



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MALOCLUSIONES Y SATISFACCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Calderón Ramos, Lisset Enid

Asesor:

Pérez Suasnabar, Hugo Joel

ORCID: 0000-0002-7699-0640

Jurado:

Páucar Rodríguez de Granados, Elizabeth

Sotomayor Mancicidor, Óscar Vicente

Gómez Cortez, Pedro Lui

Lima - Perú

2021

Referencia:

Calderón, R. (2021). *Maloclusiones y satisfacción de la estética dental en adolescentes, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5603>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MALOCLUSIONES Y SATISFACCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN
ADOLESCENTES

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Calderón Ramos, Lisset Enid

Asesor

Pérez Suasnabar, Hugo Joel

(ORCID: 0000-0002-7699-0640)

Jurado

Páucar Rodríguez de Granados, Elizabeth

Sotomayor Mancicidor, Óscar Vicente

Gómez Cortez, Pedro Luis

Lima – Perú

2021

Agradecimientos

Todo el agradecimiento desde lo profundo de mi ser a mi Dios, Sustentador, Roca mía, Castillo fuerte, su sustento fue tangible en el temor, carencia y debilidad. A Mis padres por su apoyo incondicional en todos mis estudios, su cariño y amor. A los docentes de mi alma mater que me apoyaron en todo el proceso y desarrollo de la tesis y de mis estudios. A mis amigos, que me ayudaron, entrenaron y animaron en la sustentación.

Índice

I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Objetivos.....	10
- Objetivo General.....	10
- Objetivos Específicos	10
1.4 Justificación	11
1.5 Hipótesis	11
II. Marco Teórico	12
2.1 Bases teóricas sobre el tema de Investigación	12
III. Método.....	19
3.1 Tipo de investigación	19
3.2 Ámbito temporal y espacial	19
3.3 Variables	19
3.4 Población y muestra	20
3.5 Instrumentos.....	21
3.6 Procedimientos.....	21
3.7 Análisis de datos	22
IV. Resultados	23

V. Discusión de resultados	42
VI. Conclusiones.....	45
VII. Recomendaciones	48
VIII. Referencias.....	49
IX. Anexos.....	55

Resumen

La investigación tuvo como propósito conocer como las maloclusiones dentales se relacionan con la satisfacción de los adolescentes con su estética dental. Se realizó la investigación en adolescentes de la Institución Educativa N° 80546 “Manuel Gonzales Prada”, de La Libertad. La investigación fue observacional, transversal, prospectiva y correlacional. Se utilizó el Índice de Estética Dental (DAI) para la medición de las maloclusiones dentales y el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) para la medición de la satisfacción de los adolescentes con su estética dental. La población constituida por 87 estudiantes, se dividió en tres grupos: Adolescencia temprana (11 a 13 años), (47.1%); intermedia (14 a 16 años), (39.1 %) y tardía (17 a 19 años), (13.8%); de los cuales el 58.6% estuvo constituida por el género femenino y el 41.4%, por, el masculino. Asimismo, se observó que las mujeres presentaron mayor frecuencia de maloclusión severa que los hombres ($p=0,029$), según el Índice DAI. Según el Cuestionario PIDAQ, encontramos que el promedio general fue de 1,43 y la respuesta con mayor porcentaje fue “Algo”, con 33,3%. En el dominio Confianza (CED), los estudiantes con maloclusión mínima tuvieron mayor satisfacción ($p = 0,019$); sin embargo, en los dominios Impacto social, Impacto psicológico y Preocupación por la estética dental, los adolescentes con maloclusión severa obtuvieron los puntajes más bajos ($p = 0,027$; $p = 0,021$ y $p = 0,749$). Se concluyó que los adolescentes con mayor grado de maloclusiones presentan una menor satisfacción de la estética dental en adolescentes.

Palabras Clave: maloclusión, satisfacción, estética, adolescente

Abstract

The purpose of the research was to know how dental malocclusions are related to the satisfaction of adolescents with their dental aesthetics. The investigation was carried out in adolescents of the Educational Institution N° 80546 "Manuel Gonzales Prada", of La Libertad. The research was observational, cross-sectional, prospective and correlational. The Dental Aesthetics Index (DAI) was used to measure dental malocclusions and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) to measure adolescents' satisfaction with their dental aesthetics. The population made up of 87 students was divided into three groups: early adolescence (11 to 13 years old), (47.1%); intermediate (14 to 16 years old), (39.1%) and late (17 to 19 years old), (13.8%); of which 58.6% was made up of the female gender and 41.4%, of the male. Likewise, it was observed that women presented a higher frequency of severe malocclusion than men ($p=0.029$), according to the DAI Index. According to the PIDAQ Questionnaire, we found that the general average was 1.43 and the answer with the highest percentage was "Something", with 33.3%. In the Confidence domain (CED), students with minimal malocclusion had higher satisfaction ($p = 0.019$); however, in the domains Social impact, Psychological impact and Concern about dental aesthetics, adolescents with severe malocclusion obtained the lowest scores ($p = 0.027$, $p = 0.021$ and $p = 0.749$). It was concluded that adolescents with a higher degree of malocclusions have a lower satisfaction of dental aesthetics in adolescents.

Key words: malocclusion, satisfaction, esthetics, adolescent

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, en América latina y en nuestro país, se observa alteraciones del sistema estomatognático, siendo uno de ellos, las maloclusiones dentales congénitas o adquiridas, en consecuencia el propósito de nuestra investigación fue analizar el nivel de satisfacción con la propia estética dental, frente a las alteraciones oclusales de acuerdo con la percepción de los adolescentes, en la etapa inmadura, en la que comienza la formación de la identidad, y donde hay preocupación excesiva por agradar a sus compañeros(as), más aún al sexo opuesto, debido al despertar sexual, maduración hormonal, etc.

El impacto psicosocial, se puede definir como el efecto nocivo a nivel de las psiques, emociones, y desenvolvimiento social de los individuos sobre todo en adolescentes, por lo cual el interés de nuestra investigación fue conocer la realidad fisiológica de la sierra norteña, de nuestro variado Perú, entendiendo que los datos demográficos pueden hacer la diferencia, asimismo aportar estadísticamente datos actualizados, que permita mejorar las diferentes alteraciones que se observan en los adolescentes.

El procedimiento utilizado de la investigación en escolares adolescentes de la I.E. N° 80546 “Manuel Gonzales Prada” de la Libertad, se realizó haciendo uso de los siguientes instrumentos, el Cuestionario validado PIDAQ y el Índice DAI.

El Cuestionario del Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ), el cual permite hacer preguntas sobre el pensamiento y comportamiento social frente a la estética dental. El Índice de estética dental (DAI), evalúa los rasgos oclusales presentes, para cuantificar el grado de maloclusión existente en una muestra de 87 adolescentes.

En la investigación, una de las limitaciones fue el miedo de los participantes a marcar con veracidad sus respuestas en los cuestionarios.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la población a nivel mundial existe un alto porcentaje de personas que presentan maloclusión dental. Como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), la maloclusión dental es la tercera enfermedad o alteración de la salud bucal de alta prevalencia en el mundo, después de la caries y la enfermedad periodontal; asimismo, menciona que las maloclusiones dentales afectan la población en algunos países, hasta en un 85%. (Enriquez, 2018).

En América Latina, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la incidencia y prevalencia de maloclusiones superan el 85% de la población, siendo uno de los motivos de consulta más frecuente. (Pino *et al.*, 2014).

En el Perú y específicamente en Lima, se presentan muchos casos en la que las maloclusiones han causado un impacto negativo a nivel psicosocial, como se puede observar en una investigación en la que se evaluó, el efecto psicosocial de las maloclusiones dentales en escolares de la etapa de la adolescencia, en un Centro Educativo de Lince, manifestándose que, a mayor severidad de la maloclusión dentaria, mayor es el impacto psicosocial (Miranda, 2017).

En la I.E. N° 80546 ESP/A1 “Manuel Gonzales Prada”, ubicado en el distrito de Quiruvilca, provincia de Santiago de Chuco, región La Libertad, se observa que los alumnos poseen rasgos de maloclusión dental, a nivel estético como apiñamiento, diastema e irregularidades anteriores.

Las maloclusiones dentales que se han detectado en este estudio son originadas por múltiples factores ambientales y genéticos. Intervienen generalmente dos o más factores interactuando entre sí. Las causas más habituales son la pérdida dental prematura, malos hábitos orales, anomalías dentarias de forma y número y malos hábitos alimenticios.

La insatisfacción en la apariencia estética facial y dental que ocasionan las maloclusiones, trae consecuencias psicosociales en los adolescentes, debido a que estos se encuentran en una etapa en que poseen una imagen distorsionada de sí mismos, pudiendo trascender a su crecimiento personal laboral y social, es importante realizar evaluaciones de maloclusiones en nuestros jóvenes, ya que estas alteraciones presentes pueden alterar el aspecto psicosocial e interrumpir en el avance de nuestro país.

Se sugiere elaborar y ejecutar sesiones educativas que promuevan la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento ortodóntico y ortopédico, así como pedir a las autoridades gestoras de los establecimientos que proporcionan atención primaria en salud, prueben esfuerzos en insertar el área de ortodoncia en más centros de salud, en favor de las comunidades.

Por lo expuesto en párrafos anteriores, me permito plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre maloclusiones y satisfacción de la estética dental en adolescentes en la I.E. “Manuel Gonzales Prada” de la Libertad?

1.2. Antecedentes

Arela (2020) realizó un estudio en Puno Perú, con el propósito de identificar el impacto psicosocial de la maloclusión en 100 estudiantes entre 12 a 15 años de la I.E. Independencia Nacional. El estudio fue cuantitativo, transversal y correlacional. Empleó el cuestionario PIDAQ y el índice DAI. Obteniendo como resultado, que el impacto psicosocial de las maloclusiones fue significativo ($p = 0,001$), con un nivel de impacto del 25 % de la muestra. En cuanto a la severidad de la maloclusión, encontró que el 24% tiene maloclusión mínima, el 22% maloclusión definitiva, el 23% maloclusión grave y el 31% una maloclusión muy grave, constituyendo más de la tercera parte de la muestra. Conclusiones: El mayor impacto psicosocial se observó en el sexo femenino. Así mismo el impacto psicosocial, en cada uno de sus dominios se incrementa según la severidad de la maloclusión.

Reyes *et al.* (2014) ejecutaron un trabajo de investigación en Trujillo Perú, con el objetivo principal de determinar la prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años que estudien en la Institución Educativa Nacional N° 81764 “LA CANTERA”. La investigación fue de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional que se desarrolló en una muestra de 190 escolares de 13 a 17 años, utilizando el método de selección probabilístico aleatorio simple. Los instrumentos fueron el Índice de Estética Dental (DAI) y el cuestionario PIDAQ. Se encontró que no existe relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial. La prevalencia de las maloclusiones fue de 101 adolescentes (53.2%) presentaron oclusión normal; 55 (28.9%), maloclusión leve; 26 (13.7%), maloclusión severa y 8(4.2%), maloclusión muy severa. No se encontró relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años según género y su edad. Se concluyó que no existe relación entre maloclusiones y el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años.

Silvestre (2019) realizó una investigación en el departamento de Ancash, Perú, con el propósito de conocer, como la maloclusión se relaciona con el impacto psicosocial de la estética dental, en adolescentes. El estudio fue observacional, transversal, correlacional y prospectivo, en el que examinó a 125 adolescentes. Los instrumentos fueron el Índice de Estética Dental y el cuestionario PIDAQ. Encontró que el 46.1% de la muestra presentaba maloclusión leve, no encontró diferencias significativas según género, y al comparar grupo etario y año de estudio, encontró diferencias significativas, $P < 0.05$ y al relacionar el PIDAQ con el DAI, observó que el puntaje promedio del PIDAQ se incrementa según la severidad de maloclusión. Concluye, que existe relación significativa entre las maloclusiones y el impacto psicosocial.

Romero *et al.* (2018) ejecutaron, un estudio en Lima Perú, en el que evaluó la relación entre el impacto psicosocial de la estética dental con la alteración cromática y la maloclusión en estudiantes de odontología de la UNFV. La investigación fue prospectiva, observacional, correlacional y transversal. La muestra fue de 326 estudiantes. Para el estudio utilizaron, el Cuestionario PIDAQ, el Índice DAI y fotografías dentales intraorales. La asociación de las alteraciones cromáticas y de oclusión, tuvieron diferencias significativas. El PIDAQ obtuvo más puntaje cuando las maloclusiones aumentaban en grado ($p < 0.01$). Concluyeron, que el incremento de la severidad de estas patologías ocasiona un mayor impacto psicosocial.

Enriquez (2018) llevó a cabo un estudio en Huancavelica Perú, para evaluar la prevalencia de impacto psicosocial de las maloclusiones dentales en 100 alumnos de la I. E. "Ciro Alegría Bazán". La investigación fue descriptiva, transversal, prospectiva y epidemiológica. Utilizó el cuestionario de Impacto psicosocial, en el dominio Confianza en la propia estética dental, la mayor cantidad de repuestas fueron "nada" con un 35.7% y con menor cantidad, las repuestas "muchísimo" con 8.26%, obteniendo una prevalencia de impacto positiva. En el dominio impacto Social, el 28.17% respondieron "mucho" y el 11.17%, "nada", resultando también una prevalencia positiva en este dominio. En cambio, en el dominio

Impacto psicológico, la respuesta “nada” logró un 43.13%, mientras que la respuesta “muchísimo”, 2.13%, resultando en este dominio, una prevalencia negativa. En el dominio Preocupación por la estética, la respuesta “nada” logró un 46.5%, mientras que “mucho” y “muchísimo”, un 9.17%, teniendo una prevalencia negativa. Los resultados finales arrojan que la respuesta “nada” tiene un porcentaje de 43.3% y la respuesta “muchísimo”, un 3.3%, resultando una prevalencia negativa en el PIDAQ total. Concluyó, que existe una prevalencia negativa del impacto psicosocial, relacionada con las maloclusiones dentales.

García (2018) realizó una investigación en Lima Perú, con el propósito de evaluar el impacto psicosocial en relación con las maloclusiones dentales en 241 estudiantes del C.E. “Virgen de Fátima”. El estudio fue de tipo correlacional, prospectivo y transversal, para evaluar la maloclusión, utilizó la clasificación de maloclusiones descrita por Angle y el cuestionario PIDAQ, para medir el impacto psicosocial. La presencia de maloclusiones clase I en la muestra fue de 91.8%, y la mayor frecuencia se encontró en hombres. En los dominios social y psicológico, encontró diferencias estadísticamente significativas. Concluyó, que existe asociación entre impacto psicosocial y maloclusiones dentales en los estudiantes evaluados.

Yumbo (2018) realizó un estudio en Ecuador, con el propósito de hallar el impacto psicosocial en relación a la autopercepción de la estética dental en 92 jóvenes con tratamiento ortodóntico. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo correlacional. Aplicando el cuestionario PIDAQ, obteniendo un promedio de impacto psicosocial, de 29,09, que es equiparable a bajo impacto psicosocial, en el dominio impacto psicosocial y preocupación por la estética con respecto a edad hubo diferencia estadísticamente significativa, en cambio con respecto a sexo no hubo diferencia estadísticamente significativa. Concluyó, que existe un grado de impacto psicosocial bajo, en la población de estudio.

Tarazona (2018), efectuó una investigación en Huánuco Perú, con el objetivo de determinar el efecto psicosocial de las maloclusiones en la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Huánuco. La muestra fue de 70 adolescentes, 64.3%, mujeres y 35.7%, hombres. El estudio fue observacional, correlacional, prospectivo y transversal, mediante el Cuestionario PIDAQ y el Índice DAI, la prevalencia de maloclusiones fue del 54.3% en el sexo femenino y el 32.9%, masculino. La puntuación promedio del PIDAQ total fue de 6.3857. El mayor promedio de impacto negativo, en todos los dominios fue mayor en mujeres que en hombres. Conclusión: Existe un alto porcentaje de efecto psicosocial la maloclusión dental, en los adolescentes estudiados.

González *et al.* (2018) elaboró un estudio en México, con el propósito de determinar en un grupo de pacientes jóvenes y adultos la percepción de su autoestima, desenvolvimiento psicosocial y calidad de atención antes y después del tratamiento de ortodoncia. La muestra fue de 60 pacientes que fueron divididos en cuatro grupos de estudio: dos se integraron con 15 jóvenes adolescentes de ambos sexos y los otros dos con 15 pacientes adultos de ambos sexos. Los instrumentos fueron, una encuesta de impacto psicosocial con algunas modificaciones y un cuestionario dental estético (PIDAQ). Dentro de los resultados, el grupo de mujeres entre 25 y 40 años refirió tener una baja autoestima previa al tratamiento, además se encontró mayor confianza personal en hombres que en mujeres; así mismo los jóvenes adultos, reportaron un mayor descontento después del tratamiento, en comparación con los adolescentes. Concluyendo, que la autoestima originada por la presencia de maloclusiones es muy difícil de evaluar; sin embargo, es evidente que los pacientes buscan el tratamiento de ortodoncia por motivos de estética basados en un aspecto social que los hace sentir mejor, lo cual fue más evidente en los pacientes adultos.

Miranda (2017) realizó un estudio descriptivo en Lima Perú, con el propósito de evaluar el impacto psicosocial que ocasionan las maloclusiones dentales en los estudiantes de la I.E. “José Baquijano y Carrillo”. La investigación fue descriptiva correlacional, observacional y transversal, con una muestra de 214 estudiantes, 59.5% de mujeres y 40.5% de hombres, encontró como resultado Se puede apreciar que a medida que aumenta la severidad de la maloclusión la media del PIDAQ total y en los dominios CED, IS, IPS tiende a aumentar, esta relación es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), por lo que se concluye, que existe una correlación muy baja, entre el impacto psicosocial con la maloclusión.

Cruz (2017) realizó una investigación en Lima Perú, en el Centro Educativo N° 2023 “Augusto Salazar Bondy”, con el objetivo de evaluar la asociación de tratamiento ortodóntico y el grado de maloclusiones, en 196 estudiantes dentro del rango de edades de 13 a 18 años. La investigación tuvo un diseño observacional, de tipo básico, de corte transversal, utilizó el Índice DAI, obteniendo como resultado, que la maloclusión más prevalente, fue el apiñamiento dental en un 69.9%; y las maloclusiones muy severas fue de 83.2%, asociado con una necesidad significativa de tratamiento ortodóntico. Concluyó, que existe una relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico con la severidad de maloclusiones dentales, en especial con las maloclusiones muy severas.

Lezama (2017) realizó un estudio en Trujillo, Perú, con el objetivo de identificar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en adolescentes entre 11 a 14 años. El tipo de estudio fue observacional, correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 41 alumnos. Los instrumentos fueron el Índice DAI y el Cuestionario PIDAQ. Resultados: No se encontró relación entre la necesidad de tratamiento y la calidad de vida en adolescentes. Con respecto a la calidad de vida, se encontró que la media es de 35.94. Se concluye que no existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en los adolescentes.

Ninaja (2017), realizó una investigación en la Institución Educativa Particular “Juan Pablo II” del Distrito de Trujillo – La Libertad, para evaluar la correlación entre la satisfacción con la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en personas adolescentes. La investigación fue de tipo observacional, básico, transversal, descriptivo y correlacional, realizada en 145 adolescentes. Se utilizaron el índice DAI y el cuestionario OASIS. Los resultados fueron los siguientes: el porcentaje de adolescentes que presenta necesidad de “leve de tratamiento” fue de 22.1%, “tratamiento electivo”, de 33.8%; “tratamiento muy deseable”, de 28.3% y “tratamiento obligatorio”, de 15.8%. En cuanto al grado de satisfacción con la apariencia dentofacial se obtuvo una puntuación promedio total de 2.5. Se encontró diferencia significativa entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la satisfacción con la apariencia dentofacial en mujeres. No hubo diferencias estadísticas significativas con respecto a edad. Conclusión: Halló asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la satisfacción con la apariencia dentofacial en adolescentes.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Evaluar la relación entre las maloclusiones dentales y la satisfacción de la estética dental en adolescentes, estudiantes del nivel secundaria de la I.E. N° 80546 “Manuel Gonzáles Prada”, de La Libertad.

Objetivos Específicos

- Evaluar la distribución de la población adolescente según edad y género.
- Describir la frecuencia y porcentaje de las maloclusiones según grado, por medio del Índice de Estética Dental (DAI).
- Reconocer el grado de maloclusiones según género.
- Identificar la satisfacción de la estética dental según respuestas del cuestionario PIDAQ.
- Evaluar la satisfacción de la estética dental según edad.
- Conocer la satisfacción de la estética dental según género.
- Identificar la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Confianza en la propia estética dental” del Cuestionario PIDAQ.
- Evaluar la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto social” del Cuestionario PIDAQ.
- Conocer la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto psicológico” del Cuestionario PIDAQ.
- Evaluar la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Preocupación por la Estética dental” del Cuestionario PIDAQ.
- Identificar la satisfacción de la estética dental y maloclusiones, de acuerdo con el PIDAQ total.

1.4. Justificación

Nuestro estudio tiene justificación teórica, ya que pretende aportar conocimiento e información actualizada respecto a la problemática de las maloclusiones, relacionadas a la autopercepción y autoestima de los adolescentes acerca de su propia estética dental.

Justificación social, en la época de la globalización en la que vivimos, la información trae anuncios de consumismo y de patrones de belleza, que pueden afectar la autoestima de los adolescentes de una población altoandina del norte, ubicada a 4008 m.s.n.m., que se encuentran en una etapa de formación de su identidad.

Justificación práctica, se busca concientizar acerca de la necesidad de tratamiento preventivo de las maloclusiones dentales, con un alto nivel de relevancia en el aspecto físico, fisiológico y psicosocial del adolescente.

Justificación metodológica, nuestra investigación a través de los resultados obtenidos, servirá como base para realizar nuevas investigaciones, de mayor complejidad en beneficio de la salud del sistema estomatognático en una población.

1.5. Hipótesis

Dado que la salud integral del adolescente abarca el ámbito físico, psicológico y social, es probable que, los adolescentes con mayor grado de maloclusiones, presenten una menor satisfacción de la estética dental.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de Investigación

2.1.1. Definición de Oclusión

Es la relación de la posición en que se encuentran los dientes dentro de los arcos dentarios cuando contactan entre sí, como también las relaciones que obtienen estas estructuras, con la mucosa, encía y hueso que los circundan, a su vez hace referencia a las relaciones entre el hueso basal de los cuerpos del maxilar y la mandíbula con el cráneo (García *et al.*, 2016).

Espinal-Botero *et al.* (2016) afirman también, que cuando hablamos de oclusión dentaria, se refiere a la manera más sencilla de contacto entre los dientes de la maxila y la mandíbula, tanto en el cierre mandibular, como en la lateralidad y protrusión normal en el proceso de la masticación. Estos contactos dependerán de la posición y de las dimensiones físicas que presentan las piezas dentarias.

Silva (2020) menciona que la oclusión abarca la relación de todos los elementos del aparato estomatognático, incluyendo la articulación que une los huesos temporales y la mandíbula.

2.1.2. Definición de Maloclusión

Es el desequilibrio en los componentes del sistema estomatognático, donde existe una discrepancia en la oclusión de los dientes maxilares y mandibulares (Okeson, 2003).

Las maloclusiones son alteraciones del sistema dentario, que afectan la salud del aparato estomatognático, no existen líneas divisorias entre la oclusión ideal y normal, por lo tanto, solo se debe dar tratamiento a las maloclusiones, que realmente lo ameriten y no, a cualquier variación de la oclusión ideal. Debido a que la oclusión ideal es usada solamente como un modelo de referencia que los individuos no suelen presentar (Enriquez,2018).

La maloclusión, es el desequilibrio en la armonía y fisiología del sistema estomatognático, como consecuencia de la relación compleja de diversos factores, que conduce a pérdida de estética y función (García, 2018; Cruz, 2017).

La maloclusión dentaria es la relación anormal, que existe, entre las arcadas opuestas, ocasionadas por la alteración, que se presente en alguno de los componentes del sistema estomatognático, sea el dentario, esquelético, neuromuscular o periodontal (Miranda, 2017).

2.1.3. Etiología de las maloclusiones

Existen dos factores: Intrínsecos y extrínsecos (García, 2018).

2.1.3.1. Factores Intrínsecos. En maloclusiones dentarias, suelen encontrarse como características propias del sistema estomatognático, corresponden a aquellos que son identificables y corregibles mediante la ortodoncia (Cruz, 2017).

2.1.3.2. Factores Extrínsecos. Son factores que actúan a distancia, raramente identificados y corregidos por el profesional, con excepción de los hábitos bucales (Tarazona, 2017).

2.1.4. Clasificación de las maloclusiones

Joseph Fox en 1803, realiza los primeros esfuerzos para la clasificación de las maloclusiones, en función de la relación entre los dientes incisivos (Almerco, 2019).

Carabelli en 1842, clasificó las maloclusiones en: Mordida normal, Mordida bis a bis, Mordida abierta, Mordida protrusa, Mordida retrusa y Mordida cruzada (Borja *et al.*, 2021).

Angle en 1899 los clasificó, en función a la relación mesiodistal entre los caninos y los primeros molares de ambas arcadas entre sí, considerando la hipótesis de que estos son los dientes más duraderos de la arcada dentaria. La clasificación descrita por Angle consistió en Clase I, II y III, determinando características representativas de cada clase (Miranda, 2017; Almerco, 2019).

2.1.5. Clasificación de maloclusión conforme a Edward Angle.

Clase I. La Clase I, está asociada a un biotipo mesofacial y mesocefálico, con un perfil facial de tejidos blandos armónicos. A nivel esquelético, presenta una relación maxilar de características normales, así mismo a nivel dentario, presenta una relación molar tipo I, en el que la cúspide mesio-vestibular del primer molar maxilar se ubica en el surco vestibular del primer molar de la mandíbula; mientras que puede existir alteraciones de posición u oclusión entre los dientes incisivos. (Reyes *et al.*, 2014; Almerco, 2019; Miranda, 2017).

Clase II. En esta clase, el primer molar permanente de la arcada dental inferior se encuentra localizado distalmente a su homólogo superior; anatómicamente, el surco bucal del primer molar mandibular se posiciona hacia distal de la cúspide buco-mesial del primer molar de la arcada maxilar (Tarazona, 2018; Almerco, 2019).

a. Clase II, División 1. Se denomina así, cuando los dientes incisivos de la arcada maxilar se encuentran vestibularizados, con sobremordida horizontal aumentada. Además, facialmente se caracteriza por presentar somatotipo facial leptoprosopo o fascie alargada. (Almerco, 2019; Reyes *et al.*, 2014).

b. Clase II, División 2. Caracterizada por la lingualización de incisivos centrales superiores y la vestibularización de los incisivos laterales superiores, de patrón facial euriprosopo, es decir caracorta (Miranda, 2017; Reyes *et al.*, 2014).

Clase III. Caracterizada porque el 1° molar de la arcada mandibular (específicamente en el surco bucal) se posiciona por la cúspide buco-mesial del 1° molar de la arcada maxilar (Cruz, 2017).

2.1.6. Métodos de clasificación de las maloclusiones

2.1.6.1. Métodos cualitativos. El método cualitativo de clasificación de Angle fue el escalón primordial para transformar a la ortodoncia en una ciencia estomatológica, luego aparecieron otros como la de Lisher en 1912, la de Simon en 1922, la de Anderson en 1942, la de Ackerman Proffit en 1969 y muchos otros, los sistemas de clasificación cualitativa no generan un diagnóstico, ni detectan la severidad de las maloclusiones, sino que son métodos para asociar casos clínicos de características similares permitiendo así un buen manejo de aquellos. Sin embargo, las investigaciones epidemiológicas precisan de mediciones cuantitativas, a excepción de la clasificación descrita por Andrew Angle, que viene a ser muy útil y usada en todo tipo de estudios (Miranda, 2017).

2.1.6.2. Métodos cuantitativos. Estos métodos cuantitativos o también llamados índices epidemiológicos oclusales disponen una puntuación específica a cada aspecto físico de las maloclusiones fundamentado en la unificación de criterios entre profesionales de la oclusión y la ortodoncia, así como en investigaciones científicas específicas, y así valorar en cuanto contribuyen a determinar el grado de severidad de las maloclusiones (Miranda, 2017).

2.1.7. Definición de estética

Ciencia que estudia la hermosura y armonía, la interpretación, percepción u opinión de lo que es bello es subjetivo y parcial ya que dependen de distintos factores de naturaleza social, cultural y psicológica, asimismo de estar vinculada a la edad y a una época específica y por tanto a la percepción individual, grupal o social (Enriquez, 2018).

2.1.8. Estética dental

La estética dental, incluye, la estética facial, y a la vez la imagen corporal, que contribuye a la apariencia general del individuo, frente a sí mismo y a su entorno social y profesional (Díaz

et al., 2015).

La estética dental tiene su enfoque fundamental en la belleza, relacionada con los dientes, en armonía y equilibrio con los demás elementos del aparato estomatognático, que contribuyen, en el restablecimiento de una sonrisa armoniosa y funcional (Chaucalá, 2017).

La estética dental está relacionada con la corrección del perfil facial, correcciones del color, tamaño, posición y estructura de los dientes, especialmente en los dientes anteriores, importantes en la recuperación de la sonrisa (Díaz *et al.*, 2015).

2.1.9. Definición de Satisfacción

Es el grado de complacencia o agrado de una persona frente a un objetivo, ejemplo, recuperación de la estética (Ayala, 2015).

2.1.10. La autoestima

La autoestima es un componente elemental de la formación de la personalidad, que muchas veces se ve frustrada por la falta de estética dental, ejemplo, alteración de la oclusión. Ésta además está relacionada con la estima propia en una medida cabal (Enriquez, 2018).

Es el conjunto de sentimientos, actitudes y acciones hacia uno mismo, donde se evidencia la estimación, valoración propia en la medida justa, a su vez en el reconocimiento de las virtudes, defectos, capacidades y limitaciones, además, se caracteriza por la ocupación del propio bienestar, respeto y cuidado (García, 2018).

2.1.11. La autopercepción

La autopercepción es la evaluación propia de la imagen, que puede estar influenciado por percepciones subjetivas negativas, o validadas por personas positivas, lo que permite el conocimiento íntimo de la personalidad (Arias, 2017).

2.1.12. La adolescencia

La palabra adolescencia tiene su origen en el término latín “adolescere”, cuyo significado es madurar hacia la adultez. La adolescencia es una etapa en la que ocurren cambios grandes y rápidos, biológica y mentalmente (Gaete, 2015).

Además, la etapa adolescente se caracteriza, por una transición rápida del aspecto físico y psicológico, así como, hormonal, en la que se presenta confusión en las esferas socioemocionales y familiares (Cervantes *et al.*, 2020).

2.1.13. La Autopercepción y consecuencias psicosociales de la maloclusión.

Las consecuencias de la maloclusión dental son psicosociales, así como funcionales, ya que cuanto más notorias son las maloclusiones, puede ocasionar el rechazo y burla de las personas. La concepción de la imagen negativa que reflejan los adolescentes se incrementa si presentan un tipo de alteración física, lo cual, distorsiona su mente y dificulta el desarrollo de su identidad, manifestando retraimiento y ansiedad. (García, 2018)

La autopercepción del adolescente, de los defectos en el frente estético, junto con la severidad de maloclusión, puede afectar su autoestima, generando timidez y ansiedad (Miranda, 2017).

2.1.14. Índice de la estética dental (DAI)

El índice DAI es un método de clasificación cuantitativa de las maloclusiones dentarias que trata los rasgos estéticos de las maloclusiones, usando la escala de Aceptabilidad Social de las Condiciones Oclusales (SASOC). Por tanto, es usado en todo el mundo, para investigaciones de tipo epidemiológicas, midiendo los efectos de las características maloclusivas relacionadas con la estética (Cruz, 2017).

Puntuación para el índice DAI.

PUNTUACION	SEVERIDAD
Puntuación \leq 25	Maloclusión leve
De 26 a 30 ptos.	Maloclusión manifiesta
De 31 a 35 ptos.	Maloclusión severa
De 36 puntos a más	Maloclusión muy severa

2.1.15. Cuestionario de Impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ)

El Cuestionario (PIDAQ) es un instrumento de medición psicológica, que proporciona datos acerca del impacto en la vida relacionado a la estética dentaria, está compuesto por 23 preguntas, divididas en cuatro dominios: Confianza en la propia estética dental, Impacto social, Impacto psicológico y Preocupación por la estética dental. Usando una escala denominada “Likert”: 0 = nada; 1 = un poco; 2 = algo; 3 = fuertemente; y 4 = muy fuertemente, donde “0” significa nada de impacto en la estética dental, y “4” significa gran impacto (Montiel *et al.*, 2013).

La mayor proporción de los instrumentos, como también el PIDAQ, fueron creados en regiones donde la lengua principal es el inglés, luego fueron traducidos y adaptados según las características de la cultura cada lugar. Se realizó la validación por el Dr. Montiel y su equipo (Montiel *et al.*, 2013).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

Nuestra investigación fue cuantitativa, observacional, transversal, descriptivo, prospectivo y correlacional.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación fue realizada el día 27 y 28 de noviembre del año 2019, en estudiantes del nivel secundaria de la I.E. N° 80546 “Manuel Gonzales Prada”, localizado en Jirón Trujillo 182, distrito Quiruvilca, provincia Santiago de Chuco, región La Libertad.

3.3. Variables

3.3.1. Variable 1

- Satisfacción de la estética dental

3.3.2. Variable 2

- Maloclusión dental

3.3.3. Variables intervinientes

- Sexo
- Edad

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población.

La población estuvo constituida por 112 escolares del nivel secundaria de la I.E. No 80546 ESP/A1 “Manuel Gonzales Prada”, ubicado en el distrito Quiruvilca, provincia Santiago de Chuco, región La Libertad.

3.4.2. Muestra

La muestra no probabilística fue constituida por 87 alumnos, seleccionada según los criterios de selección de este estudio.

3.4.2.1. Criterios de Inclusión.

- Alumnos del nivel secundaria, matriculados en la I.E. No 80546 “Manuel Gonzales Prada”, en el año lectivo 2019.
- Alumnos, entre 12 a 18 años.
- Alumnos, con aparente buen estado de salud general, lúcidos, orientados en tiempo y espacio (ABEG Y LOTEP)
- Alumnos que presentaban el consentimiento informado firmado.
- Alumnos, que asistieron los días en que se aplicaron los instrumentos del estudio.
- Alumnos, que aceptaron participar en el estudio.

3.4.2.2. Criterios de Exclusión.

- Estudiantes que estén recibiendo tratamiento de ortodoncia u ortopedia.
- Estudiantes con síndromes craneofaciales.
- Estudiantes con alteraciones sensoriales.

3.5. Instrumentos

Para la medición del grado de maloclusiones, se utilizó la técnica de observación: aplicando el Índice de Estética dental (DAI) y para evaluar el nivel de satisfacción de la estética dental, la técnica de encuesta, mediante el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética dental (PIDAQ).

3.6 Procedimientos

- Se inició nuestra investigación, a partir de la calibración de concordancia externa con el Índice DAI, con un especialista de Ortodoncia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, realizado en 8 estudiantes del 4to año de Odontología de la UNFV. Dicha calibración fue analizada por medio de Índice Kappa, obteniéndose Moderada concordancia.
- Se solicitó a la Oficina de grados y títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, emita una carta de presentación, dirigida a la Directora, la licenciada Lili Villanueva Antaurco, de la I.E. N° 80546 “Manuel Gonzales Prada” de La Libertad,
- Se realizó la entrega de la carta a la directora para que otorgue el permiso correspondiente, para realizar la investigación.
- Se coordinó con el docente responsable de Bienestar Social, para coordinar fechas y horarios, para la aplicación del estudio.
- Se procedió a ingresar a las aulas, para informar sobre el tema de estudio a los estudiantes y docentes.
- Se procedió a la entrega de la carta, solicitando el consentimiento informado a cada alumno, para la firma de los padres.
- Al día siguiente, con el consentimiento informado firmado, se procedió a

solicitar permiso a los docentes encargados de cada aula, para el acceso y la preparación de la mesa de trabajo.

- Se entregó el Cuestionario PIDAQ a cada uno de los estudiantes de las 5 aulas participantes, indicando el desarrollo y respuestas correspondientes de cada una de las preguntas, en un período de 15 minutos.
- Se procedió, a realizar la evaluación clínica correspondiente encada una de las mesas de trabajo, aplicando el Índice DAI, con todas las medidas de bioseguridad.
- Finalmente, a fin de incentivar el índice de Higiene Oral, se entregó a cada uno de los estudiantes, un cepillo dental.

Asimismo, cabe indicar, que el procedimiento del Índice de Estética dental (DAI) y el cuestionario PIDAQ, tuvo una duración de 2 horas en cada aula.

3.7. Análisis de datos

Los datos fueron recopilados en fichas AD HOC, de acuerdo con el Índice DAI y al Cuestionario PIDAQ, posteriormente fueron analizados, mediante el programa SPSS versión 26.0, que permitió la elaboración de tablas de una o dos entradas y gráficas correspondientes:

Para las variables categóricas, se colocó frecuencias y porcentajes y para la variable escalar, media, desviación estándar, mínimo y máximo, generando gráficos de barras simples y agrupadas.

Se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, para determinar la distribución de las variables, en los grupos de contraste; para las variables categóricas: se aplicó la prueba Chi²; para comparar las medias, en grupos con distribución no normal, se empleó la prueba H de Kruskal-Wallis y en grupos con distribución normal, se utilizaron las pruebas paramétricas T Student y ANOVA, con un nivel de significancia de 0.05.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

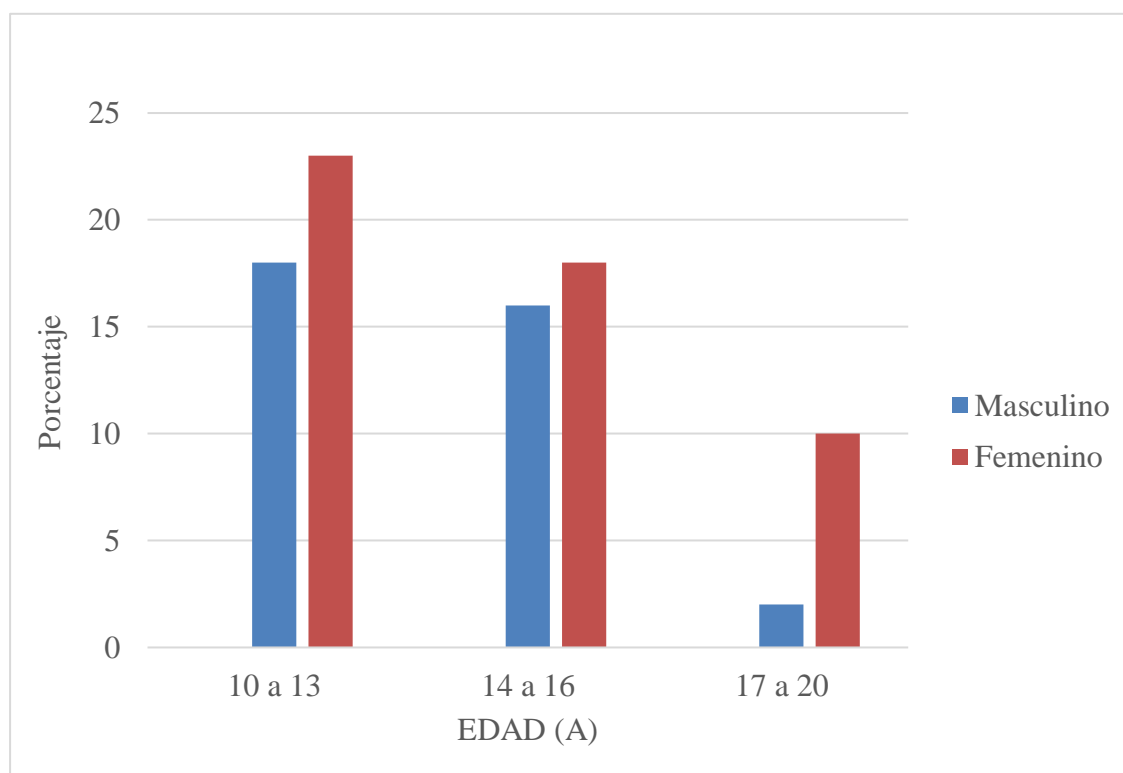
Distribución de la población adolescente según edad y género

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 a 13	18	20,7	23	26,4	41	47,1
14 a 16	16	18,4	18	20,7	34	39,0
17 a 19	2	2,3	10	11,5	12	13,79
Total	36	41,4	51	58,6	87	100,0

Nota. Esta tabla muestra la distribución de la población de 87 adolescentes, clasificados en tres grupos etarios: adolescencia primaria (11 - 13 años), intermedia (14 - 16 años) y tardía (17 - 19 años). Se observó que el mayor porcentaje de la muestra estuvo compuesta por 51 mujeres (58,6%), del cual, 23 (26,4%), en etapa de adolescencia temprana, 18 (20,7%), en la etapa intermedia y 10 (11,5%) en la tardía; en relación con los 36 hombres (41,4%), se observó que 18 (20,7%) se encontraron en la etapa de adolescencia temprana, 16 (18,4%) intermedia y 2 (2,3%) tardía.

Figura 1

Distribución de la población adolescente según edad y género



Nota. El gráfico representa la distribución de los adolescentes según edad y género, encontrándose mayor cantidad de estudiantes en la etapa de adolescencia intermedia (10 a 13 años) y del género femenino.

Tabla 2

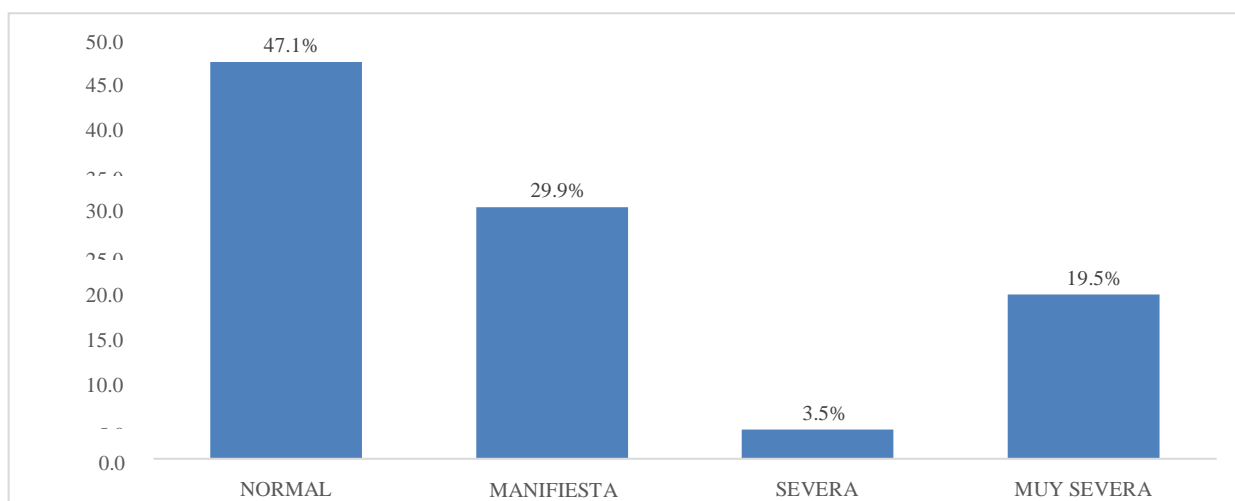
Frecuencia y porcentaje de las maloclusiones según grado, por medio del índice DAI

DAI	N°	%
Normal	41	47.1
Manifiesta	26	29.9
Severa	3	3.5
Muy severa	17	19.5
Total	87	100.0

Nota. Se encontró que la mayoría (47.1%) de los adolescentes evaluados, presentaron oclusión normal; mientras que 29.9%, maloclusión manifiesta; 19.5%, maloclusión muy severa y 3.5%, maloclusión severa.

Figura 2

Frecuencia y porcentaje de las maloclusiones según grado, por medio del índice DAI



Nota. La figura representa la distribución de adolescentes según maloclusiones, encontrándose mayor porcentaje de adolescentes con maloclusión normal (47.1%) y menor, con maloclusión severa (3.5%).

Tabla 3*Grado de las maloclusiones según género*

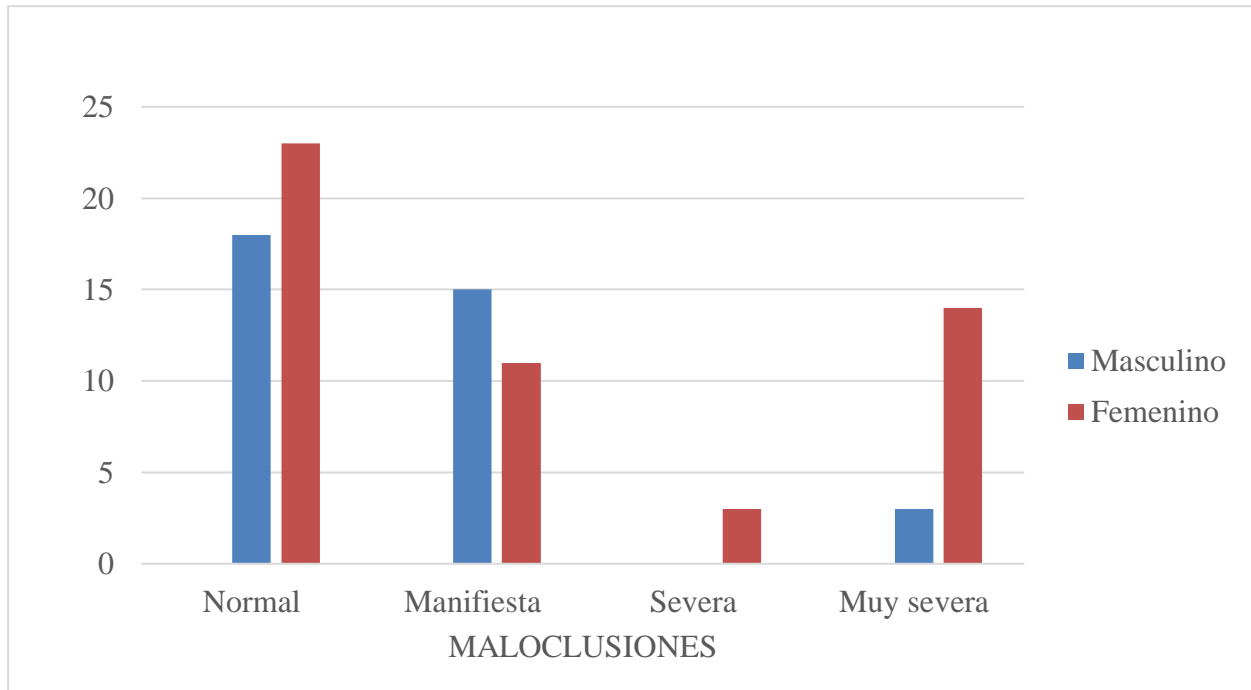
DAI	Masculino		Femenino		Total	*sig
	N°	%	N°	%	N°	
Normal	18	20.7	41	26.4	41	
Manifiesta	15	17.2	26	12.6	26	0.029
Severa	0	0.0	3	3.4	3	
Muy severa	3	3.4	17	16.1	17	
Total	36	41.4	87	58.6	87	

*X²

Nota. Se observó en adolescentes del sexo femenino, 23(26.4%) presentaron oclusión normal; 14 (16.1%), maloclusión muy severa; 11 (12.6%), maloclusión manifiesta y 3 (3.4%), maloclusión severa; mientras que en los hombres, 18 (20.7%) presentaron oclusión normal; 15 (17.2%), maloclusión manifiesta y 3 (3.4%), maloclusión muy severa. Los resultados comparativos demuestran que las mujeres presentaron maloclusión severa y muy severa más que los hombres. Se encontró asociación significativa ($P < 0.05$).

Figura 3

Grado de las maloclusiones según género



Nota. La figura muestra mayor cantidad de adolescentes del género femenino con maloclusión normal, severa y muy severa que, los del género masculino.

Tabla 4

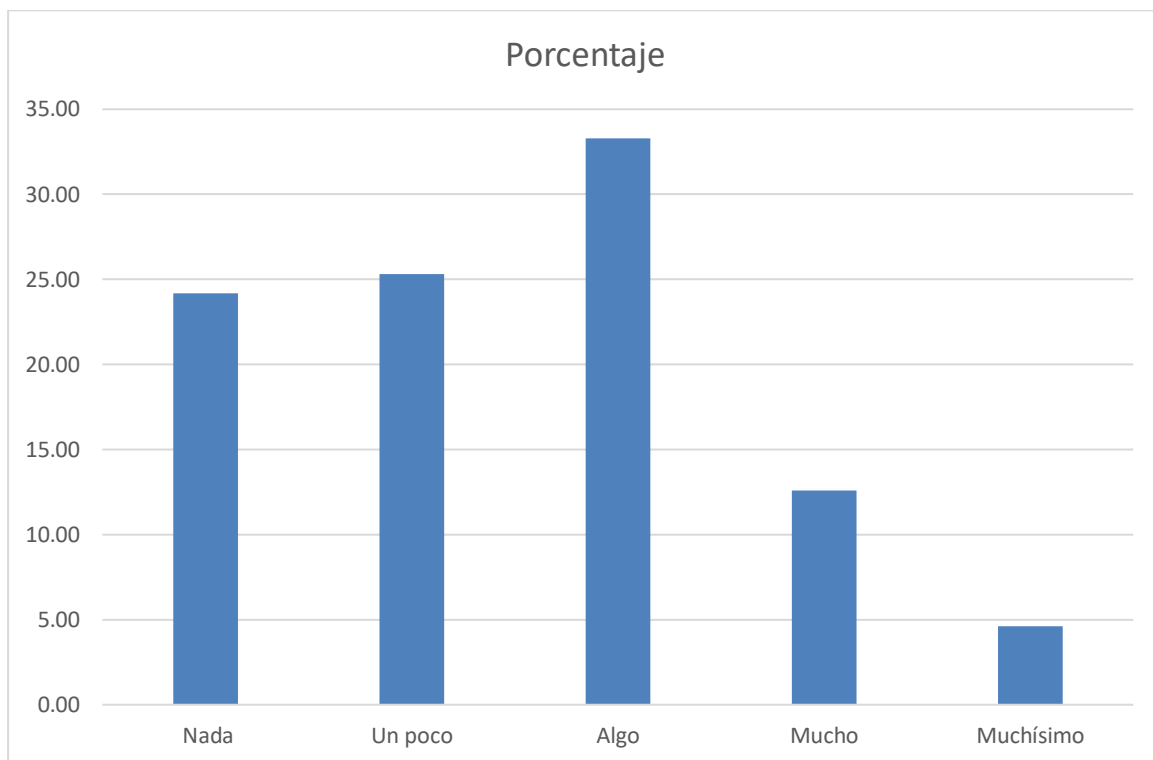
Satisfacción de la estética dental según respuestas del cuestionario PIDAQ

Respuestas - PIDAQ	Frecuencia	Porcentaje	Media
Nada	21	24,2%	
Un poco	22	25,3%	
Algo	29	33,3%	1,43
Mucho	11	12,6%	
Muchísimo	4	4,6%	
Total	87	100.0%	

Nota. El PIDAQ es un instrumento que proporciona datos de impacto a nivel social y psicológico relacionado a la estética dental, está compuesto por 23 preguntas, divididas en cuatro dominios: Confianza en la propia estética dental (CED), Impacto social (IS), Impacto psicológico (IPS) y Preocupación por la estética dental (PED). En los estudiantes de etapa adolescente de la I.E. 80546 “Manuel Gonzales Prada” se encontró que el puntaje medio del PIDAQ fue, 1,43. Las respuestas del PIDAQ, según Likert, son: Nada (0), Un poco (1), Algo (2), Mucho (3) y Muchísimo (4). Se observa que la respuesta “Algo” tuvo el 33.3%; “Un poco”, 25.3%; “Nada”, 24.2%; “Mucho”, 12.6% y “Muchísimo”, 4.6%.

Figura 4

Satisfacción de la estética dental según respuestas del cuestionario PIDAQ



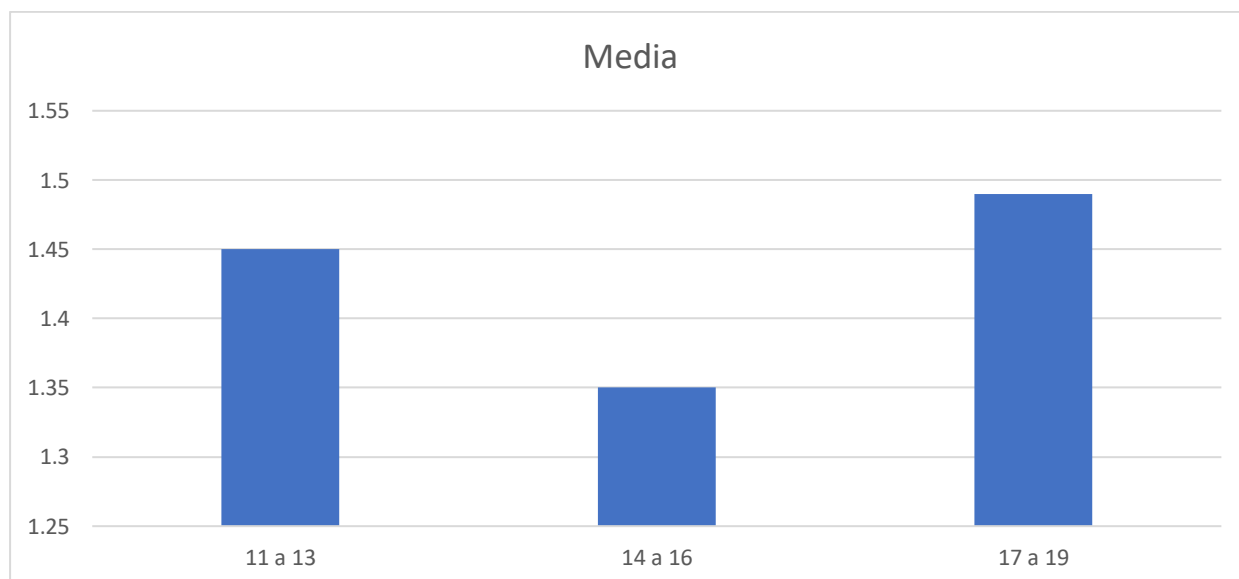
Nota. En la figura se observa que la respuesta “Algo” presentó mayor porcentaje (33,3%) y “Muchísimo”, menor porcentaje (4.6%).

Tabla 5*Satisfacción de la estética dental según edad*

Edad	N°	Media	D.S.	*sig
11 a 13	41	1,45	,59	
14 a 16	34	1,35	,61	0.67
17 a 19	12	1,49	,31	

*ANOVA

Nota. Esta tabla muestra que los adolescentes que pertenecen al grupo etario de Adolescencia temprana (11 a 13 años), presentaron una media del PIDAQ (1,45); los que pertenecen a Adolescencia intermedia (14 a 16 años), una media de 1,35 y los de Adolescencia tardía (17 a 19 años), una media de 1,49.

Figura 5*Satisfacción de la estética dental según edad*

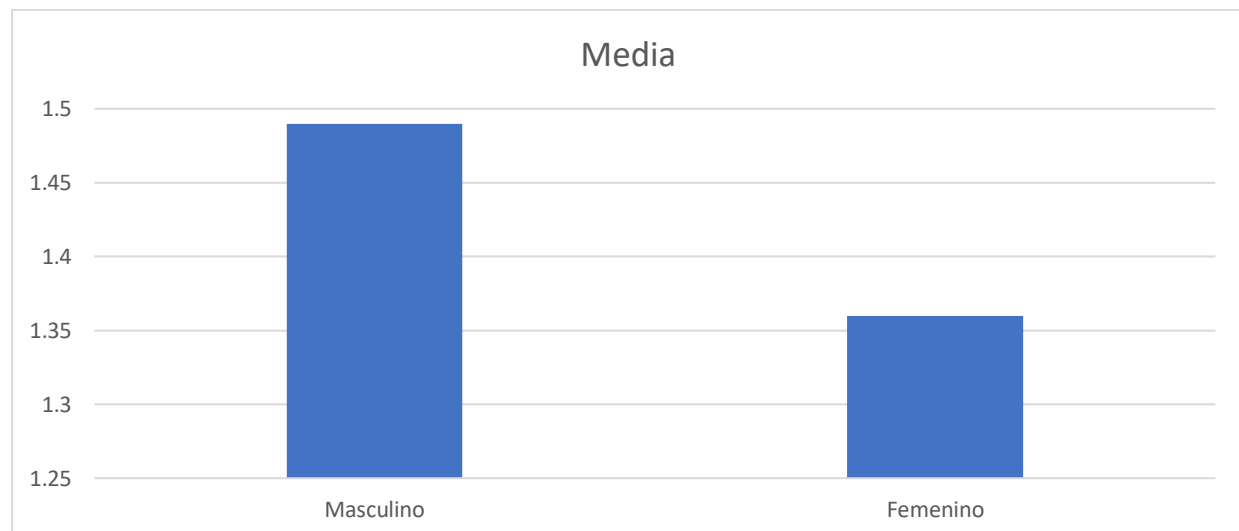
Nota. Esta figura muestra que los adolescentes que pertenecieron al grupo etario de Adolescencia Intermedia (14 a 16 años), presentaron una menor media del PIDAQ (1,35). Sin embargo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Tabla 6*Satisfacción de la estética dental según género*

Género	N°	Media	D.S.	*sig
Masculino	36	1,49	,47	0.3
Femenino	51	1,36	,62	

*T

Nota. En la tabla se observa que el promedio de satisfacción en el género masculino fue de 1.49, mientras que, en el género femenino, el promedio encontrado fue de 1.36. No se hallaron diferencias significativas ($p \geq 0,05$).

Figura 6*Satisfacción de la estética dental según género*

Nota. En la figura se observa que la media de satisfacción es mayor en los adolescentes del género masculino (1.49), que del género femenino (1.36).

Tabla 7

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Confianza en la propia estética dental”

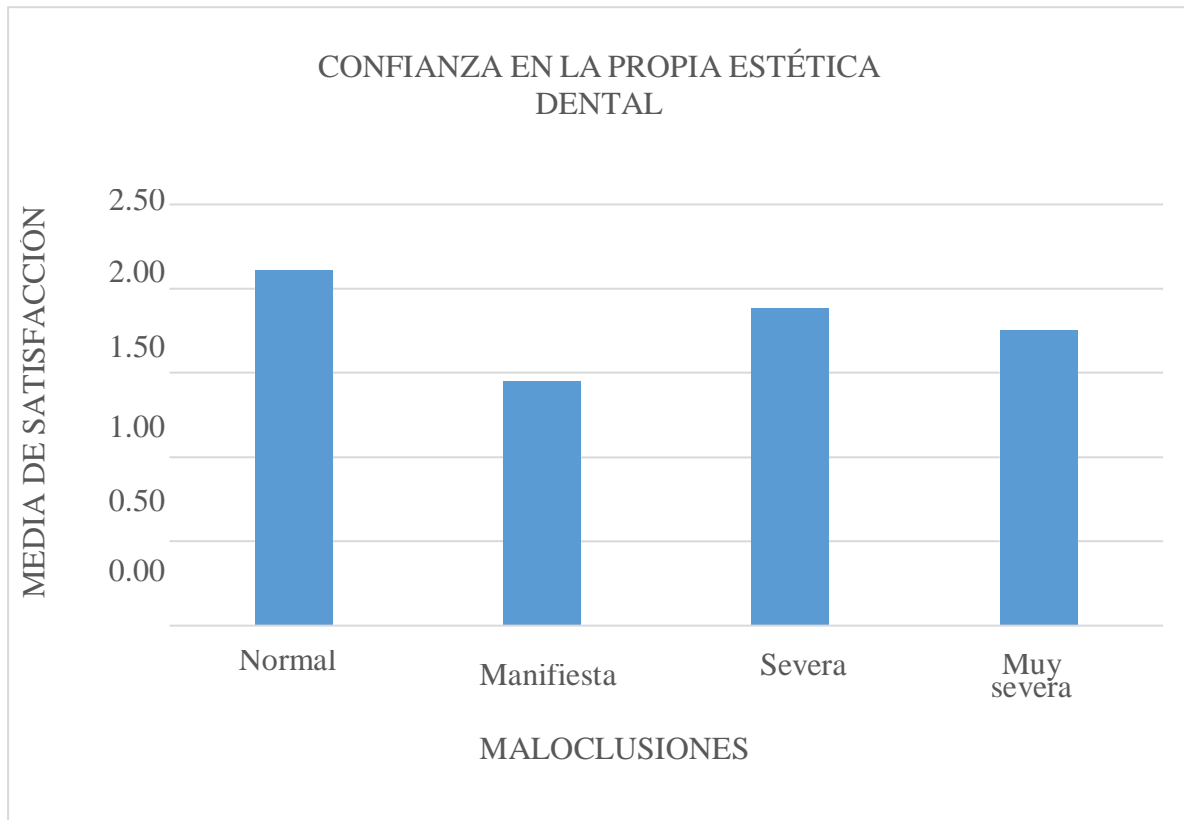
DAI	N°	Media	D.S.	*sig
Normal	41	2,11	,70	
Manifiesta	26	1,48	,73	
Severa	3	1,89	,42	0,019
Muy Severa	17	1,75	,42	
Total	87	1,81	,57	

*K-W

Nota. Se evaluó la severidad de la maloclusión por cada dominio del cuestionario PIDAQ y se encontró que en el dominio Confianza en la propia estética dental (CED), el puntaje más alto se presentó en los adolescentes con oclusión normal con un promedio de 2,11 y desviación estándar de 0,7 y el puntaje más bajo se encontró en los que presentaron maloclusión manifiesta con 1,48 con D.S. (0, 73). Hallándose diferencias significativas ($p < 0.05$).

Figura 7

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Confianza en la propia estética dental”



Nota. En la figura se observa que el puntaje más alto se presentó en los adolescentes con oclusión normal con un promedio de satisfacción de 2,11 y el puntaje más bajo, en los que presentaron maloclusión manifiesta con 1,48.

Tabla 8

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto social”

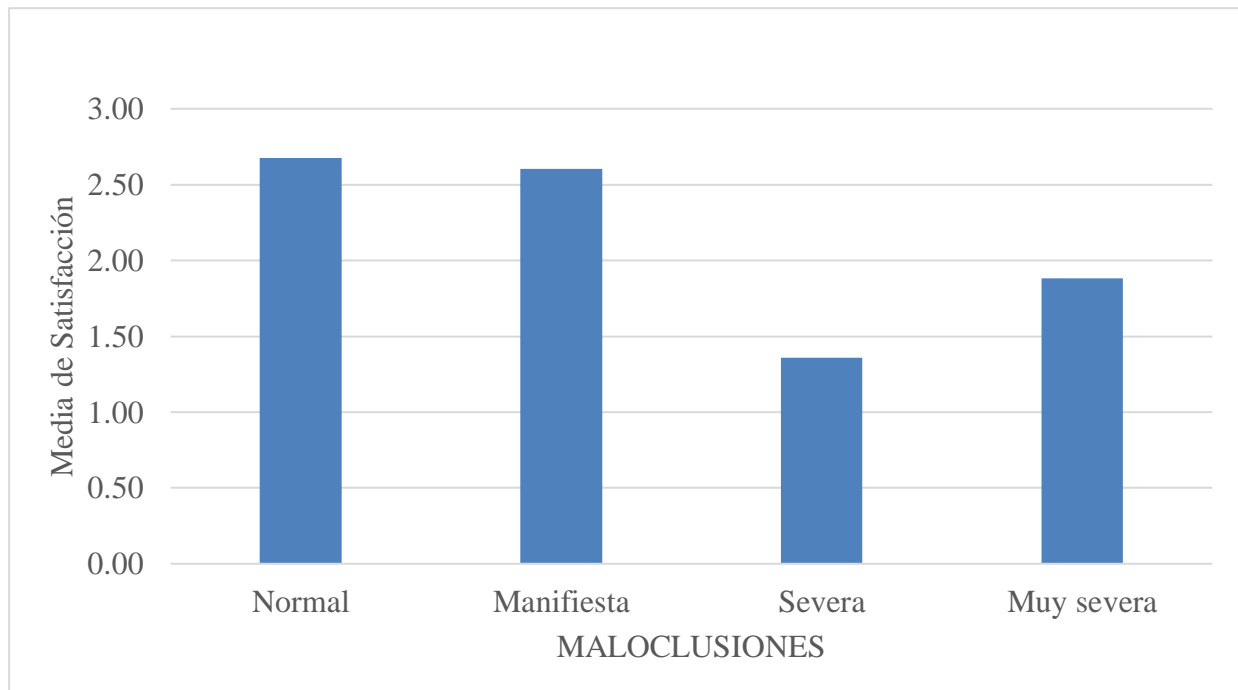
DAI	N°	Media	D.S.	*sig
NORMAL	41	2,68	,93	
MANIFIESTA	26	2,60	1,12	
SEVERA	3	1,36	,66	0,027
MUY SEVERA	17	1,88	1,05	
Total	87	2,13	,70	

*K-W

Nota. En el dominio de Impacto social (IS), el puntaje más alto se presentó en los adolescentes con oclusión normal, con una media de 2,68; mientras el puntaje más bajo se presentó en los adolescentes con maloclusión severa, con una media de 1,36. Hallándose diferencias significativas ($p < 0.05$).

Figura 8

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto social”



Nota. En la figura se observa que el promedio más alto lo obtuvieron los adolescentes con oclusión normal (2,68); mientras que, el más bajo, los adolescentes con maloclusión severa (1,36).

Tabla 9

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto psicológico”

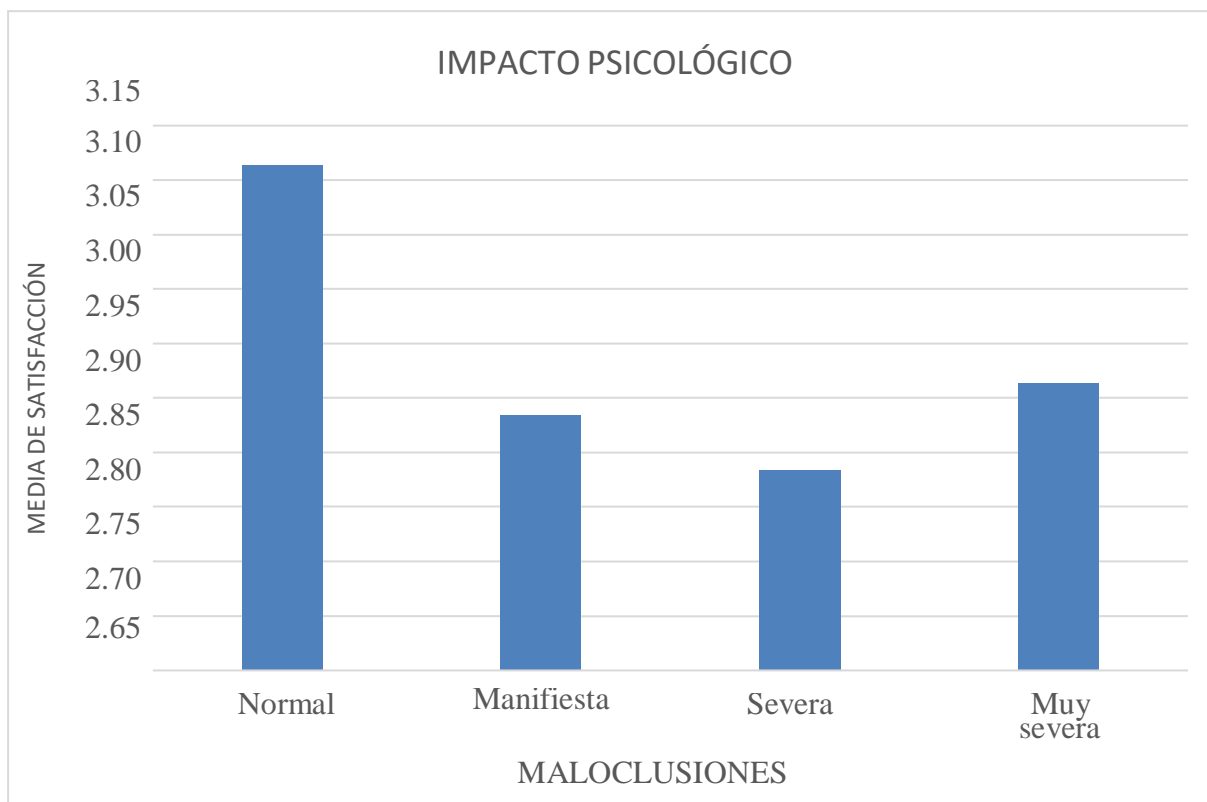
DAI	N°	Media	D.S.	*sig
Normal	41	3,11	,74	
Manifiesta	26	2,88	,81	
Severa	3	1,53	1,13	0,021
Muy severa	17	2,52	,96	
Total	87	2,51	,71	

*K-W

Nota. En el dominio de “Impacto psicológico” (IPS), se observa que el puntaje promedio más alto (3,11), se presentó en los adolescentes con oclusión normal y el puntaje más bajo (1,53), en los adolescentes con maloclusión severa. Se hallaron diferencias significativas ($p < 0.05$).

Figura 9

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto psicológico”



Nota. En la figura se observa que el promedio más alto de satisfacción con la estética dental (3,11), se relaciona con la oclusión normal y el promedio más bajo (2,80), con la maloclusión severa.

Tabla 10

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Preocupación por la estética dental”

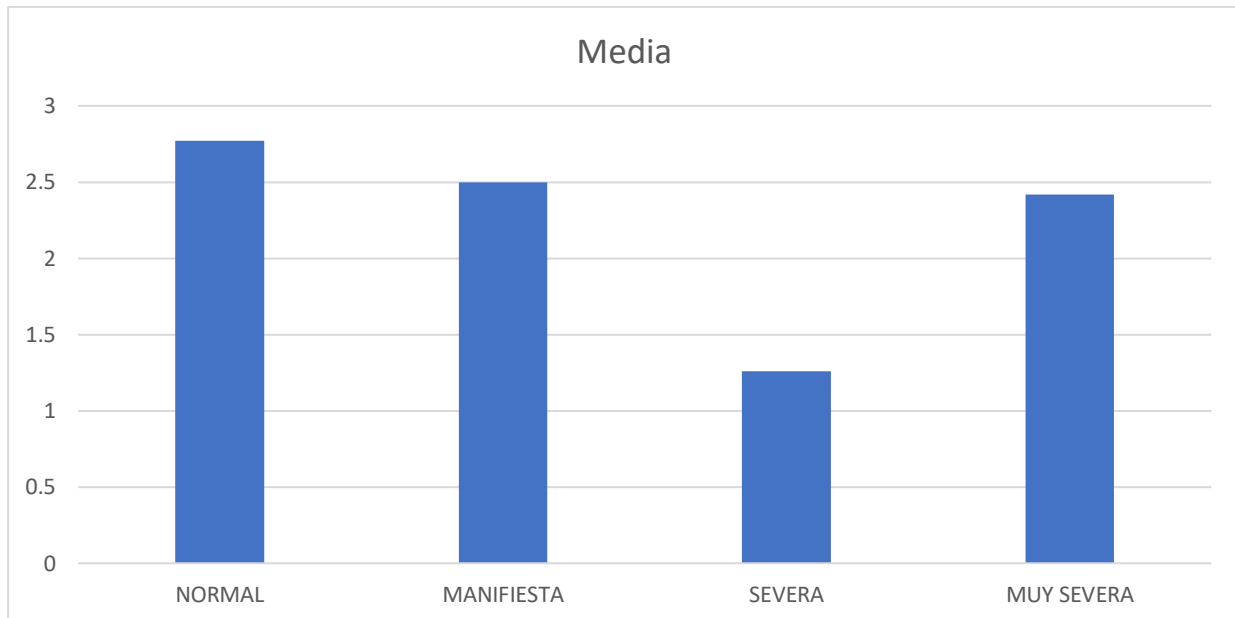
DAI	N°	Media	D.S.	*sig
Normal	41	2,77	1,03	
Manifiesta	26	2,50	1,11	0,749
Severa	3	1,26	,45	
Muy severa	17	2,42	,87	
Total	87	2,24	,84	

*K-W

Nota. En el dominio Preocupación por la estética dental (PED), el puntaje más alto se presentó en los adolescentes con oclusión normal, con una media de 2,77; mientras el puntaje más bajo se presentó en los adolescentes con maloclusión severa, con una media de 1,26. No se hallaron diferencias significativas ($p > 0.05$).

Figura 10

Satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Preocupación por la estética dental”



Nota. En la figura se observa que el puntaje más alto de satisfacción se relaciona con la oclusión normal (2,77); mientras el puntaje más bajo, se relaciona con la maloclusión severa, con una media de 1,26.

Tabla 11

Satisfacción de la estética dental y grado de maloclusiones, de acuerdo con el PIDAQ total

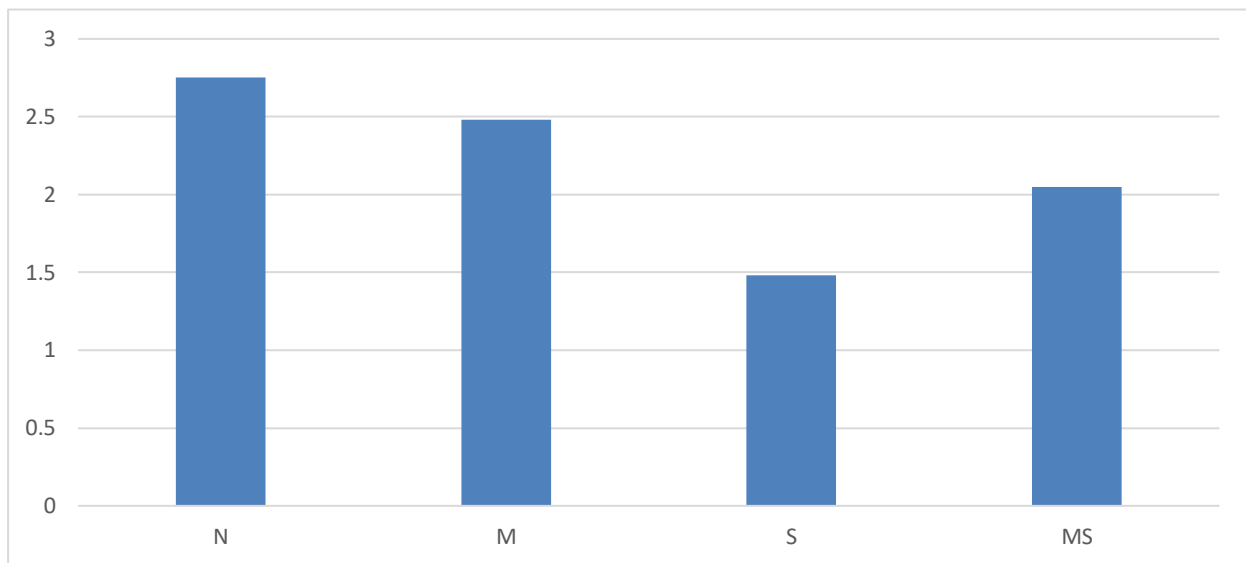
Grado	Nº	Media	D.S.	*sig
Normal	41	2,75	,58	
Manifiesta	26	2,48	,65	,0005
Severa	3	1,48	,57	
Muy severa	17	2,05	,32	
Total	87	2,61	,56	

*ANOVA

Nota. En esta tabla se observa los promedios de satisfacción del PIDAQ total con respecto al grado de maloclusión presente en los adolescentes. Habiendo encontrado que la oclusión normal se relacionó con un promedio de satisfacción de 2,75; la manifiesta, con 2,48; la muy severa, con 2,05 y la severa, con 1,48. Se hallaron diferencias significativas ($p < 0.05$).

Figura 11

Satisfacción de la estética dental y grado de maloclusiones, de acuerdo con el PIDAQ total



Nota. El mayor puntaje promedio de satisfacción fue encontrado en adolescentes con oclusión normal (2,75) y el menor, en los que presentaron maloclusión severa (1,48). Se hallaron diferencias significativas ($p < 0.05$).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las maloclusiones dentarias, ocupan el tercer puesto como alteración del sistema estomatognático prevalente en el mundo, así lo indica la OMS. En el Perú, las maloclusiones dentarias se han reportado en alrededor del 80% de la población, constituyendo una problemática de salud pública, entendiéndose, además de causar efectos a nivel funcional o estético, también influyen en la salud emocional, sentido de valía y calidad de vida (Cartes-Velásquez *et al.*, 2010; Orellana *et al.*, 2000; Romero *et al.*, 2018; Yi *et al.*, 2016).

Actualmente, se encuentra poca literatura sobre la repercusión psicosocial de las maloclusiones en los adolescentes. Por ello, se realizó una investigación en una muestra de 87 estudiantes, muestra similar a las investigaciones realizadas por Tarazona (2018) y Yumbo (2018).

En nuestro trabajo de investigación, se encontró mayor cantidad de mujeres (51) que hombres (36), entre 12 a 18 años, clasificados en tres grupos, adolescencia temprana, adolescencia intermedia y adolescencia tardía, encontrándose en cada grupo, más mujeres que hombres; la distribución de la muestra en cuanto a sexo, no coincide con investigaciones hechas por Saltos (2016), Cartes-Velásquez *et al.* (2010) quienes tuvieron mayor cantidad de hombres que mujeres en sus estudios.

En nuestra investigación, para evaluar la prevalencia y grado de maloclusiones, se utilizó la técnica de observación y el índice DAI, que es un instrumento epidemiológico muy utilizado en estudios de salud bucal, observándose, que el 47.1% de los adolescentes presentó oclusión normal; 29.9%, maloclusión manifiesta; 19.5%, muy severa y 3.5%, severa. Nuestros resultados coinciden con las investigaciones realizadas por Miranda, en el Perú, el año 2017, quien encontró, que el 44.4% de los participantes presentaron oclusión normal, así mismo, Llerena en el 2018, encontró un porcentaje de 47.1% y Silvestre en el 2019, 41.6%.

En nuestra investigación, se evaluó el nivel de satisfacción de la estética dental, utilizando el Cuestionario PIDAQ, encontrándose como resultado un promedio de satisfacción de 1,43 y un mayor porcentaje en la respuesta “Algo” (33,3%), estos resultados difieren de investigaciones similares, como el de Enriquez (2018), que encontró en el dominio DSC, el mayor porcentaje, en la respuesta “Nada” (35,70%); en el dominio IE, “Mucho” (28,17%); PI, “Nada” (43,13%) y AC, “Nada” (46,5%); el de Miranda (2017), que halló en el dominio CED: “Algo” (37,7%); en IS, IPS Y PED: “Nada” (56,5%; 47,43% y 56,85% respectivamente).

En cuanto al puntaje del PIDAQ, cuando se evaluó según género y grupo etario, se encontró que las mujeres presentaban un puntaje de menor satisfacción que los hombres y el grupo etario con menor satisfacción fue el de 14 a 16 años. Nuestros resultados concuerdan con diversas investigaciones que concluyen que las mujeres, tienen mayor preocupación por la estética dental (Miranda, 2017; Silvestre, 2019; Lezama, 2017; Arela, 2020). Asimismo se asemejan a los resultados de González *et al.* (2018), quien evaluó aspectos psicosociales antes y después del tratamiento ortodóntico en grupos de adolescentes y adultos, obteniendo que las mujeres adultas y adolescentes tienen menor confianza personal que los hombres adolescentes y adultos; las mujeres adultas presentan mayor impacto psicosocial y menor confianza personal; las mujeres adultas tienen menor confianza que las mujeres adolescentes y los hombres adultos presentan mayor confianza que hombres adolescentes.

Al evaluar la satisfacción de la estética dental con las maloclusiones, por dominios del Cuestionario PIDAQ, se encontró que, en el dominio Confianza en la propia estética dental (CED), los adolescentes con maloclusión mínima, tuvieron el mayor puntaje promedio, es decir una mayor satisfacción ($p= 0,019$); mientras que, en los dominios Impacto social (IS), Impacto psicológico (IPS) y Preocupación por la estética dental (PED), los puntajes promedio más bajos (menor satisfacción), correspondieron a la maloclusión severa y muy severa ($p= 0,027$; $p= 0,021$ y $p= 0,749$); estos resultados son coincidentes con los resultados de Romero *et al.*, 2018;

Miranda, 2017; Silvestre, 2019; Lezama, 2017; Arela, 2020 y Tesarrollo *et al.*, 2012, quienes demostraron que las maloclusiones de mayor grado, se relacionan con una menor satisfacción con la apariencia dental.

En nuestro estudio, al evaluar el PIDAQ total, se encontró asociación significativa entre maloclusiones y satisfacción de la estética dental ($p = 0.0005$). Similar a la investigación realizada por Calderón (2015), quien encuentra, una relación significativa entre maloclusiones y la percepción de la inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales; difiere nuestra investigación con la realizada por Reyes *et al.* (2019), quien trabajó con una población de 190 alumnos entre 13 a 17 años, no encontrando una relación significativa entre prevalencia de maloclusiones e impacto psicosocial.

VI. CONCLUSIONES

- En la distribución de la muestra estudiada se encontró mayor porcentaje de adolescentes del género femenino con un porcentaje de 58,6%, que el género masculino con 41,4%; asimismo, el mayor porcentaje de adolescentes corresponde a la etapa de adolescencia temprana (11 a 13 años), con un porcentaje de 47,1%. Mostrando que nuestra muestra se compuso por mayor cantidad de adolescentes del género femenino, entre 11 a 13 años.
- La distribución en cuanto a las maloclusiones, según grado, dio como resultado, que el grado de maloclusiones con mayor frecuencia y porcentaje fue la Oclusión Normal o también llamada Maloclusión Mínima, con una frecuencia de 41 y un porcentaje del 47.1%, lo cual indica una mayor prevalencia de maloclusión mínima en la población estudiada y la presencia de pocos casos de maloclusión severa y muy severa o también llamada discapacitante.
- La oclusión normal se presentó con mayor porcentaje en el género femenino (26,4%); la maloclusión manifiesta, en el masculino (17,2%); la severa, en el femenino (3,4%) y la muy severa, en el femenino (16,1%) todo esto con diferencia significativa ($p = 0,029$). Concluyéndose que en cada grado de maloclusión lo que prevaleció fue el género femenino, a excepción de la maloclusión manifiesta.
- La respuesta del Cuestionario PIDAQ con mayor frecuencia y porcentaje fue “ALGO” (33,3%). y la segunda respuesta con mayor porcentaje fue “UN POCO” con un 25.3%. Lo que indica poca satisfacción en la muestra en general.
- También se observó que la menor satisfacción se obtuvo en los adolescentes del grupo etario de Adolescencia Intermedia (14 a 16 años), con un promedio de satisfacción de 1,45. Se utilizó la prueba estadística de ANOVA, no encontrándose diferencia significativa ($p=0,668$).

- En cuanto a satisfacción según género, se encontró que el mayor promedio de satisfacción fue de 1,49 en el género masculino, y de 1,36, en el femenino. Por medio de la prueba T de Student, se encontró un nivel de significancia de 0,301.
- La satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Confianza en la propia estética dental” del Cuestionario PIDAQ, fue mayor en adolescentes con Oclusión Normal, con una media de 2,11 y fue menor en adolescentes con Maloclusión Manifiesta, con una media de 1,48. Por medio de la Prueba estadística H de Kruskall Wallis, se halló un nivel de significancia de 0,019, demostrando así que los adolescentes con Maloclusión Manifiesta, tuvieron menor confianza en su propia estética dental.
- La satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto Social” del Cuestionario PIDAQ, fue mayor en adolescentes con Oclusión Normal, con una media de 2,68 y fue menor en adolescentes con Maloclusión Severa, con una media de 1,36. Por medio de la Prueba estadística H de Kruskall Wallis, se halló un nivel de significancia de 0,027, demostrando así que los adolescentes con Maloclusión Severa, tuvieron menor satisfacción con su propia estética dental, a nivel social.
- La satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Impacto psicológico” del Cuestionario PIDAQ, fue mayor en adolescentes con Oclusión Normal, con una media de 3,11 y fue menor en adolescentes con Maloclusión Severa, con una media de 1,53. Por medio de la Prueba estadística H de Kruskall Wallis, se halló un nivel de significancia de 0,021, demostrando así que los adolescentes con Maloclusión Severa, tuvieron menor satisfacción con su propia estética dental, a nivel psicológico.

- La satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio “Preocupación por la estética dental” del Cuestionario PIDAQ, fue mayor en adolescentes con Oclusión Normal, con una media de 2,77 y fue menor en adolescentes con Maloclusión Severa, con una media de 1,26. Por medio de la Prueba estadística H de Kruskall Wallis, se halló un nivel de significancia de 0,749, demostrando así que los adolescentes con Maloclusión Severa, tuvieron menor satisfacción con su propia estética dental.
- La satisfacción de la estética dental según la evaluación del PIDAQ total, fue mayor en adolescentes con Oclusión Normal, con una media de 2,75 y fue menor en adolescentes con Maloclusión Severa, con una media de 1,48. Por medio de la Prueba estadística ANOVA, se halló un nivel de significancia de 0,0005, demostrando así que los adolescentes con Maloclusión Severa tuvieron menor satisfacción con su propia estética dental.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar trabajos de investigación, con mayor número de muestra, en relación con la severidad de maloclusiones e impacto psicosocial comparando poblaciones con distintas características étnicas, socioeconómicas.
- Se recomienda realizar investigaciones en diversas regiones de nuestro país con la finalidad de mejorar el estado psicológico de la población de estudiantes.
- Asimismo, se sugiere educar a los padres de familia y a los adolescentes sobre la importancia del tratamiento ortodóntico temprano de las maloclusiones, así como la prevención de las maloclusiones de factores causales extrínsecos.
- Se recomienda a las autoridades de salud a nivel de hospitales del estado, ofrecer programas de prevención y tratamiento temprano de maloclusiones a niños y adolescentes.
- Establecer a las necesidades estéticas odontológicas del usuario, como prioridad en los tratamientos del sistema estomatognático
- Realizar investigaciones longitudinales sobre el impacto psicosocial de las maloclusiones desde la infancia hasta la adultez.

VIII. REFERENCIAS

- Almerco, L. (2019). *Tracción de un canino superior impactado en una maloclusión Clase II – 2*. [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1726>
- Arela, D. (2020). *Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13264>
- Arias, R. (2017). *Impacto de la autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 a 12 años de la escuela Dolores J. Torres Cuenca, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4784>
- Ayala, F. (2015). *Satisfacción estética, funcional y económica generada por rehabilitación con arco corto y prótesis parcial removible en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador*. [Tesis doctoral, Universidad de El Salvador]. Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/8535>
- Borja, D., Ortega, E. y Cazar, M. (2021). Prevalencia de las maloclusiones esqueléticas en la población de la provincia del Azuay – Ecuador. *Res., Soc. Dev.*, 10(5). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15022>
- Calderón, G. y Dueñas, C. (2015). Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. *OdontoInvestigación*, 1(2). <https://doi.org/10.18272/oi.v1i2.190>
- Cartes-Velásquez, R., Araya, E. y Valdés, C. (2010). Maloclusiones y su impacto psicosocial

- en estudiantes de un liceo intercultural. *Int. J. Odontostomat*, 4(1), 65-70.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2010000100011>
- Cervantes, C., Álvarez, A. y Moreno, M. (2020). Más allá de pajaritos y abejitas: sexualidad en el adolescente mexicano. *Revista Digital Universitaria*, 21(2). <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2020.v21n2.a7>
- Chaucalá, C. (2017). *Grado de satisfacción estético a través del cuestionario OHIP, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9119>
- Cruz, J. (2017). *Severidad de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico según el Índice Estético dental DAI en escolares de 13 a 18 años de la Institución Educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy Distrito de San Martín de Porres en el año 2017 – Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/1337>
- Díaz, C. V., Morel, M. I. y Pérez, N. M. (2015). Satisfacción con el aspecto dental general y tratamiento deseados en estudiantes universitarios. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 13(2), 18-25. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n2/v13n2a03.pdf>
- Enriquez, L. (2018). *Prevalencia del impacto psicosocial de maloclusión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Ciro Alegría Bazán” Distrito de Anta, Provincia de Acobamba, Departamento de Huancavelica, Año 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5892>
- Espinal-Botero, G., Muñoz, A., Flores, L., Ponce, M., Nava, J. y González, J. (2016).

- Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquia, Colombia, y de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. *Rev Nac Odontol*, 12(22), 59-66. <http://dx.doi.org/10.16925/od.v12i22.1206>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García, M. (2018). *Impacto psicosocial asociado a la maloclusión en alumnos de la Institución Educativa "Virgen de Fátima" Ventanilla – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2444>
- García, A. M., Téllez, T. M., Fontaine, O. y Rodríguez, M. L. (2016). Características de los pacientes con maloclusiones atendidos en la Clínica Dental Docente "3 de octubre". *Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 41(4). <http://revzoilomarinellosldcu.com/index.php/zmv/article/view/616>
- González, J., Rabchinsky, D., Ondarza, R., Justus, R. y García, S. (2018). Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de ortodoncia. *Revista Mexicana de Ortodoncia*, 6(1), 8-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78261>
- Lezama, C. (2017). *Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años de edad*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2799>
- Llerena, L. (2018). *Necesidad de tratamiento de ortodoncia según índice estético dental DAI en estudiantes de 13 a 18 años de un colegio urbano y otro rural en la provincia de Tungurahua. Ecuador – 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano

- Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/3744>
- Miranda, A. (2017). *Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una Institución Educativa de Lince – Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales CYBERTESIS.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/6788>
- Montiel, J., Bellot, C. y Almerich, J. (2013). Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 18(1), 168-173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548639/>
- Ninaja, M. A. (2017). *Relación entre la satisfacción de la apariencia dentofacial y la necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de 15 a 17 años de edad*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2969>
- Okeson, J. (2003). *Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares* (5ª ed.). Elsevier.
<https://books.google.com.pe/books?id=vbbZLrYE2LEC&printsec=frontcover&dq=Tratamiento+de+Oclusi%C3%B3n+y+Afecciones+Temporomandibulares+okeson&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjRpO6gr6P2AhVBA9QKHf10BGAQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=Tratamiento%20de%20Oclusi%C3%B3n%20y%20Afecciones%20Temporomandibulares%20okeson&f=false>
- Orellana, O., Mendoza, J., Perales, S. y Marengo, H. (2000). Estudio descriptivo de todas las investigaciones sobre prevalencia de maloclusiones realizadas en las Universidades de Lima, Ica y Arequipa. *Odontol Sanmarquina*, 1(5), 39-43.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2000_n5/estudio_desc.htm

- Pino Román, I., Véliz Concepción, O. y García Vega, P. (2014). Maloclusiones, según el Índice de Estética Dental, en estudiantes de séptimo grado de Santa Clara. *Medicent Electrón*, 18(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n4/mdc07414.pdf>
- Reyes, D., Etcheverry, E., Antón, J. y Muñoz, G. (2014). Asociación de maloclusiones clase I, II y III y su tratamiento en población infantil en la ciudad de Puebla, México. *Revista Tamé*, 2(6), 175-179. http://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_6/Tam136-03.pdf
- Romero, K., Cayo, C. y Cervantes, L. (2018). Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociados a la presencia de alteraciones cromáticas y de oclusión en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, Lima – 2017. *KIRU*, 15(1), 26-35. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1419/1194>
- Saltos, M. (2016). *Maloclusiones y su influencia psicosocial en las/los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa “Liceo Policial” de la ciudad de Quito, en el período 2015-2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7747>
- Silva, J. (2020). *Prevalencia de maloclusiones en adolescentes de instituciones educativas del Centro Poblado El Milagro, Distrito de Huanchaco-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17086>
- Silvestre, C. A. (2019). *Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del Centro Poblado Conopa, Ancash, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4172>

- Tarazona, E. V. (2018). *Efecto psicosocial relacionado con maloclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco – 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1111>
- Tessarollo, F. R., Feldens C. A. y Closs L. Q. (2012). The impact of malocclusion on adolescents' dissatisfaction with dental appearance and oral functions. *Angle Orthod*, 82(3), 403-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21942720/>
- Yi, S., Zhang, C., Ni, C., Qian, Y. y Zhang, J. (2016). Psychosocial impact of dental aesthetics and desire for orthodontic treatment among Chinese undergraduate students. *Patient Prefer Adherence*, 8(10), 1037-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27354773/>
- Yumbo, M. A. (2018). *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, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15234>

IX. ANEXOS

Anexo A: FICHA DE DATOS (ÍNDICE DAI)

ÍNDICE DE ESTETICA DENTAL DAI

1. DIENTES PERDIDOS (incisivos, caninos y premolares en ambos maxilares)

Sup	Inf.	Total	x 6

2. APIÑAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES

0= ningún seg. apiñado	Total	x 1
1= un seg. apiñado		
2= dos seg. apiñados		

3. ESPACIAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES

0= ningún seg. con esp.	Total	x 1
1= un seg. con esp.		
2= dos seg. con esp.		

4. MEDIDA EN mm DE DIASTEMA INTERINCISIVO

Total en mm	x 3

5. MAYOR IRREGULARIDAD ANTERIOR MAXILAR SUP. EN mm

Total en mm	X 1

7. MEDIDA DEL RESALTE MAX. SUP. EN mm.

Total en mm	x 2

8. MEDIDA DEL RESALTE MAX. INF. EN mm.

Total en mm	x 2

9. MORDIDA ABIERTA EN mm.

Total en mm	x 4

10. RELACION MOLAR ANTEROPOSTERIOR

0= NORMAL	Total	x 3
1= SEMICUSPIDE		
2= CUSPIDE COMPLETA		

CALCULO:

13 +

TOTAL:

Anexo B: FICHA DE DATOS (CUESTIONARIO PIDAQ)

	0 NADA	1 UN POCO	2 ALGO	3 MUCHO	4 MUCHISIMO
Confianza en la propia estética dental					
1. Estoy orgulloso (a) de mis dientes					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío.					
3. Estoy contento (a) cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes gustan a otras personas.					
5. Estoy satisfecho (a) con el aspecto de mis dientes.					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.					
Impacto social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes.					
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.					
10. Soy algo tímido (a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis <u>dientes</u> aunque sea broma.					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas de sexo opuesto sobre mis dientes.					
Impacto psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas					
17. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos.					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos					
Preocupación por la estética					
21. No me gusta mirarme en el espejo					
22. No me gusta ver mis dientes en fotografías.					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en video					

Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el bachiller de Odontología Lisset Calderón Ramos, de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La meta de este estudio es describir la relación entre la mala oclusión dentaria y el grado de satisfacción en la estética dental de los adolescentes de esta institución.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a algunas preguntas de un cuestionario validado sobre estética dental y permitir la realización de una evaluación dental. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la participación de este le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller Lisset Calderón Ramos. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es describir la relación entre la mala oclusión dentaria y el grado de satisfacción en la apariencia dental de los adolescentes de esta institución.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Anexo D: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MALOCLUSIONES Y SATISFACCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre maloclusiones y satisfacción de la estética dental en adolescentes, de la I.E. "Manuel Gonzales Prada", de La Libertad?	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar la relación entre las maloclusiones dentales y la satisfacción de la estética dental en adolescentes de la I.E. "Manuel Gonzales Prada", de La Libertad.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Evaluar la distribución de la población adolescente según edad y género.</p> <p>2. Describir la frecuencia y porcentaje de las maloclusiones según grado, por medio del Índice DAI.</p> <p>3. Reconocer el grado de las maloclusiones según género.</p> <p>4. Identificar la satisfacción de la estética dental según respuestas del Cuestionario PIDAQ.</p> <p>5. Evaluar la satisfacción de la estética dental según edad.</p> <p>6. Conocer la satisfacción de la estética dental según género.</p> <p>7. Identificar la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio CED del Cuestionario PIDAQ.</p> <p>8. Evaluar la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio IS del Cuestionario PIDAQ.</p> <p>9. Conocer la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio IPS del cuestionario PIDAQ.</p> <p>10. Evaluar la satisfacción de la estética dental según grado de maloclusiones, en el dominio PED del Cuestionario PIDAQ.</p> <p>11. Identificar la satisfacción de la estética dental y maloclusiones de acuerdo con el PIDAQ total</p>	<p>Dado que actualmente, los componentes psicológico y social se consideran relevantes en la salud integral del individuo, asimismo, la población adolescente se encuentra en formación del bienestar a nivel psicosocial; la satisfacción de la estética dental será menor en adolescentes con mayor severidad de maloclusión dental, en la I.E. N° 80546 "Manuel Gonzales Prada".</p>	<p>Variable 1</p> <p>- Maloclusión dental</p> <p>Variable 2</p> <p>- Satisfacción de la estética dental</p> <p>Variables Intervinientes</p> <p>- Edad</p> <p>- Sexo</p>	<p>Grado de maloclusión</p> <p>*Confianza en la propia estética dental</p> <p>*Impacto social</p> <p>*Impacto psicológico</p> <p>*Preocupación por la estética dental</p> <p>Tipo</p> <p>Grupos etarios</p>	<p>O. Normal M. Manifiesta M. Severa M. Muy severa</p> <p>*Preguntas del Dominio CED</p> <p>*Preguntas del Dominio IS</p> <p>*Preguntas del Dominio IPS</p> <p>*Preguntas del Dominio PED</p> <p>Características físicas externas</p> <p>Años cumplidos</p>	<p>Ordinal</p> <p>Razón</p> <p>Razón</p> <p>Razón</p> <p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Normal Manifiesta Severa Muy severa</p> <p>0-4</p> <p>0-4</p> <p>0-4</p> <p>0-4</p> <p>Masculino: 0 Femenino: 1</p> <p>A. Temprana: 11 a 13 años A. Intermedia: 14 a 16 años A. Tardía: 17 a 19 años</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptiva Observacional Transversal Prospectivo</p> <p>Población</p> <p>Está constituida la población por 112 escolares del nivel secundaria de la I.E. No 80546 ESP/A1 "Manuel Gonzales Prada", ubicado en el distrito Quiruvilca, provincia Santiago de Chuco, región La Libertad.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra no probabilística está constituida por 87 alumnos, seleccionada según los criterios de selección de este estudio.</p>

Anexo E: CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGIA**

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA AL CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 12 de noviembre de 2019

Lic.

LILI VILLANUEVA ANTAURCO

DIRECTORA - I.E. N°80546 ESP/A1

"MANUEL GONZALEZ PRADA"

DISTRITO QUIRUVILCA - PROVINCIA SANTIAGO DE CHUCO

REGIÓN LA LIBERTAD

Presente .-

De mi especial consideración:

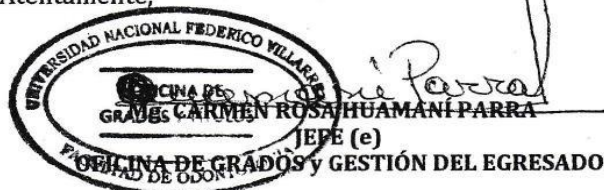
Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller **LISSET ENID CALDERÓN RAMOS**, quien se encuentra realizando su trabajo de tesis titulada:

**MALOCLUSIONES Y SATISFACCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL
EN ADOLESCENTES**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la srta. Calderón para la recopilación de datos, lo que le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mg. MARTÍN GLICERIO ANAÑOS GUEVARA
DECANO

(Se adjunta Protocolo de Tesis)

037-2019

CRHP/LVB



UGEL SANTIAGO DE CHUCO
I.E. N° 80546 "M.G.P." QUIRUVILCA
Mg. Grawny Lily Villanueva Antaurco
DIRECTORA

Anexo F: FOTOS







