

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



TESIS

**“Correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental
de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo
Huánuco 2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Ramirez Durand, Yoorch Marlon

ASESORA: Ortega Buitron, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2023

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): 47055864

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Castro Martínez, Saldi Rosario	Especialista en radiología bucal y maxilo bucal	22475403	0000-0002-8693-7173
3	Cavalié Martel, Karina Paola	Maestro en administración y gerencia en salud	22512021	0000-0001-5538-9955



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:30 AM** del día 26 del mes de junio dos mil veintitrés 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.C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco | (PRESIDENTE) |
| • Mg.C.D. Saldi Rosario Castro Martínez | (SECRETARIA) |
| • Mg.C.D. Karina Paola Cavalie Martel | (VOCAL) |

ASESOR DE TESIS Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitron

Nombrados mediante la Resolución N°1203-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**CORRELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTOFACIAL Y EL TEMPERAMENTO MENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA CARRILLO HUÁNUCO- 2020**", presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **YOORCH MARLON RAMIREZ DURAND** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO 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, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las **12:30 P.M.** del día 26 del mes de junio del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Mg.C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
PRESIDENTE


.....
Mg.C.D. Saldi Rosario Castro Martínez
SECRETARIA


.....
Mg.C.D. Karina Paola Cavalie Martel
VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN, asesor (a) del P.A Odontología y designado(a) mediante documento: RESOLUCION N° 448-2020-D-FCS-UDH del (la) estudiante Bach. RAMIREZ DURAND YOORCH MARLON, de la investigación titulada **“CORRELACIÓN ENTRE LA ESTÉTICA DENTOFACIAL Y EL TEMPERAMENTO MENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA CARRILLO HUÁNUCO, 2020”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio 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, 05 de julio de 2023



Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón

DNI N° 43107651

Código Orcid N° 0000-0001-6283-2599

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

21 %

FUENTES DE INTERNET

2 %

PUBLICACIONES

8 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

6 %

2

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

2 %

3

1library.co

Fuente de Internet

1 %

4

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

5

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

6

Submitted to unsaac

Trabajo del estudiante

1 %

7

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

8

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1 %

9

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1 %


Prof. Mariela Ramírez Córdova
Cirujana Dentista
C.O.P. 23007

DNI: 43107651

Código Orcid: 0000-0001-6283-2599

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente le agradezco a Dios por ser el motor principal en mi vida, por acompañarme y permitirme confiarle mis anhelos con la certeza de que estos se materializarán. Les agradezco a mis padres porque desde muy pequeño me enseñaron el significado de perseverar y luchar por nuestros sueños.

Sé muy bien que el amor puede distraer pero en mi caso me sirvió de impulso para seguir adelante en cada caída por ello le agradezco a mi pareja porque a pesar de todos mis fallos siempre creyó en mí y me hizo confiar en mí mismo.

Estoy profundamente agradecida con la vida, con el destino, con Dios o con quién respecte por brindarme la oportunidad de vivir para ser feliz ejerciendo lo que un día temí. Nunca me alcanzarán las palabras para expresar esta enorme dicha. Sencillamente gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	12
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	14
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCAALES	19
2.2. BASES TEÓRICA	20
2.2.1. BIOTIPO FACIAL	20
2.2.2. INCISIVOS CENTRALES.....	22

2.2.3. TEMPERAMENTO	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	28
2.4. HIPÓTESIS.....	29
2.5. VARIABLES.....	29
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	29
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
CAPÍTULO III.....	31
MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.1. ENFOQUE.....	31
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	31
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.2.1. POBLACIÓN	32
3.2.2. MUESTRA.....	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	34
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..	34
CAPÍTULO IV.....	35
RESULTADOS.....	35
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	35
CAPÍTULO V.....	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes estudiados según sexo	35
Tabla 2. Estadística descriptiva de la edad de los pacientes.....	36
Tabla 3. Frecuencia del biotipo facial en pacientes de 19 a 30 años.....	36
Tabla 4. Frecuencia de forma del incisivo central en pacientes de 19 a 30 años.....	37
Tabla 5. Frecuencia de los tipos de temperamento de los pacientes de 19 a 30 años	37
Tabla 6. Tipos de temperamento asociado a la forma de incisivos central superior de los pacientes de 19 a 30 años.....	38
Tabla 7. Tipos de temperamento asociado al biotipo facial de los pacientes de 19 a 30 años	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los pacientes estudiados según sexo	35
Figura 2. Frecuencia del biotipo facial en pacientes de 19 a 30 años.....	36
Figura 3. Frecuencia de forma del incisivo central en pacientes de 19 a 30 años	37
Figura 4. Frecuencia del temperamento de los pacientes de 19 a 30 años .	38

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

Nº	Abreviaturas y/o	Significado
	Símbolos	
1	IFM	Índice Facial Morfológico

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionó para el estudio un total de 50 participantes de entre 19 y 30 años que acudieron a la clínica dental Carrillo. Los temperamentos de los participantes se identificaron mediante un cuestionario de autoinforme. Se utilizó el Índice Morfológico Facial (IMF) para determinar el biotipo facial, y se tomaron medidas de la distancia del ofrion al mentón y de la distancia bicigomática utilizando un calibre vernier digital metálico Truper Stainless Steel de 0"- 6". Los datos recogidos se evaluaron estadísticamente mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson para determinar si las dos variables, estética dentofacial y temperamento mental, estaban relacionadas.

RESULTADOS: La frecuencia del biotipo facial en los pacientes 19 a 30 años que conformaron la muestra. El 80,00% presentaron biotipo facial mesocefalo y el 10,00 % mostraron biotipo facial braquifacial y dolicocefalo. El 66,00% presentaron forma del diente cuadrado, seguido por la forma ovoide con un 26% y la forma triangular 8%. El 30,00% presentaron temperamento sanguíneo y flemático, el 28,00% colérico y finalmente el 12,00% de los pacientes presentaron temperamento melancólico. Dado que la hipótesis nula no es rechazada por la prueba chi-cuadrado ($p\text{-valor}=0,902$, $P>0,005$), puede afirmarse que no existe correlación entre los tipos de temperamento y la forma del incisivo central superior. No existe correlación entre el biotipo facial y los tipos de temperamento.

CONCLUSIONES: No existe correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.

PALABRAS CLAVE: estética dentofacial, temperamento mental, biotipo facial, incisivo central superior, índice facial morfológico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the correlation between dentofacial aesthetics and mental temperament of patients who attend the Carrillo Huánuco Dental Clinic 2020.

MATERIALS AND METHODS: A total of 50 participants between the ages of 19 and 30 who attended the Carrillo dental clinic were selected for the study. Participants' temperaments were identified using a self-report questionnaire. The Facial Morphological Index (FMI) was used to determine the facial biotype, and measurements of the distance from the ophryon to the chin and the bizygomatic distance were taken using a 0"- 6" Truper Stainlees Steel digital metallic vernier caliper. The collected data was statistically evaluated using Pearson's chi-square test to determine if the two variables, dentofacial aesthetics and mental temperament, were related.

RESULTS: The frequency of the facial biotype in the patients 19 to 30 years old that made up the sample. 80.00% presented mesocephalic facial biotype and 10.00% showed brachifacial and dolichofacial facial biotype. 66.00% presented a square tooth shape, followed by the ovoid shape with 26% and the triangular shape with 8%. 30.00% presented sanguine and phlegmatic temperament, 28.00% choleric and finally 12.00% of the patients presented melancholic temperament. Since the null hypothesis is not rejected by the chi-square test ($p\text{-value}=0.902$, $P>0.005$), it can be stated that there is no correlation between temperament types and the shape of the upper central incisor. There is no correlation between facial biotype and temperament types.

CONCLUSIONS: There is no correlation between dentofacial aesthetics and the mental temperament of patients who attend the Carrillo Huánuco Dental Clinic 2020.

KEY WORDS: dentofacial aesthetics, mental temperament, facial biotype, upper central incisor, morphological facial index.

INTRODUCCIÓN

Una sonrisa estética está significativamente influenciada por la calidad de los elementos dentales y gingivales componentes y su conformidad con las normas aceptadas. Los tejidos gingivales sanos tienden a tener rasgos morfológicos específicos, que incluyen márgenes gingivales afilados como cuchillos estrechamente adaptados a los dientes con una superficie rosada queratinizada, punteada o lisa.

Creemos que los tipos faciales (mesofaciales, dolicofaciales braquifaciales) se cree que juegan un papel en la estética facial. Los individuos que tienen una estructura braquifacial suelen tener una altura facial menor en comparación con la anchura de su cara. Las caras de los pacientes con una anatomía dolicofacial suelen ser más largas y estrechas. La proporción entre la sonrisa y la cara también puede cambiar como resultado de estas variaciones en el tamaño facial.

A medida que los profesionales de la odontología, y más concretamente los ortodoncistas, evalúan la estética dentofacial, ésta se vuelve más objetiva. Se ha observado a lo largo del tiempo que la idea de belleza siempre está evolucionando. Además, las características geográficas, étnicas, culturales y demográficas influyen en la belleza facial y dental.

De este modo, la tesis se ha dividido en cuatro capítulos: El planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones se abordan en el Capítulo I. En el Capítulo II, se tratan el marco teórico, el contexto local, nacional y mundial, los fundamentos teóricos, los conceptos fundamentales, las hipótesis y las variables. El propósito del estudio, el tipo, el nivel, la metodología, el diseño de la investigación, la población, la muestra, los instrumentos, el proceso de recogida de datos, los procedimientos de tratamiento de datos y el análisis de datos se tratan en detalle en el Capítulo III. Los resultados se examinan y discuten en el Capítulo VI.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La sonrisa, la capacidad de una persona para expresar una variedad de emociones con la estructura y el movimiento de los dientes y los labios, a menudo puede determinar qué tan bien puede funcionar una persona en la sociedad ⁽¹⁾. La sonrisa favorece la capacidad de interactuar correctamente en la sociedad ⁽²⁾.

La apariencia dentofacial es una parte importante del atractivo facial, en el que la boca se usa como órgano principal en las interacciones sociales ⁽³⁾. La literatura sugiere que la estética dental puede tener un impacto notable en el bienestar social y psicológico del sujeto, lo que puede afectar su autoestima. – confianza ⁽⁴⁾.

El concepto dentogénico considera el género, la personalidad y la edad al armonizar las formas de los dientes con la cara. Entre estos parámetros, la personalidad es única para un individuo y la más difícil de determinar. Revelando los rasgos de personalidad, los deseos del paciente y traducirlos a formas de dientes naturales para mantener la armonía psicodentofacial plantea un gran desafío para el clínico al diseñar una sonrisa estética ^(5, 6).

La boca juega un rol importante para la expresión y apariencia facial ⁽⁷⁾. Esto se ha demostrado en estudios con fotografías, donde se atribuyeron mayores capacidades intelectuales y sociales a individuos con sonrisas estéticas. También se consideró que eran más atractivos que los mismos individuos en fotografías con sonrisas estéticas modificadas de nivel inferior ⁽⁸⁾.

El atractivo facial influye en el desarrollo de la personalidad y la interacción social, en donde la sonrisa de un individuo como una expresión facial importante puede llamar la atención ⁽⁹⁾. El temperamento es considerada como el medio de mostración y sensibilidad innata de una persona con su

entorno ⁽¹⁰⁾. El temperamento se refiere al estado inicial a partir del cual se desarrolla la personalidad y vincula las diferencias individuales en el comportamiento con las redes neuronales subyacentes ⁽¹¹⁾.

El temperamento se alinea bien conceptualmente con el marco de Fisher-Owens para ECC, que describe la compleja interacción entre los determinantes multinivel de la salud bucal ^(12,13). Paolucci et al. consideró la relación del diseño de la sonrisa con los cuatro temperamentos ⁽¹⁴⁾.

Este estudio tuvo como propósito establecer una relación, si la hubiera, entre la estética dentofacial y los cuatro temperamentos mentales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01.

¿Cuáles son los biotipos faciales de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?

Pe. 02.

¿Cuáles son los tipos de forma de los incisivos de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?

Pe. 03.

¿Cuáles son los tipos de temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 01.

Determinar los biotipos faciales de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.

Oe. 02.

Determinar los tipos de forma de los incisivos de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.

Oe. 03.

Determinar los tipos de temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La ejecución de la investigación es trascendental debido a que constituye con la actualización del tema llevado a cabo de la relación de la variable estética dentofacial y tipos de temperamentos.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de este estudio serán utilizados como información de referencia por los cirujanos dentistas porque se cree que el temperamento es el componente principal de la personalidad de cada persona y porque el ICS es el componente más significativo de la dentición permanente y está asociado con la estética dentofacial y la comunicación no verbal.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los instrumentos usados en la investigación, al realizar y demostrar su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bhat N, et al. India, 2019. “Primera impresión del diseño de los dientes en otros: un análisis facial y de personalidad en la población de la India central”. Objetivo: Evaluar los tipos faciales y de personalidad dominantes y su correlación entre hombres y mujeres en la población de la India central. **Metodología:** Las fotografías de cara completa de 120 personas, con una amplia sonrisa y dentición visible, se calibraron para generar un mapa facial con software digital. Los participantes completaron un cuestionario de personalidad. La forma facial y el tipo de personalidad se clasificaron como una combinación de fuerte, dinámica, delicada y tranquila. Estadística descriptiva e inferencial utilizando pruebas de Chi-cuadrado y Kappa. **Resultados:** La forma facial dominante era tranquila (66.67%, 71.67%) con la segunda forma facial dominante dinámica (50%, 51.67%) tanto para hombres como para mujeres, respectivamente. Mientras que el tipo de personalidad dominante era dinámico (50%), el segundo tipo de personalidad dominante era tranquilo (35%, 30%) tanto para hombres como para mujeres. El análisis de Kappa mostró un acuerdo moderado entre los tipos faciales y de personalidad dominantes ($P = 0,41$ en hombres, $P = 0,10$ en mujeres). El software utilizado fue la versión SPSS 22.0 y $P < 0.05$ se considera como el nivel de significancia. **Conclusiones:** Un número variable de combinaciones son esenciales para caracterizar la cara. El tipo de personalidad tiene un predominio de un tipo sobre otro. La interpretación de estas combinaciones en odontología puede ayudar a seleccionar formas de dientes apropiadas y diseñar una sonrisa armoniosa ⁽¹⁵⁾.

Rambabu T, et al. India, 2018. “Correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental: un análisis fotográfico clínico con visagismo”. **Objetivo:** Establecer una relación, si la hay, entre el patrón de sonrisa (estética dentofacial determinada por tres parámetros. **Metodología:** Se seleccionó para el estudio un total de 190 participantes de entre 20 y 38 años de una facultad de odontología. Los temperamentos de los participantes se identificaron mediante un cuestionario de autoinforme. Las fotografías de la vista frontal de los dientes en oclusión céntrica de los participantes fueron capturadas, y sus formas de dientes, hachas largas y líneas de embellecimiento fueron dibujadas usando un software de edición de fotografías. El tipo de temperamento obtenido del cuestionario para cada participante se comparó con el obtenido de la evaluación fotográfica. Análisis estadístico utilizado: los datos obtenidos se analizaron estadísticamente aplicando estadísticas Kappa para la medida de acuerdo kappa. **Resultados:** No hubo acuerdo entre los temperamentos derivados del cuestionario y los temperamentos obtenidos del análisis fotográfico. **Conclusión:** Aunque el concepto de combinar los principios del diseño de la sonrisa y los temperamentos mentales a través del visagismo es una idea apreciable, carece de un enfoque práctico para crear una sonrisa personalizada para cada paciente al incluir temperamentos mentales en la etapa actual ⁽¹⁶⁾.

Batwa W. Arabia Saudita, 2018. “La influencia de la sonrisa en la estética del tipo facial percibida”. **Objetivo:** Determinar si la sonrisa influiría en la percepción estética de los tipos faciales para dentistas, especialistas y laicos. Las hipótesis nulas para este estudio fueron que la sonrisa no tiene ningún efecto sobre la estética facial percibida de los diferentes tipos faciales. **Metodología:** Una fotografía de un rostro femenino atractivo con una sonrisa atractiva fue capturada y manipulada utilizando un software de computadora, que se utilizó para producir cambios en la sonrisa y el tipo facial del rostro femenino. Se desarrollaron dos conjuntos de fotografías. El primer conjunto se compone de tres fotos que muestran caras mesofaciales, dolico faciales y braquifaciales; en estas fotos las sonrisas fueron enmascaradas

intencionalmente. En el segundo set, la sonrisa se reveló en los tres tipos de rostro (mesofacial, dolicofacial y braquifacial); Esto da como resultado tres fotos sonrientes, donde cada una mostró un tipo facial con la misma sonrisa. Estas fotos (6 fotos en total) fueron calificadas por los participantes; Se reclutaron 200 participantes, 50 dentistas generales, 50 dentistas especialistas y 100 laicos. **Resultados:** Los tres grupos (dentistas, especialistas y laicos) calificaron la cara mesofacial como la más alta (valor $p < 0.01$) (64.48, 76.12 y 60.68, respectivamente), la cara mesofacial fue la única cara que mostró una diferencia significativa entre las calificaciones de los tres grupos (valor de $p < 0.01$), y esta diferencia significativa desapareció cuando comparamos las fotos sonrientes para la cara mesofacial (valor de $p > 0.01$). **Conclusión:** La cara mesofacial se considera la cara más atractiva en comparación con las caras dolicofaciales y braquifaciales. El tipo facial no debe considerarse por separado de la sonrisa, ya que la sonrisa puede influir en la percepción estética del tipo facial ⁽¹⁷⁾.

Rojas R, et al. Chile, 2014. "Biotipo facial y forma dental del incisivo central superior". El objetivo es establecer una relación entre la morfología del incisivo central superior y el biotipo facial. **Metodología:** Se examinaron 197 personas. Se analizó el sexo, la edad, la raza, el biotipo facial y la morfología de los incisivos. Mediante fotografías, se midió la altura y la anchura del incisivo central de la cara. **Resultados:** Forma dental triangular (76,65%), biotipo Leptoprosopo (52,79%). La forma de los dientes y el biotipo facial no coincidían (KAPPA: 10,55% E.S 0,048). No obstante, se observaron disparidades notables en el biotipo facial y el sexo. **Conclusiones:** La morfología dental no guarda relación con el biotipo facial ⁽¹⁸⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gómez J. Tacna-Perú, 2016. "Temperamento y la forma del incisivo central superior". **Objetivo:** Establecer una conexión entre el temperamento y la forma del incisivo central superior. **Metodología:** 95 participantes participaron en un estudio de tipo descriptivo utilizando el

inventario de personalidad de Eysenk y una ficha de observación. Los **Resultados** mostraron que era melancólico el 34,1%, sanguíneo el 31,7%, flemático el 18,3% y colérico el 15,9%; en cuanto al IC superior, era ovalado el 34,7%, triangular el 30,5%, rectangular el 18,9% y cuadrado el 15,8%. **Conclusiones:** Se demostró que existía una correlación entre los dos factores de temperamento y la forma del incisivo central superior. ⁽¹⁹⁾.

Bellido P. Puno-Perú, 2016. “Biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores”. Objetivo: vinculó la forma de la arcada dental, los incisivos centrales superiores y el biotipo facial. Eso se hizo por observación. **Metodología:** Utilizaron el Índice de Morfología Facial y el método Williams para determinar la forma de los incisivos centrales superiores. **Resultados:** Descubrieron que la región mesofacial era la más común (50%) y que la forma de arco dental ovalada era la más común (54,31%), seguida de la forma cuadrada (53,02%). **Conclusiones:** Descubrieron una conexión entre la morfología de los incisivos, la forma del arco y el biotipo facial. ⁽²⁰⁾.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Melgarejo B. Huánuco-Perú, 2018. “Percepción estética dentaria en imágenes intraorales frontales”. Objetivo: Compararon cómo percibía la gente la estética de los dientes en fotografías intraorales frontales. **Metodología:** Se estudiaron 30 temas de bachillerato y 30 temas de secundaria en 60 estudiantes. **Resultados:** Descubrieron que el sexo influía, ya que las mujeres de ambos grupos demográficos daban más prioridad a la estética que los varones. **Conclusiones:** Descubrieron que los estudiantes de secundaria percibían la estética dental de forma diferente a sus compañeros de bachillerato. ⁽²¹⁾.

Rivera D. Huánuco-Perú, 2017. “Dimensiones de los dientes anterior superior y su implicancia en la estética”. Objetivo: Midieron el tamaño de los dientes anteriores superiores y sus efectos estéticos.

Metodología: Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para analizar los datos de este estudio observacional. **Resultados:** El incisivo central superior midió 8,216 0,709 mm de longitud mesiodistal, el incisivo lateral superior 7,17 0,61 mm, el canino superior 7,935 0,684 y el canino superior (7,935 0,684). Llegaron a la **conclusión** de que el tamaño de los dientes anteriores superiores tiene poca relación con la estética dental. ⁽²²⁾.

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. BIOTIPO FACIAL

Se describe como un grupo de rasgos morfogenéticos y funcionales que controlan la forma en que se desarrolla y se comporta la cara de una persona ⁽²³⁾.

Dado que los distintos biotipos faciales reaccionan de forma diferente a tensiones ortodóncicas similares, el desconocimiento de los propios biotipos esqueléticos y faciales puede dar lugar a errores en el diagnóstico y la planificación del tratamiento. El ortodoncista debe conocer los distintos tipos esqueléticos y faciales para aplicar eficazmente la tipología durante el tratamiento. ⁽²⁴⁾. Es fundamental tener en cuenta y evaluar el biotipo facial, que es la evolución de la estructura de la cara, al diagnosticar a los pacientes. Aplicando esta técnica diagnóstica, se evaluarán los rasgos faciales determinados genéticamente; por lo tanto, el biotipo facial perdurará independientemente del tratamiento ortodóncico.

Con el uso de esta técnica diagnóstica, podremos valorar los rasgos faciales que están predeterminados genéticamente, lo que significa que independientemente del tratamiento ortodóncico, el biotipo facial persistirá desde la infancia hasta la madurez. Cuando se busca un tratamiento integral de la cara, muchos investigadores coinciden en que utilizar únicamente modelos de escayola, telerradiografías y trazados cefalométricos para realizar un diagnóstico ortodóncico es una técnica insuficiente ⁽²⁵⁾.

El examen clínico es una forma de determinar el biotipo facial del paciente. Observando la cara y el cráneo del paciente y tomando medidas, se puede determinar si el paciente tiene una cara mesoprosópica (mesofacial), Leptoprosopico (dolicofacial) o euriprosopico (braquifacial) se refiere a caras proporcionalmente cortas o alargadas, respectivamente. ⁽²⁶⁾.

a) Mesofacial

En 1982, Chaconas dijo que la oclusión de clase I, la musculatura normal y el atractivo aspecto ovoide de la cara son lo que distingue al biotipo mesofacial. La anatomía de la mandíbula y la disposición de las arcadas dentarias son idénticas, y ni la longitud ni la anchura de la cara son excesivas. Además, presenta tercios faciales proporcionales, un desarrollo neuromuscular equilibrado y un crecimiento equilibrado en los planos horizontal y vertical. ^(27, 28).

b) Dolicofacial

El biotipo dolicofacial se caracteriza por una estructura facial larga y estrecha, arcadas dentales estrechas que pueden estar relacionadas con una bóveda palatina alta, tendencia al crecimiento vertical, mordida abierta, músculos débiles, escaso desarrollo de la rama mandibular, tercio inferior agrandado e incompetencia bilabial con un surco mentolabial poco profundo. ^(27, 28).

c) Braquifacial

La forma de la cara, corta, ancha, algo ancha y cuadrada, es característica del biotipo braquifacial. Las arcadas dentales suelen ser más cuadradas o acampanadas transversalmente, pero más cortas anteroposteriormente. fuerte musculatura, redundancia labial, surco mentolabial profundo, predisposición al crecimiento horizontal, mordida profunda, porción inferior de la cara disminuida y rama mandibular que ha crecido significativamente en altura ⁽²⁷⁾.

Índice Facial Morfológico

Basándose en evaluaciones clínicas de sus tipos faciales (leptoprosópicos), el índice morfológico facial es una herramienta utilizada para clasificar a las personas en tipos braquifaciales (euriprosópicos), mesofaciales (mesoprosópicos) y dolicofaciales. La distancia vertical entre el punto ofrion, que es la intersección del plano medio sagital y el plano tangente al borde superior de las cejas, y el mentoniano, que es el punto más bajo del contorno del mentón, se utiliza para determinar el tipo facial de los pacientes. Esta distancia se calcula dividiendo por la anchura bicigomática y multiplicando el resultado por 100. El sujeto es braquifacial (euriprosópico) si el valor obtenido es inferior a 97, mesofacial (mesoprosópico) si el valor está entre 97 y 104, y dolicofacial (leptoprosópico) si el valor es superior a 104. ^(29,30).

2.2.2. INCISIVOS CENTRALES

El rostro es una parte esencial del plan corporal, ya que es el aspecto estético de la persona humana como ser psicosocio-cultural. La gesticulación bucofacial, la mueca, la risa y otras manifestaciones estético-afectivas incluyen a los dientes como un componente importante y armonioso de esta composición morfofuncional ⁽³¹⁾.

Del mismo modo que la disposición de los dientes en las arcadas cumple la función de sostener los tejidos blandos, lo que a su vez influye en la postura que adoptan los músculos faciales. Esto ayuda a identificar el mimetismo facial y los rasgos de personalidad y carácter ⁽³²⁾. Así es como la cara y la expresión facial se ven afectadas por factores ambientales y genéticos ⁽³³⁾.

Ejecutan la función de prehensión, compartiéndola con los labios, ya que ocupan la parte anterior del arco y son los primeros en entrar en contacto con el alimento. Pueden tanto cortar el alimento como roer, ya que están cuidadosamente entrenadas para hacer ambas cosas. Además, funcionan como componentes inertes en la articulación del sonido ⁽³²⁾.

Un punto de referencia importante para la interacción armoniosa con los antagonistas inferiores, los tejidos gingivales y la línea media facial es la línea media dental superior, creada por las formas redondeadas, cuadradas o triangulares de los incisivos centrales y su contacto interproximal mesial ⁽³⁴⁾. Como resultado, la arquitectura facial puede relacionarse con las formas de los incisivos centrales superiores. Por otro lado, los incisivos centrales superiores son cruciales a la hora de crear prótesis parciales y completas, ya que se puede alcanzar una estética óptima mediante un examen estético de esta región. Además, dado que estos dientes son los que se mostrarán al sonreír, es crucial tener en cuenta su tamaño, forma y posición dentro de la arcada dental, ya que de este modo se creará una armonía entre los incisivos centrales superiores y la cara ⁽³⁵⁾.

Método de Williams

En su charla ante el primer distrito de la sociedad de odontología, el 8 de diciembre de 1913, Leon Williams afirmó que elegir dientes protésicos en función del temperamento era una utopía. El objetivo de Williams al crear esta obra era cambiar el enfoque convencional de la prótesis dental. Antes de la publicación de esta obra, la elección de los dientes artificiales para las prótesis se hacía en función de dos factores: el temperamento y la raza. Williams puso en duda estos elementos, ya que no se correspondían con el tamaño y la forma de los dientes. En el siglo V a.C., Hipócrates desarrolló la teoría de los temperamentos, que reforzaba la noción de que cada persona tiene un temperamento dominante que determina sus rasgos físicos. Los cuatro temperamentos existentes eran el ansioso, el linfático, el bilioso y el sanguíneo. Según la noción de razas, cada raza tiene unas características físicas distintivas, lo que hace que cada raza se correlacione con un tipo de diente concreto. Blanca, negra y amarilla eran las tres grandes razas según Leon Williams. Las examinó mediante imágenes para refutar esta noción, llegando a las siguientes conclusiones ^(36, 37):

1. Existen tres variedades principales de dientes comunes a todas las razas en lugar de un tipo de diente para cada raza.
2. La armonía no siempre está presente en la naturaleza porque no es perfecta.
3. Establece una conexión entre los rasgos faciales y los rasgos dentales.

Por lo tanto, sugeriré tres categorías de dientes:

Las superficies proximales de la Clase I son paralelas (cuadradas), las de la Clase II son convergentes (triangulares) y las de la Clase III son curvas (ovoides).

Las superficies proximales curvas (ovoides) pertenecen a la Clase III.

La técnica Williams consiste en determinar la altura máxima del diente que se extiende desde el margen gingival hasta el borde incisal y medir la anchura del diente desde mesial a distal del margen incisal donde hay un punto de contacto a nivel interproximal. Una vez determinados estos parámetros, se aplica una fórmula que consiste en dividir la anchura máxima, expresada en milímetros, por la longitud, y multiplicar el resultado por 100. Los resultados se comparan con porcentajes estándar. Los resultados se comparan con los porcentajes estándar, que establecen que las formas inferiores al 75% de las veces serán alargadas o triangulares, las comprendidas entre el 75 y el 90% serán ovoides y, por último, las formas superiores al 90% de las veces serán cuadradas ⁽³⁵⁾. Los dientes pueden dividirse en 3 formas cuando se examinan sus contornos y ángulos externos: I) cuadrados II) ovoides III) triangulares.

a) Diente Cuadrado

En comparación con las formas ovoides y triangulares, presenta un contorno incisal recto y una anchura mesiodistal proporcionalmente

mayor. En la mayoría de los casos, los ángulos mesial y distal son rectos o, en el peor de los casos, ligeramente redondeados. Las líneas mesial y distal son paralelas y ligeramente convexas en el contorno proximal, mientras que la línea cervical es normalmente plana. ⁽³⁸⁾.

b) Diente Ovoide:

En comparación con las formas cuadradas y triangulares, presenta un contorno incisal redondeado, una anchura mesiodistal proporcionalmente menor y ángulos mesiales y distales redondeados con una transición sin fisuras entre los contornos. Convexamente elevada en dirección al centro se encuentra la cara vestibular., y la línea cervical es estrecha cuando se mira lateralmente ⁽³⁸⁾.

c) Diente Triangular

Presenta un contorno incisal recto, una anchura mesiodistal proporcionalmente mayor que la forma oval y, al igual que el cuadrado, ángulos mesiales y distales más agudos en comparación con otras morfologías. La línea cervical es delgada, los contornos proximales tienen forma de "V" y convergen hacia la cervical, y los puntos de contacto suelen estar alrededor de los ángulos incisales. ⁽³⁸⁾.

2.2.3. TEMPERAMENTO

2.2.3.1. DEFINICIÓN

El temperamento, que significa "medida" en latín, se refiere a la singularidad de una persona, la intensidad de los efectos mentales y la estructura predominante de su estado de ánimo y motivación ⁽³⁹⁾.

Desde el principio de los tiempos se ha intentado describir el temperamento; Los médicos y filósofos de la Edad Media utilizaron su conocimiento de los cuatro "humores" (fluidos corporales). Empédocles, filósofo griego, popularizó su teoría de los cuatro elementos básicos del universo entre los años 495 y 425 a.C., cada

uno de los cuales se caracterizaba por unas características que indicaban lo caliente, frío, seco o húmedo que era. La tierra era fría y seca, el fuego caliente y seco, el aire caliente y húmedo y el agua fría y húmeda ⁽⁴⁰⁾.

Más adelante, Hipócrates clasificó al hombre según el predominio de un estado de ánimo por combinaciones particulares de rasgos físicos y funcionales. Se le clasificaba en sanguíneo, flemático, colérico y melancólico, según el predominio de los distintos colores de la bilis: sanguíneo, amarillo, colérico y negro. Hipócrates se refería a estos rasgos físicos como "temperamentos", y la "teoría de los temperamentos" se desarrolló vinculando las asociaciones típicas de estos temperamentos con rasgos mentales, funcionales y físicos particulares ⁽⁴¹⁾. Así pues, sin ayuda de la inteligencia o la educación, el temperamento determina el grado de excitación ante lo inesperado, la respuesta inicial a un nuevo estímulo (persona o acontecimiento). Dicho de forma más sencilla: Cada temperamento reacciona de forma diferente ante un mismo incidente; mientras que unos perciben el peligro, otros ven una oportunidad de placer. El temperamento dicta nuestro primer instinto irreflexivo cuando se produce un acontecimiento inesperado ⁽⁴²⁾. El temperamento está correlacionado con el entorno bioquímico o el tiempo interior en el que crece una personalidad; el temperamento, al igual que la inteligencia y la constitución física, constituye una especie de materia prima que, en última instancia, da forma a la personalidad ⁽⁴³⁾.

2.2.3.2. TIPOLOGÍA DE LOS TEMPERAMENTOS

El temperamento puede clasificarse de muchas maneras diferentes. Dado que destacan facetas particulares de la persona, la mayoría de ellas nos parecen valiosas. Por ejemplo, a pesar de su antigüedad, la tipología de Hipócrates sigue siendo muy utilizada. Esta categorización de los temperamentos en flemático, sanguíneo, colérico y melancólico parece haber obtenido un amplio

apoyo en psicología, lo que se considera imposible por casualidad. Hipócrates afirmaba que la personalidad de cada persona es una síntesis especial de sus temperamentos colérico, sanguíneo, melancólico y flemático. Por lo general, una o dos de estas categorías predominan sobre las demás.

a) Temperamento Colérico:

Las personas con temperamento colérico son más extrovertidas que las de temperamento sanguíneo, pero también tienen un sistema neurológico inestable ⁽⁴⁴⁾. El tipo de personalidad colérico es muy inteligente, tiene un alto nivel de concentración, suele tener opiniones bien definidas sobre las cosas, se asocia con el realismo y la objetividad, y adopta actos directos y honestos. Está decidido a llevar a cabo sus planes, se comunica de forma clara y abierta y, por lo general, impone su voluntad a las personas con un fuerte liderazgo. La intolerancia, el autoritarismo y la inclinación a la dominación son algunos de sus rasgos desfavorables ⁽⁴⁵⁾.

b) Temperamento Sanguíneo:

La personalidad sanguínea se emociona con facilidad y se siente obligada a actuar con rapidez ⁽⁴⁴⁾. El tipo sanguíneo puede dedicarse a múltiples actividades a la vez y suele ser muy creativo, inquisitivo y efervescente de ideas. También piensa con rapidez y puede ser transparente. Tiene propensión a actuar impulsivamente y a correr riesgos; su estilo de comunicación suele ser muy conversacional y expresivo; no tiene propensión a imponer su voluntad a los demás. Puede ser incoherente, desorganizado y poco persistente como rasgos negativos ⁽⁴⁵⁾.

c) Temperamento Melancólico:

Se cree que el melancólico, el temperamento más rico de todos, tiene un sistema neurológico débil, tiende a ser más inteligente que los demás temperamentos y presenta fluctuaciones

del estado de ánimo más pronunciadas ⁽⁴⁴⁾. El tipo de personalidad melancólico suele ser introspectivo, analítico, lógico y bien organizado.

Emocionalmente, suelen ser bastante sensibles y taciturnos a la hora de expresar sus sentimientos. Es tímido y cauteloso en su comunicación, y tiende a manipular para forzar su voluntad. Sus acciones suelen ser persistentes, metódicas, detalladas y estructuradas. Puede mostrarse preocupado y demasiado impecable, que son desventajas del tipo sombrío ⁽⁴⁵⁾.

d) Temperamento Flemático:

El tipo de personalidad flemático se muestra bastante seguro de sí mismo y convencional en el pensamiento.. Este tipo se caracterizaría por su diplomacia. Sus rasgos emocionales incluyen la calma, la tranquilidad y una ligera falta de equilibrio. Sus acciones y su forma de vivir se caracterizan por la lentitud y la apatía. Intenta agradar a las personas con las que convive, por lo que su comunicación tiende a ser sensata y equilibrada. No muestra propensión forzar su voluntad aceptando estoicamente las circunstancias y limitaciones impuestas por el entorno.. Suele mostrar apatía, comodidad y conformidad como defectos ⁽⁴⁵⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Estética dental

Así se describe la ciencia de fusionar el trabajo dental con la naturaleza. ⁽⁴⁶⁾.

Temperamento

El temperamento de una persona se define como su predisposición en sus reacciones instintivas a los estímulos emocionales ⁽⁴⁷⁾.

Método Williams

Williams dijo en su idea "La Ley de la Armonía" que un rostro de forma cuadrada debe tener dientes de forma cuadrada para lograr la armonía, un rostro triangular debe tener dientes triangulares y un rostro ovoide debe tener dientes ovoides ⁽⁴⁸⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Hi

Los pacientes que visitan la Clínica Dental Carrillo Huánuco 2020 muestran un temperamento mental que se correlaciona con su estética dentofacial.

Ho

No existe relación entre la disposición mental de los pacientes y la estética dentofacial en la Clínica Dental Carrillo Huánuco 2020.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Temperamento

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Estética dentofacial

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE						
Temperamento	Diferencias individuales en emoción, activación motriz y reacción de atención a estímulos.	Tipos de temperamento	Temperamento sangriento Temperamento colérico Temperamento Melancólico Temperamento flemático	Cualitativa	Nominal Politómico	Ficha de recolección de datos Cuestionario
DEPENDIENTE						
Estética dental	Problemas relacionados con la armonía bucal.	Incisivo central superior METODO DE WILLIAM (koralaKunte Budihal,2012)	Ovoide (Proporciones entre 75a 90 %) Cuadrado (Proporciones mayores a 90%) Proporciones mayores a 90%) Triangular	Cualitativo	Nominal Politómico	Ficha de recolección de datos Cuestionario
Estética facial	Se centra en el rejuvenecimiento, embellecimiento de la cara y cuello, corrigiendo rasgos para que puedan mejorar la belleza del rostro.	INDICE FACIAL MORFOLÓGICO I.F.M. =distancia ofrion-menton/ anchura facial o bicigomática multiplicado X 100	Braquifacial (euriprosopos) Índice facial morfológico menos de 97 Mesofacial (mesoprosopos) Índice facial morfológico entre 97 y 104 Dolicofacial (leptoprosopos) Índice facial morfológico mayor a 104	Cuantitativo	Continuo	Ficha de recolección de datos Cuestionario
INTERVINIENTES						
Edad	Edad cronológica del participante.	DNI	19 – 30 años	Cuantitativa	Numérica	Ficha de recolección de datos
Sexo	Diferencias biológicas de los participantes.	DNI	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue básica de acuerdo a la finalidad de la investigación

Fue transversal de acuerdo número de mediciones de la variable

Fue observacional de acuerdo a la intervención del investigador

Fue analítico de acuerdo al número de variables analíticas

Fue prospectivo de acuerdo a la planificación de las mediciones

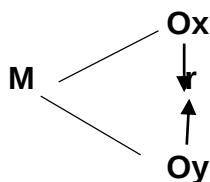
3.1.1. ENFOQUE

Cuantitativo, debido a que los datos recolectados de la investigación fueron procesados estadísticamente.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Relacional, la investigación buscó relacionar la variable estética dentofacial y el temperamento.

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO



Dónde:

M: Muestra (Pacientes)

Ox: (Temperamento mental)

Oy: (Estética dentofacial)

R: Relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Los datos fueron recogidos en la ciudad de Huánuco de agosto a diciembre de 2020 en 130 pacientes que visitaron la clínica dental Carrillo.

3.2.2. MUESTRA

Fue de un muestreo probabilístico, Estuvo conformado por 50 pacientes de 20 a 40 años, que acudieron a la clínica dental Carrillo que se recolectaran los datos en el agosto a diciembre del 2020 de acuerdo a los criterios de elegibilidad.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Población (Total de radiografías panorámicas)

Hay n elementos de muestra.

z. (95%) Nivel de confianza para

q=Probabilidad (0,5) = 1,96

q=100-p (0,5) y p=porcentaje estimado.

d=Exactitud (en esta situación, el 5% es lo que deseamos).

$$n = \frac{58. 1,96^2 0,5. 0,5}{0,05^2 (58-1) + 1,96^2 0,5. 0,5}$$

$$n = 50$$

Criterios de inclusión

- ✓ Sujetos de 20 a 40 años
- ✓ Pacientes que firmen el formato de consentimiento informado
- ✓ Pacientes con piezas dentarias no menos de 24 dientes
- ✓ Dientes incisivos alineados

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes portadores de brackets
- ✓ Pacientes portadores de prótesis dental del sector anterior.
- ✓ Los participantes con desgaste incisal, fracturas de dientes e hiperplasia gingival de los dientes anteriores superiores.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La observación fue La técnica de recolección de datos que se empleó para la obtención de los datos, la ficha de observación fue diseñado como instrumento que posteriormente fue validado por tres profesionales que tienen grado de Magister.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para conocer la relación entre el temperamento mental de los pacientes y la estética dentofacial en la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco en el año 2020 será la siguiente:

Procedimientos

- Se solicitó autorización al gerente de la clínica dental Carrillo para la ejecución del estudio.
- Se aplicó un cuestionario de autoinforme modificado, que consta de 57 preguntas, para identificar el temperamento de los participantes. Los participantes respondieron las preguntas como sí / no.
- Cada participante se sentó erguido en una posición cómoda, se aplicaron retractores de mejillas y se capturaron las fotografías de la vista frontal de los dientes en oclusión céntrica utilizando una cámara réflex digital (Canon EOS).
- Cada pregunta en el cuestionario indicó un temperamento específico. Las preguntas con una respuesta afirmativa se evaluaron para su temperamento respectivo, y la más frecuente, entre las cuatro, se decidió como el temperamento del participante. Cada temperamento se puede describir con las siguientes características:
 1. Colérico: Determinado, explosivo, intenso, apasionado.
 2. Sanguíneo
 3. Melancólico

4. Flemático: pacífico, místico, espiritualizado, discreto

- El índice facial se utilizó como media para determinar el tipo de cara, calculado dividiendo el ancho bizigomático (Zyr-Zyl) en la altura de la cara (Nasion-Gnathion); una cara dolicofacial (larga) sería un índice facial inferior a 74,9, mientras que una cara mesofacial (promedio) tenía un rango de (75-79,9) y la cara braquifacial (corta) será mayor de 90 ⁽⁴⁸⁾.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Tras procesarlos en Excel (Microsoft Excel 2010), los datos se exportaron a STATA versión 17.0 y se presentaron en tablas estadísticas, gráficos circulares y gráficos de barras.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Plan de tabulación

Primero se llevó a cabo la tabulación de los datos, seguido se realizó la exploración de datos en el programa Excel (Microsoft Excel 2010).

Plan de análisis

Se realizó una presentación tanto descriptiva como inferencial de los datos. En el proceso inferencial se utilizaron los resúmenes de tendencia central (media, mediana, desviación típica, valor mínimo, valor máximo), así como la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes estudiados según sexo

Sexo	Freq.	Percent	Cum.
Femenino	18	36.00	36.00
Masculino	32	64.00	100.00
Total	50	100.00	

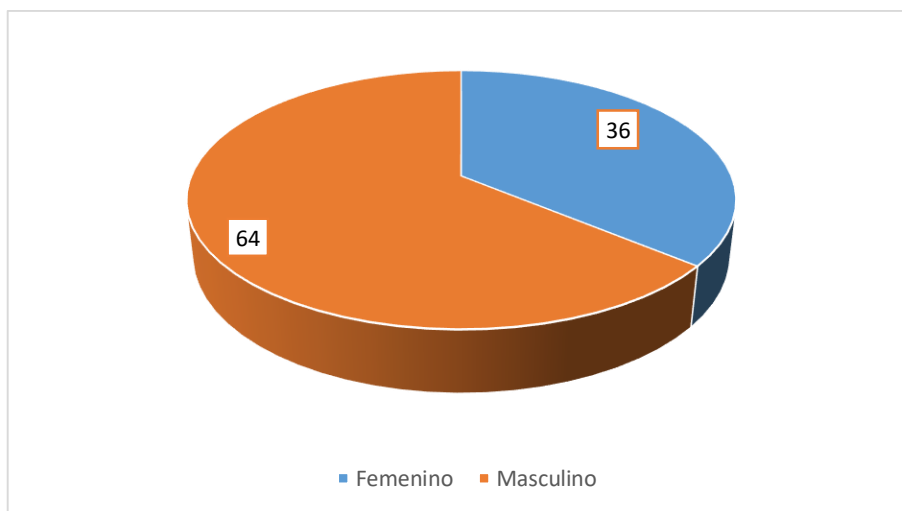


Figura 1. Distribución de los pacientes estudiados según sexo

Interpretación

En la tabla y el gráfico que representan la distribución de los pacientes por sexo, se descubrió que las mujeres constituían el 64,00% de la población, mientras que los hombres representaban el 36,00%.

Tabla 2. Estadística descriptiva de la edad de los pacientes

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Edad	50	23.12	2.87	19	30

Interpretación

La media de edad de la población de pacientes era de 23,12 años, con un rango de 19 a 30 años, según la tabla.

Tabla 3. Frecuencia del biotipo facial en pacientes de 19 a 30 años

Biotipo facial	Freq.	Percent	Cum.
Braquifacial	5	10.00	10.00
Mesofacial	40	80.00	90.00
Dolicofacial	5	10.00	100.00
Total	50	100.00	

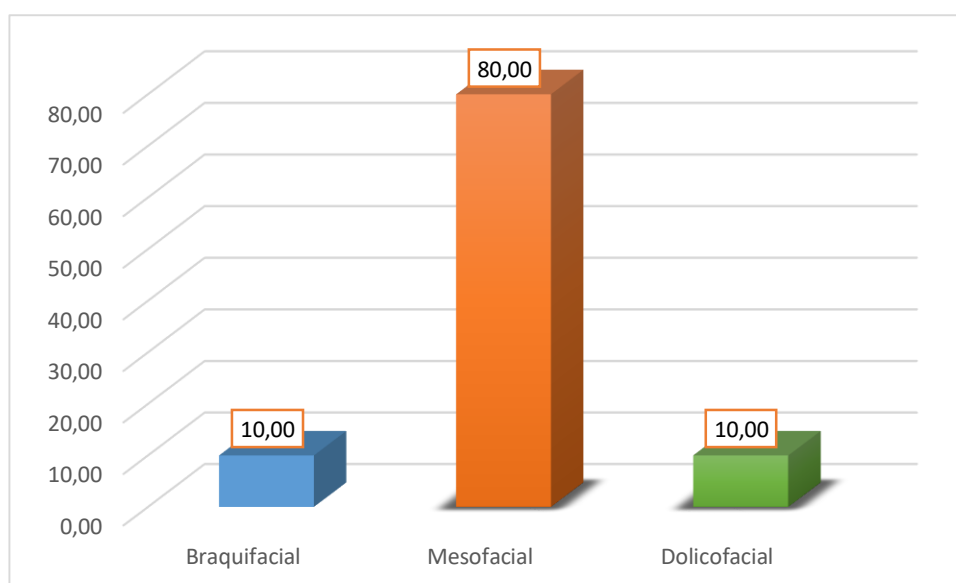


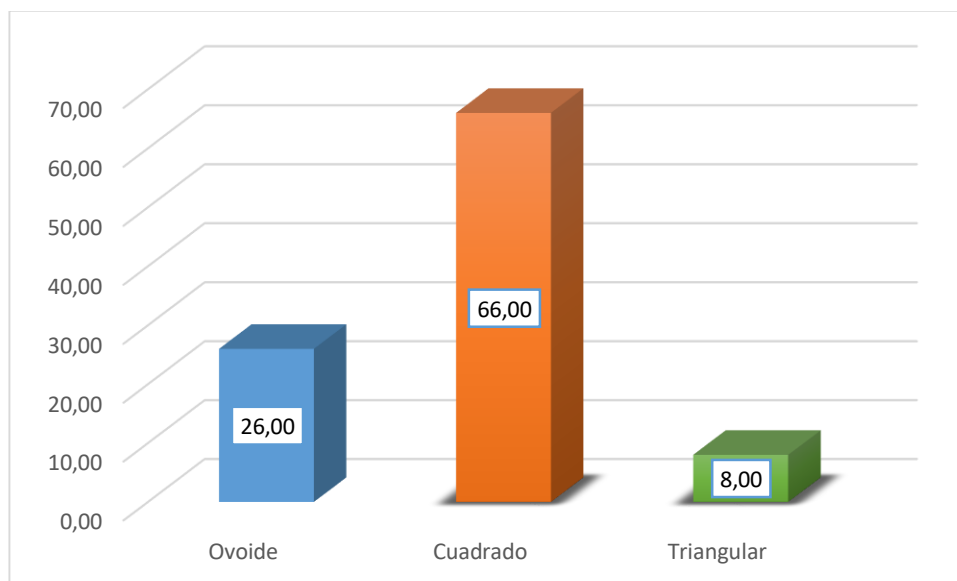
Figura 2. Frecuencia del biotipo facial en pacientes de 19 a 30 años

Interpretación

La frecuencia del biotipo facial en los pacientes 19 a 30 años que conformaron la muestra. El 80,00% presentaron biotipo facial mesocefalo y el 10,00 % mostraron biotipo facial brafacial y dolicofacial.

Tabla 4. Frecuencia de forma del incisivo central en pacientes de 19 a 30 años

Forma incisivo central superior	Freq.	Percent	Cum.
Ovoide	13	26.00	26.00
Cuadrado	33	66.00	92.00
Triangular	4	8.00	100.00
Total	50	100.00	

**Figura 3.** Frecuencia de forma del incisivo central en pacientes de 19 a 30 años

Interpretación

La frecuencia de forma del incisivo central superior en pacientes 19 a 30 años que conformaron la muestra. El 66,00% presentaron forma del diente cuadrado, seguido por la forma ovoide con un 26% y la forma triangular 8%.

Tabla 5. Frecuencia de los tipos de temperamento de los pacientes de 19 a 30 años

Temperamento	Freq.	Percent	Cum.
Colérico	14	28.00	28.00
Sanguíneo	15	30.00	58.00
Flemático	15	30.00	88.00
Melancólico	6	12.00	100.00
Total	50	100.00	

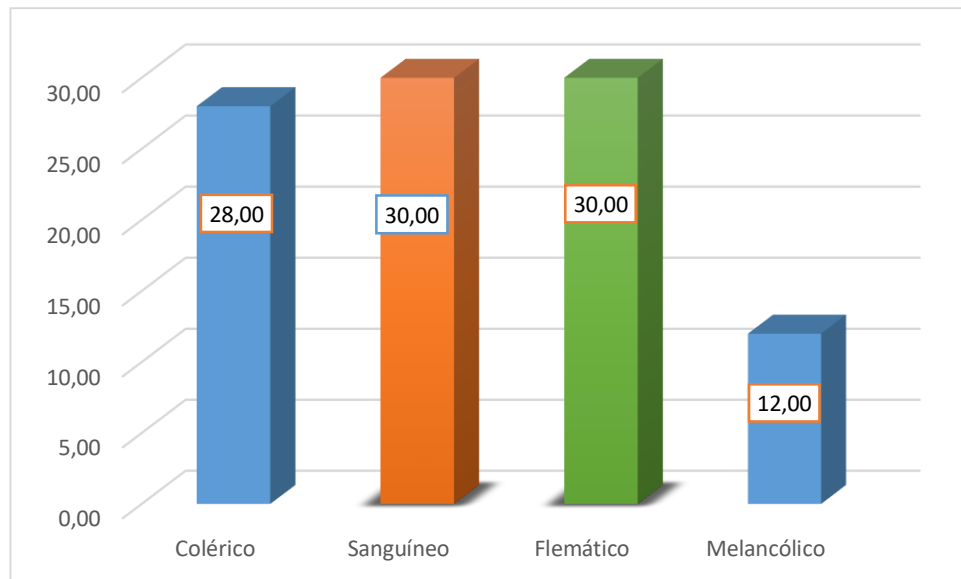


Figura 4. Frecuencia del temperamento de los pacientes de 19 a 30 años

Interpretación

La frecuencia la forma del incisivo central en los pacientes 19 a 30 años que conformaron la muestra. El 30,00% presentaron temperamento sanguíneo y flemático, el 28,00% colérico y finalmente el 12,00% de los pacientes presentaron temperamento melancólico.

Tabla 6. Tipos de temperamento asociado a la forma de incisivos central superior de los pacientes de 19 a 30 años

Forma de incisivo central superior	Tipos de temperamento				Total	Valor p
	Colérico	Sanguíneo	Flemático	Melancólico		
Ovoide	3	5	4	1	13	0.902
	23.08	38.46	30.77	7.69	100.00	
Cuadrado	10	9	9	5	33	
	30.30	27.27	27.27	15.15	100.00	
Triangular	1	1	2	0	4	
	25.00	25.00	50.00	0.00	100.00	
Total	14	15	15	6	50	
	28.00	30.00	30.00	12.00	100.00	

Pearson chi2 = 2.852

Interpretación

La tabla 6 muestra los tipos de temperamento asociado con la forma del incisivo central superior. Los pacientes con temperamento sanguíneo presentan el 38.46% forma ovoide del incisivo central superior. El 30,30% de

pacientes con temperamento colérico presentan forma cuadrado del incisivo central superior, y los pacientes con temperamento flemático con mayor frecuencia se presentaron forma triangular de la corona del ICS. No existe correlación entre los tipos de temperamento y forma del incisivo central superior, como determinó la prueba chi-cuadrado, que arrojó un valor p de 0,902 y un valor $P > 0,005$, respectivamente.

Tabla 7. Tipos de temperamento asociado al biotipo facial de los pacientes de 19 a 30 años

Biotipo facial	Tipos de temperamento				Total	Valor p
	Colérico	Sanguíneo	Flemático	Melancólico		
Braquifacial	1 20.00	1 20.00	3 60.00	0 0.00	5 100.00	0.755
Mesofacial	11 27.50	13 32.50	11 27.50	5 12.50	40 100.00	
Dolicofacial	2 40.00	1 20.00	1 20.00	1 20.00	5 100.00	
Total	14 28.00	15 30.00	15 30.00	6 12.00	50 100.00	

Pearson chi2 = 3.4167

Interpretación

La tabla 7 muestra los tipos de temperamento asociado con el biotipo facial. Los pacientes con temperamento flemático presentan el 60.00% con biotipo facial braquifacial. El 32,50% de pacientes con temperamento sanguíneo presentan biotipo facial mesofacial, y los pacientes con temperamento colérico con mayor frecuencia se presentaron biotipo facial dolicofacial. Dado que la hipótesis nula no es rechazada por la prueba chi-cuadrado ($p\text{-valor}=0,755$, $P > 0,005$), se determina que no existe correlación entre las categorías de temperamento y el biotipo facial.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El aumento de la conciencia dental entre la población en general ha llevado a una mayor demanda de restauraciones estéticas ⁽⁴⁹⁾. La sonrisa es un componente dinámico de la apariencia facial y tiene un efecto social y psicológico en la personalidad de un individuo ⁽⁵⁰⁾.

La calidad de vida y la autoestima de la población se puede mejorar logrando un tratamiento dental estético exitoso a través de la creación de una hermosa sonrisa. La morfología de los dientes anteriores superiores es importante en la estética anterior de los dientes, siendo los incisivos centrales superiores los determinantes clave para evaluación ⁽⁵¹⁾.

El odontólogo debe trabajar constantemente para incluir estos elementos en los parámetros del diseño de la sonrisa, además de la difícil tarea de evaluar el difícil esfuerzo de determinar los rasgos de la personalidad, los sentimientos y las preferencias del paciente, el dentista debe esforzarse siempre por incluir estos componentes en las directrices para el diseño de la sonrisa. Evaluar los rasgos de la personalidad, las emociones y los deseos del paciente. Utilizando el concepto de visagismo, los pacientes pueden transmitir sentimientos positivos y cualidades de personalidad a través de sus sonrisas. El dentista puede crear una sonrisa que complemente los rasgos, la personalidad y las preferencias del paciente ⁽⁸⁾.

En este estudio se intentó encontrar una correlación entre los temperamentos obtenidos a través de un cuestionario y la forma de del incisivo central superior. Los resultados muestran que no existe asociación. A diferencia de Gómez ⁽¹⁹⁾, que no descubrió ninguna asociación entre el temperamento y el biotipo facial, existe una correlación significativa entre el temperamento y la forma del incisivo central superior, determinada por la prueba estadística χ^2 , con un valor p de 0,05. Bellido ⁽²⁰⁾ descubrió una correlación estadística entre la forma de la arcada dentaria y los biotipos faciales.

En su trabajo Concordancia entre el biotipo facial y la forma dental del incisivo central superior, Rojas ⁽¹⁸⁾ llegó a la conclusión de que la forma dental no está determinada por el biotipo facial. Bhat ⁽¹⁵⁾ en su estudio un análisis facial y de personalidad en la población de la India central concluyó según el análisis de Kappa mostró un acuerdo moderado entre los tipos faciales y de personalidad dominantes.

En nuestro estudio se encontró que el 80,00% presentaron biotipo facial mesocéfalo, Batwa ⁽¹⁷⁾ reportó que la cara mesofacial se considera la cara más atractiva El tipo facial no debe considerarse por separado de la sonrisa, ya que la sonrisa puede influir en la percepción estética del tipo facial.

Rivera ⁽²²⁾ llegó a la conclusión de que los detalles estéticos y los componentes de la sonrisa (dientes y tejidos blandos periorales) eran significativos en la percepción estética para ortodoncistas y restauradores.

Este estudio actual se llevó a cabo para identificar y correlacionar el biotipo facial y forma del incisivo central superior y el temperamento de los individuos que pueden tener aplicaciones clínicas en odontología, especialmente en el diseño de sonrisas.

CONCLUSIONES

1. No existe relación entre la disposición mental de los pacientes y la estética dentofacial en la Clínica Dental Carrillo Huánuco 2020.
2. Los biotipos faciales mesofaciales fueron los más prevalentes entre los pacientes de la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.
3. Entre los pacientes de la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020, la forma del incisivo central superior fue cuadrada con mayor frecuencia.
4. Entre los pacientes de la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020 predominaron los temperamentos sanguíneo y flemático.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las investigaciones futuras realizar el estudio en grupos más grandes de poblaciones y en diversas áreas geográficas.
2. Se recomienda a los cirujanos dentistas que en el plan de tratamiento, el tipo facial no se debe mirar por separado de la sonrisa, ni la sonrisa se debe evaluar por separado del tipo de cara; ambos deben ser cuidadosamente examinados y evaluados teniendo en cuenta los deseos del paciente.
3. Sería beneficioso para que pueda incorporarse como uno de los principios sólidos del diseño de la sonrisa, por lo tanto, el temperamento del paciente puede combinarse con estética dentofacial para lograr un diseño de sonrisa armonizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sudhakar N, Vishwanath A. Estética de la sonrisa: una revisión de la literatura. IOSR J Dent Med Sci. 2014; 13: 32-6.
2. Mafla AC, Luna EG, Sánchez NR, Barrera DA, Muñoz GM. Estética dental y autoestima en adolescentes. Colomb Med. 2011; 42: 482–9.
3. Feng XP, Newton JT, Robinson PG. El impacto de la apariencia dental en las percepciones de las características personales entre los chinos en el Reino Unido. Int Dent J. 2001; 51: 282–6.
4. Wolfart S, Quaas AC, Freitag S, Kropp P, Gerber WD, Kern M, et al. El bienestar general como un factor importante de autoevaluación de la apariencia dental. Int J Prosthodont. 2006; 19: 449–54.
5. Spalj S, Novsak A, Bilobrk P, Katic V, Zrinski MT, Pavlic A, et al. Efecto de mediación y moderación de los cinco grandes rasgos de personalidad en la relación entre la maloclusión autopercebida y el impacto psicosocial de la estética dental. Angle Orthod. 2016; 86: 413–20.
6. Jameson WS. Concepto de anestésico y denestésico revisitado. J Esthet Restor Dent. 2002; 14: 139–48.
7. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Sonrisa atractivo. Autopercepción e influencia en la personalidad. Angle Orthod. 2007; 77: 759-65.
8. Paolucci B, Calamita M, Coachman C, Gurel G, Shayder A, Hallawell P. Visagism: El arte de la composición dental. Quintessence Dent Technol. 2012; 35: 1–14.
9. Frush JP, Fisher RD. La interpretación dinástica del concepto dentogénico. J Prosthet Dent. 1958; 8: 558–81.
10. Jameson WS. Concepto de anestésico y denestésico revisitado. J Esthet Restor Dent. 2002; 14: 139–48.
11. Hulsey CM. Una evaluación estética de las relaciones labio-dientes presentes en la sonrisa. Soy J. Orthod. 1970; 57: 132–44.
12. Tjan AH, Miller GD, The JG. Algunos factores estéticos en una sonrisa. J Prosthet Dent. 1984; 51: 24–8.
13. Thompson L, Malmberg J, Goodell R. La distribución de la atención en la cara de un conversador. Proceso del discurso. 2004. 38: 145-168

14. Newton J, Prabhu R. El impacto de la apariencia dental en la evaluación de las características personales. *Int J Prosthodont* 2003. 16: 429-434
15. Bhat N, Mantri S, Iliev G, Qahtani F, Godbole S, Mantri S, et al. India 2019. Primera impresión del diseño de los dientes en otros: un análisis facial y de personalidad en la población de la India central. *Niger J Clin Pract.* 2019; 22 (11), 1503-1508
16. Rambabu T, Gayatri C, Sajjan G, Karteek P, Srikanth V. Correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental: un análisis fotográfico clínico con visagismo. *Contemp Clin Dent*, 2018; 9 (1): 83-87.
17. Batwa W. Arabia Saudita 2018. La influencia de la sonrisa en la estética del tipo facial percibida. *Biomed Res Int*; 2018, 3562916
18. Rojas R, Roldan N. Concordancia entre el biotipo facial y la forma dentaria del incisivo central superior. Chile 2014. [Tesis Pregrado]. Tacna. Universidad Nacional Finis Terrae. 2016.
19. Gómez J. Relación entre el temperamento y la forma del incisivo central superior en los alumnos de 1ro a 5to año de la Escuela Profesional de Odontología de la UNJBD. [Tesis Pregrado]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2016.
20. Bellido P. Relación entre biotipo facial, forma de arcos dentarios y forma de incisivos centrales superiores en estudiantes de 16 años de la institución educativa emblemática G.U.E. José Antonio Encinas – Juliaca, 2016. [Tesis Pregrado]. Puno Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2016.
21. Melgarejo B. Percepción estética dentaria en imágenes intraorales frontales entre estudiantes de noveno ciclo de la E.A.P. de Odontología de La Universidad de Huánuco con la de los estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Santa Elizabeth. [Tesis Pregrado]. Universidad de Huánuco Perú, 2018.
22. Rivera D. Huánuco, Perú, 2017. Dimensiones de los dientes anterior superior y su implicancia en la estética en estudiantes de la Universidad de Huánuco. [Tesis Pregrado]. Universidad de Huánuco, Huánuco 2018.
23. Palais G. Confiabilidad de índices utilizados en el análisis del biotipo facial. www.educarenortodoncia.com. 2011; Vol 5, números 9-10, 2-21.

24. Azenha C. Protocolos en Ortodoncia: diagnóstico, planificación y mecánica. Sao Paulo: Editora Napoleao. 2008.
25. Feres R. Estudio Comparativo entre a analise facial subjetiva e a analise cefalometrica de tecidos moles no diagnostico ortodontico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 81 Maringa. 2009; 14(2): 81-88.
26. Curioca S, Portillo G. Determinación clínica y radiográfica del somato tipo facial en pacientes pediátricos. Revista Odontológica mexicana. 2011; 15(1):8-13.
27. Uribe F, Nanda R. Diagnóstico ortodóntico individualizado. En: Nanda R. Biomecánicas y estética. Estrategias en Ortodoncia Clínica. Colombia: AMOLCA; 2007:38-73.
28. Bishara SE. Ortodoncia. México DF: Mc Graw-Hill; 2003
29. Mayoral J, Mayoral G. Ortodoncia. Principios fundamentales y prácticos. 6ta. ed. Barcelona: Labor; 1990.
30. Companioni A, Torralbas A, Sánchez C. Relación entre la proporción aurea y el índice facial en estudiantes de estomatología de la Habana. Rev. Cubana Estomatol.v.47 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2010.
31. BarretoJF. Sistema estomatognatico y esquema corporal, Colombia medica1999;30:171-78
32. Figun M, Gardiño R.2006. editorial el Ateneo. 2da edición Buenos Aires Argentina.
33. Ahmad I. Anterior dental aesthetics: facial perspective. British Dental Journal 2005; 199(1):15-21
34. Tjan A, Miller G, Josephine G. Some esthetics factors in a smile. J. Prosth. Dent. 1984; 51(1):24-29.
35. Weber B. Relaciones de forma y proporción del incisivo central maxilar con las medidas faciales, línea mediana dentaria y facial en adultos. International journal of morphology, vol.32 n°3, Temuco, chile
36. Cabello M. Alvarado S. Relación entre la forma de los incisivos centrales superiores y el contorno facial en estudiantes de odontología. Oral Res. 2015; 4(3): 189-196.
37. Alvarado S. Estudio de la forma y tamaño de los incisivos centrales superiores de los estudiantes de odontología según el principio embriogénico de Gerber. Odontol. Sanmarquina. 2013; 16(1): 17-24.

38. Sidney K. & Bruguera A. Invisible, restauraciones estéticas cerámicas. 1ra Ed. Brasil: Artes médicas latinoamericana; 2008. Pág. 43
39. Martínez M., Molina M. El temperamento. [consultado 14 mayo 2016]; Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/modulo-7_temperamento.pdf.
40. Cerro S. Los temperamentos hipocráticos. [consultado 26 Abril 2020] .Disponible en: <http://www.sandracerro.com/files/articulos/artic-teorias/hipocraticos.pdf>.
41. Maldonado V. Métodos para la selección de dientes en dentaduras completas. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú. 2010.
42. Hock C. y col. Los temperamentos, reconocerlos aprovecharlos, enriquecerlos.[libro electrónico]. 1ra Ed. República Dominicana. Edición Digital. 2008. Disponible en: <https://programainternacionaldecoachingejecutivo.wikispaces.com/file/view/los-temperamentos.pdf>. (Último acceso 26 de abril del 2016).
43. Izquierdo A. Temperamento, carácter y personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción. Revista Complutense de Educación.[Revista en línea]. 2002. [consultado 5 abril 2020]; .vol. 13(2): Disponible en: revistas.ucm.es/index.php/rced/article/download/16585.
44. Los cuatro temperamentos. [home page]. 2010. [consultado 27 Abril 2020]. Disponible en: <http://elcerebrohabla.com/2010/03/04/los-4-temperamentos-del-ser-humano/>.
45. Paolucci B. Visagismo: A arte de personalizar o desenho do sorriso. 1ra Ed. Brasil: VM Cultural editora LTDA; 2011. Pág. 137.
46. Guzmán M, Vera ME, Flores A. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. Revista Mexicana de Ortodoncia. México 2015; 3(1): 13-21.
47. Aguirre E. Relación entre prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de niños de 5º y 6º grado de la educación básica, pertenecientes a seis estratos socioeconómicos de Bogotá, D.C. [tesis doctoral]. Universidad de Manizales –Cindé. 2013
48. Franco FCM, de Araujo TM, Vogel CJ, Quintão CCA Braquicéfalo, dolicocefálico y mesocefálico: ¿Es apropiado describir la cara usando

patrones de cráneo? Dental Press Journal of Orthodontics. 2013; 18 (3): 159-163.

49. Le Sage BP, Dalloca L. Aproximaciones al diseño de la sonrisa matemática a la interpretación artística. J Cosmet Dent. 2012; 28:127–47.
50. Enabulele J, Adayonfo E. Satisfacción con la apariencia dental y los rasgos de personalidad entre una población de pacientes dentales nigerianos. Int J Esthet Dent 2019; 14:64-75.
51. Sharma A, Luthra R, Kaur P. Un estudio fotográfico sobre el visagismo. Indio J Oral Sci. 2015; 6: 122–7.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ramirez Y. Correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado].
Disponible en: <http://...>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN MUESTRA	Y FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS)
General	General	Hipótesis nula (Hi)	Variable independiente	Tipo investigación	de Población	
¿Cuál es la correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?	Determinar la correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.	No Existe correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.	Temperamento mental	Análítico Transversal, observacional, retrospectivo Nivel Relacional Enfoque Cuantitativo	Estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron a la clínica odontológica Carrillo los meses de Agosto a Diciembre 2020.	Ficha de observación
Específicos	Específicos	Hipótesis alterna (Ho)	Variable dependiente		Muestra	
Pe 01 ¿Cuáles son los biotipos faciales de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?	Oe 01 Determinar los biotipos faciales de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.	Existe correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.	Estética dentofacial	Dónde: M: Muestra (Pacientes) Ox: (Temperamento mental) Oy: (Estética dentofacial) R: Relación	Estuvo conformado por 50 pacientes que acudieron a la clínica odontológica Carrillo los meses de Agosto a Diciembre 2020 y cumplieron con los criterios de selección	Ficha de observación
Pe 02 ¿Cuáles son los tipos de forma de los incisivos de los pacientes que acuden	Oe 02 Determinar los tipos de forma de los incisivos de los					

a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?	pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.
Pe 03 ¿Cuáles son los tipos de temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020?	Oe 03 Determinar los tipos de temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020.



FICHA DE OBSERVACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:.....con
 DNI:.....; doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Estética dental, cuyo objetivo es Cuál es la correlación entre la estética dentofacial y el temperamento mental de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Carrillo Huánuco 2020. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio, Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo y no existiendo ningún riesgo; acepto ser examinado por el responsable del trabajo.

Procedimientos

Si Ud. acepta participar en este estudio se hará el siguientes procedimientos.
 Se le pedirá sus datos personales nombre, edad, teléfono.
 Se realizará un examen bucal para determinar la forma de los dientes incisivo superior.
 Se determinará el biotipo facial.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio

Beneficios

Al participar de este estudio usted no gozará de beneficios directos o inmediatos, para podrá tener conocimiento de las conclusiones de esta investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente tendrá la satisfacción de colaborar en el estudio.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente para este estudio y no tendrán un uso a futuro.

Los resultados se mantendrán guardados por un periodo de 5 años después del cual serán eliminados.

Derechos del paciente

Si Ud. decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte.

Si Usted preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de ética en investigación de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno

Nombre del paciente
DNI.....

Testigo
DNI.....

Nombre del investigador
DNI.....



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad.....

Sexo:

M_____

F_____

BIOTIPO FACIAL

Braquifaciales (euriprosopos) **I.M.F** menos de 97

Mesofaciales (mesoprosopos) **I.M.F** entre 97 y 104

Dolicofaciales (leptoprosopos) **I.M.F** mayor a 104

IMF:

Forma del Incisivo central superior

Forma cuadrada (Proporciones mayores a 90%)

Forma ovoide (Proporciones entre 75 a 90%)

Forma triangular (Proporciones menores a 75%)

P.D.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR TEMPERAMENTO

Para ayudarte a descubrir tu temperamento. Sea completamente honesto al responder las preguntas. Se refieren a sus inclinaciones naturales más que a su práctica actual, adquirida por el esfuerzo y el autocontrol. Los números agregados al final le darán la clave del temperamento respectivo.

Nº	Preguntas	Sí	No
1	¿Estás rápidamente entusiasmado con las ofensas y te sientes inclinado? para tomar represalias y oponerse a un insulto de inmediato?		
2	¿Miras la vida siempre desde el ayudante serio?		
3	¿Pierdes fácilmente la confianza en tus semejantes?		
4	¿Estás muy inclinado a halagar a los que amas?		
5	¿Se gana con una explicación silenciosa de las razones y los motivos, pero se siente amargado e impulsado a una fuerte resistencia por órdenes severas?		
6	¿Amas la compañía y las diversiones?		
7	¿Tu pensamiento se convierte fácilmente en un reflejo que puede conmocionarte profundamente, sin dejar que tu entusiasmo se note externamente?		
8	¿Estás provocado vehementemente por desorden o injusticia?		
9	¿Tiene y muestra muy poco interés en lo que sucede con usted?		
10	¿Le resulta difícil confiar en las personas y siempre tiene miedo de que los demás le guarden rencor?		
11	¿No te gusta la reflexión prolongada y te distraes fácilmente?		
12	¿Por lo general no se siente ofendido en este momento, pero lo siente mucho más intensamente unas horas más tarde, o incluso al día siguiente?		
13	¿Es muy difícil para ti negarse a ti mismo alguna comida favorita?		
14	¿Te enojas fácilmente por un delito, pero pronto vuelves a ser agradable?		
15	¿Eres una persona entusiasta, es decir, no estás satisfecho con lo ordinario, pero aspiras a cosas grandiosas y elevadas, temporales o espirituales?		
16	¿No estás dispuesto a admitir una debilidad o una derrota y, en consecuencia, tratar de engañar a los demás, incluso con mentiras descaradas?		
17	¿Te encanta el silencio, la soledad y el aislamiento de las multitudes?		
18	¿Te vuelves celoso, envidioso y poco caritativo?		
19	¿Te sientes feliz cuando estás en condiciones de mandar?		
20	¿Pasa mucho tiempo deliberando, pero toma decisiones solo con dificultad?		

21	Te gusta sentirte halagado?		
22	¿Se queja fácilmente de dolencias insignificantes y constantemente teme enfermedades graves?		
23	¿Estás muy inclinado a relajarte, a comer y beber?		
24	¿Se siente desanimado por las dificultades en sus emprendimientos?		
25	¿Le resulta difícil formar nuevos conocidos, hablar entre extraños, encontrar las palabras adecuadas para expresar sus sentimientos?		
26	¿Paga usted un gran interés por su apariencia y la de los demás; a una cara bonita, a ropa fina y moderna?		
27	¿Persiste bajo grandes dificultades, hasta que alcanza su meta?		
28	¿Te vuelves sospechoso y reticente por una palabra grosera o una mirada hostil?		
29	¿Es muy difícil proteger sus ojos, oídos, lengua y guardar silencio?		
30	¿Odias aparecer en público y ser alabado?		
31	¿Permites que otros sean preferidos a ti, pero al mismo tiempo te sientas aliviado porque te ignoran?		
32	¿No te gusta, incluso odias, caricias y sentimentalismo?		
33	¿Puedes ser despiadado, incluso cruel, con respecto al sufrimiento de los demás, incluso pisotear a sangre fría el bienestar de los demás, si no puedes alcanzar tu objetivo?		
34	¿Tienes poca inclinación al trabajo, prefieres el descanso y el ocio?		
35	¿Te falta perseverancia? ¿El interés en las cosas se desvanece rápidamente?		
36	¿Te inclinas a la intimidad y el coqueteo desordenados?		
37	¿Te falta valor para corregir a las personas? puede mostrarse en estas dos formas: a) lo haces con tanto cuidado y ternura que difícilmente puede llamarse una corrección, o b) ¿grita su corrección con entusiasmo y enojo?		
38	¿Ves todo, escuchas y hablas de todo?		
39	¿Te encanta el trabajo ligero que atrae la atención, donde no hay necesidad de pensar profundamente o hacer un gran esfuerzo?		
40	¿Te consideras alguien? tan extraordinario, como siempre correcto, y no necesita la ayuda de otros?		
41	¿Usted menosprecia, o por medio de comentarios y medios injustos, incluso persigue a los que se atreven a oponerse a usted?		
42	¿Puedes pasar rápidamente de las lágrimas a la risa? ¿y viceversa?		
43	¿Te cautiva fácilmente cada nueva idea o estado de ánimo?		
44	¿Te encanta la variedad en todo?		

45	¿Permanece compuesto, reflexivo, deliberado, con un juicio sobrio y práctico, ante el sufrimiento, el fracaso, los delitos?		
46	¿Te gusta burlarte de los demás, burlarse de ellos, jugarles trucos?		
47	¿Se arraiga fácilmente una fuerte aversión en tu corazón contra las personas de las que has sufrido o en las que encuentras defectos, a veces tan fuertes que no quieres hablar con ellas o no puedes soportar verlas sin una nueva emoción?		
48	¿Te emocionas vehementemente por la contradicción, la resistencia y las ofensas personales, y muestras esta emoción con palabras duras que pueden ser, y suenan como cortesías, pero lastimadas hasta el núcleo?		
49	¿Cuáles de estas malas disposiciones son tuyas (marque una o dos) a) obstinación, ira, orgullo? b) pereza, falta de energía? c) falta de coraje, miedo al sufrimiento? d) locuacidad, inconsistencia?		
50	¿Cuáles de estos buenos rasgos son naturales para usted? (Marque uno o dos) a) buena naturaleza, reposo de la mente? b) Simpatía por los demás, amor por la soledad y la oración? c) voluntad fuerte, energía, valentía, ambición? d) alegría, facilidad para llevarse bien con personas difíciles?		

Tipos de temperamento	Se indica con los siguientes números
El temperamento colérico	1, 5, 8, 15, 16, 19, 27, 32, 33, 40, 41, 47, 48, 49 a, 50 c.
El temperamento sanguíneo	4, 6, 11, 13, 14, 20, 21, 24, 26, 29, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 46, 49 d, 50 d.
El temperamento melancólico	2, 3, 5, 7, 10, 12, 13, 17, 18, 20, 22, 24, 25, 28, 30, 31, 37, 47, 49 c, 50 b.
El temperamento flemático	9, 23, 34, 35, 45, 49 b, 50 a.