y el mantenimiento de la condición de salud. De otro lado, el estudio permite conocer como el paciente llega al tratamiento de ortodoncia por múltiples razones, la mayoría de las veces diferentes a las académicas que maneja el profesional para señalar la necesidad de tratamiento; por medio de esa comparación entre lo que hace decidir al paciente a buscar el tratamiento y lo que académicamente orienta al ortodoncista, se establece una relación dialéctica que apunta al logro del mismo objetivo, pero con predicamentos distanciados por el abismo que va entre el saber de la ciencia y la fuerza social de la cultura, mucho más poderosa que las demostraciones científicas. Ese vacío de saberes sociales, psicológicos y culturales, es el desafío que se le plantea a la profesión para ser llenado dentro del concepto que entraña el proceso salud-enfermedad, para desarticular los viejos enfoques de prestación de servicios de salud; en el presente no sólo se busca lograr la salud físico-biológica, sino que se plantea trabajar por el logro de una mejor calidad de vida, trascendiendo al bienestar biosicosocial.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo - cualitativo - transversal.

El universo de trabajo fue constituido por los 250 pacientes nuevos, mayores de doce años de edad que solicitaron tratamiento de ortodoncia entre Agosto de 1996 y Abril de 1997, en cuatro instituciones ubicadas en el área metropolitana de la ciudad de Medellín.

Se buscó como objetivos específicos de trabajo: primero, determinar el motivo de consulta ortodóncica más frecuente en la población objeto de estudio y comparar los resultados según edad, sexo, grado de escolaridad y estrato socio-económico, este último de acuerdo con los criterios seguidos por las Empresas Públicas de Medellín para establecer las tarifas de los servicios públicos domiciliarios. El segundo objetivo específico fue identificar clínicamente el tipo de maloclusión presente en el examen inicial y elaborar un diagnóstico clínico por parte de los ortodoncistas sin diferenciar su origen (dental o esquelético); finalmente éste fue relacionado con el motivo de consulta del paciente.

La recolección de la información fue hecha mediante la aplicación de una encuesta elaborada con la asesoría de un sociólogo-metodólogo, buscando un contexto acorde con los objetivos planteados. Para evaluar la validez del instrumento se realizó una prueba piloto en 20 pacientes

diferentes a los del estudio, y además se obtuvo el "juicio de expertos" (con un sociólogo, un psicólogo, tres administradores y gerentes en salud, un ortodoncista, un epidemiólogo, un metodólogo y un estadístico). La encuesta fue respondida inicialmente por el paciente antes de ingresar a la consulta y por el ortodoncista en el momento del examen clínico para clasificar los diagnósticos de las maloclusiones más notorias, tales como protrusión superior e inferior, retrusión superior e inferior, apiñamiento, mordida cruzada, mordida abierta, mordida profunda, asimetrías faciales, diastemas, necesidad de ortodoncia preprotésica, alteraciones funcionales y "otros", en los cuales se incluían las alteraciones dentofaciales no consideradas en las opciones anteriores. Este trabajo de clasificación clínica de las maloclusiones se vio facilitado por los conceptos estandarizados que manejan los ortodoncistas y además, por el contacto institucional realizado previamente a la aplicación de estas encuestas para especificar los alcances de la investigación.

El procesamiento de la información fue sistematizado y se usaron tablas y gráficos para el manejo de los resultados. Para la búsqueda de asociaciones se utilizó el "Ji-cuadrado" (X^2) simple o corregido, de acuerdo con los valores alcanzados para las frecuencias observadas y las esperadas, ver tabla No. 7.

RESULTADOS:

En la tabla y gráfico No. 1 se observa que de los 250 pacientes nuevos a quienes les fue elaborada la encuesta de motivo de consulta un alto porcentaje, 70.1%, correspondió al estrato socio - económico medio, seguido por un 20.1% del estrato bajo y 9.8% del estrato alto, podría considerarse que el porcentaje tan pequeño de pacientes del estrato alto se deba a que éstos acuden preferiblemente a la consulta privada, quizás por el carácter "colectivo" de las instituciones estudiadas; además, aunque las tarifas de las mismas se consideran moderadas, tal vez los pacientes del estrato bajo no consultaron en mayor porcentaje porque tienen dificultad para acceder a dichos tratamientos.

Con relación a la edad, la distribución porcentual fue de 32.5% en el grupo de 15 a 18 años, 24.5% en el grupo de 12 a 14 años, 23.3% de 26 años o más y finalmente 19.7% que correspondió al grupo de 19 a 25 años. Como puede observarse, los dos grupos comprendidos entre los 12 y los 18 años muestran el mayor porcentaje quizás por ser pacientes en edades dependientes económicamente de sus padres, seguidamente se encuentra un porcentaje considerable de pacientes mayores de 26 años, tal vez porque éstos buscan por sus propios medios tratamiento de ortodoncia por ser ya personas

económicamente independientes. La distribución por sexo se presentó en un 60.4% para el femenino y 39.6% para el masculino, este resultado podría tener una posible explicación en ser la mujer, en general, más preocupada que el hombre en sus cuidados personales; finalmente en la distribución según grado de escolaridad se encontró el más alto porcentaje, 66%, de pacientes con estudios secundarios, 12% de los pacientes con estudios primarios y 22% con estudios universitarios, como puede observarse se encuentra una notoria correspondencia de la distribución de esta variable con el grupo etéreo, lo cual ya fue comentado.

La tabla y gráfico No. 2 muestra que en los mismos 250 pacientes que consultaron para tratamiento ortodóncico se obtuvieron 281 respuestas que explicaron el motivo por el cual solicitaron dicho servicio, un 60.1% de respuestas indicaron la estética como principal causa de motivación, un 16.7% por causas funcionales y el restante 23.2% por sugerencia de padres, amigos o familiares y por otras causas. Se podría especular que el paciente tiene un elevado grado de claridad para señalar lo que le incomoda con relación a su apariencia personal, aplicando para ello los conceptos de estética dictados por los patrones culturales del medio; en contraste, las diferentes alteraciones de la función son menos percibidas por ellos y definitivamente menos valoradas que la estética como motivo de consulta.

En el origen de la remisión de los pacientes al tratamiento ortodóncico se observó un alto porcentaje que correspondió al 40.4% de pacientes remitidos por odontólogos, 26.8% que solicitaron tratamiento por su propia iniciativa, 15.6% que asistieron a consulta por sugerencia de sus padres, 10% por sugerencia de un amigo o familiar y 7.2% que fueron remitidos por un médico. Como era de esperarse, el más alto porcentaje correspondió a remisión por parte del odontólogo general, quien es el orientador y educador permanente del paciente.

En la tabla y gráfico No. 3, se observa como la estética fue la causa principal de consulta tanto en cada uno de los grupos etéreos, como en la variable sexo y aunque ésta presentó el mayor porcentaje en los hombres y en las mujeres, hubo entre ellos una diferencia estadísticamente significativa con una probabilidad inferior al 5.1% y al 7.9% para la edad. La función como segunda causa de motivación presentó un incremento sistemático con la edad, pasando desde un 9.1% en el grupo de 12 a 14 años hasta llegar a su más alto porcentaje de 25.4% en el grupo de 26 años y más. De la la misma forma la consulta por estética, disminuyó y mostró para la función una diferencia estadísticamente significativa con una probabilidad inferior al 0.76%. De otro lado se encuentra

una diferencia estadísticamente significativa con una probabilidad inferior al 2.9% entre ambos sexos, ya que sólo el 9.7% de los hombres consultaron por función, mientras que el 21.5% de las mujeres lo hicieron por la misma causa.

En la tabla y gráfico No. 4 se observa cómo la estética fue la principal causa que motivó la consulta ortodóncica, independientemente del estrato socio económico al cual pertenece el paciente y al grado de escolaridad del mismo, ya que en ninguna de las dos variables se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos estudiados. La función y otras causas de motivación de consulta presentaron valores porcentuales muy bajos comparados con la estética.

En las tablas y gráficos No. 5 y 6 se presenta la relación encontrada entre las 441 percepciones de los 250 pacientes nuevos acerca de su problema ortodóncico y los 612 diagnósticos clínicos que los ortodoncistas emitieron en los mismos pacientes (cada paciente podía elegir varias opciones e igualmente el ortodoncista podía emitir tantos diagnósticos como alteraciones observadas en cada paciente). El total de estas coincidencias fue 151, lo cual correspondió a un 24.67% y sugiere en términos generales que hay una tendencia a que no exista identidad entre lo que el paciente percibe y lo que el ortodoncista diagnostica (tabla No. 5). La tabla No. 6 muestra que de las 151 coincidencias el 52.98% correspondió a la opción "dientes muy torcidos o no le caben los dientes en la boca" vs apiñamiento, indicando tal vez que los pacientes tienen una alta claridad para percibir el apiñamiento y que existe así identidad con el diagnóstico del ortodoncista, contrario a las demás alteraciones donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas inferiores al 0.8% entre la percepción del paciente y el diagnóstico clínico; quizás esto pueda deberse a que el apiñamiento es una de las alteraciones más evidentes y una de las de más alta incidencia dentro de la población (63%).

DISCUSIÓN:

Todas las inquietudes y expectativas que tiene el paciente al solicitar cualquier tipo de tratamiento se ven claramente plasmadas en su motivo de consulta inicial, de allí la importancia que toda profesión o especialidad, en este caso la ortodoncia, identifique lo que sus pacientes esperan recibir para así encaminar sus recursos diagnósticos y terapéuticos para cubrir estas expectativas, lo cual finalmente se verá reflejado en el grado de satisfacción postratamiento.

Lo anterior fue básicamente lo que se buscó con este trabajo, desafortunadamente la bibliografía con relación a este tema es escasa y en general

todos los estudios consultados presentan marcadas diferencias entre ellos y con la presente investigación en cuanto a objetivos planteados y metodología empleada, y aunque muchos de ellos utilizaron encuestas, el diseño y método de aplicación varían ampliamente, razón por la cual no se encuentran parámetros de comparación confiables y sólo se mencionarán algunos aspectos generales coincidentes.

Al igual que en esta investigación, varios autores (9), (14), (15), (17), (18), (20), (21), reportan la estética como el principal motivo de consulta ortodóncica, así mismo, algunos de ellos (9), (17), (18), (20), han encontrado que los adolescentes son el grupo etéreo que consulta en mayor porcentaje por estética, similar a lo aquí reportado donde a pesar de que ésta persiste como principal motivo de consulta en todos los grupos etéreos, en los menores es más predominante y va disminuyendo sistemáticamente a medida que aumenta la edad, incrementándose así el porcentaje de consulta por función, quizás porque a medida que aumenta la edad, el paciente percibe con mayor claridad los problemas funcionales y posiblemente también éstos se hacen más sintomáticos.

Al evaluar la influencia del sexo, varios estudios (9), (17), (18), (20), concluyen que las mujeres son quienes consultan en mayor porcentaje por estética, contrario a lo encontrado en esta investigación donde son los hombres quienes consultan más por este motivo.

No se encontraron trabajos en los cuales se establezca una relación entre el motivo de consulta del paciente y el diagnóstico clínico del ortodoncista. Para lo observado en este estudio, donde a excepción del apiñamiento, hubo diferencias estadísticamente significativas entre lo que percibe el paciente y lo que diagnostica el ortodoncista, cabe hacer varias anotaciones:

- El apiñamiento además de ser la alteración dentofacial más frecuente, es la más evidente para el paciente, quien por lo general tiene poco conocimiento acerca de lo que implica una adecuada relación oclusal.
- Es obvio que el ortodoncista, dados sus conocimientos, diagnostique y posiblemente trate más aspectos de los que el paciente percibe, elaborando así diagnósticos muy completos desde su punto de vista, pero que quizás no incluyen la motivación inicial del paciente.
- No fue alcance de esta investigación el conocer qué tipo de tratamiento se planeó y ejecutó en los pacientes nuevos, siendo entonces posible que algo no diagnosticado inicialmente, sí pudo haberse tenido en cuenta en el plan de tratamiento.

- No todo lo que le preocupa al paciente inicialmente puede ser susceptible de tratamiento o es posible que a juicio del ortodoncista esto deba ser sacrificado en beneficio de otros aspectos de mayor importancia.

CONCLUSIONES:

1. El motivo de consulta ortodóncico más frecuente fue la estética con un 60.1%, independientemente de todas las variables estudiadas, seguido por otras motivaciones como sugerencia de amigos o familiares con un 23.2% y por último la función con el porcentaje más bajo del 16.7%.
2. Los hombres consultaron más por estética (65.5%) que las mujeres (56.5%).
3. Sistemáticamente a medida que aumentó la edad, el porcentaje de consulta por estética disminuyó de un 70.2% a un 50% dándose un incremento gradual en la consulta por función.
4. El apiñamiento además de ser la alteración encontrada en mayor porcentaje fue la única en la que se observó alta coincidencia entre la percepción del paciente y el diagnóstico del ortodoncista.

Se recomienda para futuras investigaciones en caso de ser posible aplicar de nuevo este modelo, hacer un seguimiento longitudinal de los pacientes desde el inicio hasta el final del tratamiento.

AGRADECIMIENTOS:

Por su colaboración a las siguientes entidades y personas: Facultad de Odontología U. de A.; Facultad de Odontología CES; Ortodiagnóstico; Congregación Mariana; Dr. Alejandro Gallón, Sicólogo; Dr. Miguel Aygnerén, Sociólogo - Metodólogo; Dra. Marta Inés Sierra, Ortodoncista.

CORRESPONDENCIA:

Raúl Mejía Villa, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

BIBLIOGRAFÍA:

1. LAIN ENTRALGO, Pedro. La relación médico - enfermo. Historia y teoría. 2ª ed. Madrid. Alianza Editorial; 1983.
2. Memorias del taller Latinoamericano de Medicina Social, Medellín, Universidad de Antioquia. Julio 21 al 31; 1987.

3. ARANGO B., Alberto. "Modelos de enseñanza de la odontología en Iberoamérica". Santo Domingo. Mayo 1988. Impreso 13 páginas.
4. MEJÍA V., Raúl. "Modelos de enseñanza de la odontología". Taller con los profesores. Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Medellín, Mayo 3, 1993. Impreso 5 páginas.
5. PAYARES G., Carlos. ARANGO B., Alberto. Consideraciones socio - históricas de la odontología en Colombia y Antioquia. Siglo XX. Medellín. Promotora Ediciones y Comunicaciones S.A.; 1991.
6. CORDRAY, F.E. A crisis in orthodontic? It's time to look within. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 1992; 101: 472-476.
7. LUNDSTRÖM, Anders. Orthodontics as a specialty. A historical overview. *Proc. Finn. Dent. Soc.* 1991; 87: 15-21.
8. CEDERQUIST, Robert. Thoughts on the future of orthodontic education and practice. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 1987; 92: 349-353.
9. GOSNEY, Mary. An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Br. J. Orthod.* 1986; 13: 87-94.
10. HELM, Sven et al. Psychosocial implications of malocclusion: a 15 year follow-up study in 30 year old Danes. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 1985; 87: 110-118.
11. WHEELER, Timothy et al. Orthodontic treatment demand and need in third and fourth grade school children. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 1994; 106: 22-33.
12. NANDA, R.S.; KIERL, M.J. Prediction of cooperation in orthodontic Treatment. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 1992; 102: 15-22.
13. FOX, R.M.; ALBINO, J.E.; GREEN, I.J.; TEDESCO, L.A. Development and validation of a measure of attitudes toward malocclusion. *J. Dent. Res.* 1982; 61: 1039-1043.
14. LEW, Kenneth. Attitudes and perceptions of adults toward orthodontic treatment in an asian community. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1993; 21: 31-35.
15. TANG, Enderarra et al. Correlation of orthodontic treatment demand with treatment need assessed using two indices. *Angle Orthod.* 1995; 65: 443-450.
16. BRATTSTRÖM, V. et al. Treatment cooperation in orthodontic patients. *Br. J. Orthod.* 1991; 18: 37-42.
17. BROWN, D.F. et al. Social and psychological factors associated with adolescents. Self-acceptance of occlusal condition. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1987; 15: 70-73.
18. ESPELAND, L.V. et al. Perception of personal dental appearance in young adults; relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.* 1991; 100: 234-241.
19. RICHMOND, S. et al. Dentist variations in the determination of orthodontic treatment need. *Br. J. Orthod.* 1994; 21: 65-68.
20. HOLMES, A. The subjective need and demand for orthodontic treatment. *Br. J. Orthod.* 1992; 19: 287-297.
21. McKIERNAM, E.X.; McKIERNAM, F.; JONES, M.L. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. *Int. J. Adult. Orthod. Orthognath. Surg.* 1992; 7: 187-198.

TABLA No. 1
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES NUEVOS PARA
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA, SEGÚN ESTRATO, EDAD, SEXO Y ESCOLARIDAD.
MEDELLÍN, ABRIL DE 1997

Distribución de variables	Variables estrato, edad, sexo y escolaridad															
	Estrato				Edad (años)					Sexo			Escolaridad			
	Alto	Medio	Bajo	Total	(12-14)	(15-18)	(19-26)	(26 ó +)	Total	Masc.	Fem.	Total	Prim.	Sec.	Univ.	Total
No. casos	22	157	45	224	61	81	49	58	249	99	151	250	30	165	55	250
%	9,8	70,1	20,1	100,0	24,5	32,5	19,7	23,3	100,0	39,6	60,4	100,0	12,0	66,0	22,0	100,0

GRÁFICO No. 1

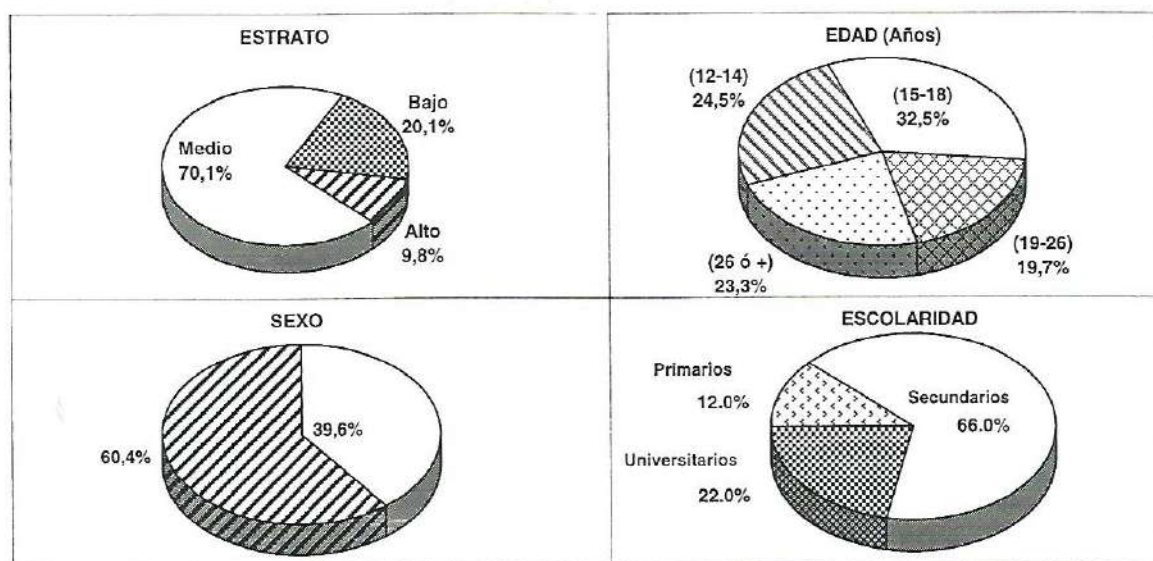


TABLA No. 2
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LOS PACIENTES NUEVOS PARA
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA, SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA Y ORIGEN DE LA
REMISIÓN. MEDELLÍN, ABRIL DE 1997

Distribución de variables	Motivo de consulta					Fuente de remisión					
	Estética	Función	Sugerencia de otro	Otros motivos	Total	Odontólogo	Médico	Padres	Amigo o familiar	Iniciativa personal	Total
No. Respuestas	169	47	28	37	281	101	18	39	25	67	250
%	60,1	16,7	10,0	13,2	100,0	40,4	7,2	15,6	10,0	26,8	100,0

GRÁFICO No. 2

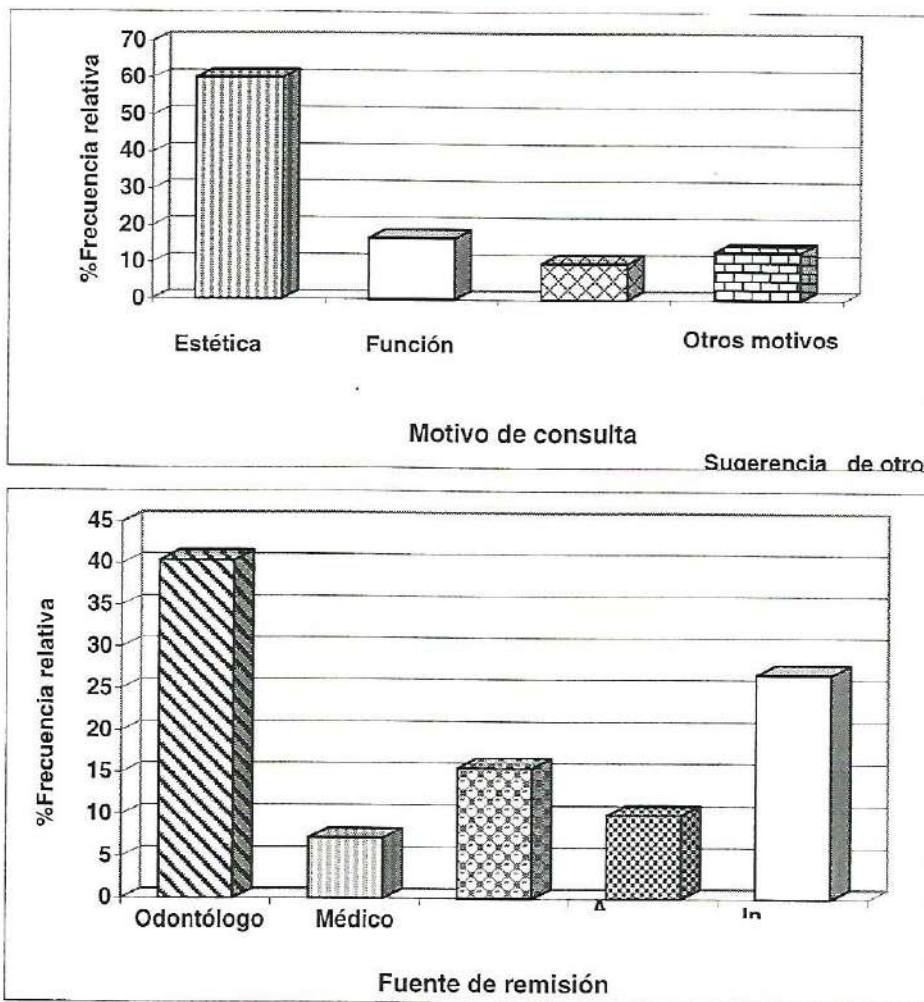


TABLA No. 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA CONSULTA EN LOS PACIENTES
NUEVOS PARA TRATAMIENTO DE ORTODONCIA, SEGÚN EDAD Y SEXO.
MEDELLÍN, ABRIL DE 1997

Motivo de Consulta	Variables edad en años y sexo											
	Edad (años)								Sexo			
	12-14		15-18		19-25		26 ó +		Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estética	47	71,2	58	63,7	29	51,8	34	50,7	74	65,5	95	56,5
Función	6	9,1	11	12,1	13	23,2	17	25,4	11	9,7	36	21,5
Sugerencia de otro	6	9,1	10	11,0	7	12,5	5	7,5	12	10,6	16	9,5
Otros motivos	7	10,6	12	13,2	7	12,5	11	16,4	16	14,2	21	12,5
Total	66	100,0	91	100,0	56	100,0	67	100,0	113	100,0	168	100,0

GRÁFICO No. 3

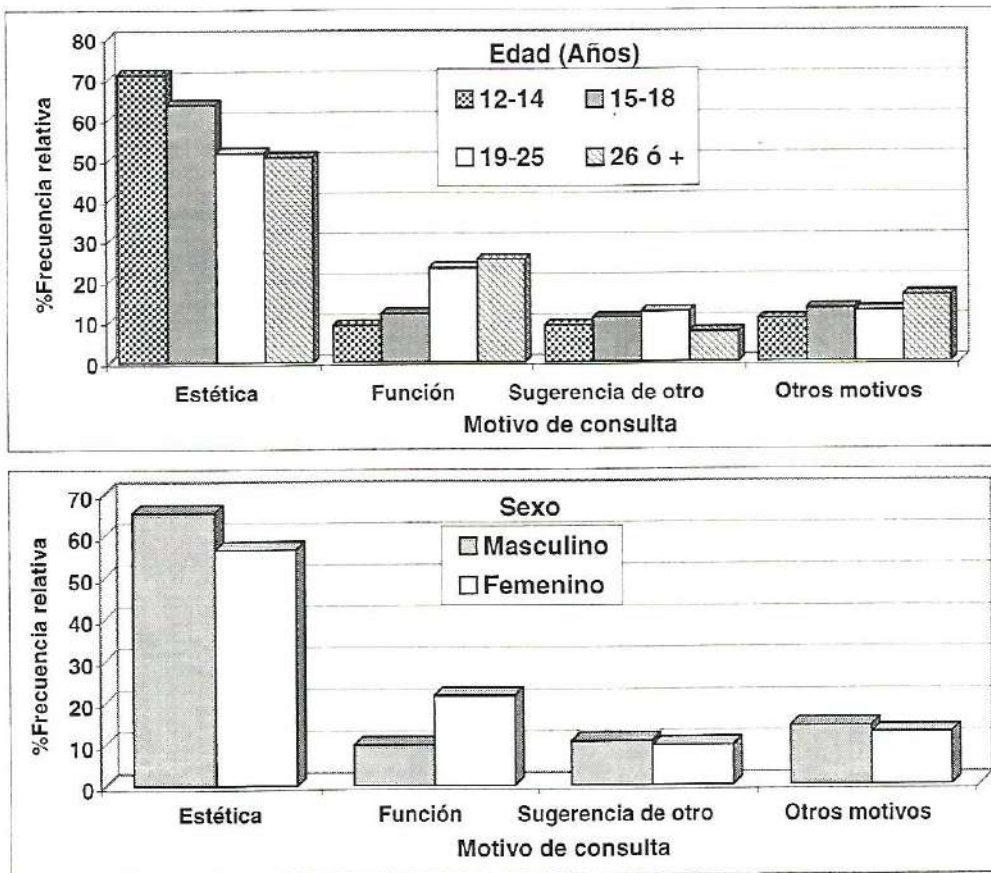


TABLA No. 4

DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS QUE MOTIVARON LA CONSULTA EN LOS PACIENTES NUEVOS PARA TRATAMIENTO DE ORTODONCIA, SEGÚN ESTRATO Y ESCOLARIDAD. MEDELLÍN, ABRIL DE 1997

Motivo de Consulta	Variables estrato y escolaridad											
	Estrato						Escolaridad					
	Alto		Medio		Bajo		Primarios		Secundarios		Universitarios	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estética	12	44,4	107	60,5	31	63,3	21	61,8	109	58,9	39	62,9
Función	6	22,2	26	14,7	10	20,4	8	23,5	30	16,2	9	14,5
Sugerencia de otro	3	11,2	18	10,1	5	10,2	3	8,8	21	11,4	4	6,5
Otros motivos	6	22,2	26	14,7	3	6,1	2	5,9	25	13,5	10	16,1
Total	27	100,0	177	100,0	49	100,0	34	100,0	185	100,0	62	100,0

GRÁFICO No. 4

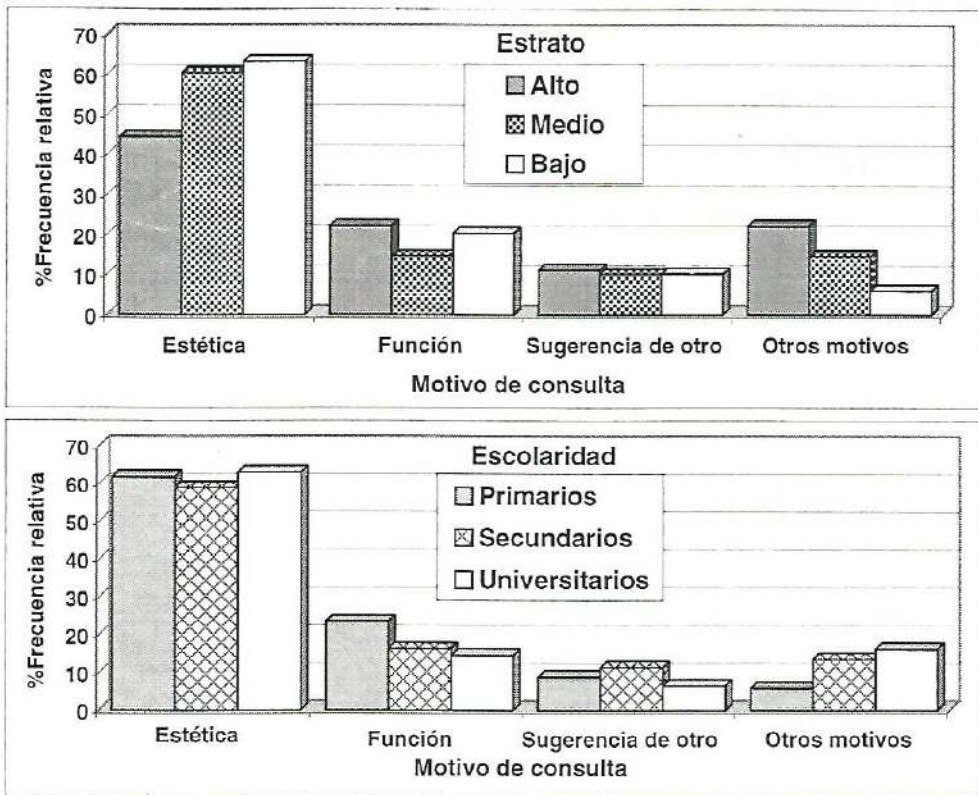


TABLA No. 5

COINCIDENCIA ENTRE LAS 441 PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES NUEVOS DE SU PROBLEMA ORTODÓNICO Y LOS 612 DIAGNÓSTICOS DE LOS ORTODONCISTAS. MEDELLÍN, ABRIL DE 1997

GRÁFICO No. 5
COINCIDENCIA ENTRE LAS PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES VS DIAGNÓSTICO DE LOS ORTODONCISTAS

Coincidencia entre percepción del paciente Vs Diagnóstico del ortodoncista					
Coincidencia		No Coincidencia		Total	
No.	%	No.	%	No.	%
151	24,67	461	75,33	612	100,00

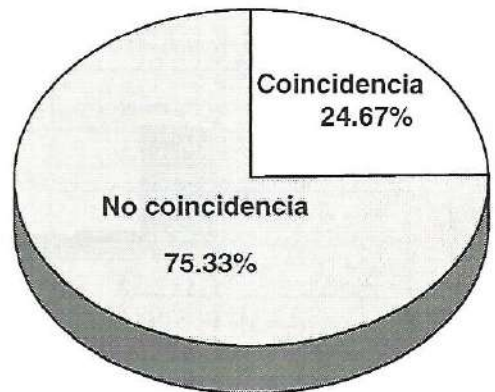


TABLA No. 6

DISTRIBUCION DE LAS 151 COINCIDENCIAS ENTRE LAS 441 PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES NUEVOS DE SU PROBLEMA ORTODÓNICO Y LOS 612 DIAGNÓSTICOS DE LOS ORTODONCISTAS. MEDELLÍN, ABRIL DE 1997.

Items	Percepciones de los pacientes nuevos de su problema ortodónico Vs Diagnósticos clínicos de los ortodoncistas	Coincidencia		No coincidencia		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
1.	Dientes de arriba muy "salidos" Vs protrusión superior	28	18,54	57	12,36	85	13,9
2.	Mandíbula grande Vs protrusión inferior, retrusión superior	3	1,99	87	18,87	90	14,7
3.	Mandíbula pequeña Vs retrusión inferior	2	1,32	28	6,07	30	4,9
4.	Dientes muy "torcidos", no le caben en la boca Vs apiñamiento	80	52,98	79	17,14	159	26,0
5.	Dientes de abajo más "salidos" que los de arriba Vs mordida cruzada	10	6,62	38	8,24	48	7,8
6.	Al morder no puede juntar algunos dientes Vs mordida abierta	8	5,30	31	6,72	39	6,4
7.	Al morder los dientes de arriba cubren los de abajo Vs mordida profunda	2	1,32	34	7,38	36	5,9
8.	La cara "torcida" Vs asimetrías faciales	1	0,66	20	4,34	21	3,4
9.	Tiene los dientes separados Vs Diastemas	7	4,64	21	4,56	28	4,6
10.	Le faltan dientes y necesita un puente Vs Necesidades preprotésicas	5	3,31	20	4,34	25	4,2
11.	Dificultad para pronunciar algunas letras o palabras, dificultad o dolor al masticar Vs alteraciones en la fonación, alteraciones en la masticación.	5	3,31	46	9,98	51	8,2
Total		151	100,00	461	100,00	612	100,0

GRÁFICO No. 6

DISTRIBUCION DE LAS 151 COINCIDENCIAS ENTRE LAS PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES NUEVOS DE SU PROBLEMA ORTODÓNICO Y LOS DIAGNÓSTICOS DE LOS ORTODONCISTAS. MEDELLÍN, ABRIL DE 1997.

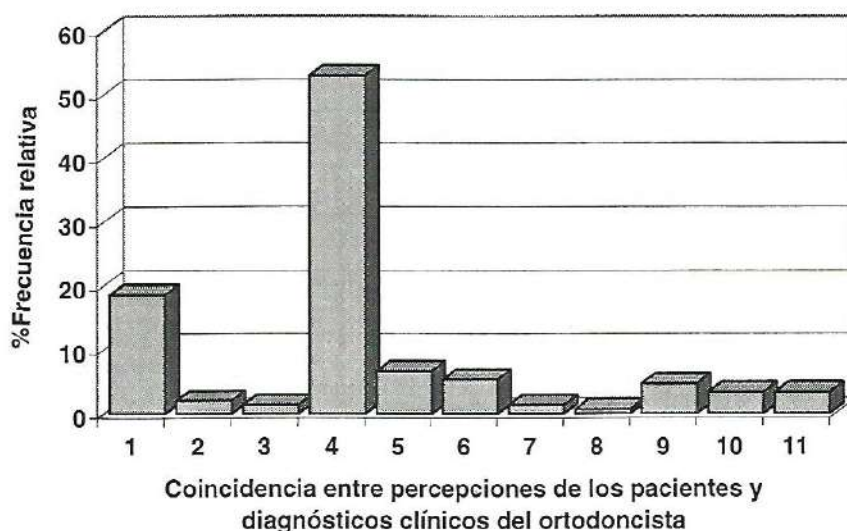


TABLA No. 7

IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES FACTORES ASOCIADOS CON EL MOTIVO DE CONSULTA INICIAL DE LOS PACIENTES NUEVOS PARA TRATAMIENTO DE ORTODONCIA UTILIZANDO LA PRUEBA "JI-CUADRADO". MEDELLÍN, ABRIL DE 1997

Variables relacionadas		Prueba	Valor Ji-cuadrado	Probabilidad	Significancia al 10%
Motivo consulta inicial Vs edad	Estética	X ² simple	6,78	0,0791	Significativa
	Función	X ² simple	11,94	0,0076	Significativa
	Ninguna preocupación, sugerencia de otro	X ² simple	1,07	0,7833	No Significativa
	Otros motivos	X ² simple	1,34	0,7201	No Significativa
Motivo consulta inicial Vs sexo	Estética	Mantel-Haenszel	3,81	0,0510	Significativa
	Función	Mantel-Haenszel	4,74	0,0294	Significativa
	Ninguna preocupación, sugerencia de otro	Mantel-Haenszel	0,14	0,7089	No Significativa
	Otros motivos	Mantel-Haenszel	0,24	0,6241	No Significativa
Motivo consulta inicial Vs estrato	Estética	X ² simple	1,71	0,4254	No Significativa
	Función	X ² simple	0,88	0,6428	No Significativa
	Ninguna preocupación, sugerencia de otro	X ² simple	0,10	0,9501	No Significativa
	Otros motivos	X ² simple	5,11	0,0777	Significativa
Motivo consulta Vs escolaridad	Estética	X ² simple	0,53	0,7662	No Significativa
	Función	X ² simple	0,78	0,6759	No Significativa
	Ninguna preocupación, sugerencia de otro	X ² simple	1,28	0,5264	No Significativa
	Otros motivos	X ² simple	2,09	0,3518	No Significativa
Mc. Vs remisión o sugerencia de otro	Estética	X ² simple	26,54	0,0000	Significativa
	Función	X ² simple	19,56	0,0006	Significativa
	Ninguna preocupación, sugerencia de otro	X ² simple	No valido	-	-
	Otros motivos	X ² simple	7,28	0,1217	No Significativa

TABLA No. 7 (Continuación)

IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES FACTORES ASOCIADOS CON EL MOTIVO DE CONSULTA INICIAL DE LOS PACIENTES NUEVOS PARA TRATAMIENTO DE ORTODONCIA UTILIZANDO LA PRUEBA "JI-CUADRADO". MEDELLÍN, ABRIL DE 1997

Variables relacionadas	Prueba	Valor Ji-cuadrado	Probabilidad	Significancia al 10%	
Remisión o sugerencia de otro Vs edad	X ² simple	38,11	0,0001	Significativa	
Remisión o sugerencia de otro Vs sexo	X ² simple	10,28	0,0359	Significativa	
Remisión o sugerencia de otro Vs estrato	X ² simple	6,80	0,5802	No Significativa	
Remisión o sugerencia de otro Vs escolaridad	X ² simple	23,80	0,0024	Significativa	
Autopercepción Vs diagnóstico	p81 Vs p91	X ² simple	9,88	0,0016	Significativa
	p82 Vs p92-93	X ² simple	78,40	0,0000	Significativa
	p83 Vs p94	X ² simple	22,53	0,0000	Significativa
	p84-85 Vs p95	X ² simple	0,01	0,9372	No Significativa
	p86 Vs p96	X ² simple	16,32	0,0000	Significativa
	p87 Vs p97	X ² simple	13,56	0,0002	Significativa
	p88 Vs p98	X ² simple	28,44	0,0000	Significativa
	p89 Vs p99	X ² simple	17,19	0,0000	Significativa
	p810 Vs p910	X ² simple	7,00	0,0081	Significativa
	p811 Vs p911	X ² simple	9,00	0,0026	Significativa
	p812 Vs p912	X ² simple	9,44	0,0021	Significativa

P81 Vs P91: Dientes de arriba muy salidos Vs protrusión superior
 P82 Vs P92-93: Mandíbula grande Vs protrusión inferior, retrusión superior
 P83 Vs P94: Mandíbula pequeña Vs protrusión inferior
 P84-85 Vs P95: Dientes muy torcidos, no le caben en la boca Vs apiñamiento
 P86 Vs P96: Los dientes de abajo son más salidos que los de arriba Vs mordida cruzada
 P87 Vs P97: Al morder no puede juntar algunos dientes Vs mordida abierta
 P88 Vs P98: A morder los dientes de arriba cubren completamente los de abajo Vs mordida profunda
 P89 Vs P99: La cara "torcida" Vs asimetrías faciales
 P810 Vs P910: Tiene los dientes separados Vs diastemas
 P811 Vs P911: Le faltan dientes y necesita un puente Vs necesidades preprotésicas
 P812 Vs P912: Dificultad para pronunciar algunas letras o palabras, dificultad o dolor al morder o masticar Vs alteraciones en la fonación, alteraciones en la masticación