

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“Maloclusión y autopercepción estética en adolescentes de la
institución educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Condezo Falcon, Adelaida Paciona

ASESOR: Rojas Sarco, Ricardo Alberto

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45874015

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con
mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-8333-1347

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
2	Cuadros Quinto, Lourdes Jesus	Maestra en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología	72647305	0009-0006-0160-5556
3	Rivera Vidal, Yemile Sively	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	72699969	0009-0004-3436-6227



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 20 del mes de noviembre dos mil veinticuatro en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| ○ Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza | Presidente |
| ○ Mg. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto | Secretaria |
| ○ Mg. CD. Yemile Sively Rivera Vidal | Vocal |

ASESOR DE TESIS Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco

Nombrados mediante la Resolución N°3181-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"MALOCCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO 2023"**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **ADELAIDA PACIONA CONDEZO FALCON**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno.

Siendo las 17:00 horas del día 20 del mes de noviembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 22404041


.....
Mg. CD. Lourdes Jesus Cuadros Quinto
Código ORCID: 0009-0006-0160-5556
DNI: 72647305


.....
Mg. CD. Yemile Sively Rivera Vidal
Código ORCID: 0009-0004-3436-6227
DNI: 72699969



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ADELAIDA PACIONA CONDEZO FALCON, de la investigación titulada "Maloclusión y auto percepción estética en adolescentes de la IE Virgen del Carmen, Ambo 2023", con asesor RICARDO ALBERTO ROJAS SARCO, designado mediante documento: RESOLUCIÓN N° 829-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 15 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

4. Condezo Falcon, Adelaida Paciona.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	20%	3%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uladech.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	www.scielo.edu.uy	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mi persona por la perseverancia y el esfuerzo constantes, pues este trabajo representa el resultado de mi compromiso inquebrantable con el conocimiento y mi crecimiento personal. Cada página escrita ha sido moldeada por la dedicación y la pasión por alcanzar mis metas

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza durante todo este proceso académico.

A mis respetados docentes, cuyo apoyo constante, conocimiento y orientación fueron esenciales para la realización de este trabajo.

A mi familia y amigos, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada etapa de esta travesía.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6.2. VIABILIDAD OPERATIVA	18
1.6.3. VIABILIDAD ECONÓMICA	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	26
2.2. BASES TEÓRICAS.....	27
2.2.1. MALOCLUSIÓN	27
2.2.2. AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA	36
2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS.....	39
2.4. HIPÓTESIS	40
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	40
2.4.2. HIPÓTESIS NULA.....	40
2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	40
2.5.1. VARIABLE 1.....	40
2.5.2. VARIABLE 2.....	40
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE	42
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	42
3.1.3. DISEÑO	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1. POBLACIÓN	43
3.2.2. MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.3.4. VALIDACIÓN POR EXPERTOS	46
3.3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	48
3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS.....	48
3.4.2. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS	48
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	49
CAPÍTULO IV.....	50

RESULTADOS.....	50
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	50
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS. ..	64
CAPÍTULO V.....	66
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	66
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	51
Tabla 2. Identificación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	53
Tabla 3. Analización de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	55
Tabla 4. Analización de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	57
Tabla 5. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	59
Tabla 6. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	61
Tabla 7. Determinación de la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.....	63
Tabla 8. Prueba de Hipótesis Con chi cuadrado.....	64

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Determinación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	51
Gráfico 2. Identificación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	53
Gráfico 3. Análisis de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	55
Gráfico 4. Análisis de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	57
Gráfico 5. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.....	59
Gráfico 6. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023	61
Gráfico 7. Determinación de la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.....	63

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS

DAI - Dental Aesthetic Index

OHRQoL - Oral Health-Related Quality of Life

OASIS - Oral Aesthetic Subjective Impact Scale

%, - Porcentaje

mm - Milímetros

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental. Población: 170 estudiantes. Muestra: 120 de ambos sexos, muestreo probabilístico aleatorio simple. Prueba estadística chi cuadrado. **RESULTADOS:** Las mujeres presentan maloclusiones más severas y discapacitante en un 57,9% y 57,1% respectivamente, mientras que los hombres muestran mayor incidencia de maloclusiones definidas en un 61,3%. La prevalencia de maloclusiones varía notablemente con la edad, concentrándose en adolescentes de 14 y 15 años, el apiñamiento dental afecta al 54,17% de los estudiantes, mientras que las irregularidades maxilomandibulares y los diastemas impactan al 31,67% y 25% respectivamente, indicando problemas de espacio en los arcos dentales. La Clase I es la relación molar más común con un 54,20%, seguida por la Clase II con un 40,80%, y la Clase III es menos frecuente, afectando solo al 5% de los adolescentes. En cuanto a la autopercepción estética, el 40% de los adolescentes muy preocupados presenta oclusión normal, demostrando que las preocupaciones estéticas no siempre corresponden con anomalías clínicas significativas. El análisis estadístico de chi cuadrado revela una relación significativa entre maloclusión y autopercepción estética ($p=0,006$). **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

Palabras Clave: Maloclusión, autopercepción, oclusión, Índice OASIS, salud pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the relationship between malocclusion and aesthetic self-perception in adolescents at the Virgen del Carmen Educational Institution, Ambo 2023. **MATERIALS AND METHODS:** Type of basic research, quantitative approach, relational level, non-experimental design. Population: 170 students. Sample: 120 of both sexes, simple random probabilistic sampling. Chi square statistical test. **RESULTS:** Women present more severe and disabling malocclusions in 57.9% and 57.1% respectively, while men show a higher incidence of defined malocclusions in 61.3%. The prevalence of malocclusions varies significantly with age, concentrating in adolescents between 14 and 15 years old, dental crowding affects 54.17% of students, while maxillomandibular irregularities and diastemas impact 31.67% and 25% respectively indicating space problems in the dental arches. Class I is the most common molar relationship with 54.20%, followed by Class II with 40.80%, and Class III is less common, affecting only 5% of adolescents. Regarding aesthetic self-perception, 40% of very concerned adolescents present normal occlusion, demonstrating that aesthetic concerns do not always correspond to significant clinical anomalies. The chi square statistical analysis reveals a significant relationship between malocclusion and aesthetic self-perception ($p=0.006$). **CONCLUSIONS:** There is a significant relationship between malocclusion and aesthetic self-perception in adolescents from the Virgen del Carmen Educational Institution, Ambo 2023

Keywords: Malocclusion, self-perception, occlusion, OASIS Index, public health.

INTRODUCCIÓN

La maloclusión, que puede surgir durante la transición a la dentición mixta, esta es una preocupación dental significativa sin distinciones de sexo en su desarrollo. Sin embargo, las niñas suelen recibir tratamiento ortodóntico antes que los niños debido a una mayor tasa de erupción dental.

Estudios han revelado una prevalencia notable de maloclusión, los factores como los malos hábitos y la respiración bucal son determinantes para el pronóstico y deben abordarse para un desarrollo fisiológico normal.

La autopercepción estética de los adolescentes, influenciada por la maloclusión, afecta su calidad de vida y su demanda de atención odontológica. Investigaciones en Nigeria, Indonesia, Brasil y Perú muestran que la severidad de la maloclusión está asociada con una percepción estética negativa, destacando la importancia de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivos.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto este tema de investigación se ha estructurado el trabajo en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Planteamiento de problema.

CAPÍTULO II: Marco teórico.

CAPÍTULO III: Marco metodológico.

CAPÍTULO IV: Resultados.

CAPÍTULO V: Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La maloclusión es un problema que puede surgir cuando un niño pasa a la dentición mixta. En cuanto al desarrollo de la maloclusión, no hay diferencias apreciables entre el género. Sin embargo, se afirma que el género femenino suele recibir tratamiento de ortodoncia antes que los niños debido a la mayor tasa de erupción y desarrollo de los dientes en este género. Además, las investigaciones han demostrado que la maloclusión es más común en la comunidad afroamericana, sin embargo, este hallazgo no ha sido corroborado por ningún dato genético ⁽¹⁾.

Aunque se sigue debatiendo sobre la contribución de los malos hábitos y la respiración bucal a las maloclusiones, está claro que estas cuestiones son fundamentales para el pronóstico y deben resolverse para permitir un desarrollo fisiológico normal. Ciertos comportamientos neuromusculares podrían surgir como medio de compensar los cambios en los huesos o los dientes, mientras que otros comportamientos podrían ser causales a la maloclusión ^(2,3).

La percepción que tienen los adolescentes de su propia estética oral es importante porque influye en cómo se ven a sí mismos y cómo les ven los demás. Tras un tratamiento de ortodoncia, la sonrisa puede cambiar, lo que puede mejorar la calidad de vida y reducir la preocupación por la salud bucodental. Sin embargo, un mayor nivel de preocupación por el aspecto de la sonrisa podría estar relacionado con una pobre salud bucodental y una mayor demanda de atención odontológica. En la confianza y la belleza de una sonrisa influyen factores como la alineación dental y el color ⁽⁴⁻⁷⁾.

En Nigeria, más del 90% de los estudiantes consideraban que tener dientes sanos y bien alineados era importante para su apariencia. Sin embargo, solo el 36% de ellos estaban satisfechos con su estética dental. Además, el 75% de los estudiantes expresaron el deseo de cambiar la

aparición de sus dientes, siendo el color (56,5%) y la alineación (31,2%) los aspectos que más querían cambiar ⁽⁸⁾.

En Indonesia encontraron que la autopercepción de la estética dental y su relación con la maloclusión en estudiantes de secundaria, la prevalencia de maloclusión fue del 59,9% para maloclusión leve/normal, 33,4% para maloclusión moderada; 5,7% para maloclusión severa y 1% para maloclusión muy severa. En cuanto a la autopercepción de la estética dental, el 54,6% de los estudiantes la consideraron buena ⁽⁹⁾.

En Brasil, la prevalencia de maloclusión fue del 45,6%. Los tipos más comunes de maloclusiones fueron el apiñamiento de los dientes incisivos y la desalineación de los incisivos inferiores. Se observó una asociación estadísticamente significativa e independiente entre la maloclusión y la peor autopercepción estética bucal en el análisis multivariado. Los sujetos con condiciones de maloclusión severa mostraron una prevalencia 88% mayor de peor autopercepción estética en comparación con aquellos con maloclusión menor ⁽¹⁰⁾.

En Perú, una investigación encontró que el 83.2% de los estudiantes presentaba una severidad de maloclusión muy severa o discapacitante y necesidad de tratamiento ortodóntico ⁽¹¹⁾.

Estos estudios previos han demostrado que la maloclusión puede surgir durante la transición a la dentición mixta y puede variar según el género y la raza. Además, se ha observado que los malos hábitos y la respiración bucal pueden contribuir a las maloclusiones. Estos factores pueden influir en la autopercepción de la estética oral de los adolescentes, lo que a su vez puede afectar su calidad de vida y su demanda de atención odontológica. Por lo tanto, estos hallazgos subrayan la necesidad de investigar más a fondo la maloclusión y la autopercepción estética en diferentes contextos y poblaciones, y de desarrollar estrategias de tratamiento y prevención adecuadas. La investigación en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo proporcionará información valiosa e importante para la realización de esta investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe.01. ¿Cuál es el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?

Pe.02. ¿Cuál es el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?

Pe.03. ¿Cuál es la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?

Pe.04. ¿Cuál es el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?

Pe.05. ¿Cuál es el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del

Carmen, Ambo 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

Identificar el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

Analizar la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

Evaluar el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

Evaluar el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación, se justifica teóricamente por la necesidad de entender mejor la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes. Los estudios previos han demostrado que la maloclusión puede tener un impacto significativo en la autopercepción estética y, por lo tanto, en la calidad de vida de los adolescentes. Sin embargo, aún se necesita más investigación para entender completamente esta relación, especialmente en diferentes contextos culturales y geográficos.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Desde el punto de vista práctico, los resultados de esta investigación pueden tener implicaciones importantes para el tratamiento de ortodoncia en los adolescentes. Al entender mejor cómo la maloclusión afecta la autopercepción estética, los profesionales de la salud dental pueden desarrollar estrategias de tratamiento temprano e identificar a los adolescentes que pueden estar en mayor riesgo de tener una mala autopercepción estética debido a la maloclusión, permitiendo intervenciones tempranas.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Nuestra investigación académicamente contribuirá al cuerpo de conocimientos existente sobre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes. Los hallazgos pueden generar futuras investigaciones en este campo y ayudar a los estudiantes y profesionales a entender mejor la compleja relación entre la salud dental y la percepción de la estética.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, cuenta con los recursos humanos y económicos necesarios para su realización. Esto asegura que se pueden superar las limitaciones comunes relacionadas con la falta de recursos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, aunque los recursos necesarios están disponibles, aún pueden existir limitaciones inherentes a la metodología de la investigación, como la subjetividad en la autopercepción estética.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta es técnicamente viable porque se basa en metodologías establecidas y herramientas de evaluación, como el Índice de Estética Dental y la Escala de Impacto Subjetivo de Estética Oral. Estas herramientas han sido validadas y utilizadas en

investigaciones previas, lo que garantiza la fiabilidad y validez de los datos recogidos.

1.6.2. VIABILIDAD OPERATIVA

La investigación es factible porque se llevará a cabo en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo, donde se tiene acceso a la población de estudio, es decir, los adolescentes. Además, se cuenta con la ayuda del asesor para esta investigación que guiara todo el proceso de la realización de la presente investigación.

1.6.3. VIABILIDAD ECONÓMICA

La investigación es viable porque se dispone de los recursos económicos necesarios para su realización. Estos recursos se utilizarán para cubrir los costos asociados con la recolección de datos y el análisis de los resultados, la disponibilidad de estos recursos garantiza que la investigación pueda llevarse a cabo sin interrupciones económicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Arabia Saudita, 2022, Gowdar y Alrashid et al. ⁽¹²⁾ realizaron el estudio titulado “Maloclusión y percepción estética entre adultos jóvenes” con el objetivo de evaluar la maloclusión y la percepción estética entre adultos jóvenes en la región de Riyadh; siendo su metodología la inclusión de un total de 667 sujetos mayores de 6 años en el estudio. Utilizaron enlaces que contenían los cuestionarios enviados a través de las redes sociales, correo electrónico y WhatsApp para evaluar el efecto de la maloclusión en la salud bucal, como caries dental, enfermedad de las encías, dificultad para cepillarse los dientes, percepción de los dientes en la forma de alineación y personalidad de la sonrisa; teniendo como resultados que el 54,1% de los participantes afirmó que la maloclusión puede causar caries dental, el 63,3% dijo que provocará enfermedad de las encías y el 72% opinó que dificultará el cepillado de los dientes. El 27,9% de los sujetos del estudio no estaban contentos con la alineación de sus dientes. Ninguna de las respuestas resultó ser estadísticamente significativa según la edad ($P > 0,05$). La mayoría de las preguntas fueron estadísticamente significativas según el género ($P < 0,05$); y llegando a las conclusiones de que la mayoría de los sujetos del estudio tenían buenos conocimientos sobre maloclusión y salud bucal. La percepción sobre la estética fue mayor entre las mujeres que entre los hombres. Más del 90% de los encuestados piensa que una sonrisa hermosa es parte de la personalidad.

En Arabia Saudita, 2021, Ellakany y Fouda et al. ⁽¹³⁾ realizaron el estudio titulado “Factores que afectan la autoconfianza dental y la satisfacción con la apariencia dental entre adolescentes en Arabia Saudita”; con el objetivo de identificar las variables que influyen en la

autoconfianza dental y la satisfacción con la apariencia dental de los adolescentes saudíes; siendo su metodología un diseño de investigación transversal, que incluyó a 3.500 estudiantes de enseñanza media y secundaria de la provincia oriental de Arabia Saudí. Se utilizó el Cuestionario sobre el Impacto Psicosocial de la Estética Dental traducido al árabe para recopilar datos de 2.637 niños. Además, se hicieron preguntas sobre datos demográficos como sexo, edad, curso escolar y nivel educativo de los padres, así como preguntas sobre la satisfacción con la estética de la sonrisa; teniendo como resultados que el 80% de los participantes pensaba que su sonrisa era satisfactoria o bastante satisfactoria. Las razones más comunes aducidas por los adolescentes (34% y 33%, respectivamente) para explicar su descontento con sus sonrisas eran la alineación dental y el color de los dientes. En cuanto al aumento del PIDAQ y las preocupaciones estéticas, el título universitario de los padres y el sexo de los encuestados fueron factores estadísticamente significativos. El 70% de los encuestados eran mujeres, y el 22% de los encuestados tenían padres con estudios universitarios, que eran más propensos a tener un efecto psicológico perjudicial. Casi el doble de mujeres que de hombres manifestaron problemas estéticos. Las personas con padres con estudios universitarios estaban 1,25 veces más preocupadas por la estética que los participantes con poca o escasa educación formal. Aquellos que eran mujeres y cuyas madres tenían estudios universitarios presentaban índices más bajos de buena autoestima dental; y llegando a las conclusiones de que la mayoría de los adolescentes se mostraban satisfechos con sus propias sonrisas. La insatisfacción de los demás con sus sonrisas se atribuyó a problemas de alineación, color y forma de los dientes. En comparación con los hombres, las mujeres estaban más preocupadas por el placer de sonreír y la estética dental. En comparación con los hombres y los individuos con o sin estudios, las mujeres y los participantes cuyos padres habían terminado la universidad presentaban un mayor efecto psicológico. Por otra parte, los varones parecían tener más confianza en su estética bucal.

En Nigeria, 2022, Akpasa y Yemitan et al. ⁽¹⁴⁾ realizaron el estudio titulado “Impacto de la severidad de la maloclusión y la autopercepción de la sonrisa y la estética dental en la autoestima entre los adolescentes”; con el objetivo de determinar cómo influía en la autoestima de los adolescentes de Lagos (Nigeria) el grado de maloclusión y su valoración de la sonrisa y la estética dental; siendo su metodología un análisis transversal que incluyó a 393 adolescentes de un hospital universitario nigeriano. Se utilizó el Índice de Estética Dental para determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico y la Escala de Autoestima de Rosenberg para medir la autoestima. Se utilizaron fotos de personas sonriendo para el análisis de la sonrisa, y vistas frontales intraorales con dientes en oclusión céntrica y fotos de personas sonriendo para evaluar la estética dental y la autopercepción de la sonrisa mediante la Escala Visual Analógica. Mediante ANOVA, se compararon las variables relativas a los grupos de autoestima, y se utilizó el coeficiente de correlación para buscar patrones en todas las variables. Se analizó cómo afectaban los factores independientes a la autoestima mediante un análisis de regresión por pasos; teniendo como resultados que la autopercepción de la sonrisa ($r = 0,294$; $P < 0,001$) y la estética dental ($r = 0,212$; $P < 0,001$) se correlacionaron significativamente con la autoestima. Los adolescentes que evaluaban bien sus sonrisas (media $\pm$ desviación estándar, $7,66 \pm 2,20$) y que pensaban que sus dientes estaban bien ($6,68 \pm 2,58$) tenían más autoestima que los que pensaban que sus sonrisas estaban mal ($4,75 \pm 2,73$) y tenían una mala estética dental ($4,36 \pm 2,29$). El factor predictivo más significativo de la autoestima fue la percepción de la belleza de la propia sonrisa; y llegando a las conclusiones de que la autoestima de los adolescentes se ve influida significativamente por la percepción que tienen de su sonrisa y de su estética dental.

En la India, 2018, Faizee y Veerasankar et al. ⁽¹⁵⁾ realizaron el estudio titulado “Encuesta de concientización sobre los efectos de la maloclusión entre adultos jóvenes”; con el objetivo de conocer los conocimientos de los jóvenes y su percepción sobre los dientes

desalineados; siendo su metodología un estudio transversal entre 1000 adultos jóvenes de entre 18 y 22 años. Se entregó a los participantes un cuestionario que constaba de 24 preguntas de opción múltiple para evaluar su conocimiento y actitud hacia la maloclusión y el tratamiento de ortodoncia; teniendo como resultados que más del 70% de los participantes muestran preocupación e interés por la autoimagen, y el 39,9% del total de la población de estudio se mostró insatisfecho con la disposición de sus dientes. Hubo una falta general de conocimiento sobre la etiología y los efectos de la maloclusión entre los participantes. El 60,2% de la población no ha visitado al dentista en los últimos 3 años. Muchos tenían impresiones erróneas sobre el tratamiento de ortodoncia; y llegando a las conclusiones de que parece faltar conciencia sobre los efectos de la maloclusión entre los adultos jóvenes. La mayoría de las veces, el tratamiento se descuida hasta que surge la necesidad.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Talara), 2023, García y More ⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio titulado “Maloclusión y calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11-14 años de una institución educativa”; el objetivo de este estudio era comparar la calidad de vida relacionada con la salud dental y la maloclusión en adolescentes de 11 a 14 años de un centro educativo de Talara. Como parte de su investigación, evaluaron a 297 adolescentes midiendo el grado de maloclusión mediante el Índice de Estética Dental y la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) mediante el Cuestionario de Percepciones Infantiles (CPQ 11-14). La OHRQoL ajustada por el DAI no cambió, según los datos ($p = 0,306$). Había cuatro niveles diferentes de gravedad de la maloclusión: moderada (48,1%), definitiva (26,9%), grave (14,5%) y muy grave (10,4%). La puntuación media en el CPQ 11-14 fue de $14,25 \pm 9,494$, y las puntuaciones para los dominios de bienestar social, bienestar emocional, límites funcionales y síntomas orales fueron de $2,16 \pm 3,032$, $3,82 \pm 2,727$ y $4,71 \pm 2,831$, respectivamente. Los adolescentes con maloclusión grave y muy grave obtuvieron puntuaciones más altas en

las pruebas de bienestar emocional que aquellos con maloclusión moderada, observándose una diferencia significativa ($p=0,006$). Los resultados del estudio indicaron que, entre los adolescentes de 11 a 14 años, la OHRQoL no estaba influida por el grado de maloclusión. Sin embargo, entre los individuos con maloclusión más grave, el bienestar emocional era el componente más afectado.

En Perú (Lima), 2023, Hinojosa M. ⁽¹⁷⁾ realizó un estudio titulado “Autopercepción estética de la sonrisa y su relación con la calidad de vida de estudiantes”. Su estudio pretendía averiguar la conexión entre la calidad de vida de los estudiantes y la autopercepción estética de sus sonrisas. Utilizó una muestra de 134 estudiantes universitarios de primero a sexto curso para realizar una investigación observacional, correlacional y transversal como parte de su técnica. La calidad de vida en relación con la salud dental y la autopercepción estética de la sonrisa se evaluaron mediante los cuestionarios, respectivamente. Según los resultados, el 97,8% de los participantes tenía una opinión favorable de la estética de su sonrisa. Además, el 38%, el 35,1% y el 26,9% de los encuestados declararon tener una calidad de vida excelente, regular y mala, respectivamente. No obstante, no se observó ninguna correlación perceptible ($p=0,198$) entre las variables examinadas. Según las conclusiones del estudio, la mayoría de los alumnos mostraron sonrisas positivas, buena calidad de vida y autopercepción estética. Los factores de autopercepción estética de la sonrisa y satisfacción vital no mostraron correlación alguna.

En Perú (Ica), 2021, Arenas S. ⁽¹⁸⁾ realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de autoestima y la percepción estética de la sonrisa en jóvenes”. El objetivo de su estudio era averiguar si los individuos jóvenes, de entre 14 y 23 años, que consideran que sus sonrisas tienen cierta calidad estética guardaban correlación con su grado de autoestima. 146 graduados de ambos sexos sirvieron de muestra para su investigación no experimental, descriptiva, transversal, prospectiva y correlacional, que construyó utilizando su enfoque. Para

evaluar las variables de la investigación se utilizó una encuesta. Los resultados revelaron que, aunque el 82,2% de los encuestados pensaba que sonreír era estéticamente agradable, un número mayor (52,1%) tenía una autoestima baja. En cuanto al sexo y la edad, las mujeres (36,3%) y las personas de entre 14 y 18 años (36,7%) presentaban mayores tasas de autoestima baja, respectivamente. Las mujeres (58,9%) y los jóvenes de 14 a 18 años (55,5%) tienen una opinión más favorable de la estética de la sonrisa. Se acepta la hipótesis alternativa, ya que existe un vínculo positivo débil (0,227) entre las variables de la investigación según la prueba de correlación de Spearman. Los hallazgos del estudio indican que los jóvenes del barrio Independencia de Pisco, Ica, 2021, presentan una asociación entre su grado de autoestima y lo atractiva que creen que es su sonrisa.

En Perú (Lambayeque), 2021, Maslucán M. ⁽¹⁹⁾ realizó un estudio titulado “Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en jóvenes de 15 a 20 años”. Su estudio pretendía averiguar la conexión entre las maloclusiones y los efectos psicológicos en los jóvenes. Utilizando una muestra de 80 individuos jóvenes de entre 15 y 20 años, creó una investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, no experimental y transversal para sus métodos. Recogió datos utilizando el Índice de Estética Dental y el Cuestionario PIDAQ para evaluar los efectos psicosociales de las maloclusiones y la estética dental, respectivamente. Se observó que el grado de maloclusión leve era del 32,5%, y que la influencia psicológica de la maloclusión sobre la estética dental era baja, del 60%. Se identificó una fuerte correlación entre el grado de maloclusión y el efecto psicológico con respecto al sexo. La investigación concluyó que existe correlación entre el grado de maloclusión en jóvenes del caserío de San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021, con la influencia psicológica de la estética dental y su edad.

En Perú (Cuzco), 2019, Martinez K. ⁽²⁰⁾ publicó un estudio titulado “Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años”. El

objetivo de su investigación era determinar cómo afectaban las maloclusiones dentales a la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los adolescentes. Utilizó un enfoque de investigación transversal y descriptivo correlacional, con una muestra aleatoria de 160 alumnos de edades comprendidas entre los 12 y los 15 años. Se utilizó el Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ11-14) para medir la calidad de vida de los participantes en relación con la salud bucodental, y el Índice de Estética Dental para evaluar el grado de maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóncico. Los resultados indicaron que el 61,8% de las personas presentaba maloclusión, de las cuales el 40,6% tenía maloclusión evidente, el 15,6% maloclusión grave y el 5,6% maloclusión extremadamente grave. La puntuación global del CPQ11-14 (media: 28,10; DE: 16,23) osciló entre 0 y 79. Se demostró que las dimensiones de síntomas orales y bienestar emocional, así como el grado de maloclusión, estaban relacionadas ($p=0,009$). El resultado del estudio fue que los adolescentes de entre 12 y 15 años tenían peor calidad de vida relacionada con la salud bucodental cuando presentaban maloclusiones dentales, y aquellos con maloclusiones más graves tenían puntuaciones más altas en el CPQ11-14.

En Perú (Lima), 2016, Rojas H. ⁽²¹⁾ realizó un estudio titulado “Prevalencia de maloclusión y la satisfacción de la apariencia dental en los pacientes”. Su estudio pretendía determinar la frecuencia de la maloclusión y su influencia en la satisfacción con el aspecto dental. Utilizando la categorización de Angle, empleó un diseño de investigación descriptivo, transversal y observacional con 584 niños de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años para determinar la prevalencia de la maloclusión en adolescentes. Con una mayor proporción de maloclusión de clase I (73,97%) y el menor porcentaje de maloclusión de clase III (4,79%), los resultados indicaron que la mayoría de los adolescentes creían tener una maloclusión. No se observó ninguna asociación perceptible entre las variables ($P > 0,05$). Los resultados demostraron una fuerte correlación entre la percepción y la realidad de la maloclusión, ya que el 61,2% de los pacientes declararon estar

satisfechos con su aspecto dental y el 57,4% de los pacientes creían tener algún tipo de maloclusión. Como consecuencia, tienen dificultades para relacionarse con sus compañeros. El resultado del estudio fue que tanto las relaciones de los adolescentes con sus compañeros como su satisfacción con su aspecto bucal se ven significativamente afectadas por la maloclusión.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Perú (Huánuco), 2018, Palacios J. ⁽²²⁾ realizó un estudio titulado “Maloclusión e índice de estética dental en adolescentes de 12 años”. El objetivo de su estudio era evaluar el nivel de maloclusión dental en adolescentes de doce años mediante el índice de estética dental. Utilizando una técnica de muestreo por conveniencia, realizó una investigación con una muestra de cuarenta y siete alumnos de doce años como parte de su planteamiento. Se utilizaron el índice de estética dental y datos generales, junto con el procedimiento y el instrumento de observación: la guía de observación. El índice se registró utilizando la sonda periodontal Williams y espejos orales. Según los hallazgos, una proporción mayor (61,7%) de los adolescentes de doce años del centro educativo presentaba una maloclusión extremadamente grave para la que debían recibir terapia. La mayoría del grupo demográfico estaba formado por varones de doce años. La mayoría de los alumnos procedían de regiones rurales. Los adolescentes con maloclusión muy grave que requería tratamiento obligatorio eran los más frecuentes (61,7%). Los adolescentes con oclusión normal que requerían poco o ningún tratamiento, maloclusión grave que requería un tratamiento que el paciente consideraba muy deseable (14,9%) y adolescentes con maloclusión definitiva que recibían un tratamiento eficaz (8,5%) ocupaban los últimos lugares. A partir del análisis inferencial y de la prueba no paramétrica de chi cuadrado, se encontró una relación entre las variables de la investigación con un valor de $p < 0,05$.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MALOCLUSIÓN

2.2.1.1. CONCEPTO

La maloclusión es una condición de desarrollo en la que existe una desviación de la relación o alineación normal de los dientes con otros dientes en el mismo arco y/o con los dientes en el arco opuesto. Ha sido una fuente de preocupación para las personas desde la antigüedad, con evidencia de que los etruscos usaban bandas ortodónticas para mejorar la alineación de los dientes ya en el siglo VIII ⁽²³⁾.

A diferencia de las caries y la periodontitis, la maloclusión no es una enfermedad; más bien, es una variación natural de la oclusión normal. El concepto de oclusión normal fue descrito por primera vez en el siglo XVIII por John Hunter. Posteriormente, en el siglo XIX, Carabelli describió las relaciones anormales de los arcos dentales superior e inferior ⁽²³⁾.

2.2.1.2. TIPOS DE MALOCLUSIÓN

La maloclusión es una condición que se desarrolla cuando los dientes no están alineados correctamente en relación con otros dientes en el mismo arco o en el arco opuesto. Aunque la maloclusión no es una enfermedad, sino más bien una variación natural de la oclusión normal, puede tener un impacto significativo en la autoestima y la autoimagen de una persona ⁽²⁴⁾.

➤ Clasificación de Angle

La clasificación de Angle es el sistema más ampliamente aceptado para clasificar la maloclusión. Según Angle, la Clase I es cuando la cúspide mesiobucal del primer molar permanente superior ocluye con el surco mesiobucal del primer molar permanente inferior. La Clase II es cuando la cúspide distobucal del

primer molar permanente superior ocluye con el surco mesiobucal del primer molar permanente inferior. Y la Clase III es cuando el primer molar permanente inferior se encuentra mesial al primer molar permanente superior por un ancho de premolar o un ancho de cúspide ⁽²⁴⁾.

Sin embargo, la clasificación de Angle ha sido criticada por su falta de consideración de las dimensiones dental vertical y transversal y por su falta de claridad en la descripción y definición de sus clases. A pesar de estas críticas, la clasificación de Angle sigue siendo una herramienta esencial para la comunicación entre profesionales de la odontología y para la planificación del tratamiento de la maloclusión ⁽²⁴⁾.

➤ **Clasificación de Lisher**

Lisher introdujo en 1911 una nomenclatura que delinea la desviación del diente afectado de su posición original como medio de categorizar individualmente la maloclusión dental. La oclusión patológica fue clasificada por él en tres clasificaciones distintas: malposición mandibular, malposición maxilar y malposición mandibular con relaciones arqueadas anómalas ⁽²⁵⁾.

Lisher utilizaba una terminología particular para la malposición dental, denotando la dirección de la desviación con el sufijo versión. Por ejemplo, distoversión denota un diente que se ha alejado de su posición ideal, mientras que mesioversión denota un diente que se ha acercado a su posición habitual. Otros términos utilizados para describir procesos dentales son vestibularización (también conocida como labioversión), lingualización (también conocida como linguoversión), infraversión (también conocida como giroversión), rotación (también conocida como axiversión), transversión (también conocida como transversión de un diente en otro) e impactación (también conocida como perversión), que denota la impactación de un diente debido a un espacio insuficiente

(25).

Lisher creó términos para relaciones anómalas de los arcos: distoclusión para una conexión distal entre molares y arcos, neutroclusión para una relación mesiodistal típica y mesioclusión para una relación mesial. Lisher utilizó el término radical gnatismo para la mala posición de las mandíbulas y lo separó en macrognatismo y micrognatismo. Para abordar la malposición mandibular, definió dos términos: anteversión mandibular, que denota avance de la mandíbula, y retroversión mandibular, que denota retroversión de toda la mandíbula. ⁽²⁵⁾.

➤ **Clasificación de Simón**

Simón propuso una categorización de la maloclusión basada en la morfología en 1922. Los planos de Frankfort, sagital medio y orbital, también conocidos como plano de Simón, son los tres planos anatómicos en los que se clasifican las arcadas dentales. Simón emplea el plano orbital, que es perpendicular al plano de Frankfort y pasa por los dos puntos infraorbitarios, como referencia para las anomalías anteroposteriores. Según él, retracción es el movimiento de uno o más dientes hacia atrás, mientras que protracción es el desplazamiento hacia adelante de toda la arcada o de una parte de ella ⁽²⁶⁾.

Estos están asociados con el plano sagital medio en términos de anomalías transversales. Un diente o sección de la arcada se dice que está en contracción cuando se acerca al plano, mientras que se denomina distracción cuando se aleja.

El plano de Frankfort finalmente está relacionado con las anomalías verticales. Por ejemplo, cuando los dientes mandibulares se extruyen o los dientes maxilares invaden un plano, este movimiento se denomina abstracción y cuando los dientes se alejan del plano, se denomina atracción ⁽²⁶⁾.

➤ **Clasificación de Ackerman y Proffit**

Ackerman y Proffit desarrollaron una técnica sistemática para clasificar la maloclusión en 1960. Se basó en la categorización de Angle y utilizó un diagrama de Venn para identificar cinco características clave de la maloclusión. Esta categorización, que todavía se utiliza hoy en día, tiene en cuenta la protrusión de los incisivos y su vínculo con el apiñamiento, la progresión del apiñamiento y la simetría de los arcos dentales, y las proporciones esqueléticas en los planos del espacio anteroposterior, vertical y transversal. Para utilizar este enfoque, se deben recopilar datos de diagnóstico sobre la dentición, las relaciones oclusales y las relaciones esqueléticas. Estos datos pueden recopilarse mediante radiografías tomadas intraoralmente y extraoralmente, exámenes clínicos, evaluaciones cefalométricas y evaluaciones fotográficas de las proporciones de la cara y los dientes ⁽²⁷⁾.

El análisis de alineación y simetría es la fase inicial del proceso de categorización de Ackerman y Proffit. En la segunda etapa se estudia el perfil y en el tercer paso se examinan las propiedades transversales de la arcada dental. Para la cuarta fase es necesario analizar la conexión sagital anteroposterior y para la quinta es necesario observar al paciente y la dentición en relación con la dimensión vertical. Las agrupaciones coinciden en el centro del diagrama de Venn, que muestra las cuestiones más significativas. Estos problemas se parecen a los de las comunidades adyacentes y contiguas. El grupo 9, que es el grupo más grave, incluye todos los siguientes grupos ⁽²⁷⁾: problemas de alineación, perfil, transversal, vertical y anteroposterior. Considerando que:

Grupo 1: Enfatiza la simetría de alineación.

Grupo 2: Trata sobre el perfil y la alineación.

Grupo 3: Cubre la desviación transversal.

Grupo 4: Se centra en la desviación sagital.

Grupo 5: Aborda la desviación vertical.

Grupos 6 a 9: Incluyen información sobre perfil/afinidad/alineación/tipo/clase.

2.2.1.3. ETIOLOGÍA DE LA MALOCLUSIÓN

La maloclusión tiene múltiples causas que incluyen factores genéticos, ambientales, y del desarrollo. Algunas causas específicas son traumas, hábitos, y enfermedades. Se pueden prevenir y reducir haciendo tratamientos tempranos durante el desarrollo dental activo en la niñez. Los tratamientos de ortodoncia preventivos e interceptivos buscan mejorar el desarrollo esquelético y dental, reducir la gravedad de la maloclusión, y disminuir el tiempo de tratamiento futuro. Identificar las causas de maloclusión que indican necesidad de tratamiento temprano es esencial para planificar tratamientos efectivos ⁽²⁸⁾.

La maloclusión dental no es una enfermedad en sí misma, sino una alteración del desarrollo normal de la oclusión. Puede ser causada por procesos patológicos, traumas o tener un componente hereditario. Incluso en poblaciones primitivas se han encontrado casos leves de maloclusión, aunque con menor frecuencia y severidad que en comunidades modernas. La oclusión dental normal se basa en la forma de cada diente y cómo encaja con su opuesto, definiendo así las relaciones entre arcadas. Cualquier alteración de este patrón se considera una maloclusión ⁽²⁹⁾.

Entre las causas locales de maloclusión se encuentran anomalías en el número, tamaño, forma o posición de los dientes. Pérdida dental por extracciones o traumas permite la migración de dientes adyacentes. Problemas congénitos como labio leporino conllevan alteraciones severas de la oclusión. El crecimiento inadecuado de los huesos maxilares también contribuye a maloclusiones, ya que los dientes están insertos en ellos. Cualquier disturbio en el patrón y dirección del crecimiento óseo facial se

refleja en la posición de los dientes ⁽²⁹⁾.

Otras causas son respiración bucal, que altera el crecimiento mandibular, y factores hereditarios que afectan desproporcionadamente el crecimiento vertical u horizontal de los maxilares. La causa más prevalente de apiñamiento dental en poblaciones modernas parece ser la discrepancia entre el tamaño dental, determinado mayormente por genética, y el tamaño de los maxilares, que puede no alcanzar su potencial máximo. La falta de desgaste interproximal en dientes modernos también contribuye al apiñamiento al no permitir la estabilización natural de los arcos dentales ⁽²⁹⁾.

2.2.1.4. PREVALENCIA

La maloclusión, un trastorno en el que los dientes no están colocados normalmente, es frecuente en los adolescentes. Según un estudio realizado en Estados Unidos, el 15% de los adolescentes padecen una maloclusión importante, que puede repercutir en su capacidad para desenvolverse o ser aceptados por los demás. El apiñamiento dental es más notable durante la adolescencia, cuando se desarrollan los caninos y premolares permanentes. El resultado de este apiñamiento puede ser la erupción de los caninos en lugares visibles y antiestéticos. Los adolescentes y sus padres empiezan a prestar más atención a la apariencia y a la imagen de sí mismos durante esta época. El crecimiento acelerado puede hacer más visibles las disparidades esqueléticas. Durante un periodo de crecimiento activo, debe llevarse a cabo un tratamiento ortodóncico integral, que se basa en procedimientos de modificación del crecimiento ⁽³⁰⁾.

El deseo de corregir una maloclusión varía enormemente y está influido por normas sociales y culturales. Aunque las dificultades para hablar o masticar derivadas de las maloclusiones son poco frecuentes, la decisión de someterse a un tratamiento

suele estar influida por consideraciones estéticas y por la percepción que se tiene de uno mismo. Para algunos adolescentes con maloclusiones graves, el coste del tratamiento puede ser un obstáculo ⁽³⁰⁾.

En Perú, los estudios sobre maloclusiones a menudo se limitan a áreas específicas y no reflejan la situación real del país. Se ha encontrado que la población peruana tiene un alto índice de maloclusión (80.8%) y un bajo índice de oclusión normal (19.2%). Las maloclusiones son más prevalentes en la región costera (81.9%), mientras que las regiones de la selva (78.5%) y de la sierra (79.1%) presentan una menor incidencia. Entre las maloclusiones, la Clase 1 de Angle es la más común con el 74.6%, seguida de la Clase II con el 15% y la Clase III con el 10.4% ⁽³¹⁾.

2.2.1.5. IMPACTO EN LA FUNCIÓN MASTICATORIA Y FONÉTICA

Las maloclusiones, que son comunes y tienen causas multifactoriales, pueden tener un impacto significativo en la función masticatoria. La masticación es un proceso sensoriomotor complejo que es esencial para la trituración de alimentos y juega un papel importante en la deglución, la secreción salival, la percepción del sabor y la nutrición. Las maloclusiones pueden alterar este proceso, lo que puede afectar la salud general y la calidad de vida. Durante el crecimiento y desarrollo de los niños, las maloclusiones pueden afectar el desarrollo normal de la mandíbula y las funciones de masticación. Aunque la ortodoncia a menudo se utiliza para corregir las maloclusiones, el tratamiento se centra más en mejorar la oclusión dental y la estética, y menos en restaurar u optimizar la función masticatoria. Por lo tanto, las maloclusiones no tratadas o mal tratadas pueden tener un impacto a largo plazo en la función masticatoria ⁽³²⁾.

Las maloclusiones dentales tienen un efecto considerable en

la capacidad fonética de las personas. Un estudio encontró que el 87% de estudiantes con maloclusión tenían problemas de habla, directamente asociados a la gravedad de la maloclusión. Estos problemas del habla y las maloclusiones suelen tener causas comunes, como movimientos orofaciales anormales, condiciones neurológicas, factores genéticos o hábitos. La "dislalia", o dificultad para articular correctamente fonemas, puede manifestarse en distorsión, omisión o reemplazo inapropiado de sonidos durante el habla. Hay mayor incidencia de maloclusiones en personas con problemas de articulación ⁽³³⁾.

Sin embargo, no siempre se puede asumir que un problema del habla se relaciona estrictamente con la maloclusión, ya que en algunos casos la lengua y los labios se adaptan a maloclusiones severas. La producción del habla depende de un equilibrio entre fuerzas musculares intrínsecas laríngeas y la fuerza del aire exhalado. Cualquier alteración mínima puede causar cambios significativos en el tono, potencia o calidad de la voz ⁽³³⁾.

2.2.1.6. PROBLEMAS EN LA CALIDAD DE VIDA

Las maloclusiones dentales son uno de los principales problemas de salud bucal, luego de la caries y las enfermedades periodontales. Tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con salud bucal, afectando funciones físicas, psicológicas y sociales que repercuten en el bienestar. Se ha observado una asociación entre maloclusiones y deficiente OHRQoL. Las maloclusiones aumentan ese impacto negativo y por ende pueden afectar de manera adversa el bienestar general de una persona. Se ha visto que maloclusiones muy graves causan mayor impacto negativo en la OHRQoL comparado con maloclusiones leves o sin maloclusiones ⁽³⁴⁾.

Las maloclusiones, al igual que otros trastornos dentales, tienen un profundo impacto en la estética y el comportamiento

psicosocial de los adolescentes, afectando su autoestima. A medida que los niños crecen, aumenta la preocupación por la apariencia dental, por lo que una apariencia no socialmente aceptable afecta la autoestima e interacción social infantil ⁽³⁴⁾.

2.2.1.7. ÍNDICE DE SEVERIDAD DE MALOCLUSIÓN

Para este índice, se evalúa la dentición registrando el número de piezas dentales permanentes ausentes, excluyendo aquellos incisivos, caninos y premolares cuyos espacios edéntulos se encuentran reemplazados por prótesis. El examen abarca desde el segundo premolar de un lado hasta su contraparte contralateral, en ambas arcadas. Para determinar la presencia de apiñamiento en el segmento incisal, se aplican los siguientes criterios: ausencia (0), manifestación en una arcada, ya sea superior o inferior (1), y presencia en ambas arcadas, superior e inferior (2). Idénticos parámetros se emplean para evaluar el espaciamiento en dicho segmento ⁽³⁵⁾.

El diastema incisal, definido como el espacio entre los incisivos centrales superiores o inferiores permanentes, se cuantifica en milímetros. Respecto a la irregularidad anterior maxilar, se consideran las rotaciones y/o desplazamientos de los incisivos fuera de la línea de arcada, registrándose la irregularidad en milímetros. Criterios análogos se aplican para evaluar la irregularidad en el sector anterior mandibular. El resalte maxilar se mide en milímetros, tomando como referencia la distancia entre la superficie vestibular del incisivo inferior y el borde incisal del incisivo superior más inclinado. En caso de una relación borde a borde entre los incisivos superiores e inferiores, la puntuación asignada es cero ⁽³⁵⁾.

De manera similar, el resalte mandibular se mide considerando la distancia entre la superficie vestibular del incisivo superior y el borde incisal del incisivo inferior más inclinado,

determinándose como mordida cruzada anterior. La mordida abierta anterior se registra en milímetros cuando no existe contacto oclusal vertical entre los incisivos superiores e inferiores, cuantificándose la zona donde la apertura es mayor. La relación molar anteroposterior se evalúa con base en los primeros molares permanentes superiores e inferiores, con los dientes en oclusión, determinando si la relación es normal o si existe un desplazamiento en sentido mesial o distal. En ausencia de molares, debido a erupción parcial, caries o restauraciones, se consideran los caninos y premolares ⁽³⁵⁾.

Una vez registradas todas las variables del índice, se aplica la ecuación índice de estética dental para calcular la puntuación final mediante la fórmula establecida, donde cada variable se multiplica por su correspondiente coeficiente de ponderación, sumándose los resultados y añadiendo una constante de 13. La puntuación obtenida por cada individuo determina la severidad de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóncico, según los siguientes intervalos de ponderación: ≤ 25 puntos (oclusión normal o maloclusión menor), entre 26 y 30 puntos (maloclusión manifiesta, tratamiento electivo), entre 31 y 35 puntos (maloclusión severa, tratamiento muy deseable), y 36 puntos en adelante (maloclusión muy severa, tratamiento obligatorio) ⁽³⁵⁾.

2.2.2. AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA

2.2.2.1. CONCEPTO

La autopercepción de la salud bucal de una persona se basa en sus experiencias subjetivas y se ve influenciada por aspectos físicos, mentales y funcionales. Los indicadores subjetivos sobre la estética dental son herramientas importantes para evaluar aspectos psicológicos y funcionales del paciente. La estética dental está directamente relacionada con la calidad de vida y es un componente esencial de la vida social de la persona. Los

problemas bucales como caries, enfermedad periodontal, dientes faltantes, etc. tienen un impacto negativo en la calidad de vida, mayormente asociado al estado psicológico y emocional del paciente. El interés en la estética dental ha crecido en los últimos años, ya que los tratamientos estéticos dentales, además de proveer una buena salud bucal, aumentan el bienestar psicológico del paciente a través de cambios en su imagen corporal. Es necesario que el dentista comprenda la percepción del paciente sobre la estética dental para realizar tratamientos más satisfactorios, restaurando la sonrisa y autoestima del paciente ⁽³⁶⁾.

Varios estudios han demostrado que los problemas dentales pueden afectar negativamente la parte física, psicológica y social de las personas. Esto se debe a que la apariencia dental se ha vuelto muy importante debido a las normas sociales sobre el atractivo físico. Como resultado, ha aumentado la búsqueda de tratamientos para mejorar la estética dental, siendo la ortodoncia el más solicitado. Es fundamental considerar la percepción que tiene el paciente sobre su propia apariencia al planificar el tratamiento de ortodoncia o restauradores ⁽³⁷⁾.

2.2.2.2. PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SONRISA Y DIENTES

La apariencia dental, especialmente el color de los dientes y su posición, juega un papel importante en la atracción facial, la autoimagen y las interacciones sociales, afectando así la salud psicológica. La demanda de una sonrisa atractiva y juvenil ha llevado a la odontología hacia una orientación estética. Sin embargo, a menudo existen discrepancias entre las expectativas de los pacientes y las evaluaciones de los dentistas. El blanqueamiento dental es una técnica que ofrece resultados inmediatos, mejorando la apariencia y la autoestima del paciente. Sin embargo, los pacientes suelen tener expectativas más altas que los dentistas, buscando un color blanco monocromático y una apariencia dental perfecta ⁽³⁸⁾.

La personalidad, definida como el estilo distintivo de adaptación funcional que un individuo exhibe al enfrentar su entorno, puede influir en la búsqueda de tratamientos de blanqueamiento dental, tratamientos de ortodoncia y la satisfacción con los resultados⁽³⁸⁾.

Existen investigaciones donde se estudia cómo diversos grupos sociales perciben la estética dentofacial, a través de encuestas de percepción estética, para entender lo que los posibles pacientes consideran un resultado atractivo, para establecer metas de tratamiento acordes. Se ha encontrado consistencia en que las personas prefieren una curvatura del arco de la sonrisa bien alineado, que sigue la curva del labio inferior. También se percibe más joven y atractivo cuando los bordes de los incisivos centrales están algo más bajos que los laterales ⁽³⁹⁾.

2.2.2.3. IMPACTO EN LA AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA

La adolescencia, una etapa de transición de desarrollo físico y psicológico, presenta necesidades distintivas en términos de salud oral, incluyendo un alto índice de caries, mayor riesgo de lesiones traumáticas y una creciente conciencia y deseo estético. La salud oral, siendo una parte integral de la salud general, puede influir en el nivel de autoestima, un componente clave del autoconcepto que se ve afectado por la apariencia física y la aceptación social ⁽⁴⁰⁾.

Durante la adolescencia, las características y la apariencia facial juegan un papel importante en la autopercepción. Las relaciones sociales entre los adolescentes dependen directamente de la atractividad física, por lo que cualquier alteración estética puede tener un impacto directo en la autoestima y, en última instancia, en la calidad de vida. Incluso los trastornos dentales comunes como el trauma dental, la pérdida de dientes y las lesiones por caries no tratadas pueden afectar la autoestima, lo que

puede influir aún más en la calidad de vida del individuo ⁽⁴⁰⁾.

En investigaciones recientes, se ha destacado la importancia de la maloclusión, cualquier desviación de la oclusión normal, bienestar psicológico, social y físico de una persona. Rasgos específicos de maloclusión, como el apiñamiento anterior y el sobrepase aumentado, han demostrado tener un impacto negativo significativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral y la autoestima, causando incomodidad psicológica, social y física en los pacientes. Estos hallazgos subrayan la relevancia de estos rasgos de maloclusión en la población de Marathwada, y cómo pueden afectar negativamente la calidad de vida y la autoestima de las personas ⁽⁴¹⁾.

2.2.2.4. ESCALA DE IMPACTO SUBJETIVO DE ESTÉTICA ORAL (OASIS)

Instrumento que se utiliza para medir cómo los adolescentes perciben su propia apariencia estética. Esta escala clasifica la preocupación estética en diferentes categorías basadas en la puntuación obtenida. Una puntuación de 1 a 10 indica que el adolescente no está preocupado por su apariencia. Una puntuación de 11 a 25 indica que el adolescente está algo preocupado por su apariencia. Una puntuación de 26 a 35 indica que el adolescente está muy preocupado por su apariencia ⁽⁴⁸⁾.

2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

Maloclusión: Condición en la que existe una desviación de la relación normal entre los dientes en un mismo arco dental o entre arcos opuestos ⁽²³⁾.

Clasificación de Angle: Sistema de clasificación de maloclusiones más utilizado, que categoriza según la relación entre los primeros molares superior e inferior ⁽²⁴⁾.

Autopercepción: Percepción que una persona tiene sobre sí misma ⁽³⁶⁾.

Apiñamiento: Amontonamiento de los dientes por falta de espacio en la arcada ⁽²⁹⁾.

Oclusión: Contacto entre los dientes superiores e inferiores al cerrar la boca ⁽³³⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

No existe relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. VARIABLE 1

Maloclusión.

2.5.2. VARIABLE 2

Autopercepción estética.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA / INSTRUMENTO
VARIABLE 1						
Maloclusión.	Alteración en la alineación normal de los dientes o en la forma en que encajan las piezas superiores e inferiores.	Índice de Severidad de Maloclusión	< 25: Oclusión normal O maloclusión leve 26-30: Maloclusión definida 31-35: Maloclusión severa ≥ 36: Maloclusión muy severa o discapacitante	Cualitativo	Ordinal	Ficha de observación - DAI
VARIABLE 2						
Autopercepción estética.	Cómo un individuo percibe y experimenta su propia apariencia de estética dental.	La Escala de Impacto Subjetivo de Estética Oral (OASIS)	- No preocupado (1-10) - Algo preocupado (11-25) - Muy preocupado (26-35)	Cualitativo	Ordinal	Entrevista / Escala OASIS
VARIABLES INTERVINIENTES						
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	DNI	13 – 14 años 15 – 17 años	Cuantitativo	Razón	Ficha de recolección de datos
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	DNI	- Masculino - Femenino	Cualitativo	Dicotómico	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo básica ⁽⁴²⁾. Esta investigación se enfocó en profundizar el entendimiento sobre la maloclusión y su relación en la autopercepción estética de los adolescentes. El propósito principal fue comprender cómo la maloclusión fue percibida en los adolescentes y lo que ellos como se sintieron sobre su propia estética. Los descubrimientos de esta investigación pudieron enriquecer el conocimiento en el ámbito de la odontología y pudieron ser fundamentales para perfeccionar las futuras investigaciones y tratamientos en el campo de la ortodoncia.

3.1.1. ENFOQUE

Nuestra investigación fue desarrollada desde el enfoque cuantitativo ⁽⁴³⁾, ya que se basó en la recopilación y análisis de datos numéricos para llegar a conclusiones y generalizaciones. En este caso, la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes se midió y expresó en términos numéricos, lo que sugiere este enfoque.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

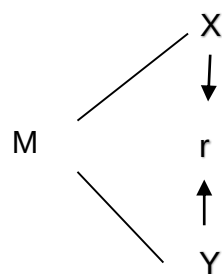
El nivel de investigación fue relacional ⁽⁴⁴⁾, ya que el objetivo principal fue determinar la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes. En este caso, se buscó establecer si existía una relación significativa entre la presencia de maloclusión y cómo los adolescentes percibían su propia apariencia.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional y transversal ⁽⁴⁵⁾. Esto significa que no se manipularon las variables de interés, sino que se observaron tal como se presentaron en su contexto

natural. Se buscó identificar y analizar la relación existente entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes. Al ser un estudio transversal, se recogieron los datos en un único momento en el tiempo, proporcionando la relación entre las variables en la población de estudio. Este diseño permitió obtener una visión clara y precisa de cómo la maloclusión pudo influir en la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen en el año 2023.

La representación será:



Dónde:

M = Muestra

X = Maloclusión.

Y = Autopercepción estética.

r = La relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por los adolescentes que asistieron a la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo, siendo la cantidad 170. Esta población fue representativa de los estudiantes de esta institución y proporcionó una visión valiosa de la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en este grupo específico. Se consideraron todos los adolescentes de la institución, independientemente de su género, origen étnico o socioeconómico, para obtener una muestra diversa y representativa.

3.2.2. MUESTRA

La muestra para esta investigación fue seleccionada mediante un método no probabilístico, por conveniencia y a través de sujetos voluntarios⁽⁴⁶⁾. De un total de 170 adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo durante el año 2023, se seleccionaron 120 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. Esta selección no aleatoria permitió la participación de aquellos adolescentes que estuvieron dispuestos a participar y que cumplieron con los criterios establecidos para el estudio. Esta muestra permitió una investigación detallada y significativa de la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en este grupo específico.

➤ Criterios de inclusión

- Adolescentes que asistieron a la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo durante.
- Adolescentes que proporcionaron consentimiento informado (y consentimiento de los padres o tutores legales, si fue necesario).
- Adolescentes que no habían tenido intervenciones ortodóncicas previas para asegurar que los datos recogidos reflejaran la maloclusión natural y no el resultado de tratamientos previos.
- Adolescentes dispuestos a completar cuestionarios o entrevistas sobre su autopercepción estética, ya que esto fue importante para la investigación.
- Adolescentes que estuvieron dispuestos a someterse a exámenes dentales para evaluar la presencia y gravedad de la maloclusión.

➤ Criterios de exclusión

- Adolescentes que no asistieron a la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo.
- Aquellos que no estuvieron dispuestos a participar en el estudio.

- Adolescentes que no proporcionaron consentimiento informado (o cuyos padres o tutores legales no proporcionaron consentimiento, si fue necesario).
- Adolescentes que ya estaban recibiendo tratamiento ortodóncico o que habían recibido tratamiento ortodóncico.
- Aquellos con condiciones médicas o dentales que pudieron afectar la maloclusión o la autopercepción estética.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Observación directa: Se realizó una observación directa de los adolescentes seleccionados para evaluar su maloclusión. Esta observación permitió tener una referencia inicial para la evaluación de estas variables. Se observaron directamente las características de los dientes y la boca de los adolescentes, así como su comportamiento y actitudes hacia su apariencia.

Encuestas: Se llevaron a cabo encuestas para recoger datos sobre la autopercepción estética de los adolescentes. Estas incluyeron preguntas según el índice establecido para la medición de esta variable.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía de Observación: Este instrumento fue utilizado durante la observación directa de los adolescentes. La guía de observación incluyó criterios específicos para evaluar la maloclusión y la autopercepción estética. Los criterios fueron de acuerdo a los índices y escalas para la medición de estas variables específicas. La guía de observación ayudó a asegurar que la observación fuera sistemática y consistente.

Cuestionario: Este instrumento fue utilizado para recoger datos sobre la autopercepción estética de los adolescentes. El cuestionario fue realizado por los índices previamente establecidos en esta investigación.

3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para garantizar la validez y confiabilidad de los datos recolectados en esta investigación, se utilizaron dos instrumentos de medición reconocidos y validados: el Índice de Severidad de Maloclusión y la Escala de Impacto Subjetivo de Estética Oral (OASIS).

El Índice de Severidad de Maloclusión es un instrumento validado que se utilizó para cuantificar la severidad de la maloclusión. Este índice clasifica la maloclusión en diferentes categorías basadas en la puntuación obtenida. Una puntuación de menos de 25 indica una oclusión normal o una maloclusión leve. Una puntuación de 26 a 30 indica una maloclusión definida. Una puntuación de 31 a 35 indica una maloclusión severa. Una puntuación de 36 o más indica una maloclusión muy severa o discapacitante ⁽⁴⁷⁾.

Por otro lado, la Escala de Impacto Subjetivo de Estética Oral (OASIS) es un instrumento validado que se utilizó para medir cómo los adolescentes percibieron su propia apariencia estética. Esta escala clasifica la preocupación estética en diferentes categorías basadas en la puntuación obtenida. Una puntuación de 1 a 10 indica que el adolescente no estaba preocupado por su apariencia. Una puntuación de 11 a 25 indica que el adolescente estaba algo preocupado por su apariencia. Una puntuación de 26 a 35 indica que el adolescente estaba muy preocupado por su apariencia ⁽⁴⁸⁾.

Estos instrumentos proporcionaron datos cuantitativos que permitieron analizar de manera precisa y confiable la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes. Los datos recogidos fueron manejados con confidencialidad y se utilizaron únicamente con fines de investigación.

3.3.4. VALIDACIÓN POR EXPERTOS

La validación por expertos para los instrumentos de recolección de

datos utilizados en esta investigación, el Índice de Severidad de Maloclusión y la Escala de Impacto Subjetivo de Estética Oral (OASIS), no fue necesaria. Estos índices son ampliamente reconocidos y han sido validados internacionalmente. Han sido utilizados en numerosas investigaciones en diferentes contextos y poblaciones, demostrando su fiabilidad y validez. Por lo tanto, su uso en esta investigación proporcionó resultados confiables y válidos sin la necesidad de una validación adicional por expertos. Esto permitió centrarse en la recopilación y análisis de los datos para obtener una comprensión más profunda de la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes ^(47,48).

3.3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Selección de participantes: Se seleccionaron 120 adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Esta selección se realizó mediante un método no probabilístico, por conveniencia y a través de sujetos voluntarios.

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes y, si fue necesario, de sus padres o tutores legales. Se explicó a los participantes el propósito de la investigación, lo que implicaba su participación, y se les aseguró que su participación era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Observación directa y exámenes dentales: La investigadora realizó una observación directa y exámenes dentales a los participantes para evaluar la presencia y gravedad de la maloclusión. Para esto, se utilizó el Índice de Severidad de Maloclusión.

Encuestas y cuestionarios: Se administraron encuestas y cuestionarios a los participantes para recoger datos sobre su autopercepción estética. Para esto, se utilizó la Escala de Impacto Subjetivo de Estética Oral (OASIS).

Registro de datos: Todos los datos recogidos se registraron de manera precisa y sistemática. Se mantuvo la confidencialidad de los datos y se utilizaron únicamente con fines de investigación.

Análisis de datos: Se realizó un análisis de los datos recogidos para determinar la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes. Los resultados de este análisis se utilizaron para llegar a conclusiones sobre la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes.

3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS

El procesamiento de datos antes de analizarlos fue importante. Este proceso garantizó que los datos estuvieran limpios y listos para el análisis, incluyendo la verificación de la consistencia de los datos, la identificación y el manejo de los valores perdidos, y la transformación de los datos si fue necesario. Estos procesos se realizaron mediante la hoja de cálculo de Excel y el software del SPSS V27. La información fue sistematizada siguiendo los objetivos planteados y digitalizada en la base de datos del software informático.

3.4.2. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo para resumir y describir los datos. Esto incluyó el cálculo de medidas de tendencia central (para la edad), medidas de dispersión (como la varianza y la desviación estándar), y la creación de gráficos descriptivos.

Se realizó un análisis inferencial para probar las hipótesis de la investigación. Esto incluyó la realización de pruebas de hipótesis, y para ello se usó la prueba chi cuadrado para determinar la relación entre las variables. Esta prueba estadística estuvo relacionada con la naturaleza de la variable y al enfoque de nuestra investigación. Para nuestro estudio, fue la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de esta investigación, se siguieron las siguientes consideraciones éticas:

Consentimiento informado: Se informó a todos los participantes sobre el propósito de la investigación, los procedimientos que se llevaron a cabo, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se obtuvo su consentimiento para participar en la investigación ⁽⁴⁹⁾.

Confidencialidad: Los datos que se recogieron de los participantes se trataron de manera confidencial. Esto significó que la información no se compartió con personas ajenas a la investigación y que los datos se almacenaron de manera segura ⁽⁵⁰⁾.

Anonimato: Los datos se recogieron y presentaron de tal manera que no se pudo identificar a los individuos participantes ⁽⁵¹⁾.

No maleficencia: La investigación no causó daño a los participantes. Esto incluyó daño físico, emocional o psicológico ⁽⁵²⁾.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este capítulo, se presentarán los hallazgos obtenidos del análisis de datos correspondientes a la investigación titulada Maloclusión y Autopercepción Estética en Adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. El propósito de este estudio fue explorar la relación entre las maloclusiones dentales y la autopercepción estética en adolescentes, evaluando cómo estas condiciones afectan su autoestima y bienestar psicosocial. A continuación, detallaremos los resultados obtenidos.

Tabla 1. Determinación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Maloclusión (Índice DAI)	Oclusión Normal	Recuento	24	32
		%	42,9%	57,1%
	Maloclusión Definida	Recuento	19	12
		%	61,3%	38,7%
	Maloclusión Severa	Recuento	8	11
		%	42,1%	57,9%
	Maloclusión Discapacitante	Recuento	6	8
		%	42,9%	57,1%
	Total	Recuento	57	63
		%	47,5%	52,5%

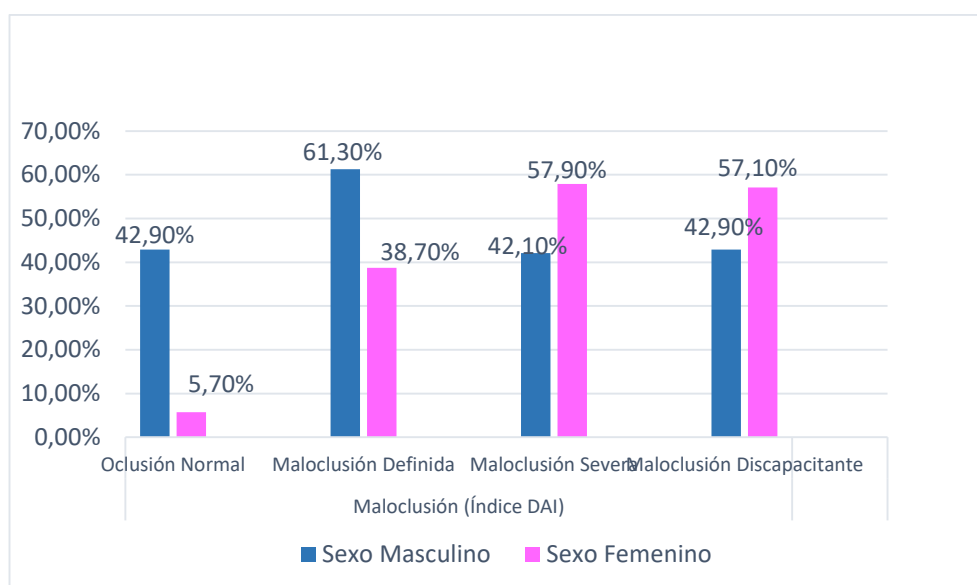


Gráfico 1. Determinación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Interpretación

De acuerdo a la tabla y gráfico 1, se observa una variación en la distribución de maloclusiones entre adolescentes según el sexo. La oclusión normal es ligeramente más frecuente en mujeres (57,1%) que en hombres (42,9%). La maloclusión definida es notablemente más común en varones (61,3%) que en mujeres (38,7%). En contraste, tanto la maloclusión severa como la discapacitante muestran una mayor prevalencia en el sexo femenino (57,9% y 57,1% respectivamente) en comparación con el masculino (42,1% y 42,9% y

42,9% respectivamente). Estos resultados sugieren que existen diferencias significativas en la severidad de maloclusiones entre adolescentes de ambos sexos en esta institución educativa. Los varones parecen ser más propensos a desarrollar maloclusiones definidas, mientras que las mujeres tienden a presentar casos más severos y discapacitante. Esta distribución podría indicar la influencia de factores específicos de género en el desarrollo de problemas de oclusión, como diferencias en el crecimiento y desarrollo craneofacial, hábitos orales o factores hormonales.

Tabla 2. Identificación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Maloclusión (Índice DAI)			Edad					Total
			13	14	15	16	17	
Oclusión Normal	Recuento		12	20	16	4	4	56
	%		21,4 %	35,7 %	28,6 %	7,1%	7,1 %	100,0 %
Maloclusión Definida	Recuento		4	19	5	1	2	31
	%		12,9 %	61,3 %	16,1 %	3,2%	6,5 %	100,0 %
Maloclusión Severa	Recuento		0	12	3	4	0	19
	%		0,0%	63,2 %	15,8 %	21,1 %	0,0 %	100,0 %
Maloclusión Discapacitante	Recuento		0	7	6	1	0	14
	%		0,0%	50,0 %	42,9 %	7,1%	0,0 %	100,0 %
Total	Recuento		16	58	30	10	6	120
	%		13,3 %	48,3 %	25,0 %	8,3%	5,0 %	100,0 %

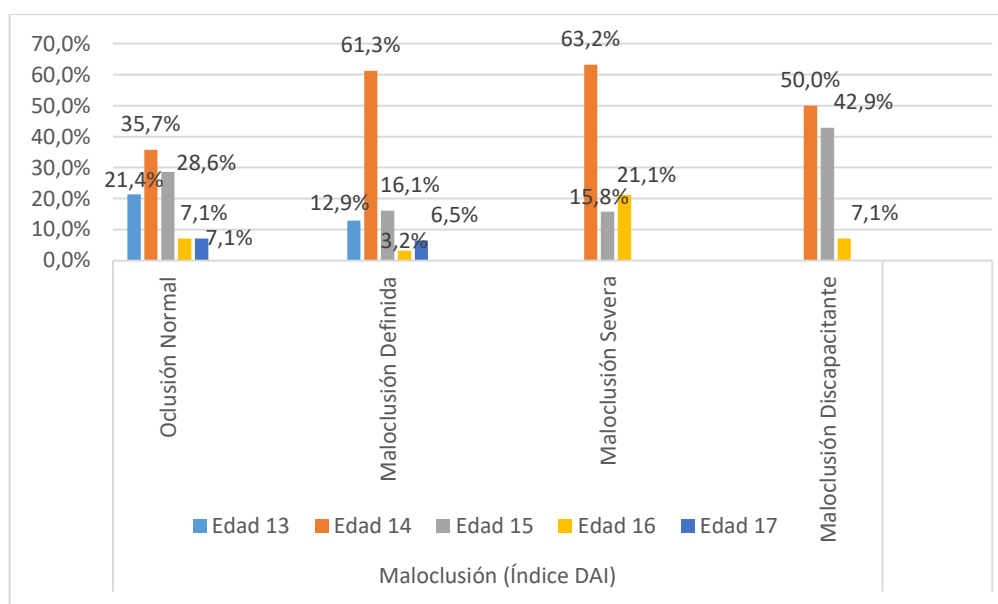


Gráfico 2. Identificación del grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Interpretación

Según la tabla y gráfico 2, podemos afirmar que, en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023, hay una variación en la distribución de maloclusiones entre adolescentes según la edad. La oclusión normal es

más frecuente en adolescentes de 14 años (35,7%), seguida por los de 15 años (28,6%). La maloclusión definida predomina en los de 14 años (61,3%). La maloclusión severa muestra una alta prevalencia en los de 14 años (63,2%), con una presencia notable en los de 16 años (21,1%). La maloclusión discapacitante es más común en adolescentes de 14 años (50,0%) y 15 años (42,9%), pero hay ausencia de casos de maloclusión severa y discapacitante en las edades de 13 y 17 años. Estos resultados sugieren que la severidad de las maloclusiones varía significativamente según la edad de los adolescentes en esta institución educativa. La concentración de casos en las edades de 14 y 15 años podría indicar un período crítico en el desarrollo de la oclusión dental, posiblemente relacionado con cambios en el crecimiento y desarrollo craneofacial durante la pubertad. La alta prevalencia de maloclusiones definidas y severas a los 14 años sugiere que esta edad podría ser óptimo para la intervención ortodóntica.

Tabla 3. Análisis de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Dientes Visiblemente Perdidos	No	104	86,67
	Si	16	13,33
	Total	120	100,00
Apiñamiento	No	55	45,83
	Si	65	54,17
	Total	120	100,00
Diastemas	No	90	75,00
	Si	30	25,00
	Total	120	100,00
Irregularidad Maxilomandibular	No	82	68,33
	Si	38	31,67
	Total	120	100,00

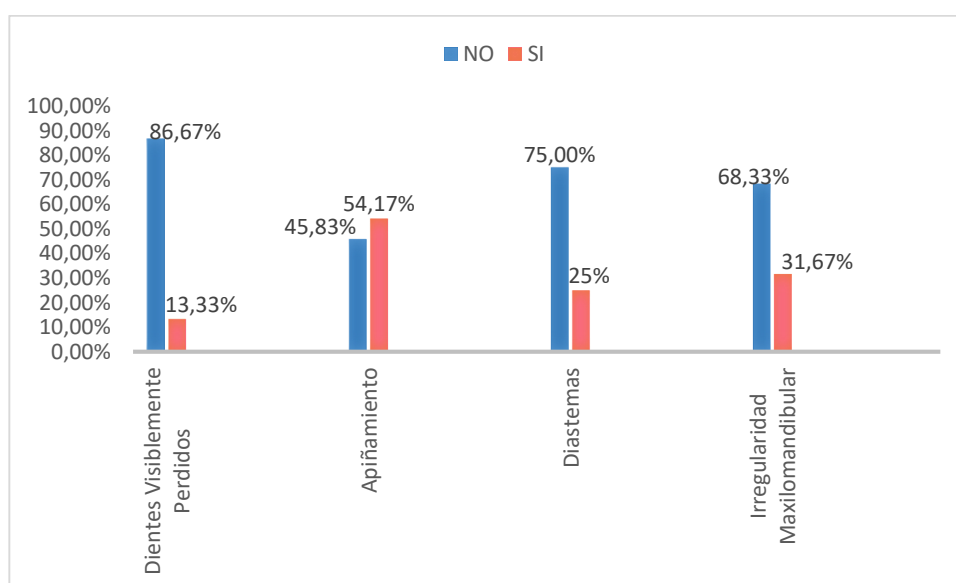


Gráfico 3. Análisis de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Interpretación

Según la tabla y gráfico 3, se puede observar que existe una distribución variada de maloclusiones según los componentes del índice estético dental en adolescentes. El apiñamiento dental es el problema más frecuente,

afectando al 54,17% de los estudiantes. La irregularidad maxilomandibular se presenta en el 31,67% de los casos. Los diastemas afectan al 25% de los adolescentes. Los dientes visiblemente perdidos son el componente menos común, presente en el 13,33% de la población estudiada. Estos resultados revelan que el apiñamiento dental es el problema de oclusión más prevalente entre los adolescentes de esta institución, lo que podría indicar una falta de espacio en los arcos dentales. La irregularidad maxilomandibular, que afecta a casi un tercio de los estudiantes, sugiere desalineaciones entre las arcadas superior e inferior, lo cual podría impactar en la función masticatoria y la estética facial. La presencia de diastemas en un cuarto de la población podría estar relacionada con discrepancias en el tamaño de los dientes o los maxilares.

Tabla 4. Análisis de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Relación Molar	Clase I	65	54,2
	Clase II	49	40,8
	Clase III	6	5,0
	Total	120	100,0
Overjet	0 a 2 mm	54	45,0
	3 a 4 mm	48	40,0
	5 a más mm	18	15,0
	Total	120	100,0

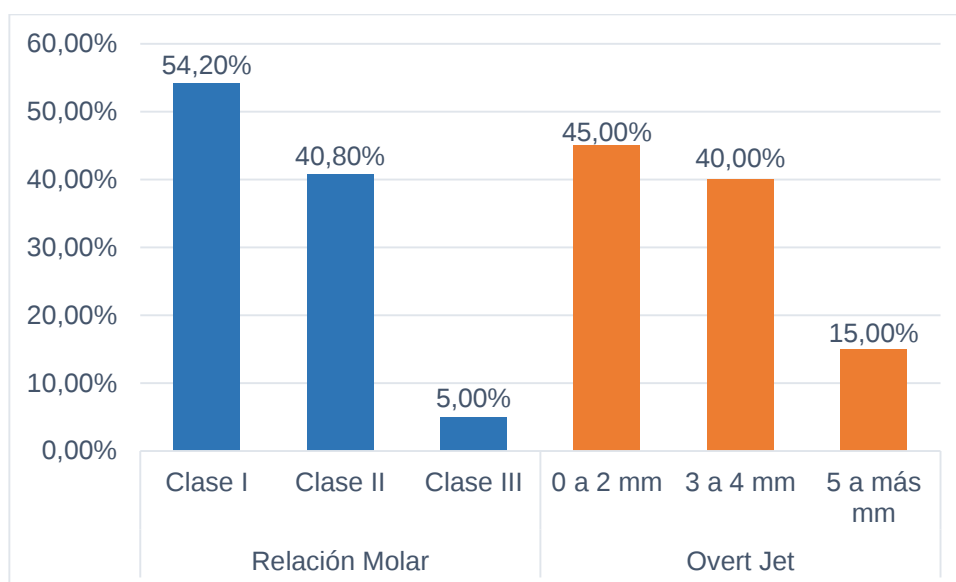


Gráfico 4. Análisis de la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Interpretación

De acuerdo a la tabla y gráfico 4, se puede visualizar que, en cuanto a la relación molar, la Clase I es la más prevalente con un 54,20% de los casos, seguida por la Clase II con un 40,80%, mientras que la Clase III es la menos común, representando solo el 5,00% de los adolescentes. Con respecto al overjet, el 45,00% de los estudiantes presenta un rango de 0 a 2 mm, considerado normal. Un 40,00% muestra un overjet de 3 a 4 mm, indicativo de una ligera protrusión, y el 15,00% presenta un overjet de 5 mm o más, lo

cual sugiere una protrusión significativa. La predominancia de la relación molar Clase I indica que más de la mitad de los estudiantes tienen una alineación anteroposterior relativamente normal entre los primeros molares superiores e inferiores. Sin embargo, la alta prevalencia de Clase II (40,80%) sugiere una tendencia significativa hacia la retrusión mandibular o protrusión.

Tabla 5. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Autopercepción de Estética Oral (OASIS)	No Preocupado	Recuento	14	15
		%	48,3%	51,7%
	Algo Preocupado	Recuento	35	41
		%	46,1%	53,9%
	Muy Preocupado	Recuento	8	7
		%	53,3%	46,7%
Total		Recuento	57	63
		%	47,5%	52,5%

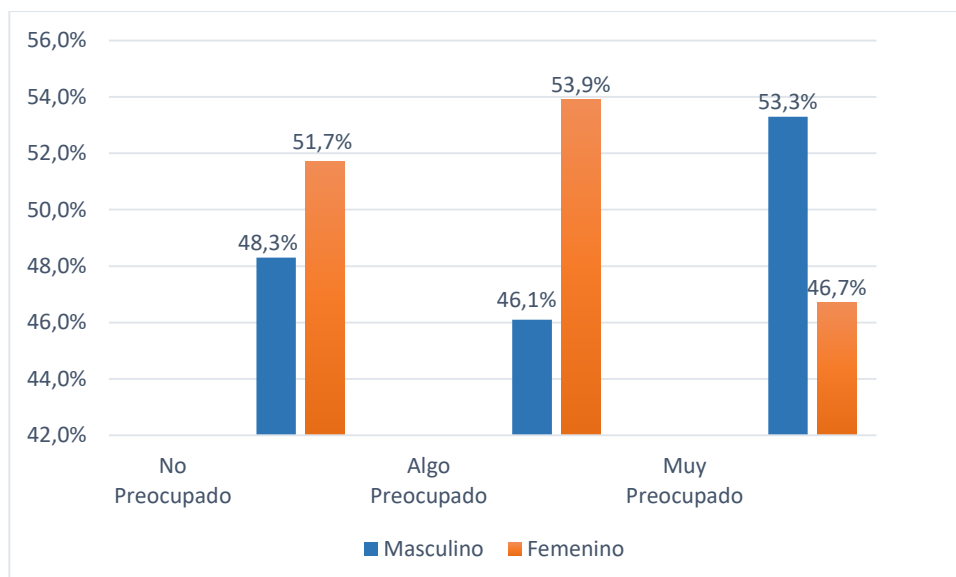


Gráfico 5. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Interpretación

Según la tabla y gráfico 5, la autopercepción estética de los adolescentes, evaluada mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral, muestra que, entre los no preocupados, hay una ligera mayoría femenina (51,7%) frente a la masculina (48,3%). En la categoría de algo preocupados, las mujeres también muestran una mayor proporción (53,9%) en comparación con los hombres (46,1%). Sin embargo, en el grupo de muy preocupados, esta tendencia se invierte, con los hombres representando el 53,3% frente al 46,7%

de las mujeres. La distribución relativamente equilibrada en las categorías de no preocupados y algo preocupados sugiere que ambos sexos tienen niveles similares de conciencia sobre su estética oral en estos niveles. Sin embargo, la inversión en la categoría de muy preocupados, donde los hombres muestran una mayor proporción, es notable. Esto podría indicar que, contrariamente a las expectativas sociales tradicionales, los adolescentes varones en esta población muestran una mayor preocupación por su apariencia dental cuando perciben problemas significativos.

Tabla 6. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

			Edad					Total
			13	14	15	16	17	
Autopercepción de Estética Oral (OASIS)	No Preocupado	Recuento	6	11	7	4	1	29
		%	20,7%	37,9%	24,1%	13,8%	3,4%	100,0%
	Algo Preocupado	Recuento	10	37	20	5	4	76
		%	13,2%	48,7%	26,3%	6,6%	5,3%	100,0%
	Muy Preocupado	Recuento	0	10	3	1	1	15
		%	0,0%	66,7%	20,0%	6,7%	6,7%	100,0%
Total	Recuento	16	58	30	10	6	120	
	%	13,3%	48,3%	25,0%	8,3%	5,0%	100,0%	

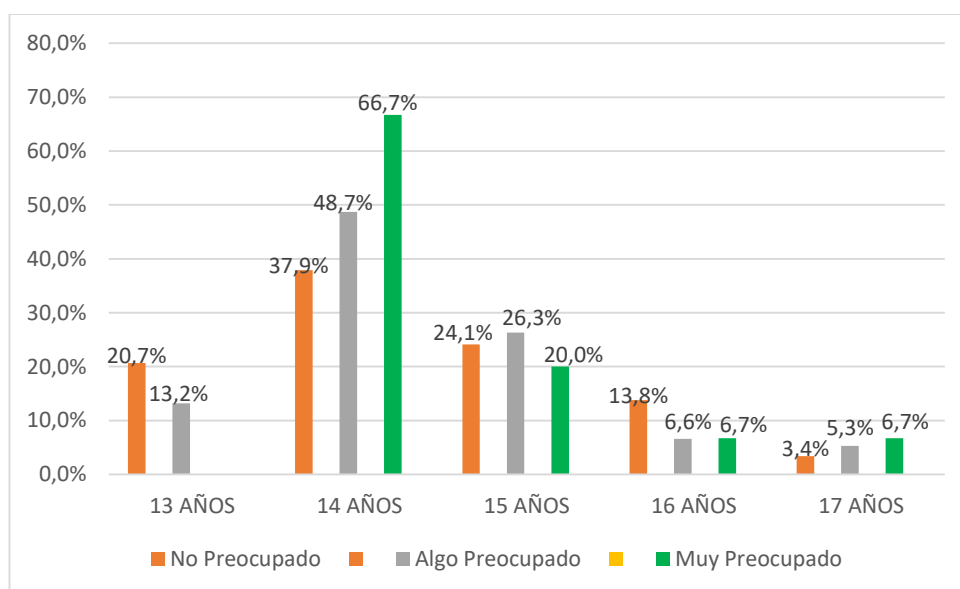


Gráfico 6. Evaluación del grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Interpretación

Según la tabla y gráfico 6, la autopercepción estética de los adolescentes de 14 años presenta los porcentajes más altos en todas las categorías de preocupación: 37,9% no preocupados, 48,7% de los algo preocupados y 66,7% de los muy preocupados. La preocupación tiende a disminuir en

edades más avanzadas, con los de 17 años mostrando los porcentajes más bajos en la categoría de no preocupados (3,4%). no hay adolescentes de 13 años en la categoría de muy preocupados, mientras que los de 15 años mantienen una presencia consistente en todas las categorías (24,1%; 26,3%; 20% en no preocupado, algo preocupado y muy preocupado respectivamente). Estos resultados revelan que la preocupación en los 14 años sugiere que esta edad podría ser un punto crítico en el desarrollo de la conciencia sobre la estética oral, posiblemente relacionado con cambios físicos y psicológicos propios de la pubertad. La ausencia de adolescentes de 13 años en la categoría de muy preocupados podría indicar que la preocupación intensa por la estética dental se desarrolla más tarde en la adolescencia. La disminución general de la preocupación en edades más avanzadas podría reflejar una mayor aceptación de la apariencia personal o la resolución de algunos problemas estéticos dentales.

Tabla 7. Determinación de la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

			Maloclusión (Índice DAI)				Total
			Oclusión Normal	Maloclusión Definida	Maloclusión Severa	Maloclusión Discapacitante	
Autopercepción de Estética Oral (OASIS)	No Preocupado	Recuento	21	7	0	1	29
		%	72,4%	24,1%	0,0%	3,4%	100,0%
	Algo Preocupado	Recuento	29	18	16	13	76
		%	38,2%	23,7%	21,1%	17,1%	100,0%
	Muy Preocupado	Recuento	6	6	3	0	15
		%	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	56	31	19	14	120
		%	46,7%	25,8%	15,8%	11,7%	100,0%

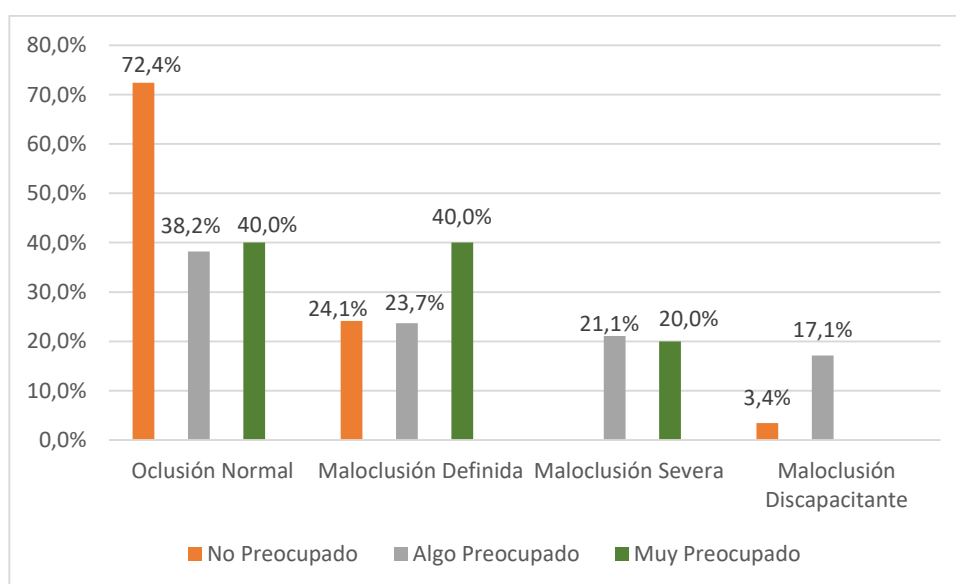


Gráfico 7. Determinación de la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023

Interpretación

Según la tabla y gráfico 7, entre los adolescentes no preocupados, el 72,4% presenta oclusión normal, mientras que el 24,1% tiene maloclusión definida. En el grupo de algo preocupados, el 38,2% con oclusión normal, 23,7% con maloclusión definida, 21,1% con maloclusión severa y 17,1% con

maloclusión discapacitante. Para el grupo de muy preocupados, el 40% presenta oclusión normal, otro 40% maloclusión definida, y el 20% maloclusión severa, sin casos de maloclusión discapacitante. La presencia de oclusión normal en el 40% de los muy preocupados indica que la preocupación estética no siempre se alinea con la condición clínica. Esto podría reflejar factores psicológicos o sociales que influyen en la autopercepción, más allá de la realidad clínica.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Para determinar la relación entre maloclusión y autopercepción estética en adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023, se emplearon herramientas estadísticas de análisis inferencial, se usó la prueba de chi cuadrado para determinar la asociación entre la presencia de maloclusión y la percepción estética de los adolescentes encuestados. Este tipo de análisis permitió explorar cómo la maloclusión está relacionada con la percepción personal de la estética dental entre los estudiantes de la mencionada institución educativa durante el año 2023.

Hipótesis de Investigación: Existe relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

Hipótesis de Nula: No existe relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.

Tabla 8. Prueba de Hipótesis Con chi cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,194	6	0,006
Razón de verosimilitud	24,128	6	0,000
N de casos válidos	120		

Interpretación

Según la tabla 8, el valor del chi cuadrado de Pearson fue de 18,194 con 6 grados de libertad. La significación asintótica (bilateral) es 0,006, lo cual es menor que el nivel de significancia convencional de 0,05. Dado que el p (0,006) es menor que el nivel de significancia (0,05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación (H_i). Esto significa que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que hay una relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. La razón de verosimilitud (24,128) también es significativa ($p < 0,001$), lo que refuerza la conclusión de que existe una relación entre las variables. El estudio se realizó con 120 estudiantes. Esto implica que la presencia o el grado de maloclusión podría estar influyendo en cómo los adolescentes perciben su propia estética dental.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se determinó la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. La maloclusión es un factor importante que puede influir en la autopercepción estética de los adolescentes. Los hallazgos de nuestro estudio se enfocaron en la relación entre la condición de la maloclusión y la percepción de la estética oral en los adolescentes. Es así que estos resultados ayudarán a establecer directrices en la práctica ortodóntica y las políticas de salud pública, para que puedan utilizar esta información en el futuro con el fin de mejorar la salud oral y el bienestar psicosocial de los adolescentes.

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación, se ha revelado diferencias significativas en la presencia y severidad de las maloclusiones entre sexos, pues la oclusión normal es más frecuente en mujeres (57,1%) que en hombres (42,9%), mientras que las maloclusiones definidas son más comunes en varones (61,3% frente a 38,7%). Además, las maloclusiones severas y discapacitante presentan una mayor prevalencia en el sexo femenino (57,9% y 57,1%, respectivamente) comparado con el masculino (42,1% y 42,9%, respectivamente). Estos resultados son similares a lo realizado en Arabia Saudita por Gowdar y Alrashid et al. (2022) ⁽¹²⁾, que observó que las percepciones sobre la maloclusión y su impacto en la salud bucal variaron significativamente según el género, con las mujeres mostrando una mayor percepción sobre la estética dental que los hombres. Este hallazgo concuerda con nuestros resultados, donde las mujeres también presentaron una prevalencia mayor de maloclusiones severas, lo que podría indicar una mayor conciencia o preocupación por la estética dental que afecta su autoestima y percepción personal. Así también el estudio de Akpasa y Yemitan et al. (2022) ⁽¹⁴⁾ en Nigeria también encontró que la autoestima de los

adolescentes estaba significativamente influenciada por la percepción de su sonrisa y estética dental, estos resultados se alinea con nuestros hallazgos, mostrando que las diferencias en la percepción estética pueden tener un impacto psicológico considerable, especialmente en las mujeres.

A partir de los resultados obtenidos, la oclusión normal es más prevalente en los adolescentes de 14 años (35,7%), seguida por aquellos de 15 años (28,6%). Las maloclusiones definidas y severas presentan una concentración notable en los adolescentes de 14 años, con un 61,3% y un 63,2% respectivamente, y una presencia también significativa en los de 16 años para maloclusiones severas (21,1%). Además, las maloclusiones defectuosa son más comunes en los de 14 (50,0%) y 15 años (42,9%), destacando la ausencia de casos severos y discapacitante en los de 13 y 17 años. Estos hallazgos son congruentes con el trabajo realizado por García y More (2023) ⁽¹⁶⁾ en Talara, Perú, donde la prevalencia de maloclusiones también mostró una distribución por edad en adolescentes, aunque en su estudio la calidad de vida relacionada con la salud oral no se vio significativamente afectada por el grado de maloclusión. Esto podría indicar que, aunque las maloclusiones son prevalentes y su severidad puede variar con la edad, los efectos percibidos sobre la calidad de vida podrían no ser tan directos o inmediatos. También en contraste, el estudio realizado en Cuzco por Martínez K. (2019) ⁽²⁰⁾ identificó que los adolescentes con maloclusiones más graves tenían puntuaciones más altas en el CPQ11-14, lo que indica una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal. Este hallazgo es similar con nuestros resultados en términos de la importancia de la intervención temprana, especialmente alrededor de los 14 años, donde se concentran las maloclusiones más severas y discapacitante.

De acuerdo a nuestros resultados obtenidos se encontró que el apiñamiento dental es el problema más frecuente, afectando al 54,17% de los estudiantes adolescentes. Este hallazgo es comparable al estudio de Palacios J. ⁽²²⁾ realizado en Huánuco, Perú, en 2018, pues este estudio revelo que el 61,7% de los adolescentes de 12 años presentaba una maloclusión extremadamente grave. Si bien los métodos de clasificación difieren, ambos

estudios indican una alta prevalencia de problemas de oclusión en adolescentes peruanos. Acerca de la irregularidad maxilomandibular se presentó en el 31,67% de los casos en nuestro estudio, mientras que los diastemas afectaron al 25% de los adolescentes. Estos datos específicos no fueron hallados en los antecedentes lo que resalta la importancia de nuestro estudio en proporcionar una visión más detallada de los componentes de las maloclusiones y genera una puerta a nuevas investigaciones que puedan tener en cuenta esta forma de clasificación. Por otro lado, en cuanto a la relación molar, nuestro estudio encontró que la Clase I es la más prevalente con un 54,20% de los casos, seguida por la Clase II con un 40,80%, y la Clase III siendo la menos común con solo el 5,00%. Estos resultados son similares con los hallazgos de Rojas H. ⁽²¹⁾ en Lima, Perú, en 2016, quien reportó una mayor proporción de maloclusión de clase I (73,97%) y un menor porcentaje de maloclusión de clase III (4,79%). Aunque ambos estudios coinciden en que la Clase I es la más común y la Clase III la menos frecuente, las proporciones difieren, lo que podría indicar variaciones regionales en la prevalencia de maloclusiones. Respecto al overjet, nuestro estudio reveló que el 45,00% de los estudiantes presenta un rango normal de 0 a 2 mm, mientras que un 40,00% muestra un overjet de 3 a 4 mm, y el 15,00% presenta un overjet de 5 mm o más. Estos datos detallados sobre el overjet no se encuentran en los antecedentes de la presente investigación, lo que nuevamente subraya la contribución de nuestro estudio a la comprensión más precisa de las características de las maloclusiones y para ser referente en cuanto a estos datos.

También de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se reveló en cuanto a su percepción estética entre los no preocupados, se observó una ligera mayoría femenina (51,7%) frente a la masculina (48,3%). Esta tendencia se mantuvo en la categoría de algo preocupados, con las mujeres mostrando una mayor proporción (53,9%) en comparación con los hombres (46,1%). Sin embargo, en el grupo de muy preocupados, se produjo una inversión notable, con los hombres representando el 53,3% frente al 46,7% de las mujeres. Estos hallazgos son similares a los encontrados por el estudio de Arenas S. ⁽¹⁸⁾ en Ica, Perú, en

2021, pues este investigador encontró que las mujeres (58,9%) tenían una opinión más favorable de la estética de la sonrisa en comparación con los hombres. Esto es coherente con nuestros hallazgos en las categorías de no preocupados y algo preocupados, donde las mujeres mostraron porcentajes ligeramente mayores. Sin embargo, los hombres muy preocupados mostraron una mayor proporción (53,3%). Este hallazgo es particularmente interesante y contrasta con el estudio de Faizee y Veerasankar et al. ⁽¹⁵⁾ en India, 2018, donde se encontró que más del 70% de los participantes mostraban preocupación e interés por la autoimagen, sin hacer distinción entre géneros.

Según nuestros resultados, los adolescentes de 14 años mostraron los porcentajes más altos en todas las categorías de preocupación: 37,9% de los no preocupados, 48,7% de los algo preocupados y 66,7% de los muy preocupados. Estos resultados sugieren que los 14 años podrían ser un punto importante en el desarrollo de la conciencia sobre la estética oral. Es así que el estudio de García y More ⁽¹⁶⁾ en Talara, Perú, en 2023, se enfocó en adolescentes de 11 a 14 años, encontrando que aquellos con maloclusión grave y muy grave obtuvieron puntuaciones más altas en las pruebas de bienestar emocional, este hallazgo es congruente con nuestros resultados, que muestran una alta preocupación estética a los 14 años. Por otro lado, el estudio de Maslucán M. ⁽¹⁹⁾ en Lambayeque, Perú, en 2021, utilizó una muestra de jóvenes de 15 a 20 años, encontrando una correlación entre el grado de maloclusión y el efecto psicológico con respecto a la edad. Esto también se alinea con nuestro hallazgo de que la preocupación tiende a disminuir en edades más avanzadas, con los de 17 años mostrando los porcentajes más bajos en la categoría de no preocupados (3,4%).

Finalmente, nuestro estudio reveló que los adolescentes no preocupados, el 72,4% presenta oclusión normal, mientras que el 24,1% tiene maloclusión definida. En el grupo de algo preocupados, se observa una distribución más variada: 38,2% con oclusión normal, 23,7% con maloclusión definida, 21,1% con maloclusión severa y 17,1% con maloclusión discapacitante. Sorprendentemente, en el grupo de muy preocupados, el 40% presenta oclusión normal, otro 40% maloclusión definida, y el 20%

maloclusión severa. Estos resultados son similares al estudio de Gowdar y Alrashid et al. ⁽¹²⁾ en Arabia Saudita, 2022, pues este autor encontró que el 27,9% de los sujetos no estaban contentos con la alineación de sus dientes, este porcentaje se acerca a nuestro hallazgo de que el 24,1% de los no preocupados tiene maloclusión definida, Por otro lado, el estudio de Hinojosa M. ⁽¹⁷⁾ en Lima, Perú, 2023, reportó que el 97,8% de los participantes tenía una opinión favorable de la estética de su sonrisa. Esto discrepa con nuestros hallazgos, donde incluso entre los no preocupados, un 24,1% presenta maloclusión definida. Esta diferencia podría atribuirse a las distintas metodologías como los índices usados o a las características específicas de las poblaciones estudiadas. Por otro lado, el estudio de Akpasa y Yemitan et al. ⁽¹⁴⁾ en Nigeria, 2022, encontró una correlación significativa entre la autopercepción de la sonrisa y la autoestima. Aunque nuestro estudio no mide directamente la autoestima, la presencia de oclusión normal en el 40% de los muy preocupados sugiere que otros factores, posiblemente psicológicos o sociales, influyen en la autopercepción más allá de la condición de la oclusión o maloclusión.

CONCLUSIONES

1. La distribución de maloclusiones varía significativamente entre adolescentes según el sexo, con los varones mostrando mayor propensión a maloclusiones definidas y las mujeres a casos más severos y discapacitante, lo que sugiere la influencia de factores específicos de género en el desarrollo de problemas de oclusión.
2. La severidad de las maloclusiones varía notablemente según la edad de los adolescentes, con una concentración de casos en las edades de 14 y 15 años, lo que podría indicar un período importante en el desarrollo de la oclusión dental, posiblemente relacionado con cambios durante la pubertad.
3. El apiñamiento dental es el problema de oclusión más prevalente entre los adolescentes (54,17%), seguido por la irregularidad maxilomandibular (31,67%) y los diastemas (25%), lo que revela patrones específicos de problemas dentales en esta población. La relación molar Clase I es la más común (54,20%), seguida por la Clase II (40,80%), mientras que el 45,00% de los estudiantes presenta un overjet normal de 0 a 2 mm, indicando una variedad de condiciones oclusales en la población estudiada.
4. La autopercepción estética varía entre géneros, con una distribución equilibrada en las categorías de no preocupados y algo preocupados, pero con una mayor proporción de hombres (53,3%) en la categoría de muy preocupados.
5. La preocupación por la estética dental alcanza su punto máximo a los 14 años en todas las categorías, sugiriendo que esta edad es un punto crítico en el desarrollo de la conciencia sobre la estética oral, posiblemente relacionado con cambios físicos y psicológicos de la pubertad.
6. La autopercepción estética no siempre se alinea con la condición clínica, como lo demuestra la presencia de oclusión normal en el 40% de los muy preocupados, indicando la influencia de factores psicológicos o sociales en la autopercepción.

7. Existe relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes ($p=0,006$), lo que implica que el grado de maloclusión se relaciona en cómo los adolescentes perciben su propia estética dental.

RECOMENDACIONES

1. Para los nuevos investigadores, se recomienda realizar estudios longitudinales que sigan a los adolescentes desde los 13 hasta los 17 años, esto permitiría comprender mejor la evolución de las maloclusiones y la autopercepción estética durante este período crítico del desarrollo.
2. Los odontólogos debemos considerar implementar programas de detección temprana y tratamiento de maloclusiones, especialmente alrededor de los 14 años, cuando la prevalencia y la preocupación por estos problemas parecen alcanzar su punto máximo.
3. Los psicólogos de los centros y puestos de salud deben desarrollar programas de apoyo psicológico enfocados en la autopercepción estética y la autoestima, particularmente para adolescentes de 14 años, que muestran los niveles más altos de preocupación por su apariencia dental.
4. Para los directores de la estrategia sanitaria de salud bucal se recomienda diseñar programas en el primer nivel de atención de salud, donde se añada especialistas en ortodoncia, para mitigar desde edad temprana estas maloclusiones.
5. Para los equipos multidisciplinarios de salud se debe fomentar la colaboración entre odontólogos, ortodoncistas y psicólogos para abordar de manera integral los problemas de maloclusión y autopercepción estética en adolescentes, considerando tanto los aspectos físicos como los psicológicos del desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghodasra R, Brizuela M. Orthodontics, Malocclusion (Internet). En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 (citado 2023 feb 18). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592395/>
2. Subtelny JD. Oral respiration: facial maldevelopment and corrective dentofacial orthopedics. *Angle Orthod* 1980;50(3):147-64.
3. Grippaudo C, Paolantonio EG, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2016;36(5):386-94.
4. de Oliveira LV, Colussi PRG, Piardi CC, Rosing CK, Muniz FWMG. Self-Perception of Teeth Alignment and Colour in Adolescents: A Cross-sectional Study. *Int Dent J* 2021;72(3):288-95.
5. Klages U, Erbe C, Sandru SD, Brüllman D, Wehrbein H. Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescence: validity and reliability of a questionnaire across age-groups. *Qual Life Res* 2015;24(2):379-90.
6. Goulart M de A, Condessa AM, Hilgert JB, Hugo FN, Celeste RK. Concerns about dental aesthetics are associated with oral health related quality of life in Southern Brazilian adults. *Cien Saude Colet* 2018;23(11):3957-64.
7. Merlo GH, Piardi CC, Gabrielli E, Muniz FW, Rösing CK, Colussi PR. Association between history of orthodontic treatment and sociodemographic factors in adolescents. *Acta Odontol Latinoam* 2018;31(1):3-10.
8. Isiekwe GI, Aikins EA. Self-perception of dental appearance and aesthetics in a student population. *International Orthodontics* 2019;17(3):506-12.
9. Pasiga BDD, Samad R, Pratiwi R. Relationship of Oral Aesthetic Assessment according to Self Perception with Oral Malocclusion Condition of High School Students in Sidrap District, South Sulawesi Indonesia. *Brazilian Dental Science* 2019;22(4):450-7.
10. Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in an 18 to 21-year-old population: a cross section study. *BMC Oral Health* 2013; 13:3.
11. Porras C, Geraldine J. Severidad De Maloclusiones Y Necesidad De

- Tratamiento Ortodóncico Según El Índice Estético Dental Dai En Escolares De 13 A 18 Años De La Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy Distrito De San Martín De Porres En El Año 2017 - Lima.
12. Gowdar IM, Alrashid TZ, Alqahtani TO, Alotaibi MA, Alshammari SN, Alqahtani RO. Malocclusion and esthetic perception among young adults in Riyadh Region of Saudi Arabia. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences* 2022;14(5): S335-9.
 13. Ellakany P, Fouda SM, Alghamdi M, Bakhurji E. Factors affecting dental self-confidence and satisfaction with dental appearance among adolescents in Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Oral Health* 2021;21(1).
 14. Akpasa IO, Yemitan TA, Ogunbanjo BO, Oyapero A. Impact of severity of malocclusion and self-perceived smile and dental aesthetics on self-esteem among adolescents. *Journal of the World Federation of Orthodontists* 2022;11(4):120-4.
 15. Faizee S, Veerasankar S, Avanthika K, Aruna Lakshmi M, Angeline B, Rachel B. Awareness survey about the effects of malocclusion among young adults. *Indian Journal of Dental Research* 2018;29(6):705-10.
 16. García Chumacero FA, More Yovera LB. Maloclusión y calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11-14 años de una institución educativa Talara 2023 (Internet). 2023 (citado 2023 feb 19);Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124538>
 17. Hinojosa Añorga MAJ. Autopercepción estética de la sonrisa y su relación con la calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Odontología. UNMSM. Año 2023 (Internet). 2023 (citado 2023 feb 19);Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19898>
 18. Arenas Sanchez JE. Relación entre el nivel de autoestima y la percepción estética de la sonrisa en jóvenes del distrito de Independencia, Pisco - Ica - 2021 (Internet). 2021 (citado 2023 feb 19);Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5190>
 19. Maslucán Gastelo MM. Relación de maloclusiones y el impacto psicosocial en jóvenes de 15 a 20 años en el caserío San Roque, provincia de Ferreñafe, Lambayeque, 2021 (Internet). 2022 (citado 2023 feb

- 19);Available from:
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/11203>
20. Martinez Ruiz K. Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa Jose Gabriel Condorcanqui, Canas - Cusco 2018. (Internet). 2019 (citado 2023 feb 19);Available from:
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2671>
 21. Rojas Soriano H. Prevalencia de maloclusión y la satisfacción de la apariencia dental en los pacientes del Hospital Octavio Mongrut Muñoz – 2015 (Internet). 2016 (citado 2023 feb 19);Available from:
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/995>
 22. Palacios Chumpitaz JW. Maloclusión e índice de estética dental en adolescentes de 12 años. Huanuco 2018 (Internet). 2019 (citado 2023 feb 19);Available from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2058>
 23. Baskaradoss JK, Bhagavatula P. Measurement and Distribution of Malocclusion, Trauma, and Congenital Anomalies (Internet). En: Burt and Eklunds Dentistry, Dental Practice, and the Community. Elsevier; 2021 (citado 2023 feb 19). página 208-17.Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780323554848000186>
 24. Yadav D, Rani M, Shailaja A, Anand D, Sood N, Gothi R. Angle Molar Classification Revisited. J Indian Orthod Soc 2014;48(4_suppl2):382-7.
 25. Fernanda PPM. Prevalencia de maloclusiones en estudiantes de 18 a 20 años de la carrera de odontología de la universidad católica de cuenca matriz, 2018.
 26. ALMANDOZ A. Clasificación de Maloclusiones. Available from:
<https://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAALMANDOZCALERO.pdf>
 27. Morales FJU. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM
 28. Rapeepattana S, Thearmonthree A, Suntornlohanakul S. Etiology of Malocclusion and Dominant Orthodontic Problems in Mixed Dentition: A Cross-sectional Study in a Group of Thai Children Aged 8–9 Years. J Int Soc Prev Community Dent 2019;9(4):383-9.
 29. Leighton BC. Aetiology of malocclusion of the teeth. Archives of Disease

in Childhood 1991;66(9):1011-2.

30. Koroluk LD. Adolescent patients (Internet). En: Diagnosis and Treatment Planning in Dentistry. Elsevier; 2017 (citado 2023 feb 19). página 364-80. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978032328730200025X>
31. ORIEL ORELLANA. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE TODAS LAS INVESTIGACIONES SOBRE PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES REALIZADAS EN LAS UNIVERSIDAD DE LIMA, ICA Y AREQUIPA (Internet). 2000 (citado 2023 feb 19); Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2000_n5/estudio_de_sc.htm
32. Alshammari A, Almotairy N, Kumar A, Grigoriadis A. Effect of malocclusion on jaw motor function and chewing in children: a systematic review. Clin Oral Investig 2022;26(3):2335-51.
33. Nájera SL, Rodríguez FJM, Ledesma AF, Grajeda DI, Jiménez JC, Ruidíaz VC. Pronunciation of phonemes in relation to the degree of malocclusion and position of the incisal edges-lip vermilion border. Revista Mexicana de Ortodoncia 2016;4(4):e217-24.
34. Anthony SN, Zimba K, Subramanian B. Impact of Malocclusions on the Oral Health-Related Quality of Life of Early Adolescents in Ndola, Zambia. Int J Dent 2018;2018:7920973.
35. Peláez AN, Mazza SM. Necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. Odontoestomatología 2015;17(26):12-23.
36. Ferreira PDF, Cavalcante VA, Pereira RM de S, Verde GMFL. Self-perception of aesthetic dental treatment: an integrative review. RGO, Rev Gaúch Odontol 2023;71:e20230018.
37. Yumbo Ushca MA. Autopercepción de la estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. 2018 (citado 2023 feb 20); Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
38. Martin J, Rivas V, Vildósola P, Moncada L, Oliveira Junior OB, Saad JRC,

- et al. Personality Style in Patients Looking for Tooth Bleaching and Its Correlation with Treatment Satisfaction. *Braz Dent J* 2016;27:60-5.
39. Stolz S, Lefebvre F, Bolender Y, Kanter D. Perception esthétique de la position verticale des bords libres des incisives latérales maxillaires dans l'arc du sourire. *Orthod Fr* 2017;88(3):251-61.
 40. Kaur P, Singh S, Mathur A, Makkar DK, Aggarwal VP, Batra M, et al. Impact of Dental Disorders and its Influence on Self Esteem Levels among Adolescents. *J Clin Diagn Res* 2017;11(4):ZC05-8.
 41. Awode DN, Jatania DA, Jangwad DS, Kirtiwar DD, Peshne DG. Impact of malocclusion traits on the oral health related quality of life and self esteem in a school going population of Marathwada region- A Cross-sectional study. *Medical Research Archives (Internet)* 2023 (citado 2023 feb 20);11(6). Available from: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/3975>
 42. Ceroni Galloso M. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? *Revista de la Sociedad Química del Perú* 2010;76(1):5-6.
 43. Cienfuegos Velasco M de los A, Cienfuegos Velasco A, Cienfuegos Velasco M de los A, Cienfuegos Velasco A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* 2016;7(13):15-36.
 44. Tecana American University. Los Niveles de Investigación (Internet). (citado 2023 feb 21);Available from: <https://tauniversity.org/los-niveles-de-investigacion>
 45. Osada J, Salvador-Carrillo J, Osada J, Salvador-Carrillo J. Estudios descriptivos correlacionales: ¿término correcto? *Revista médica de Chile* 2021;149(9):1383-4.
 46. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral (Internet)* 2021 (citado 2023 feb 21);37(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 47. Jenny J, Cons NC. Establishing malocclusion severity levels on the Dental Aesthetic Index (DAI) scale. *Australian Dental Journal* 1996;41(1):43-6.
 48. Pimenta W, Traebert J. Adaptation of the Oral Aesthetic Subjective Impact

- Score (OASIS) Questionnaire for Perception of Oral Aesthetics in Brazil. Oral health & preventive dentistry 2010;8:133-7.
49. Uzcátegui U O, Toro Merlo J. Consentimiento informado. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela 2008;68(1):1-4.
50. García-Herrera AL. Redes sociales, ética médica, secreto profesional y derecho a informar: ¿dónde están los límites? Revista Médica Electrónica 2021;43(5):1160-4.
51. Anguita M V, Sotomayor MA. ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. Acta bioethica 2011;17(2):199-204.
52. Aparisi S, Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas 2010;(22):121-57.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Condezo A. Maloclusión y autopercepción estética en adolescentes de la institución educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA



PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLÓGICA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS)
Problema general ¿Cuál es la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023? Problemas específicos Pe.01. ¿Cuál es el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023? Pe.02. ¿Cuál es el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023? Pe.03. ¿Cuál es la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental DAI en los adolescentes	Objetivo general Determinar la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. Objetivos específicos Oe.01. Determinar el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. Oe.02. Identificar el grado de severidad de maloclusión en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. Oe.03. Analizar la distribución de las maloclusiones de acuerdo a los componentes del índice estético dental DAI en los adolescentes según sexo en la	Hipótesis investigación (Hi) Hi: Existe relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023. Hipótesis nula (Ho) Ho: No existe	Variable 1: Maloclusión. Variable 2: Autopercepción estética.	Tipo de investigación Básica Enfoque Este estudio se encuentra en un enfoque cuantitativo. Nivel Relacional Diseño de	Población La población de 170 adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo Muestra Se seleccionarán 120 adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo mediante un método no	Técnica de recolección de datos Observación directa. Encuesta Instrumento de recolección de datos Ficha de observación y Cuestionario.

según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?	Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.	relación significativa entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.	investigación	probabilístico, por conveniencia y por sujetos voluntarios.
Pe.04. ¿Cuál es el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?	Oe.04. Evaluar el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.	autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.	No experiment al, correlacion al y transversal.	
Pe.05. ¿Cuál es el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según edad en la Institución Educativa Virgen del Carmen en Ambo en el año 2023?	Oe.05. Evaluar el grado de autopercepción estética mediante el índice de Impacto subjetivo de la estética oral en los adolescentes según sexo en la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023.			



ANEXO 2

FICHA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLOGÍA Ficha de Observación

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del estudio: Maloclusión Y Autopercepción Estética En Adolescentes De La Institución Educativa Virgen Del Carmen, Ambo 2023.

Investigador: Bach. CONDEZO FALCON, Adelaida Paciona
INICE DE DAI

- 1.- Número de dientes visiblemente perdidos (incisivos, caninos y premolares en las arcadas maxilar y mandibular.....(*) 6 =
- 2.- Apiñamiento en los segmentos incisales (0: ningún segmento apiñado; 1: un segmento apiñado; 2: dos segmentos apiñados) (*) 1=
- 3.- Espaciamiento en los segmentos incisales (0: ningún segmento con espaciamiento; 1: en un segmento espaciamiento; 2: en dos segmentos espaciamiento) (*) 1=
- 4.- Medida en mm diastema Interincisivo..... (2)* 3=
- 5.- Mayor irregularidad anterior del maxilar en mm.....(*) 1=
- 6.- Mayor irregularidad anterior del mandibular en mm.....(*) 1=
- 7.- Medida de resalte maxilar en mm.....(*) 2=
- 8.- Medida de resalte mandibular en mm..... (*) 4=
- 9.- Medida de la mordida abierta anterior en mm..... (*) 4=
- 10.- Evaluación de la relación molar anteroposterior, mayor desviación de la norma derecha o izquierda (0: normal; 1: ½ cúspide tanto mesial como distal; 2: una cúspide completa, tanto mesial como distal.....(*) 3=

INDICE DE OASIS

¿Cómo te sientes acerca de la apariencia de tus dientes?



1	2	3	4	5	6	7
No preocupado		Algo Preocupado			Muy Preocupado	

¿Has notado que otras personas han comentado acerca de la apariencia de tus dientes?



1	2	3	4	5	6	7
Para Nada		A Veces			Todo El Tiempo	

¿Has notado que otras personas se han burlado acerca de la apariencia de tus dientes?



1	2	3	4	5	6	7
Para Nada		A Veces			Todo El Tiempo	

¿Evitas sonreír por la apariencia de tus dientes?



1	2	3	4	5	6	7
Para Nada		A Veces			Todo El Tiempo	

¿Alguna vez has cubierto tu boca por la apariencia de tus dientes?



1	2	3	4	5	6	7
Para Nada		A Veces			Todo El Tiempo	

RESULTADO =	(1-10)	No preocupado
	(11-25)	Algo preocupado
	(26-35)	Muy preocupado

ANEXO 3

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de la investigación:

"MALOCCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO, 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DE EXPERTO

Apellidos y Nombre : ORTEGA BUSTOS MANUEL ROSSANA
Cargo o institución donde labora : UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Nombre del instrumento de evaluación: CUESTIONARIO Y FICHA DE OBSERVACION
Teléfono : 942586492
Lugar y fecha : 11/04/24
Autor del instrumento : Condezo Falcon Abelaida pascua

II. ASPECTO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas	X	
Contextualización	El problema que se esta investigando esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se esta utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o mas adecuado	X	

III. OPINION GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

FAVORABLE PARA SU APLICACION

IV. RECOMENDACIONES

V.

Huánuco, 11 de Abril del 2024

[Firma]
Dra. Manuel R. Ortega Bustos
HUÁNUCO DENTISTA
COP. 22007



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DE ODONTOLÓGIA

Título de la investigación:

"MALOCCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO, 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DE EXPERTO

Apellidos y Nombre : Luz Idalia Angulo Quispe
Cargo o institución donde labora : Hospital Especializado Hco. UDH - Danti
Nombre del instrumento de evaluación : cuestionario y ficha de observación
Teléfono : 999299030
Lugar y fecha : 11/04/24
Autor del instrumento : Condezo Falcon Adelaida Paciano

II. ASPECTO DE VALUACION DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o mas adecuado	X	

III. OPINION GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

V.

Huánuco, 11 de Abril del 2024

LUZ ANGULO QUISPE
DENTISTA
HCO. UDH - DANTI
HUÁNUCO
HUÁNUCO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DE ODONTOLOGIA

Título de la investigación:

"MALOCCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO, 2023"

I. DATOS INFORMATIVOS DE EXPERTO

Apellidos y Nombre : CASTRO MARTINEZ SALDI ROSARIO
Cargo o institución donde labora : HOSPITAL H.V.M. - HCO
Nombre del instrumento de evaluación: Cuestionario y ficha de observación
Teléfono : 962612868
Lugar y fecha : 12/04/24
Autor del instrumento : Condezo Falcón Adelaida Paciano

II. ASPECTO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o mas adecuado	X	

III. OPINION GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

V.

Huánuco, 12 de Abril del 2024

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hernando Valdezán Merino"

Exp. SALDI ROSARIO CASTRO MARTINEZ
C.O.R. 3833-119E 1457
Jefe del Dept. Odontología
H-R-H-V-M

ANEXO 4

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLOGÍA**

Ficha Técnica del Instrumento

MALOCCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO 2023	
Nombre del instrumento	Índice de Estética Dental (DAI) ^(47,48)
Autor	Jenny Cons y colaboradores, 1986
Descripción del Instrumento	El Índice de Estética Dental (DAI) es una herramienta cuantitativa que evalúa la maloclusión basándose en la estética dental y la necesidad ortodóntica. El índice combina aspectos clínicos y estéticos para determinar la urgencia de tratamiento ortodóntico.
Estructura y dimensiones	El DAI se calcula a partir de 10 medidas dentales que incluyen desviaciones de la línea media, diastemas, densidad de dientes y malposiciones. Estas medidas se suman para dar un puntaje que indica la severidad de la maloclusión.
Técnica	Las mediciones son realizadas por odontólogo que evalúa y califica cada característica dental según la escala del DAI. Los resultados se comparan a las puntuaciones de cada categoría para determinar el grado de maloclusión y su necesidad de intervención ortodóntica.
Momento de la Aplicación	Durante el contacto con nuestras unidades muestrales.
Tiempo promedio de la Aplicación	Aproximadamente 20 minutos.

Ficha Técnica del Instrumento

MALOCCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO 2023	
Nombre del instrumento	Índice de la Escala Subjetiva del Impacto de Estética Oral (OASIS) ^(47,48)
Autor	Mandall 2000, 2007
Descripción del Instrumento	El OASIS es una escala subjetiva que mide la percepción del individuo sobre el impacto de su estética dental en su calidad de vida. Este índice evalúa aspectos psicosociales asociados a la percepción estética.
Estructura y dimensiones	La escala consta de varios ítems que los sujetos evalúan en una escala Likert, reflejando cómo sienten que su apariencia dental afecta su autoestima, interacciones sociales y bienestar emocional.
Técnica	Los participantes responden a un cuestionario autoadministrado que incluye preguntas sobre su satisfacción con la apariencia de sus dientes y el impacto de su estética dental en diferentes áreas de su vida.
Momento de la Aplicación	Se aplica en el contexto del estudio sobre autopercepción estética.
Tiempo promedio de la Aplicación	Aproximadamente 10 minutos.

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLOGÍA**



Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres de los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como del rol de sus hijos como participantes.

La presente investigación es conducida por Bach. Condezo Falcon, Adelaida Paciana, Alumna de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es MALOCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO 2023.

Si usted da su consentimiento para que su hijo(a) participe en este estudio, se le pedirá que él/ella responda preguntas en una entrevista (o complete una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

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

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación de su hijo(a). Igualmente, puede retirar a su hijo(a) del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación y la de su hijo(a).

Acepto que mi hijo(a) participe voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que la finalidad de este estudio es MALOCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO 2023.

Fecha: _____ de _____.

Nombre y firma del paciente

ANEXO 6



ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLOGÍA

Asentimiento Informado

Título de la Investigación:

MALOCCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO 2023. Mi nombre es: CONDEZO FALCON, Adelaida Paciona y soy Docente en la Universidad de Huánuco, actualmente se está realizando un estudio que tiene por finalidad: Determinar la relación entre la maloclusión y la autopercepción estética en los adolescentes de la Institución Educativa Virgen del Carmen, Ambo 2023, para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en donde responderás un cuestionario y se te realizara un breve examen dental:

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (), ni escribas tu nombre.

☐

Sí quiero participar

Nombre:

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha:

ANEXO 7



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLOGÍA

Permiso de la Institución



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



SOLICITO: Autorización para aplicación
de instrumento de recolección de
datos para proyecto de investigación

SRA. PROF. REBECA TEODORA LEON RODRIGUEZ

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN

Yo, Condezo Falcon, Adelaida Paciona
Bachiller en odontología, identificado con DNI
N° 45874015, egresada de la Universidad de
Huánuco, ante Usted con el debido respeto me
presento y expongo:

Qué; deseando la superación académica y en bien de contribuir con estudios de investigación dentro de nuestra provincia, mi persona está desarrollando una línea de investigación en odontología, para los cuales **SOLICITO** Autorización para aplicación de instrumento de recolección de datos para tal proyecto de investigación titulado: "MALOCLUSIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VIRGEN DEL CARMEN, AMBO 2023", para los cuales los se realizara encuestas y exámenes clínicos o invasivos a los estudiantes de su Institución Educativa, poniéndome a disposición de su dirección las fechas y el horario para poder realizar la recolección de los datos que se requieren para el desarrollo del investigación mencionada.

Agradeciendo anticipadamente su atención, me despido de Ud. no sin antes expresarle mi gratitud y estima personal.

Ambo 06 de junio del 2024.



Atentamente.

Condezo Falcon, Adelaida Paciona

DNI N°45874015

ANEXO 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD P.A. DE ODONTOLOGÍA**

Imágenes de la Recolección de Datos



