

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y
EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA
DENTAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR,
TACNA 2022.**

TESIS

Presentado por:

Cristhian Condori Sarmiento

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2023

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Identificación de reporte de similitud. oid:23228:241897783

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL DE TESIS CRISTIAN CO
NDORI CORREGIDO PARA SOFTWARE U
LTIMO.docx**

RECuento DE PALABRAS

19399 Words

RECuento DE CARACTERES

90581 Characters

RECuento DE PÁGINAS

97 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 24, 2023 9:27 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 24, 2023 9:29 PM GMT-5

● 30% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 30% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y EL
IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL
EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR, TACNA 2022.**

TESIS

Presentada por:

Cristhian Condori Sarmiento

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y EL
IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN
BOLÍVAR, TACNA 2022.**

Tesis sustentada y aprobada el 17 de Junio del 2023; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE


: Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar

SECRETARIA


: Mg. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

MIEMBRO


: Mg. C.D. Guiselle Andrea Verástegui Baldárrago

ASESOR


: MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

DEDICATORIA

Dedico principalmente a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa y darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis amados padres, Juan Condori y María Sarmiento, que son ejemplos de perseverancia y dedicación, por brindarme su apoyo y amor incondicional, confiar en mí en cada paso que doy, por permitirme soñar y hacer realidad lo anhelado.

A mi querida hermana Betty por brindarme su apoyo moral en los momentos cuando más la necesitaba y a mis amistades por sus consejos que aportaron en mi proyecto de tesis y ese aliento de buenos deseos en todo momento.

También se la dedico a mis abuelas, desde el cielo eres esa luz que me daba fuerzas para continuar y ser perseverante en mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi alma máter, la Universidad Latinoamericana CIMA, y a la Facultad de Odontología por permitirme ser parte de esta gloriosa institución, y por brindarme toda la enseñanza en diferentes aspectos de la carrera.

Agradezco a mis profesores que a lo largo de mi carrera profesional me han compartido sus conocimientos y anécdotas de su vida en el trabajo de la odontología, inculcándome así a amar a esta carrera y vocación de servicio a la población.

Agradezco al MSc. Ronald Javier Ticona Cárdenas, asesor de mi proyecto de tesis, por toda la disponibilidad, dedicación, apoyo, paciencia y consejos no solo para la realización de este trabajo de investigación, sino a lo largo de mi carrera profesional.

ÍNDICE GENERAL

Carátula	i
Página de respeto	ii
Carátula en letras doradas	iii
Página del jurado	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Hipótesis de investigación	7
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	11
2.1.3. Antecedentes locales	14
2.2. Bases teóricas	15
2.2.1. Maloclusión	15
2.2.2. Clasificación de maloclusiones	15
2.2.3. Etiología de la maloclusión	18
2.2.4. Índice de estética dental	19

2.2.5. Estética dental	24
2.2.6. Impacto Psicosocial	26
2.2.7. Cuestionario PIDAQ	29
2.3. Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.1.1. Tipo de investigación	31
3.1.2. Nivel de investigación	31
3.2. Operacionalización de variables	31
3.3. Población y muestra de investigación	32
3.3.1. Población	32
3.3.2. Muestra	32
3.3.3. Criterios de inclusión	32
3.3.4. Criterios de exclusión	32
3.3.5. Validación	33
3.3.6. Confiabilidad	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.4.1. Las técnicas	33
3.4.2. Los instrumentos	33
3.5. Tratamiento estadístico de datos	36
3.6. Procedimiento	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
4.1. Resultados	38

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	55
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
6.1 Conclusiones	57
6.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64
▪ Anexo 01 Matriz de consistencia	65
▪ Anexo 02 Instrumento de recolección de datos	68
▪ Anexo 03 Consentimiento informado	70
▪ Anexo 04 Validación de juicio de expertos	71
▪ Anexo 05 Confiabilidad del instrumento	74
▪ Anexo 06 Declaración jurada de autorización.	75
▪ Anexo 07 Declaración jurada de autoría.	76
▪ Anexo 08 Base de datos	77
▪ Anexo 09 Solicitud para efectuar el trabajo de investigación	80
▪ Anexo 10 Carta de aceptación	81
▪ Anexo 11 Evidencia fotográfica	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución de sexo en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	38
Tabla N°2: Distribución de la edad en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	39
Tabla N°3: El impacto psicosocial de la estética en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	40
Tabla N°4: Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	42
Tabla N°5: Maloclusión dental asociado al sexo en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	43
Tabla N°6: Maloclusión dental asociado a la edad en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	45
Tabla N°7: El impacto psicosocial de la estética asociado al sexo en adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	47
Tabla N°8: El impacto psicosocial de la estética asociado a la edad en adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	49
Tabla N°9: Maloclusión dental asociado al impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución de sexo en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	38
Gráfico N°2: Distribución de la edad en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	39
Gráfico N°3: El impacto psicosocial de la estética en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	40
Gráfico N°4: Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	42
Gráfico N°5: Maloclusión dental asociado al sexo en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	43
Gráfico N°6: Maloclusión dental asociado a la edad en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	45
Gráfico N°7: El impacto psicosocial de la estética asociado al sexo en adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	47
Gráfico N°8: El impacto psicosocial de estética asociado a la edad en adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022	49
Gráfico N°9: Maloclusión dental asociado al impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.	51

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022. **Metodología:** El tipo de investigación fue básico, prospectivo, transversal y relacional. La muestra estuvo conformada por 106 estudiantes de nivel secundario de ambos sexos para lo cual se utilizó un cuestionario como instrumentos el índice de estética dental (DAI) y el cuestionario del impacto social de la estética dental (PIDAQ). **Resultados:** Se encontró que el 59,43% de los estudiantes presentaron una maloclusión manifiesta, seguido de una oclusión normal con 33,96%, y maloclusión severa con 6,60%. Con respecto al impacto psicosocial la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel medio con 56,60%, bajo con 34,91% y finalmente alto con 8,49%. **Conclusión:** Mediante la prueba de Rho de Spearman con un nivel de significancia ($p=0,472$) se concluyó que, si existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto social de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

Palabras claves: Maloclusión, impacto social, estética dental, autoestima.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between dental malocclusion and the social impact of dental aesthetics in adolescents from the Simón Bolívar Educational Institution, Tacna 2022. Methodology: The type of research was basic, prospective, cross-sectional and relational. The sample consisted of 106 secondary level students of both sexes, for which a questionnaire was used as instruments: the dental aesthetics index (DAI) and the questionnaire on the social impact of dental aesthetics (PIDAQ). Results: it was found that 59.43% of the students presented a manifest malocclusion, followed by a normal occlusion with 33.96%, and severe malocclusion with 6.60%. Regarding the social impact, most of the students presented a medium level with 56.60%, low with 34.91% and finally high with 8.49%. Conclusion: Using Spearman's Rho test with a level of significance ($p=0.472$), it was concluded that there is a significant relationship between dental malocclusion and the social impact of dental aesthetics in adolescents of the Simón Bolívar Educational Institution, Tacna 2022.

Key words: Malocclusion, social impact, dental aesthetics, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las personas para elevar su autoestima y sentirse seguros al interactuar con un individuo buscan alcanzar un patrón de belleza. Hay una etapa de la vida en donde se reafirma más este patrón: la adolescencia en la cual el deseo de tener un rostro armonioso es más anhelado, siendo la cavidad bucal uno de los puntos focales de la cara. Un elemento que brinda armonía al rostro, es una bonita sonrisa que se puede considerar un potenciador de la autoestima. El estado de los dientes, su alineación, el arco de la sonrisa o tamaño dentario y su estética pueden influir sobre el ámbito psicosocial de los individuos¹.

Las alteraciones en la estética dental es un problema que preocupa a la mayoría de personas. Los cambios en la forma de los dientes, cambios de color o de la posición normal dental, puede producir un gran impacto psicosocial, sobre todo en niños y adolescentes, ya que, debido a la falta de madurez emocional y psicológica propia de estas edades, ambos grupos etarios, podrían presentar alteraciones en su desarrollo psicológico, pudiendo persistir hasta la adultez¹.

La apariencia física juega un papel importante en la autoestima en todas las épocas de la vida. La autoimagen corporal, en edad pediátrica, podría ser alterada por una enfermedad física y la malposición dentaria, con gran impacto en todos los aspectos de la vida y socialización emocional. Las maloclusiones y estética dentofacial alterada, a menudo no compromete la función oral, pero el adolescente con dificultades en la maloclusión puede ver afectado sus relaciones sociales, porque se podrían estar considerando menos atractivos, si bien sabemos la estética facial es importante en la imagen personal y al momento de relacionarse con otros adolescentes, ya que en esta etapa es importante la necesidad de aceptación social, por ello considerar esta alteración dental relacionado con su repercusión psicológica es primordial¹.

Por ello, que el propósito de la investigación es determinar la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, El presente estudio de

investigación está compuesto por seis capítulos: El capítulo I, presenta el planteamiento de problema, los objetivos, la justificación e hipótesis. En el capítulo II, se desarrollan los antecedentes de estudio, a nivel internacional, nacional y local. El capítulo III, presenta la metodología de investigación, la operacionalización de las variables, el tipo y diseño de investigación. Asimismo, se da cuenta de la población, muestra, técnica, instrumentos de estudio con el análisis estadístico de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV, presenta los resultados obtenidos. El capítulo V se refiere a la discusión con los antecedentes de la investigación. Finalmente, en el capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La sonrisa es, sin lugar a dudas, la puerta de entrada a las relaciones humanas, y uno de los aspectos físicos más importantes que inciden en la autoestima de las personas, en sus distintos grupos etarios, en especial en la etapa adolescente. Por esta razón se le da tanta importancia al cuidado de los dientes, como también a su alineación en el arco dentario¹.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016, manifestó que el suicidio fue la tercera causa de muerte en los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, lo que demuestra que la adolescencia es una etapa esencial para el desarrollo de procesos psicológicos complejos, como la identidad, cambios biológicos y sociales¹.

A nivel mundial, las maloclusiones ocupan el tercer lugar en problema después de la caries y la enfermedad periodontal que enfrenta la odontología, es decir estaríamos hablando de un problema de salud pública que se presenta en todos los continentes, países, capitales, departamentos y regiones sin importar los estratos sociales, las condiciones económicas, estrato cultural, edad, sexo, etc¹.

En Latinoamérica según datos de la Organización Panamericana de la Salud OPS, existen altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 80 % de la población siendo uno de los motivos de consulta más frecuentes en las clínicas dentales¹.

Según estudios, en el Perú la prevalencia de maloclusión molar en los niños de 6 a 15 años es de 53,2%, la maloclusión canina de 11 a 15 años es de 59,5% y la maloclusión canina-molar en 11 a 15 años es 53,5%. El conocimiento de la situación epidemiológica de la población peruana es esencial para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interceptivas y de tratamiento².

Según el estudio realizado por Aguilar L y Centeno G, sobre prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna, encontró que el 78,46% presentó maloclusión leve y el 21,54% moderada-grave. concluyendo que la prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna corresponde a un 100%, siendo la clase más prevalente, seguida por la clase II y en menor proporción la clase III³.

La población peruana cuenta con pocos estudios sobre cómo perciben los jóvenes sus irregularidades dentales, y de la repercusión que esto produce en su autoestima, siendo su juicio estético muy importante por ser emocionalmente más inestables. En un estudio en Lima se concluyó que, las características oclusales de la región anterior juegan un papel importante en la estética dental para los jóvenes³.

Los rasgos o condiciones oclusales que no están acordes con la norma de estética dental pueden estigmatizar, fomentar un estereotipo negativo y tener un efecto adverso sobre la autoestima. Puede disminuir las oportunidades de acceder a ocupaciones donde la apariencia dental es importante, por lo cual la estética dental puede interponerse entre las aspiraciones y oportunidades laborales.

Es labor del profesional odontólogo tratar de solucionar los problemas que presenta el paciente, brindándoles alternativas acordes y necesarias para una correcta recuperación, actuando con ética y profesionalismo, no solo buscando que el paciente se vea bien estéticamente sino funcionalmente mejorando la salud bucal y promoviendo su correcto cuidado.

Durante las prácticas en la clínica Universitaria y en distintos consultorios, se observó actitudes de miedo por parte de los adolescentes que presentaban rasgos marcados de maloclusión dentaria al momento de acudir a la atención estomatológica. Es por ello que la presente investigación busca determinar la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, para que, con esta información, se promuevan programas preventivos promocionales de la salud bucal enfocados en la maloclusión.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿Cuál será la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022?
- ¿Cuál será el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022?
- ¿Cuál será la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género?
- ¿Cuál será la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad?
- ¿Cuál será el impacto psicosocial de estética dental en los

adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género?

- ¿Cuál será el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.
- Determinar el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.
- Determinar la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género.
- Determinar la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad.
- Determinar el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género.

- Determinar el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad.

1.4 Hipótesis de investigación

1.4.1 Hipótesis general:

H1 = Existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

H0= No existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

1.5 Justificación de la investigación

- El presente trabajo tiene valor científico porque está basado en investigaciones y resultados científicos.
- Presenta valor académico porque los resultados obtenidos por la investigación pueden ser compartidos con docentes, estudiantes y demás profesionales del área de la salud, interesados en conocer las maloclusiones y el impacto social de la estética dental en los adolescentes que nos servirán de apoyo para dar un buen diagnóstico y tratamiento adecuado.
- La factibilidad en este estudio es poseer una propiedad de viabilidad, pues se cuenta con los recursos humanos, académico, económico, tiempo e interés necesario para la ejecución del proyecto de investigación.
- Presenta valor metodológico ya que se busca utilizar el instrumento de

cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) que ha demostrado gran confiabilidad y validez en diversos estudios. Así como crear más conciencia en la formulación de un diagnóstico y plan de tratamiento integral, que incluya datos objetivos y subjetivos, puesto que cualquier medida de salud debería evaluar aspectos sociales y emocionales además de evaluar presencia o ausencia de enfermedad.

- El presente trabajo de investigación es de interés personal, porque a través de mi formación profesional, tuve la oportunidad de ir a los centros educativos (pasantías) y en la clínica de la universidad en donde pude observar la gran frecuencia de maloclusiones que presentan los estudiantes, la problemática que esto les genera en su autoestima y también por experiencia propia de como uno se siente tener dientes en mal posición. Todas estas situaciones me llevaron a realizar la investigación a mayor profundidad.
- La investigación tiene relevancia social, porque dará a conocer a las personas, sobre todo a los adolescentes, de cómo existirá relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental, para que los padres tomen conciencia de los factores presentes en una maloclusión y que a su vez puedan tener un tratamiento más oportuno posible.
- Este estudio es parcialmente original, debido a que en la actualidad hay algunos estudios realizados en otros ámbitos demográficos. Son escasos los estudios realizados en nuestra localidad por lo que se hace notorio la necesidad de contar con más estudios en nuestra región.
- El presente estudio es importante, porque se pretende apoyar al conocimiento, ampliar la evidencia y otorgar datos actualizados sobre la relación entre maloclusión y el impacto psicosocial. Asimismo, la investigación servirá como referencia para futuros estudios de mayor escala.

1.6 Limitaciones

- Dificultad de acceso al directorio debido a que en un principio no poseía una autorización que me avalará realizar el examen clínico y la encuesta en la I.E Simón Bolívar del Distrito de Ciudad Nueva del departamento de Tacna.
- El tiempo que tenía para aplicar el instrumento era muy poco, debido a que solo me cedieron las horas de tutoría, por lo que debía volver acudir la siguiente semana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Llijazi et al⁴. 2021. “El impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de Kosovo”. **Objetivo:** Determinar la repercusión psicológica y el efecto de asociación con la severidad de la maloclusión y determinar la influencia del sexo y la edad. **Metodología:** Fue un estudio observacional, transversal y analítico, cuya muestra estuvo conformada por 400 adolescentes con maloclusión dentaria para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Evidenciaron diferencias según el género en la Autoestima Dental (DSC), el impacto social (SI) y el impacto psicológico (PI) para el mismo grado de maloclusión. **Conclusión:** La severidad de la maloclusión, el género y la edad se relacionaron con el impacto psicosocial y bienestar de los participantes. En general, aquellas del sexo femenino con mayor edad presentaron un peor impacto psicosocial.

Diaz M⁵. 2019. “Impacto psicosocial de la maloclusión adolescentes que acuden a las escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones relacionado con el impacto psicosocial en adolescentes. **Metodología:** Dicho estudio fue de tipo transversal, la población estuvo conformada por 206 estudiantes adolescentes de 12 a 16 años. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). **Resultados:** Evidenciaron que la necesidad de tratamiento de maloclusiones fue 19.0% en Asunción y 4.0% en Pirayú, mientras que el impacto social en Asunción fue de 58.2% y 61.7% en Pirayú. **Conclusión:** Los estudiantes de escuelas rurales presentaron un porcentaje menor de maloclusión dentaria y mejor percepción de su estética dentaria que los de las escuelas de la ciudad.

Salgado R⁶. 2019. “Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019.”. **Objetivo:** Evaluar el impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica. **Metodología:** El estudio fue observacional, transversal y analítico, cuya muestra estuvo conformada por 50 pacientes con maloclusión dentaria para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). **Resultados:** Evidenciaron que el impacto psicosocial según el género obteniendo una significancia de $p= 0.0001248$. **Conclusión:** La maloclusión tiene un impacto psicosocial y es significativamente diferente según el sexo, afectando mayormente al género femenino.

Romero R⁷. 2016. “Maloclusiones y su influencia psicosocial en los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la Unidad Educativa Liceo Policial de la Ciudad de Quito”. **Objetivo:** Determinar la relación entre las maloclusiones y su influencia psicosocial en estudiantes. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, de corte transversal en una población de 134 estudiantes. Para lo cual se aplicó un formulario sobre impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). **Resultados:** Se evidenció que los estudiantes que presentaron maloclusiones también obtuvieron puntajes mayores en el cuestionario PIDAQ. **Conclusión:** Mediante la prueba Chi cuadrado se encontró que si existe relación significativa entre las maloclusiones y la influencia psicosocial y sus consecuencias.

Basha S⁸. 2016. “Maloclusión dental grave no tratada en adolescentes: impacto psicológico y efecto sobre el rendimiento académico en la escuela”. **Objetivo:** Determinar la repercusión psicológica y el efecto sobre el rendimiento académico de la maloclusión dentaria en adolescentes. **Metodología:** El estudio fue observacional, transversal y analítico, cuya muestra estuvo conformada por 366 adolescentes con maloclusión dentaria para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Evidenciaron que el

81.1% de adolescente se mostró preocupado por el estado de sus dientes, el 88.5% de los adolescentes recibió comentarios sobre su apariencia personal, en relación al rendimiento académico el 42.1% de estudiantes con maloclusión tuvo un desempeño por debajo del promedio. **Conclusión:** La maloclusión no tratada afecta la salud psicológica de los estudiantes.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Mamio K⁹. 2022 “Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 52094, Puerto Maldonado, 2022”. **Objetivo:** Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria. **Metodología:** Fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. La población fue de 150 estudiantes de los cuales se extrajo una muestra probabilística estratificada de 63 estudiantes de 4to (60%) y 5to (40%). El instrumento empleado fue el PIDAQ, con 23 ítems válidos y confiables ($\alpha = 0,78$) midieron el impacto psicosocial de la estética dental. **Resultados:** Se dieron a conocer que una significativa proporción de estudiantes (49.2%) tuvo un alto impacto y de manera específica se supo que este alto impacto psicosocial se dio en la gran mayoría de estudiantes del 5to año de educación secundaria (68%), al igual que en el 38% de estudiantes del 4to año. Asimismo, fueron más mujeres (59,5%) que hombres (34,6%) quienes tuvieron un alto impacto psicosocial de la estética dental. Cabe señalar que la edad fue un factor asociado al impacto psicosocial de la estética dental (0,040,016). **Conclusión:** En la mitad de este grupo de estudiantes el impacto fue alto, situación que se reflejó más en el grupo de 5to año de secundaria de esta institución.

Castillo J¹⁰. 2020. “Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de la institución educativa nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz Ancash 2020”. **Objetivo:** Evaluar la correlación entre la maloclusión y el impacto psicosocial que produciría en el adolescente de la I.E Nuestra Señora de las Mercedes en la ciudad de Carhuaz. **Metodología:** Se realizó un

estudio relacional, observacional, transversal con una muestra de 196. Para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de índice de estética dental (DAI) para evaluar la maloclusión y el cuestionario de (PIDAQ) para evaluar el impacto psicosocial. **Resultados:** Se evidenció que la maloclusión fue alta para el sexo femenino 35.7% y para el sexo masculino 32.7%, el impacto psicosocial de la estética dental fue alto con un 88.3% siendo para el sexo femenino 89.8% y para el masculino 86.7%. También se encontró relación significativa y de manera directa entre la severidad de maloclusión y las dimensiones, impacto social, impacto psicológico y desasosiego por la propia estética dental y una relación significativa e indirecta con el dominio autopercepción de la propia estética dental. **Conclusión:** Se concluyó que la severidad de la maloclusión la padecen los alumnos que causan un alto impacto psicológico y en el entorno social.

Zelada C¹¹. 2019. “Maloclusión y autoestima en estudiantes de una institución educativa de la Ciudad de Chachapoyas”. **Objetivo:** Evaluar la relación entre maloclusión y la autoestima en estudiante de la I.E. Miguel Rubio. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, relacional teniendo una muestra conformada por 306 estudiantes de 12 a 18 años. Para lo cual se utilizó como instrumentos una ficha de la clasificación de Angle y el test de Rosenberg. **Resultados:** Se encontró que el 36.8% de adolescentes presentaron maloclusión clase I, 29.2 % clase III, 28.1% clase II-1 y 5.8% la clase II-2. Asimismo, el 62.6% de los estudiantes presentaron autoestima alta, seguido de media autoestima con 29.2% y bajo con 8.2%. **Conclusión:** No existe relación significativa entre la maloclusión y la autoestima.

Arela D¹². 2019. “Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional- Puno 2019”. **Objetivo:** Evaluar el impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de nivel secundario. **Metodología:** Dicho estudio fue descriptivo, transversal en una población de 100 estudiantes de ambos sexos de 12 a 15 años de edad. Para lo cual se aplicó un formulario índice de estética dental

(DAI) y el cuestionario de impacto psicosocial de estética dental (PIDAQ). **Resultados:** Se mostró que el 24% presentó maloclusión normal, el 22% maloclusión definitiva, el 23% maloclusión grave y el 31% una maloclusión muy grave siendo más de la tercera parte de la muestra. En relación al impacto psicosocial fue mayor en el género femenino con 15% y 10% en el género masculino. **Conclusión:** Existe impacto psicosocial de las maloclusiones, siendo mayor en el género femenino. Asimismo existe una tendencia de incremento de acuerdo al agravamiento de la maloclusión.

Huayhua K¹³.2019. “Mal posición dentaria anterior y su relación con la autoestima”. **Objetivo:** Evaluar la relación de la mal posición dentaria y la autoestima en estudiantes. **Metodología:** Dicho estudio fue relacional, descriptivo, transversal en una población de 99 estudiantes de 13 a 17 años. Para lo cual se aplicó un formulario sobre impacto psicosocial dental (PIDAQ) y un índice dental (DAI). **Resultados:** Se evidenció que la mayoría de los adolescentes presentaron un sextante apiñado con 48.4%, seguido de un 35.3% con dos sextantes apiñados y finalmente 16.1% no presentaron apiñamiento. En relación a la autoestima la mayoría de adolescentes presentaron poca confianza con 45.5%, seguido de un 32.3% con algo de confianza y finalmente un 15.2% presentaron desconfianza. **Conclusión:** Mediante la prueba Chi cuadrado se concluyó que existe relación significativa entre la maloclusión dentaria con la autoestima.

Ponce S¹⁴. 2019. “Maloclusión relacionada con el impacto psicosocial de adolescentes de 12 a 16 año en instituciones educativas pública y privada de Trujillo”. **Objetivo:** Evaluar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de institución pública y privadas. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal en una muestra de 126 estudiantes de la I.E. Privada “Jan Komensky” y 121 de la I.E. Pública Alfredo Tello Salvatierra Escolares. Para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario de índice de estética dental (DAI) para evaluar la maloclusión y el cuestionario de (PIDAQ) para evaluar el impacto psicosocial. **Resultados:**

Se evidenció que la prevalencia de maloclusiones fue de un 53% en el sexo masculino y 47% en el género femenino. En relación al impacto psicosocial no se asocia al nivel socioeconómico excepto en el dominio de la confianza de la propia estética dental de nivel económico de rango medio. **Conclusión:** El impacto psicosocial no se asocia al sexo, excepto el dominio de la confianza propia estética dental.

2.1.3 Antecedentes Locales

Cueva L¹⁵. 2017. “Relación entre el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la institución educativa Modesto Basadre, Tacna-2017”.

Objetivo: Evaluar el nivel de apiñamiento dental en el sector anterior y su impacto psicosocial en estudiante de la I.E. Modesto Basadre. **Metodología:** El presente estudio fue de tipo observacional, prospectivo, relacional donde la población estuvo conformada por 82 estudiantes de 5to año de secundaria, se utilizó como instrumento un cuestionario de impacto psicosocial (PIDAQ) y para evaluar el apiñamiento se utilizó la clasificación de Harfin. **Resultados:** Se encontró que la mayor frecuencia de apiñamiento fue leve y en el sector inferior con 44.7%, en relación al impacto social predominó mucho impacto psicológico con 41.5%. **Conclusión:** En este trabajo de investigación se concluyó que existe relación significativa entre apiñamiento dental y el impacto psicosocial en estudiantes de quinto año nivel secundario.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Maloclusión

En el área odontológica, la oclusión se basa en la correcta intercuspidad e influye a su vez en diversas funciones como la estética facial y la salud del sistema estomatológico. La oclusión ideal es aquella que está basado en las relaciones de auto confort que posee el sistema estomatológico tanto diente, periodonto, articulación temporomandibular y músculos de la masticación¹⁶.

La maloclusión dental está influenciada por factores como tamaño, forma y cronología de erupción, anatomía de los rebordes y el crecimiento craneofacial. La variación en la dentición es el resultado del aporte genético y ambiental determinando la relación oclusal desde el desarrollo pre y postnatal¹⁷.

Las maloclusiones son consideradas un problema de suma importancia, ya que tienen un profundo impacto en las personas y en la sociedad en términos de molestias, limitaciones sociales y funcionales¹⁷.

Según datos epidemiológicos, los países en desarrollo tienden a aumentar la prevalencia de maloclusiones entre sus residentes, alrededor del 70% de la población en edad infante presentan algún grado de alteración de la oclusión ideal, de los cuales entre un 25 y un 30% necesita tratamiento ortodóntico¹⁸.

2.2.2 Clasificación de maloclusiones

A. Maloclusiones anteroposteriores:

Clasificación de angle

De acuerdo con Angle la parte más importante de la oclusión es la relación molar. En otras palabras, el arco inferior se encuentra en relación con el superior en su descripción de mal posiciones máxilo mandibulares. Angle dividió las maloclusiones en tres clases amplias: Clase I (neutroclusión), Clase II (distroclusión) y Clase III (mesioclusión). Pero lo que en realidad hizo Angle fue categorizar las maloclusiones por síndromes, creando una imagen mental de las características de ciertos tipos de maloclusiones en cada clase¹⁹.

La clasificación de Angle se divide en:

Clase I. Esta maloclusión se caracteriza porque la relación de los primeros molares permanentes en el plano sagital esta normal: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior contacta a nivel del surco vestibular del primer molar inferior. Siendo las relaciones anteroposteriores normales, la maloclusión estaría dada por malposiciones individuales de los dientes, por alteraciones verticales, transversales o desviación sagital de incisivos²⁰.

Clase II. Esta maloclusión se caracteriza por la alteración anteroposterior de los primeros molares: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior contacta por delante del surco vestibular del primer molar inferior. Todo el maxilar superior está adelantado o el maxilar inferior se encuentra retruida con relación al superior. Dentro de esta Clase II se subdivide en dos tipos²⁰:

La Clase II división 1. Se caracteriza por presentar los incisivos superiores protruidos y vestibularizados aumentando el Overjet²⁰.

Clase II División 2. Los incisivos centrales superiores están palatinizados, y los incisivos laterales están vestibularizados: produciendo una reducción del overjet y un incremento del overbite²⁰.

Clase III. Este tipo de maloclusión se caracteriza porque la cúspide mesiovestibular del primer molar superior está por detrás del surco vestibular del primer molar inferior. El maxilar inferior está adelantada, o el maxilar superior está retraída. También se habla de subdivisión en relación con su ángulo de apertura, la relación de los incisivos frecuentemente esta cruzada o invertida, ocluyendo los incisivos superiores por lingual de los incisivos inferiores²⁰.

B. Maloclusiones Verticales:

Mordida abierta

Es la maloclusión en que uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y no establecen contacto con los antagonistas. Se clasifica en mordida abierta dental y mordida abierta esquelética. Si el desequilibrio óseo es la causa de la falta de contacto dentario, la mordida abierta es esquelética si son los dientes o un factor ambiental los responsables y no afecta las bases óseas, la mordida abierta es dental²¹.

Es un estado de sobremordida vertical aumentada, en donde la dimensión entre los márgenes incisales dentales superiores e inferiores es excesiva. Las características faciales son: hipodivergente, cara amplia y cuadrada, competencia labial, tercio inferior disminuido, retrusión de ambos labios²¹.

C. Maloclusiones transversales:

Son aquellas alteraciones de la oclusión que se presentan en el plano horizontal o transversal, en la cual las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares superiores e inferiores²¹.

a. Mordida cruzada posterior:

Se habla de mordida cruzada posterior cuando son las cúspides vestibulares de los premolares y molares inferiores desbordan lateralmente a los superiores. Este tipo de mordida cruzada la podemos encontrar en ambas hemiarquadas, una sola hemiarcada y en un solo diente en mordida cruzada (molar, premolar o canino)²¹.

b. Mordida en Tijera:

Cuando las caras palatinas de los molares y premolares superiores contactan con las caras vestibulares de los dientes inferiores. Son mucho menos frecuente que las mordidas cruzadas. Pueden ser de ambas hemiarquadas o una sola hemiarcada²¹.

2.2.3 Etiología de la maloclusión

La clasificación según Graber divide los factores etiológicos en intrínsecos y extrínsecos. Aunque existan algunas desventajas en esta clasificación, es el más fácil de emplear y el más didáctico²².

Factores extrínsecos: Son factores actuando a distancia, muchas veces durante la formación del individuo, y que por tanto son difícilmente controlables por el ortodoncista, excepto los hábitos bucales. En estos casos, la contención debe ser prolongada llegando a ser permanente²².

- a. Herencia (influencia racial; tipo facial hereditario; influencia hereditaria en el patrón de crecimiento y desarrollo).
- b. Molestias o deformidades congénitas (labio leporino; parálisis cerebral; tortícolis; disostosis cleidocraneana; sífilis congénita).
- c. Medio Ambiente (influencia prenatal y postnatal).
- d. Ambiente metabólico y enfermedades predisponentes
- e. Problemas dietéticos (raquitismo; escorbuto; beriberi).
- f. Hábitos y presiones anormales.
- g. Postura
- h. Accidentes y traumatismos

Factores intrínsecos: Son más directamente relacionados a la cavidad bucal y perfectamente controlables por el odontólogo. Estos deben ser detectados y eliminados para que la corrección sea mantenida y no existan recidivas²².

- a. Anomalías de número (supernumerarios, agenesias)
- b. Anomalías de tamaño (macrodoncia, microdoncia)
- c. Anomalías de forma (dientes conoides, cúspides extras, geminación, fusión, molares en forma de frambuesa, dientes de Hutchinson)
- d. Frenillos labiales y bridas mucosas
- e. Pérdida prematura de dientes deciduos

- f. Retención prolongada de dientes deciduos
- g. Erupción tardía de dientes permanentes
- h. Vía de erupción anormal
- i. Anquilosis
- j. Caries dental

2.2.4 Índice de estética dental

El Índice de Estética Dental (IED) es una herramienta que permite identificar la necesidad de tratamiento, priorizarla de acuerdo con aspectos objetivos y subjetivos y, por tanto, permite un mejor uso de los limitados recursos disponibles. Por otra parte, el IED ha sido adoptado por la Organización Mundial de la Salud -OMS como un índice transversal y aplicable entre diferentes grupos étnicos sin modificaciones. Fue desarrollado para este propósito en Iowa, Estados Unidos, en 1986. Consiste en la medida de diez rasgos intraorales, cada uno de los cuales se multiplica por un coeficiente de regresión. Estos rasgos son dientes visibles perdidos, apiñamiento, separación, diastema, la máxima irregularidad maxilar anterior, la máxima irregularidad mandibular anterior, la superposición anterior del maxilar superior, la superposición interior de la mandíbula, mordida abierta anterior vertical y la relación molar anteroposterior. El producto de cada medida se suma entre sí y con una constante, resultando en el puntaje final del IED. El puntaje del IED de 36 sirve como corte para diferenciar la maloclusión no discapacitante de la que sí lo es²³.

El DAI presenta las siguientes ventajas:

- Universalmente aceptado y aplicable a poblaciones de diversos países en medios rurales e industrializados.
- Se recomienda su uso a partir de los 12 años, sus autores introdujeron ciertas modificaciones que lo hacen también en dentición mixta, a comparación de la mayoría de los restantes índices oclusales.
- Es rápido y fácil de aplicar.
- Tiene en cuenta criterios morfológicos, funcionales y estéticos.
- Es cuantificable y aporta información, tanto de la severidad de la

maloclusión, como de la necesidad de tratamiento de esta.

- Sus categóricas son ordenables en una escala de puntuación por intervalos.
- Es aplicado directamente sobre el paciente o sobre modelos de estudio y no requiere del uso de fotografías ni radiográficas.

El DAI posee algunas limitaciones, esto, es no tiene en cuenta rasgos oclusales como son²¹:

- Las desviaciones de la línea media.
- Mordida profunda traumática.
- Mordida cruzada posterior
- Mordida abierta posterior.

El índice DAI contiene 10 parámetros de estudio referentes a anomalías dentales que están distribuidos en tres dimensiones: dentición, espaciamiento y oclusión. Se exponen de la siguiente manera²³:

1. Dientes perdidos: Se considera el número de dientes perdidos de los arcos superior e inferior los cuales son los incisivos, caninos y premolares permanentes. Se comienza a contar por el segundo premolar derecho y siguiendo hacia el segundo premolar izquierdo. En cada arcada tiene que haber 10 dientes, si hay menos de 10, la diferencia es el número de dientes perdidos²¹.

Se registrará el número de dientes perdidos de los arcos superior e inferior en la ficha de evaluación. Se deberá obtener información sobre los antecedentes de los dientes perdidos. No se registran los dientes como perdidos si los espacios están cerrados o si un incisivo canino o premolar perdido ha sido sustituido por una prótesis fija.

2. Apiñamiento: Se observará y examinará la presencia de apiñamiento en los segmentos de los incisivos superiores e inferiores. El apiñamiento en el segmento de los incisivos es la situación en la que el espacio disponible entre

los caninos derecho e izquierdo son insuficiente para que los cuatro incisivos estén en alineación. Los dientes pueden estar rotados o desplazados de la alineación en el arco. Si hay dudas en la evaluación se registra la puntuación más baja. No debe registrarse apiñamiento si los cuatro incisivos están bien alineados, pero están desplazados uno o los dos caninos²³.

Se registra el apiñamiento en los segmentos de los incisivos del siguiente modo:

- 0: no hay apiñamiento
- 1: un segmento apiñado
- 2: dos segmentos apiñados

3. Espaciamiento: Se examina la separación en los segmentos de los incisivos superiores e inferiores. Cuando se mide en el segmento de los incisivos, la separación es el trastorno en el que el espacio disponible entre los caninos derecho e izquierdo excede al requerido para que los cuatro incisivos estén en alineación normal. Si uno o más incisivos tienen superficies proximales sin ningún contacto interdental, se registra el segmento como dotado de espacio. Si hay dudas sobre qué puntuación dar, se elige la más baja. El registro de espaciamiento es realizado del siguiente modo²³:

- 0: ausencia
- 1: presencia en un segmento (superior o inferior)
- 2: presencia en ambos segmentos (superior o inferior)

4. Diastema interincisivo: Se define en milímetros, comprendido entre los dos incisivos maxilares permanentes en la posición normal de los puntos de contacto. Esa medición puede realizarse en cualquier nivel entre las superficies mesiales de los incisivos centrales y debe registrarse hasta el milímetro entero más cercano²¹.

5. Mayor irregularidad anterior del maxilar: Las irregularidades pueden consistir en rotaciones o desplazamientos respecto a la alineación normal.

Deben examinarse los cuatro incisivos de la arcada superior para localizar la máxima irregularidad. Se mide la localización de la máxima irregularidad entre dientes adyacentes utilizando la sonda CPI²³.

- 0: no hay espacio
- 1: Un segmento con espacios
- 2: dos segmentos con espacios

Se coloca la punta de la sonda en contacto con la superficie labial del incisivo más desplazado o rotado en sentido lingual, manteniéndola paralela al plano oclusal y en ángulo recto con la línea normal del arco. De acuerdo con esto se puede calcular la irregularidad en milímetros utilizando las marcas de la sonda. Se registra hasta el milímetro entero más cercano. Puede haber irregularidades con apiñamiento o sin él.

Si hay espacio suficiente para los cuatro incisivos en alineación normal, pero algunos están rotados o desplazados, se registra la irregularidad máxima como se describe más arriba. No debe registrarse el segmento como apiñado. También se debe tener en cuenta, si están presentes, las irregularidades en la cara distal de los incisivos laterales.

6. Mayor irregularidad anterior mandibular: La medición se realiza del mismo modo que en el arco superior, excepto que ahora se trata de la arcada inferior. Se localiza y se mide como se ha descrito anteriormente la máxima irregularidad entre dientes adyacentes del arco inferior²³.

7. Medida del resalte Maxilar Superior u Overjet maxilar: Se mide la relación horizontal de los incisivos con los dientes en oclusión habitual. Manteniendo la sonda CPI paralela al plano oclusal, se mide la distancia desde el borde labioincisal del incisivo superior más prominente hasta la superficie labial del incisivo inferior correspondiente. Se registra la máxima superposición maxilar hasta el milímetro entero más cercano. No se registra la

superposición maxilar si están perdidos todos los incisivos superiores o si existe una mordida cruzada lingual. Si los incisivos se ocluyen borde a borde, el puntaje es cero²¹.

8. Medida del resalte Mandibular Inferior u Overjet mandibular: Se registra la superposición anterior de la mandíbula cuando cualquier incisivo inferior presenta una protrusión anterior o labial respecto al incisivo superior opuesto, esto es, se halla en mordida cruzada. Se registra la máxima superposición anterior de la mandíbula (protrusión mandibular) o mordida cruzada hasta el milímetro entero más cercano. No debe registrarse la existencia de superposición anterior de la mandíbula si un incisivo inferior está rotado de modo que una parte del borde del incisivo está en mordida cruzada (esto es, es labial respecto al incisivo superior), pero no lo está otra parte del borde del incisivo²⁴.

9. Mordida abierta: Si no hay superposición vertical entre cualquiera de los pares opuestos de incisivos (mordida abierta), se calcula la amplitud de la mordida abierta utilizando una sonda CPI²⁴.

10. Relación molar anteroposterior: Esta evaluación se basa con la mayor frecuencia en la relación entre los primeros molares superior e inferior permanentes. Si la evaluación no puede basarse en los primeros molares porque faltan uno o los dos, no están totalmente brotados o se hallan deformados por caries extensa u obturaciones, se evalúan las relaciones de los caninos y premolares permanentes, así como los lados derecho e izquierdo con los dientes en oclusión y sólo se registra la máxima desviación respecto a la relación molar normal²⁵.

2.2.5 Estética dental

La belleza ocupa ahora un plano dominante, hecho que ha conllevado a buscar obsesivamente una variedad de procesos para mejorar estéticamente varias extensiones o partes del cuerpo como jamás lo imaginamos. Esta situación ha

generado que la gran mayoría del mundo moderno convierta la búsqueda de la belleza natural en la búsqueda artificial²⁶. Por lo tanto, el deseo por la belleza se ha vuelto insustituible en la humanidad, cuyo objetivo es cumplir los invaluable deseos estéticos del cuerpo hasta sentirse satisfechos y con una identidad social aceptable²⁷.

Actualmente, la importancia de la belleza facial para la calidad de vida de las personas es innegable y por ello que el problema que afectan la coordinación y proporcionalidad de la estructura de la cavidad bucal se han convertido en los principales motivos de consulta odontológica. Estos cambios de comportamiento ante la consulta dental se deben principalmente al hecho de que la sociedad necesita un mejor cuerpo y una sonrisa más atractiva²⁸. Cabe señalar que sonrisa agradable se define por su arco en paralelo con la presencia de un corredor bucal simétrico y por elementos como: la altura y el ancho, color y formas de la corona de los incisivos superiores²⁶.

Al mejorar la estética corporal se influye, también, en problemas frecuentes tales como: baja autoestima, fracaso académico y social, entre otros. Sin embargo, la apariencia de los dientes está determinada por factores culturales y por preferencias individuales, las cuales van a variar entre individuos, tiempo y culturas²⁹.

En la sociedad y en la actualidad, la sonrisa forma parte del atractivo físico es una cualidad necesaria en entrevistas de trabajo, interacciones sociales y aun en la búsqueda de pareja³⁰.

Los jóvenes empiezan a preocuparse por su estética dental, es por ello que el tratamiento ortodóntico se inicia con más frecuencia durante la adolescencia, momento de la vida caracterizado por una autoimagen distorsionada y por una sobre-reacción hacia los problemas del aspecto personal²⁹.

Perfeccionamiento dental

Este concepto está directamente relacionado con los métodos destinados a mejorar la estética dental y que en muchas ocasiones viene influenciado por factores sociales e involucraciones de ser humano con el medio que los rodea. Esto se debe a que el rostro es la parte más importante donde se pueden desarrollar las relaciones sociales con otras personas, lo cual él es lo primero en observar, lo que lamentablemente, si no es dañino, puede resultar en condiciones de discriminación, es decir, amenazas. hay efectos claros en la autoestima de las personas³¹.

Es por esto que el hecho de que los pacientes visiten al dentista en un afán por mejorar su sonrisa se percibe como algo común, debido a esa incertidumbre derivada de la apariencia física y el desacuerdo que puede resultar de ello. La responsabilidad de los odontólogos, radica en explicar a los pacientes las técnicas quirúrgicas disponibles que necesitan, y así ellos pueden tomar la que mejor les convenga³².

2.2.6 Impacto Psicosocial

Considerando que el enfoque de la presente investigación se encuentra en el área de la Odontología. Cuando se habla de repercusiones psicosociales, es necesario acoger las discusiones y definiciones que la psicología proporciona para poder contemplar la magnitud de este concepto y consecuentemente las repercusiones que derivan en las personas estas afectaciones³¹.

Es por ello que el impacto psicosocial puede ser definido como “una construcción social que resulta de una interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona, así como, su ambiente natural y social”. Esto quiere decir que todo lo que sucede en el entorno social, ya sea de carácter económico, político o cultural repercute en la salud mental de los individuos, en cómo se perciben. Debido a que estos son los principales factores que rigen

las acciones dentro del entorno en el que se desenvuelven las personas. Convirtiéndolos en las directrices de las relaciones interpersonales³³.

Debido a esto es que los imaginarios sociales recogen las diversas opiniones que derivan de este intercambio social en las temáticas señaladas. A esto se puede sumar que parte de la concepción de los efectos psicosociales, se contempla que surgen dinámicas en torno a esto particularmente aquellas que se relacionan con las lógicas de inclusión y exclusión, la cuales son resultado directo de las dinámicas sociales sin duda, pero sobre todo de la intersubjetividad concebida de forma individual³³.

A esto se puede agregar que los impactos psicosociales hacen alusión al “conjunto de afectaciones en la vida y salud mental de las personas, que son producto de situaciones y condiciones” independientemente del espacio o contexto en el que se encuentren esto se convierte en un condicionante que repercute en la estabilidad emocional de las personas, debido a estos factores externos que ya se han contemplado³³.

La adolescencia es una etapa de la vida comprendida desde los 12 a 17, durante el cual se pueden observar cambios fisiológicos, psicológicos y físicos, la mayoría de adolescentes perciben sentimientos de desagrado de su cuerpo por alguna alteración o defecto físico que pudieran tener. Este sentimiento ha ido en aumento en los últimos años, ya que los medios de comunicación nos brindan estereotipos de belleza, por lo que cualquier persona no puede evitar las comparaciones y emociones negativas cuando perciben alguna alteración física y dental; pudiendo impactar de manera negativa en su vida social, intelectual, y en niveles más severos incluso puede afectar la autoestima. En los adolescentes, es común observar que no se encuentran conformes consigo mismos, y muchas veces encuentran defectos que probablemente ni existen, presta demasiada atención a las opiniones que tienen los demás sobre ellos puesto que el atractivo físico forma parte importante en su vida³⁴.

Relación entre estética dental y psicosocial

La estética, en relación a las piezas dentarias y todo el entorno bucal, ha sido motivo de preocupación desde tiempos inmemoriales, y en la actualidad a recobrado una mayor fuerza e impacto. Existe por parte de la población, un temor al rechazo social a causa de las alteraciones dentales como los cambios en la forma de las piezas dentarias, cambios de color o alteraciones en la posición normal de los dientes, lo que podría conllevar al individuo, a un gran impacto psicosocial. Las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF), pueden presentarse con distintas características y con diferentes grados de severidad y complejidad durante el tratamiento dental, sin embargo tienen algo en común, y es que afectan generalmente, la psiquis y autoestima de los pacientes, sobre todo en pacientes adolescentes³⁴.

La calidad de vida en salud bucal está determinada por el impacto que la salud oral o la enfermedad tienen sobre el bienestar físico, psicológico y social de las personas, incluyendo una adecuada función estética. Uno de los factores que más comúnmente afecta la calidad de vida, son las desarmonías dentales y oclusales, sobre todo en la actualidad, donde la sociedad nos condiciona con estereotipos de belleza, y nos hace creer que el atractivo físico es crucial para alcanzar el éxito y la felicidad. Dentro de la apariencia física, la sonrisa juega un papel importante e irrefutable, por ser considerada como nuestra carta de presentación. Dentro de las alteraciones dentales más comunes, se encuentran los cambios en el color de los dientes y las maloclusiones dentales³⁵.

Tratamiento de estética dental

En todo paciente que requiera de un tratamiento estética, se le pueden aplicar diversos tratamientos con la finalidad de corregir y mejorar los tres elementos principales que influyen en una sonrisa perfecta: labios, encías y dientes. Básicamente, estos tratamientos se basan en realizar técnicas con el fin de alinear piezas mal posicionadas, blanquear dientes oscurecidos y restaurar dientes para darles una forma anatómica más estética. Sin embargo, estos

tratamientos estéticos están indicados en pacientes con dientes y encías saludables, es por este motivo, que todo paciente que desea ser sometido a tratamientos estéticos, debe tomar conciencia de la importancia de tratar y prevenir enfermedades como la caries dental y la enfermedad periodontal³⁶.

Atención odontológica en los adolescentes

La Academia Americana de Odontopediatría estableció que para lograr un tratamiento preventivo restaurador paciente, el odontólogo debe saber conducir el comportamiento del paciente a través de estrategias de comunicación y educación. Para esta institución, los métodos de manejo comportamental permiten al dentista abordar al paciente con el fin de construir una relación, calmando los miedos y ansiedades³⁷.

Participación de los padres: Para el buen desarrollo de la interacción odontólogo-paciente adolescente, los padres, siempre que sea posible, deben ser incluidos. Sin embargo, el profesional debe tener en mente que el destinatario central de la consulta es el adolescente y que sus padres, aunque importantes son figuras coadyuvantes para su atención³⁷.

2.2.7 Cuestionario PIDAQ

El cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) es un instrumento que evalúa los aspectos de la calidad de vida y la salud oral específicamente relacionados con la ortodoncia. Fue diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes de 18 a 30 años³⁸.

Es un instrumento psicométrico compuesto por 23 ítems formulados, posee estructuralmente cuatro subescalas: la preocupación estética (AC; 3 ítems), el impacto psicológico (PI; 6 ítems), impacto social (SI, 8 ítems), y confianza en sí mismo según su aspecto dental (DSC; 6 ítems). El cuestionario PIDAQ en español fue utilizado y validado Montiel, donde se respetan y se toman en cuenta la estructura interna y propiedades psicométricas similares al PIDAQ original³⁸.

Se utiliza una escala de Likert de cinco puntos, que van desde 0 (ningún impacto de la estética dental en la calidad de vida) a 4 (máximo impacto de la estética dental en la calidad de vida) para cada elemento. Las opciones de respuesta son las siguientes: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo³⁸.

2.3 Definición de términos básicos

- **Maloclusión:** Es Condición patológica caracterizada por no darse la relación normal de las piezas dentarias en el mismo arco y con las del arco antagonista⁵.
- **Impacto psicosocial:** Es la influencia en el estado psicológico y social de un individuo o grupo⁸.
- **Calidad de vida relacionada a la salud oral:** Es la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida cotidiana al masticar, al relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética¹⁸.
- **Autoestima:** Se refleja en todos los sentimientos positivos con los que nos evaluamos. todos los comportamientos dirigidos hacia nosotros mismos y que definen nuestro carácter²¹.
- **Necesidad de tratamiento:** Se puede definir como el grado de prioridad para realizar un tratamiento de ortodoncia, esto se evalúa según el grado de maloclusión, la salud dental, repercusiones estéticas, y afectación psicosocial que pueda afectar al individuo¹³.
- **Estética dental:** Percepción subjetiva de la apariencia dental¹⁹.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es observacional.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es relacional, prospectiva y transversal.

3.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipos de variables
Maloclusión	Conjunto de características o alteraciones oclusales observables mediante el examen clínico.	Dientes perdidos	Índice epidemiológico de la estética dental (DAI)	Ordinal
		Apiñamiento		
		Diastema		
		Relación molar		
Impacto psicosocial	Efecto del aspecto físico que repercute de manera directa.	Confianza en la propia estética dental	Test de Cuestionario PIDAQ	Ordinal
		Impacto Social		
		Impacto Psicológico		
		Preocupación por la estética dental		

Covariables	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipos de variables
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como	Características físicas sexuales.	Masculino Femenino	Cualitativo

	hombre o mujer.			
Edad	El número de años cumplidos.	Años cumplidos hasta la fecha.	12-13años 14-15años 16-17años	Cuantitativo

3.3 Población y Muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 106 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Estatal Simón Bolívar del Distrito de Ciudad Nueva de la Región de Tacna.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por toda la población total de 106 estudiantes siendo no probabilística por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiantes que tengan un rango de edad de 12 a 17 años.
- Todos los estudiantes matriculados en el nivel secundario en el año 2022.
- Todo estudiante que tenga autorización escrita, por parte de sus padres o tutores para participar en el estudio.

3.3.3 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados en el nivel secundario en el año 2022.
- Estudiantes con antecedentes de recibir o haber recibido tratamiento ortodóntico.
- Estudiante que tenga alguna enfermedad congénita en el rostro (labio leporino, paladar hendido).

- Estudiantes que faltaron a clases durante la evaluación.

3.3.4 Validación

El cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental fue tomado de la investigación de Mamio K.⁹ Fue validado mediante juicio de expertos, desde este método tres especialistas calificados aprobaron este instrumento, es decir dieron la garantía de que este instrumento sea válido. (Anexo N° 4)

3.3.5 Confiabilidad

La confiabilidad de este instrumento se dio mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el mismo que otorgó un valor de 0,78, puntuación que indica un alto nivel de consistencia interna, es decir que la aplicación de este cuestionario al mismo sujeto en diferentes momentos otorgará los mismos resultados³⁹. (Anexo N° 5)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica de recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue la observación y la encuesta.

3.4.2 Los instrumentos

Esta investigación usó como instrumento una Ficha de observación y un cuestionario para cada una de las variables.

Variable Maloclusión: una Ficha de Observación basada en el Índice de Estética Dental (DAI), (Anexo N° 2) el cual es un instrumento que forma parte de las Encuestas de Salud Bucodental Cuarta Edición aprobada por la Organización Mundial de la Salud Ginebra 1997. No necesita validación.

Está dado por una ecuación de regresión estándar que tiene presentes 10 componentes o características oclusales, con sus correspondientes coeficientes de regresión con valores exactos y redondeado, se multiplica el valor obtenido por el coeficiente de cada uno de los componentes correspondientes, se suman los resultados obtenidos más la constante de 13

y se obtiene el valor del DAI

Componentes	Coefficiente de regresión
Numero de dientes visibles ausentes (incisivos, caninos y premolares)	6
Apiñamiento en el segmento incisal, 0= no hay segmento apiñado; 1= un segmento y 2 = dos segmentos	1
Espacios en el segmento incisal: 0= no hay segmento espaciado 1= un segmento 2 = dos segmentos	1
Diastema en línea media (mm)	3
Irregularidad anterior del arco superior (mm)	1
Irregularidad anterior del arco inferior (mm)	1
Resalte anterior maxilar (mm)	2
Resalte anterior mandibular (mm)	4
Mordida abierta anterior vertical (mm)	4
Evaluación de la relación molar anteroposterior:	3

0 normal o clase I de Angle 1 clase II de Angle 2 clase III de Angle.	
Constante	13
Total	Puntuación DAI

Interpretación del índice DAI

Puntuaciones	Severidad de la maloclusión	Necesidad de tratamiento ortodóntico
Menor o igual a 25	Oclusión Normal o maloclusión mínima	Sin necesidad de tratamiento o un tratamiento menor.
Entre 26 – 30	Maloclusión definida	Necesidad de tratamiento efectivo.
Entre 31 – 35	Maloclusión severa	Necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.
Mayor o igual a 36	Maloclusión muy severa o discapacitante	Tratamiento obligatorio y prioritario.

Variable impacto social de la estética dental: Un cuestionario basado en el cuestionario de PIDAQ para evaluar el impacto social de la estética dental (Anexo N° 2). Este instrumento fue elaborado por Mamio K.³⁵ Esta medido en escala de Likert con valores que van desde 0 hasta 4 donde el mínimo valor representa ningún impacto y el máximo valor significa que el sujeto tuvo un máximo impacto.

Este cuestionario está conformado por 23 preguntas o ítems, los cuales se

encuentran agrupados en cuatro dimensiones o dominios. Estas dimensiones son:

- | | |
|--|---------|
| ➤ Confianza en la propia estética dental | 6 ítems |
| ➤ Impacto social | 8 ítems |
| ➤ Impacto psicológico | 6 ítems |
| ➤ Preocupación por la estética | 3 ítems |

Para evaluar cada pregunta del cuestionario, se utilizó una escala tipo Likert conformada por cinco respuestas alternativas, donde cada una de ellas tiene una valoración que va desde 0 a 4 puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

0 = nada

1 = un poco

2 = algo

3 = mucho,

4 = muchísimo.

Finalmente se suma el puntaje obtenido de cada pregunta obteniendo la siguiente clasificación:

Bajo: 0-30

Medio: 31-61

Alto: 62-92

3.5 Tratamiento estadístico de datos

Se realizó de manera automatizada utilizando el programa estadístico SPSS Statistics V26.0. Posteriormente el análisis descriptivo de las variables se hizo mediante tablas y gráficos para las variables, además la prueba estadística que se utilizó fue chi cuadrado.

3.6 Procedimiento

- Para el presente estudio se pidió una autorización al director de la Institución

Educativa Simón Bolívar para llevar a cabo el presente estudio en los estudiantes del nivel secundario.

- Luego se coordinó con los docentes de cada aula en diferentes días y horas, por lo que se tomó el horario de tutoría para aplicar el examen oral (zona periodontal) y el cuestionario, respetando las normas de bioseguridad debido al estado de emergencia. Se informó a cada participante del estudio y se le entregó la ficha de consentimiento informado para que el tutor pueda autorizar teniendo en cuenta absoluta confidencialidad en el estudio.
- Se procedió a levantar la muestra por los estudiantes que cursan el primero año hasta el quinto año de secundaria. En un principio no se logró evaluar a todos, debido a que mostraban temor, sin embargo, se realizó una charla con respecto a la investigación. Luego se hicieron preguntas con respecto al tema, y el que respondía se le entregaba unos incentivos (kit dental) logrando la colaboración de todos los estudiantes.
- Posteriormente se empezó con el llenado de encuesta donde los estudiantes anotaron su edad, género y respondieron las preguntas en un tiempo aproximado de 15 minutos Cabe resaltar se les pidió responder con sinceridad.
- En el examen clínico se realizó mediante observación clínica directa, se utilizó sonda periodontal milimetrada en los ítems que fue necesario y se registraron los datos en la ficha clínica de la Encuesta de Salud Bucodental con los criterios del Índice Estético Dental que contiene 10 criterios. Una vez registradas las puntuaciones se analizaron según los criterios de la ecuación IED para calcular la puntuación global de cada paciente. La puntuación correspondiente a cada uno de los 10 rasgos oclusales analizados de cada escolar, se multiplica por su correspondiente coeficiente o ponderación de la ecuación IED. Los diez valores resultantes se suman y al resultado obtenido se le suma una constante de valor. Como resultado obtuvimos una puntuación final que nos permitió determinar la prevalencia y severidad de la maloclusión de cada paciente y la necesidad de tratamiento de ortodoncia. El tiempo

estimado para cada escolar fue de 10 minutos. Fueron ingresando al área designada en grupos de 5 estudiantes. Al finalizar con la encuesta y examen clínico se les agradeció por su colaboración y se les entregó de regalo un lapicero a todos los participantes. De igual forma se agradeció a los profesores tutores y se les obsequio un kit dental.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 01

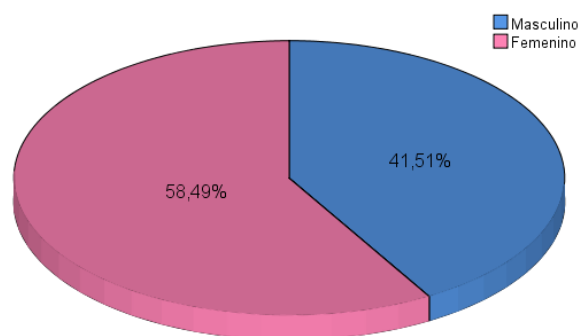
Distribución de sexo en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

Sexo	Estudiantes	
	N°	%
Masculino	44	41,51
Femenino	62	58,49
Total	106	100,00

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 01

Distribución de sexo en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.



Fuente: Tabla 01.

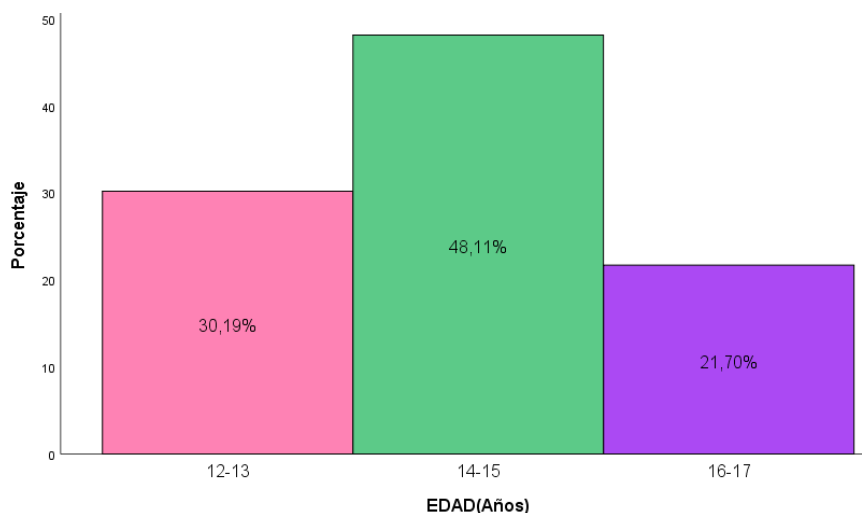
INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 01, se aprecia que el 58,49% de los estudiantes adolescentes son del sexo femenino, sin embargo, el 41,51% de los estudiantes pertenecen al sexo masculino.

TABLA N° 02**Distribución de la edad en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.**

Edad (Años)	Estudiantes	
	N°	%
12-13	32	30,19
14-15	51	48,11
16-17	23	21,70
Total	106	100,00

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 02**Distribución de la edad en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.**

Fuente: Tabla 02.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 02, se observa que el 48,11% de los estudiantes adolescentes encuestados tienen edades de 14 a 15 años, el 30,19% tienen edades de 12 a 13 años, en cambio, el 21,70% tienen edades de 16 a 17 años.

TABLA N° 03

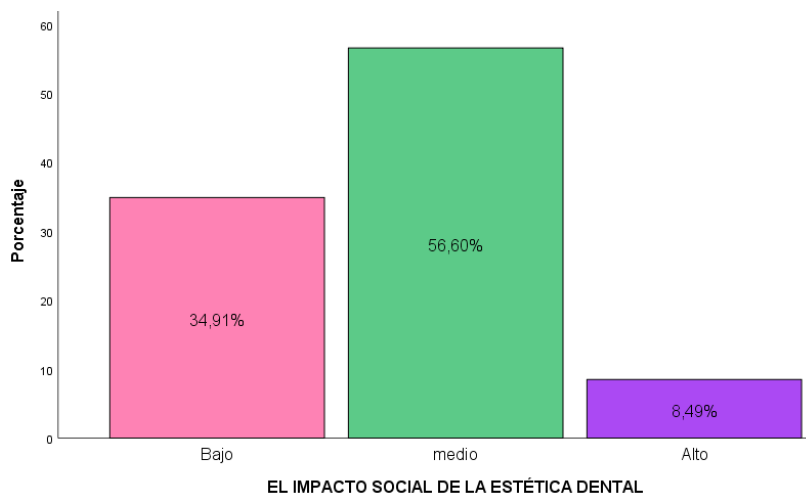
El impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

Niveles	Estudiantes	
	N°	%
Bajo	37	34,91
Medio	60	56,60
Alto	9	8,49
Total	106	100,00

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 03

El impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.



Fuente: Tabla 03.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 03, se observa que la mayoría de los estudiantes adolescentes consideran que es de nivel medio el impacto psicosocial de la estética dental con el 56,60%, sin embargo, el 34,91% indican que existe un bajo impacto social de la estética dental, finalmente el 8,49% indican que existe un alto nivel. En consecuencia, se afirma que el impacto social de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, en sus cuatro dimensiones, expresaron que es media.

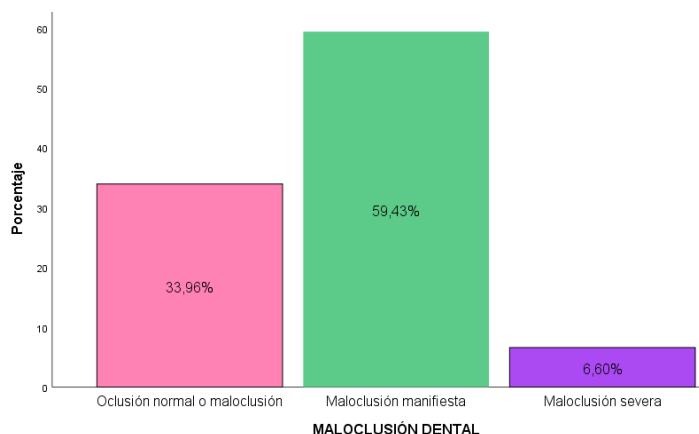
TABLA N° 04
Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución
Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

Severidad	Estudiantes	
	N°	%
Oclusión normal	36	33,96
Maloclusión manifiesta	63	59,43
Maloclusión severa	7	6,60
Maloclusión muy severa o discapacitante	0	0,00
Total	106	100,00

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 04

Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución
Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.



Fuente: Tabla 04.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 04, se determinó que el 59,43% de los estudiantes adolescentes presentaron maloclusión manifiesta, el 33,96% de ellos presentaron oclusión normal, sin embargo, el 6,60% maloclusión severa y ningún estudiante presentó una maloclusión muy severa o discapacitante. Por lo cual se afirma que la mayoría de los estudiantes encuestados presentaron una maloclusión manifiesta, lo que nos indica que necesitan de un tratamiento optativo o electivo en dicha institución educativa.

TABLA N° 05

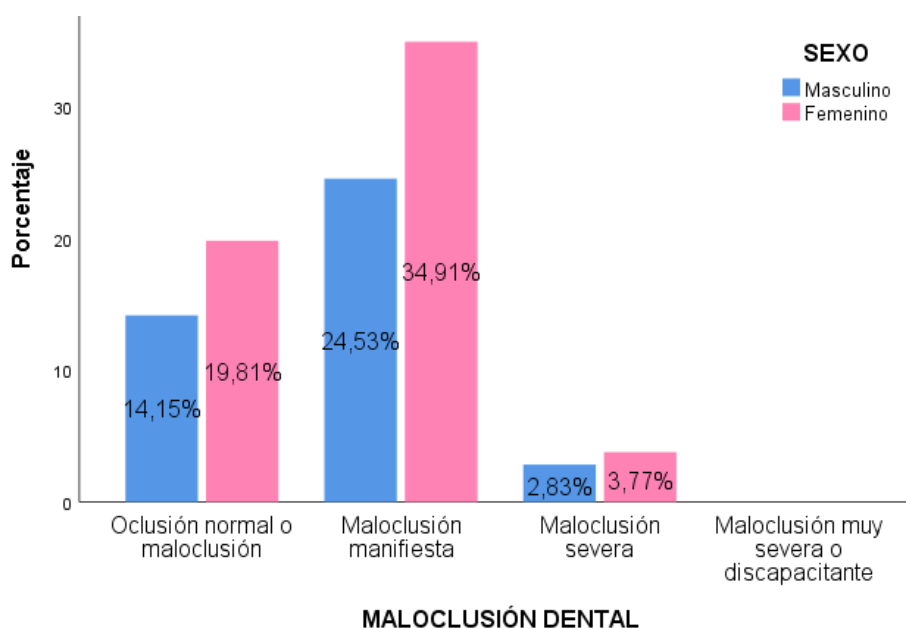
**Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución
Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género**

Maloclusión dental	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Oclusión normal	15	14,15	21	19,81	36	33,96
Maloclusión manifiesta	26	24,53	37	34,91	63	59,43
Maloclusión severa	3	2,83	4	3,77	7	6,60
Total	44	41,51	62	58,49	106	100,00

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 05

**Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución
Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género**



Fuente: Tabla 05.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 05, se observa predominio en los estudiantes adolescentes por presentar una maloclusión manifiesta. En el género masculino se presenta con el 24,53%, seguido del género femenino con el 34,91%. Como $p\text{-valor}=0,996$ es mayor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces la maloclusión no se asocia con el género, con un 95% de confiabilidad.

TABLA N° 06

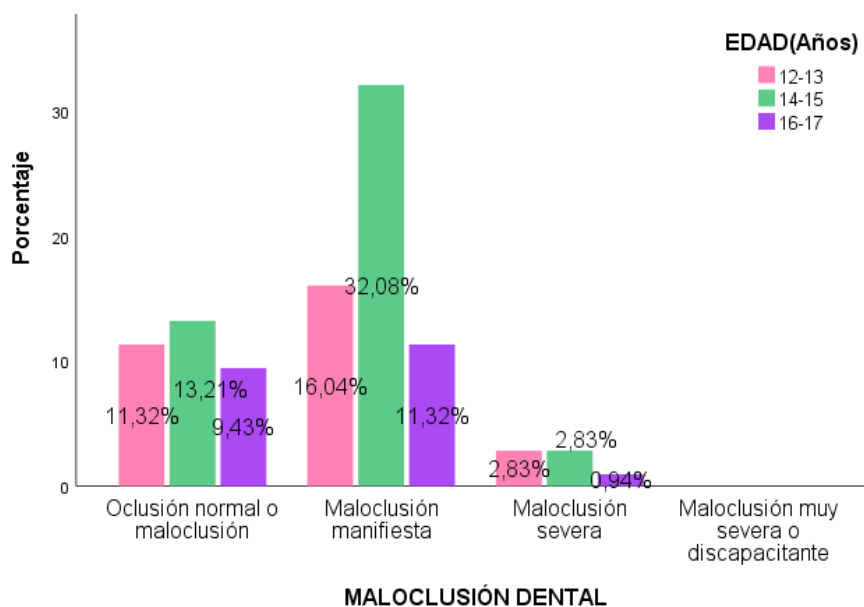
Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según la edad

Maloclusión dental	Edad (Años)							
	12-13		14-15		16-17		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Oclusión normal	12	11,32	14	13,21	10	9,43	36	33,96
Maloclusión manifiesta	17	16,04	34	32,08	12	11,32	63	59,43
Maloclusión severa	3	2,83	3	2,83	1	0,94	7	6,60
Total	32	30,19	51	48,11	23	21,70	106	100,00

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 06

Maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según la edad



Fuente: Tabla 06.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 06, se encontró predominio en los estudiantes adolescentes por presentar una maloclusión manifiesta y es en las edades de 12 a 13 años que representa el 16,04%, seguido de los que tienen de 14 a 15 años con el 32,08% y finalmente de los que tienen de 16 a 17 años con el 11,32%. Como $p\text{-valor}=0,588$ es mayor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces la maloclusión no se asocia con la edad, con un 95% de confiabilidad.

TABLA N° 07

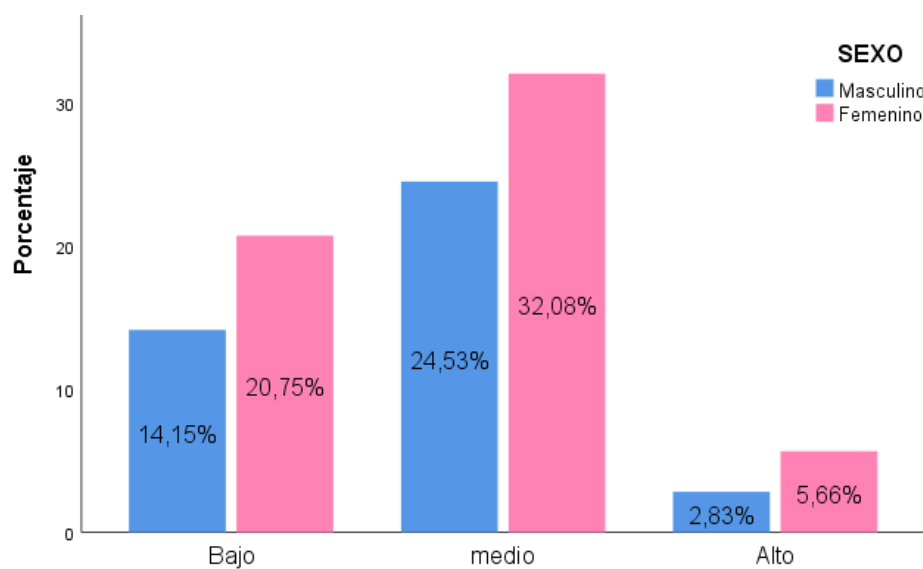
El impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según el género

Impacto social de la estética dental	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	15	14,15	22	20,75	37	34,91
Medio	26	24,53	34	32,08	60	56,60
Alto	3	2,83	6	5,66	9	8,49
Total	44	51,51	62	58,49	106	100,00

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 07

El impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según el género



Fuente: Tabla 07.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 07, se determina el impacto social a la estética dental en los adolescentes encontrándose porcentajes altos para el impacto psicosocial medio en el género femenino con el 32,089% y lo mismo para el género masculino con el 24,53% y porcentajes más bajos para el impacto social alto con el 5,66% para el género femenino y 2,83% para el masculino.

TABLA N° 08

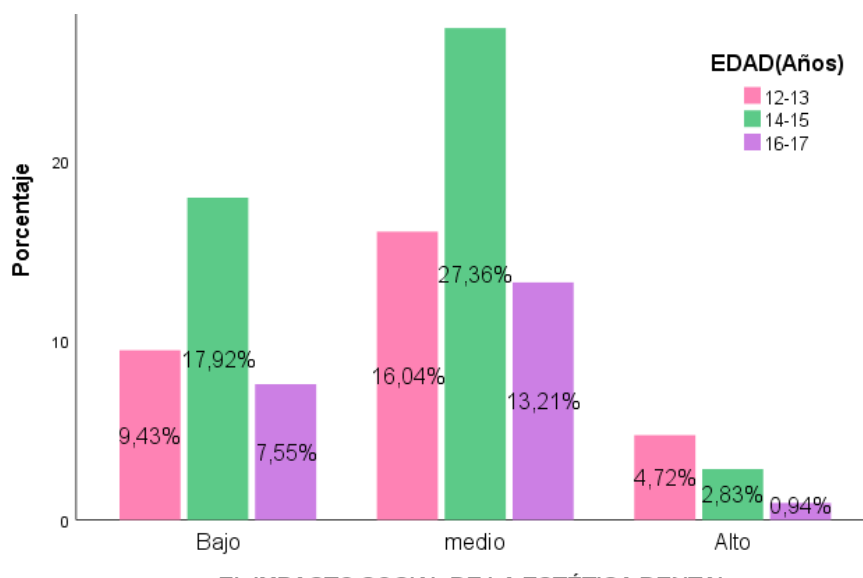
El impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad

Impacto social de la estética dental	Edad (Años)						Total	
	12-13		14-15		16-17			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	10	9,43	19	17,92	8	7,55	37	34,91
Medio	17	16,04	29	27,36	14	13,21	60	56,60
Alto	5	4,72	3	2,83	1	0,94	9	8,49
Total	32	30,19	51	48,11	23	21,70	106	100,00

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 08

El impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad



Fuente: Tabla 08.

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 08, el predominio se observa en los estudiantes adolescentes que presentaron un nivel medio de impacto psicosocial de la estética dental en las edades de 12 a 13 años con el 16,04%, seguido de los que tienen de 14 a 15 años con el 27,36% y finalmente de los que tienen de 16 a 17 años con el 13,21%. Como $p\text{-valor}=0,535$ es mayor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces el impacto social de la estética dental no se asocia con la edad, con un 95% de confiabilidad.

TABLA N° 09

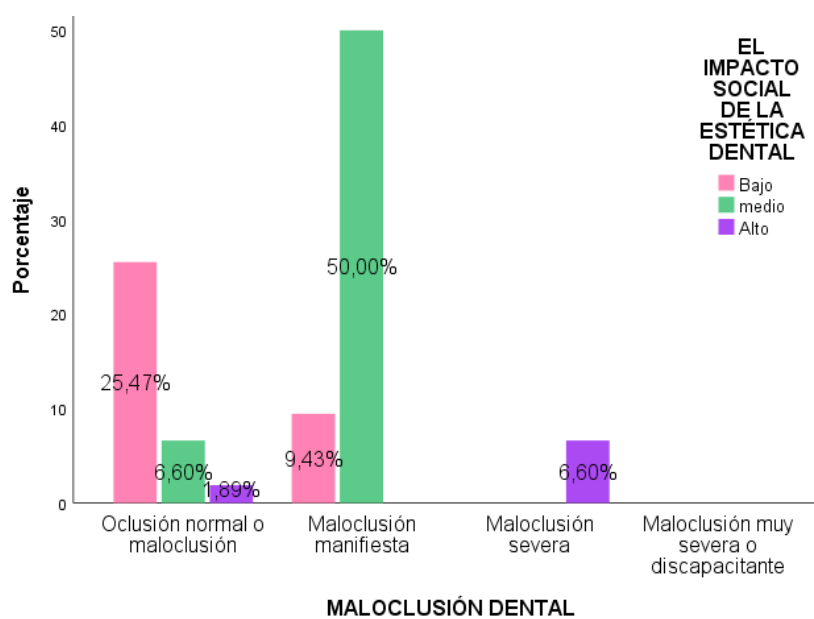
Maloclusión dental asociado al impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

Maloclusión dental	Impacto social de la estética dental							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Oclusión normal	27	25,47	7	6,60	2	1,89	36	33,96
Maloclusión manifiesta	10	9,43	53	50,00	0	0,00	63	59,43
Maloclusión severa	0	0,00	0	0,00	7	6,60	7	6,60
Total	37	34,91	60	56,60	9	8,49	106	100,00

Fuente: Matriz de datos.

GRÁFICO N° 09

Maloclusión dental asociado al impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.



Fuente: Tabla 09

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 09, se observa que los adolescentes con maloclusión manifiesta presentan un impacto psicosocial a la estética dental medio con el 50 %, mientras los que tienen una oclusión normal presentan un impacto social alto a la estética dental con el 1,89%. Como $p\text{-valor}=0,000$ es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces la maloclusión dental se asocia al impacto social de la estética dental, con un 95% de confiabilidad.

4.1 Análisis estadístico

Luego de la recolección de datos en una matriz de datos en la hoja de cálculo en Microsoft Office Excel, se trasladó esta matriz de datos en el programa estadístico y se realizó los gráficos correspondientes en SPSS 26. Posteriormente se determinó un intervalo de confianza al 95% a través de la prueba estadística de Chi cuadrado ($P > 0.05$).

4.2 Comprobación de hipótesis

Antes de verificar la prueba de hipótesis, se verificó si cumplen el supuesto de normalidad de las variables respecto de sus instrumentos de medición en estudio, en donde la variable es Impacto social de la estética dental y la maloclusión dental, con la prueba de Rho de Spearman.

❖ Formulación de Hipótesis:

H_0 : No existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

H_1 : Existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

❖ Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

TABLA N° 12

PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN DE LA MALOCLUSIÓN DENTAL ASOCIADO AL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL

RHO DE SPEARMAN			
		Maloclusión dental	Impacto social
Maloclusión dental	coeficiente de correlación	1,000	0,472
	sig. (bilateral)	.	0,000
	n	106	106
Impacto social	coeficiente de correlación	0,472	1,000
	sig. (bilateral)	0,000	.
	n	106	106

$$\rho = 0,472 \quad p = 0,000$$

- DECISIÓN

Como p-valor = 0,000 es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

- INTERPRETACIÓN

Queda demostrado que existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio a partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis alterna estableciendo que, si existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, a través de la prueba estadística Rho de Spearman.

Estos resultados son corroborados Romero R⁷, quién en su investigación llegaron a concluir que si existe relación significativa entre las variables de estudio entre las mal oclusiones y la influencia psicosocial. De igual manera Salgado R⁶, confirma como resultado en su investigación que, si existe relación entre el nivel las maloclusiones y la autoestima. Asimismo Huayhua K¹², determinó que si existe relación estadísticamente significativa entre la maloclusión dentaria con la autoestima. Ello es acorde con lo que se encontró en el presente estudio. Por otro lado, el estudio realizado Zelada C¹⁰, evidenció que no existe relación significativa entre sus variables.

En nuestro estudio se encontró que la mayoría de estudiantes presentaron un grado de maloclusión manifiesta con 59,43%, seguido de una oclusión normal con 33,96% y severa con 6,60%. El estudio realizado por Ponce S¹³, evidenció que la prevalencia de maloclusiones tuvo un mayor porcentaje siendo 53,0%, el cual coincide con los hallazgos encontrados en nuestro estudio. Asimismo, Cueva L¹⁴, evidenció en su estudio que la mayoría de estudiantes presentaban maloclusión en el sector inferior con 47,7%. Por otro lado, Díaz M.⁵, evidenció que la maloclusión predominante fue bajo con 19,0% en la escuela de Asunción y 4,0% en Pirayu. De la misma forma Arela D¹¹, en su estudio encontró que la mayoría de estudiantes de nivel secundario 23,0% tuvo una maloclusión grave, 22,0% maloclusión definitiva y un 24,0% presento una oclusión normal. Cabe resaltar que la maloclusión es problemática de salud pública, entendiendo, además de causar efectos a nivel funcional o estético, influyen también en la salud emocional.

En nuestro estudio se halló que el 34,91% del género femenino presentó una maloclusión manifiesta, seguido de una oclusión normal y por último una maloclusión severa, en cambio, el 24,53% del género masculino presentó una maloclusión manifiesta, seguido de una oclusión normal con 14,15% y finalmente una maloclusión severa con 2,83%. Por otro lado, el estudio realizado por Ponce¹³, halló prevalencia de maloclusiones en el género masculino con 53,0% y 47,0% en el género femenino, lo cual difiere con el presente estudio donde se evidenció que el género femenino presentó en su mayoría maloclusión manifiesta. Por otro lado, el estudio realizado por Lijazi et al⁴, encontró que en el género femenino a mayor edad presentaron mayor impacto social. Ello puede deberse al estado bucal (maloclusión) causando inseguridad en sus relaciones interpersonales.

Las edades de los estudiantes que presentaron una maloclusión manifiesta fueron de 14-15 años con el 32,08%, 12-13 años con 16,04% y 16-17 años con 11,32%. Finalmente, creemos que la presente investigación es muy importante porque, a la luz de los resultados encontrados, los adolescentes que tienen maloclusión presentaron impacto social en la estética dental. Por ello queremos contribuir brindando información verídica, de tal forma tomar en consideración este hecho, para no subestimarlos y prepara estrategias preventivas y recuperativas para mejorar la salud bucal de los estudiantes.

En lo referente al impacto psicosocial de la estética dental en el presente estudio se tuvo que un 56,60% de los estudiantes tuvieron un nivel medio, seguido por un nivel bajo con 34,9% y alto con 8,49%. Por otra parte, el estudio realizado por Basha S⁸, evidenció que el 81,1% de los adolescentes mostró un nivel alto, el 88,5 % recibió comentarios sobre su apariencia personal. El estado psicosocial de los adolescentes son de suma importancia, ya que mientras mejor sea, contribuirá en su rendimiento académico, futuro empleo, su ingreso y status social.

CAPÍTULO VI

6.1 CONCLUSIONES

1. Existió una correlación directa significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, de acuerdo al resultado obtenido en la prueba de Rho de Spearman ($p=0,000$), siendo la correlación moderada.
2. En la maloclusión dental en los adolescentes, predominó la maloclusión manifiesta, con el 59,43%.
3. El impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes, predominó el nivel medio, con el 50,60%.
4. La maloclusión dental, según el género, fue predominantemente la maloclusión manifiesta, en el sexo masculino con el 24,53% y en el sexo femenino con el 34,91%, igualmente esta maloclusión se encontró con mayores valores en los adolescentes cuyas edades comprenden de 12 a 13 años con el 16,04%, seguido de los tienen edades de 14 a 15 años con el 32,08% y finalmente los que tienen edades de 16 a 17 años con el 11,32%.
5. El impacto psicosocial de la estética dental, según el género, fue predominantemente el nivel medio, en el sexo masculino con el 24,53% y en el sexo femenino con el 32,08% y en cuanto a la edad, los que tienen edades de 12 a 13 años con el 16,04%, seguido de los tienen edades de 14 a 15 años con el 27,36% y finalmente los que tienen edades de 16 a 17 años con el 13,21%.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Director de la I.E. Simón Bolívar, solicitar el apoyo de especialistas para la evaluación psicológica de los estudiantes, a fin de conocer el nivel del impacto psicosocial que produce la severidad de la maloclusión y cómo afecta su autoestima. Este estudio puso en evidencia que el impacto psicosocial de la estética dental, en adolescentes de la I.E. Simón Bolívar, es alto, por lo que, a mayor severidad de maloclusión, menor será la confianza en los estudiantes.
2. Se sugiere a los padres de familia de aquellos adolescentes que se ven afectados por la severidad de las maloclusiones, realizar terapias psicológicas de ayuda a sus hijos, pues este estudio demostró que existe relación directa entre la severidad de la maloclusión e impacto psicosocial, en adolescentes de la I.E. Simón Bolívar.
3. Se recomienda desarrollar programas preventivos en las instituciones educativas de nuestra región para dar charlas y brindar mayor información a los estudiantes y padres de familias de las consecuencias a las que podría conllevar el apiñamiento dental si no es tratado oportunamente, para así poder lograr un estado biopsicosocial saludable en la persona.
4. Incentivar a los pacientes para que tome un tratamiento dental adecuado y así mejorar el aspecto físico para que de esta manera pueda enfrentar a todas las adversidades del mundo social.
5. Se recomienda realizar más estudios con poblaciones mucho más grandes y de diferentes Instituciones Educativas de la región, a fin de conocer con mayor detalle el impacto psicosocial que produce la maloclusión en los jóvenes y adolescentes de toda la Región de Tacna y por qué no del País.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandez I, Navarro J, Ricardo M. Aplicación del índice de estética dental en estudiantes de la secundaria Básica "Alberto Fernández Monte de Oca". Rev Scielo. (Internet) 2015. (citado el 11 de octubre de 2021); 19(12):19-29.
2. Minsa.gob.pe [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 13 Nov 2019 [22 de abril 2022; citado 23 abril 2022].
3. Aguilar L, Centeno G. Prevalencia de maloclusiones en dentición permanente en el departamento de Tacna. Rev Medica Basadrina. (Internet). 2019. (citado 12 de octubre de 2021); 4(1): 32-35. 4pp.
4. Llijazi D, Dogan S, Kkrasniqi D, Llijazi S. El impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de Kosovo. Rev CDH. (Internet). 2019. (citado 12 de octubre de 2022); 40(1): 2-3. 1pp.
5. Diaz C, Morel M, Quintana M. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayù, Paraguay. Rev Nacional de Odontologica. (Internet). 2019.(citado el 11 de octubre de 2021); 15(28):1-13.
6. Salgado R. Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca (Internet). 2019. (citado 12 de octubre de 2021); 6(1): 1-12.
7. Romero R. Maloclusiones y su influencia psicosocial en los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la unidad educativa Liceo Policial de la ciudad de Quito. Tesis pregrado. Quito, Ecuador. Universidad Central de Ecuador; 2016. 11pp.
8. Basha S. Untreated Gross Dental Malocclusion in Adolescents: Psychological Impact and Effect on Academic Performance in School Rev Quintessence publishing deutschland. (Internet). 2016. (citado 12 de octubre de 2021); 14(1):63-9.
9. Mamio K. Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes de 4to y 5to

- año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 52094, Puerto Maldonado, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022
10. Castillo J. Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes de la institución educativa nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz Ancash. Tesis pregrado. Ancash-Perù. Universidad Alas Peruanas; 2020.
 11. Zelada C. Malocclusion y autoestima en estudiantes de una institucion educativa de la ciudad de Chachapoyas. Rev Salud y vida sipanense (Internet). 2019. (citado 12 de octubre de 2021); 6(2) 38-49
 12. Arela D. Impacto psicosocial de la malocclusion en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institucion Educativa Independencia Nacional de Puno. Tesis pregrado. Puno-Perù. Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
 13. Huahua K. Malposicion dentaria y su relacion con el autoestima juliaca. Rev Renacyt (Internet). 2019 (citado 12 de octubre de 2021); 3(1) 10-59
 14. Ponce S. malocclusion relacionada con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años en instituciones educativas publica y privada. Tesis pregrado. Trujillo-Perù. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.13pp.
 15. Cueva L. Relacion entre el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estetica dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la institucion educativa Modesto Basadre. Tesis pregrado. Tacna-Perù. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. 10pp.
 16. Velasquez E, Malocclusions and its Psychosocial impact in intercultural high-school students. Rev J. Odontostomat (Internet). 2010 (citado el 12 de octubre de 2021); 4(1),65-70.
 17. Okenson P. Tratamiento de oclusion y afecciones temporomandibulares. 1^a ed. Madrid- España: 2019.
 18. Oliveira A. Orthodontic treatment and its impacton oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. Rev Journal of Orthodontics (Internet).2004. (

citado el 13 de octubre de 2021): 31(1),20-27

19. Weiland F, Jonke E, Bantleon H. Secular trends in malocclusion in Austrian men. *Rev European Journal of Orthodontics (Internet)*. 1997. (citado el 13 de octubre); 19(4): 355-9
20. Doris M. Chacón G. Tratamiento de una maloclusión clase I con biprotrusión mediante extracciones. [Tesis para optar de Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022
21. Telly M, Katagiri M, Elorza H. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III, según Angle en el departamento de Ortodoncia de la UNAM. *Rev Odontología Mexicana (Internet)*. 2007. (citado el 13 de octubre); 11(4): 15- 27.
22. Graber M. *Ortodoncia, teoría y práctica*. 3ª Edición. Mexico: 1974.
23. World Health Organization. *Oral health surveys : basic methods*, 4th ed. World Health Organization:1997.
24. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *Rev BCM Oral Health (Internet)*.2011. (citado el 13 de octubre);11(6): 1472-6831. 2pp
25. Koenig N. An experiential, social network-based approach to direct marketing. *Rev Direc Marketing international journal (Internet)*. 2009.(citado el 14 de octubre); 3(3):17-59.
26. Pelaez N, Ponce A, Mazza S. Validación de la sonda milimetrada como instrumento de medida del Índice de Estético Dental. *Rev scielo (Internet)*. 2013. (citado el 15 de octubre);15(22):168-933. 9pp.
27. Correa NM. *Impacto psicosocial de la estética dental en personas sometidas a blanqueamiento dental*. Universidad de Chile; 2016
28. Silvestre MC. *Relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash*. Repositorio.unfv.edu.pe. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.

29. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *Rev BCM Oral Health (Internet)*.2011. (citado el 13 de octubre);11(6): 1472-6831. 2pp
30. Koenig N. An experiential, social network-based approach to direct marketing. *Rev Direc Marketing international journal (Internet)*. 2009.(citado el 14 de octubre); 3(3):17-59.
31. Bachá AEC, Gil AT, Gusieva IM. La proporción áurea en la evaluación estética de la sonrisa. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2016;15(6):906–15
32. Vilma MP. Relación entre el impacto psicosocial de la estética dental, el perfeccionismo y la autoestima de los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2021-2021 [Internet]. Vol. 3. Universidad Central del Ecuador; 2021.
33. Villanueva R. Salud oral, imagen corporal y estética bucal en adolescentes. *Rev Educ Desarro*. 2020;93.
34. Domenech L, Garcia S, Colunga S. Estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. 2020; 24
35. Romero K, Cayo C, Cervantes L. Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociados a la presencia de alteraciones cromáticas y de oclusión de jóvenes estudiantes de ciencias de la salud. 2018; 15(1): p. 26-35.
36. Oliveira J, Carrera I, Sandoval S. Una mirada acerca de la estética dental. 2017; 2(10): p. 46-57
37. Figueiredo M. et al. El papel del odontólogo como facilitador de la relación con el paciente adolescente: una revisión de literatura, *Odontoestomatología*, vol. XII, núm. 14. Universidad de la República. 2010, pp. 15-28
38. Garcia C. relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institucion Educativa Julio Armando Ruiz Vasques.Tesis pregrado. Huanuco-Perù. Universidad Nacional de Huanuco. 2016. 57pp
39. Paucar M. Niveles de autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa

9 de diciembre del Pueblo Nuevo Chincha. Tesis pregrado. Huancavelica-Perù.
Universidad Nacional de Huancavelica. 2018. 61pp

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022?</p> <p>¿Cuál será el impacto psicosocial de estética dental</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.</p> <p>Determinar el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la institución educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.</p> <p>No existe relación significativa entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la institución educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.</p>	Maloclusiones	Dientes perdidos.	Índice epidemiológico de la estética dental (DAI)
				Apiñamiento	
				Diastemas	
				Relación molar.	
			Impacto social	Confianza en la propia estética dental.	Cuestionario (PIDAQ)
				Impacto social.	
				Impacto psicológico.	
				Preocupación en la estética dental.	

<p>en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022?</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género?</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad?</p> <p>¿Cuál será el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género?</p> <p>¿Cuál será el impacto psicosocial de estética dental</p>	<p>Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022.</p> <p>Determinar la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género.</p> <p>Determinar la prevalencia de la maloclusión dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad.</p> <p>Determinar el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según género.</p> <p>Determinar el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución</p>				
--	--	--	--	--	--

en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad?	Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022, según edad.				
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE LA MALOCCLUSIÓN DENTAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA INTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR, TACNA 2022.

Edad: _____ Género: _____

I PARTE: FICHA DE RECOLECCIÓN Índice de estética 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. 1= un segmento apiñado 2= dos segmentos apiñados	Total	X1

3. ESPACIAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES

0= ningún seg. Con esp. 1= en un seg. Con espaciamiento 2= dos seg. espaciamiento	Total	X1

4. MEDIDA EN mm DE DIASTEMAS INTERINCISIVO

Total en mm	X3

5. MAYOR IRREGULARIDAD ANTERIOR MAXILAR SUP. EN mm

Total en mm	X1

6. MAYOR IRREGULARIDAD ANTERIOR MANDIBULAR INF. EN mm.

Total en mm	X1

7. MEDIDA DEL RESALTE MAX. SUP EN mm.

Total en mm	X2

8. MEDIDA DEL RESALTE MAN. INF EN mm.

Total en mm	X4

9. MORDIDA ABIERTA EN mm.

Total en mm	X4

10. RELACIÓN MOLAR ANTEROPOST.

0= NORMAL 1= SEMICUSPIDE 2= CUSPIDE COMPLETA	Total	X3

CALCULO:

13+

TOTAL:

PUNTUACIÓN	SEVERIDAD	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
Puntuación \leq 25 puntos	Oclusión normal o maloclusión menor	No necesita tratamiento
Entre 26 y 30 puntos	Maloclusión manifiesta	Tratamiento optativo o electivo
Entre 31 y 35 puntos	Maloclusión severa	Tratamiento muy deseable
De 36 puntos en adelante	Maloclusión muy severa o discapacitante.	Tratamiento obligatorio

II. Parte Cuestionario de Impacto psicosocial de la estética dental

Edad: _____

Género _____

Indicaciones: En cada pregunta por favor responder marcando una X, solo una respuesta la que usted crea la más adecuada para la percepción de su apariencia y su impacto en el entorno social, al contestar cada pregunta, hacerlo con la mayor de la sinceridad con corresponder.

ITEMS	0 "nada"	1 "poco"	2 "algo"	3 "mucho"	4 "muchísimo"
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 lo 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 hagan comentarios sobre mis dientes.					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del 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 tienen sus dientes más bonitos que los míos.					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto de mis dientes.					
20. me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.					
Preocupación estética					
21. No me gusta mirarme al espejo.					
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías.					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.					


ANEXO N° 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO****RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y EL IMPACTO
PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA
INTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR, TACNA 2022****Declaración de consentimiento**

La presente investigación es conducida por el bachiller en odontología Cristhian Condori Sarmiento, de la Universidad Privada Latinoamericana CIMA.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre maloclusión dental y el impacto psicosocial de estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar Tacna, 2022; para tal fin los estudiantes involucrados en esta investigación, se les realizara un examen bucal para evaluar el índice de estética dental y se aplicara un cuestionario para determinar el impacto social, a fin de evaluar los objetivos de estudio:

He leído este formulario de consentimiento, asimismo todas mis preguntas Han sido contestadas y estoy de acuerdo con que mi menor hijo participé en este estudio. Entiendo además que tengo la posibilidad de retirarme del estudio en cualquier momento y todavía tendría derecho a recibir cuidados médicos.


Nombre del padre o apoderado


Firma del padre o apoderado

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg CD. Gian Viviana Huapaya Pisconte
 1.2 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "PIDAQ"
 1.3 Autor(es) del instrumento: Andrej Zeriner – ACTUALIZADO POR: Mamio Huesembe, Kubinska Kazuko
 1.4 Título de la Investigación: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 52094, ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO "DEL CENTRO EL POBLADO EL TRIUNFO EN PUERTO MALDONADO, 2022.




II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				x	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} =$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

21 de FEBRERO del 2022


 Mg. CD. Gian Viviana Huapaya Pisconte
 Universidad Norbert Wiener
 1007 1000
 Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. C.D. Sotomayor Woolcott Peggy Margret.
 1.2 Nombre del instrumento matriz de evaluación: Cuestionario "PDAO"
 1.3 Autor(es) del instrumento: Kubínska K. Mamio Huesembe
 1.4 Título de la Investigación: IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 52694, ALMIRANTE MIGUEL GRAU SEMINARIO "DEL CENTRO EL POBLADO EL TRIUNFO EN PUERTO MALDONADO, 2022.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	May buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Coherencia en los ítems, enunciados y las denominaciones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x1) + (2x2) + (3x3) + (4x4) + (5x5)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 04 de marzo del 2022


 Firma y sello
 Mg. Esp. C.D. Sotomayor
 Woolcott Peggy Margret.



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Huseylas Paredes Betzabe
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "PIEAO"
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Kubinska K. Mario Huesamba
- 1.5 Título de la Investigación: Impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la institución educativa N°52094, Almirante Miguel Grau Seminario "Del centro al poblado el trueno en Puerto Maldonado, 2022."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	May buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conclusiones constructivas.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de ciencia y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. COHERENCIA	Enfocado en aspectos teórico-metodológicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARGAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 11 de Marzo del 2022

Firma y sello

ANEXO N° 5

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO PIDAQ**

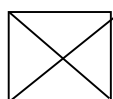
Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	23

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P_1	29,22	152,885	-,230	,809
P_2	29,56	149,380	-,114	,804
P_3	29,35	155,812	-,311	,815
P_4	29,63	151,268	-,180	,806
P_5	29,43	154,410	-,268	,813
P_6	29,43	151,249	-,174	,807
P_7	30,05	130,788	,519	,770
P_8	30,05	130,111	,525	,769
P_9	30,25	129,225	,626	,765
P_10	30,37	132,074	,550	,770
P_11	30,14	126,608	,649	,762
P_12	30,05	128,659	,619	,765
P_13	30,13	129,693	,513	,770
P_14	30,16	125,845	,688	,760
P_15	30,29	131,949	,468	,773
P_16	30,67	135,323	,516	,774
P_17	30,14	131,705	,570	,769
P_18	30,05	130,885	,528	,770
P_19	30,30	131,343	,596	,768
P_20	29,22	131,111	,401	,777
P_21	29,95	133,401	,413	,776
P_22	30,08	128,687	,548	,768
P_23	30,13	130,758	,452	,773

ANEXO N° 6**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Crithian Condori Sarmiento con DNI N° 70836151, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna, declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N.º 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En:



a) **Acceso abierto**; tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.



b) **Acceso restringido**; solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.

En caso que el autor del trabajo de investigación elija la opción restringida, se colgará únicamente los datos del autor y el resumen del trabajo de investigación.



CRISTHIAN CONDORI SARMIENTO
DNI N° 70836151
AUTOR

ANEXO N°7**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Cristian Condori Sarmiento identificado con DNI N° 70836151, egresado de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autor del Trabajo de Investigación denominado “Relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2022”

Además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA de Tacna.



CRISTHIAN CONDORI SARMIENTO
DNI N° 70836151
AUTOR

86	15	2	1	2	1	2	2	2	10	2	2	1	1	2	3	0	0	11	3	0	2	1	1	1	8	3	2	1	6	35	29	2	2
87	16	1	2	2	2	2	2	2	12	3	1	1	1	2	1	1	1	11	0	2	0	0	1	1	4	1	3	3	7	34	29	2	2
88	15	2	1	1	1	1	1	2	7	2	2	2	0	2	1	2	0	11	4	0	2	2	2	3	13	2	2	2	6	37	29	2	2
89	15	2	2	1	1	1	0	3	8	2	1	1	2	3	1	2	3	15	2	2	1	2	2	1	10	4	4	4	12	45	26	2	2
90	17	2	2	2	1	0	1	0	6	1	0	1	1	0	0	1	1	5	0	1	1	1	1	3	7	1	0	0	1	19	23	1	1
91	15	1	1	2	2	1	0	0	6	1	1	1	1	1	2	1	3	11	3	3	3	1	4	1	15	1	3	2	6	38	26	2	2
92	16	3	2	0	1	2	1	0	6	1	0	3	3	2	0	1	2	12	4	4	0	2	3	2	15	1	2	3	6	39	29	2	2
93	17	2	3	1	2	3	1	0	10	3	3	2	3	3	2	1	2	19	3	1	2	1	2	3	12	2	3	2	7	48	28	2	2
94	16	2	0	0	0	1	0	0	1	4	3	4	1	4	0	1	4	21	4	1	4	4	4	4	21	1	2	2	5	48	30	2	2
95	16	2	3	2	3	2	2	1	13	2	2	3	1	2	2	2	1	15	1	1	1	1	1	3	8	2	2	1	5	41	26	2	2
96	15	2	1	1	2	0	1	0	5	1	0	0	0	4	1	1	0	7	0	2	3	1	1	2	9	3	2	1	6	27	28	1	2
97	16	2	2	1	2	2	3	3	13	0	2	3	2	1	0	1	2	11	1	0	2	2	2	3	10	0	2	3	5	39	29	2	2
98	16	2	1	0	2	3	2	0	8	3	3	3	2	0	2	2	3	18	2	0	2	4	2	4	14	1	2	2	5	45	30	2	2
99	16	2	2	2	1	0	1	0	6	1	0	0	0	2	1	0	0	4	0	3	2	1	1	3	10	1	2	2	5	25	22	1	1
100	17	2	1	1	2	0	2	1	7	2	0	2	2	1	0	2	2	11	2	1	0	3	1	2	9	1	0	0	1	28	20	1	1
101	15	2	1	1	2	1	2	0	7	2	1	1	1	2	2	1	1	11	2	0	2	1	1	3	9	1	1	1	3	30	22	1	1
102	17	1	4	4	4	3	4	3	22	2	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	0	0	0	1	2	0	3	2	5	34	24	2	1
103	16	2	2	2	2	2	2	3	13	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	28	1	2
104	16	1	2	2	2	1	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	3	4	13	3	2	1	6	27	21	1	1
105	16	2	2	1	2	1	2	3	11	2	2	1	1	3	2	1	2	14	3	1	2	2	2	3	13	1	2	2	5	43	15	2	1
106	16	1	2	2	1	3	0	1	9	1	1	1	1	2	1	1	3	11	3	1	2	1	1	4	12	1	1	1	3	35	28	2	2

ANEXO N° 9

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Oficio N° 070-2022 - FO – ULC

Tacna, 28 de Junio del 2022

SEÑOR
OSCAR LUIS VALLE ZAVALA
DIRECTOR
I.E. SIMÓN BOLÍVAR
CIUDAD NUEVA - TACNA
PRESENTE.-

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez manifestarle que el Bachiller en Odontología Cristhian Condori Sarmiento se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, titulado: RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y EL IMPACTO SOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR, TACNA 2022, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que el referido Bachiller pueda levantar la muestra de dicho Proyecto de Investigación que consiste en aplicar un cuestionario y realizar un examen odontológico a los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa que usted dignamente dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



ANEXO N° 10

CARTA DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO N° 7

AUTORIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA



INSTITUTO EDUCATIVO: "SIMÓN BOLÍVAR"
 Calle Daniel Alcides Carrion S/N, Tacna, Ciudad Nueva.
 Código: Secundaria 42251

TACNA, 08 DE AGOSTO DE 2022

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SR. CRISTHIAN CONDORI SARMIENTO

SE OTORGA:

ACEPTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: **RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y EL IMPACTO SOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR**. A CARGO DEL BACHILLER DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA LATINOAMERICANA CIMA. CRISTHIAN CONDORI SARMIENTO CON DNI: 70836151. DAR A CONOCER QUE FUE REALIZADO LA ENCUESTA Y EL EXAMEN ODONTOLÓGICO EL 30 DE JUNIO HASTA EL 22 DE JULIO DE FORMA PRESENCIAL CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS ALUMNOS DE LA I.E SIMÓN BOLÍVAR.

SIN OTRA PARTICULARIDAD ME DESPIDO



ATENTAMENTE

LIC. OSCAR VALLE ZAVALA

ANEXO N° 11
EVIDENCIA FOTOGRAFICA



