



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE OONTOLOGÍA

**ORTODONCIA INFORMAL COMO FACTOR DE RIESGO DE
PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN EL SECTOR CENTRO DE
VALENCIA ESTADO CARABOBO MAYO – JULIO 2018**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores: Piña, Michelle Vanessa

C.I: 21.144.300

Requena, Kosthia Nalgimir

C.I: 23.791.853

Tutor: Loren Sucre.

San Diego, agosto 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE OONTOLOGÍA

**ORTODONCIA INFORMAL COMO FACTOR DE RIESGO DE
PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN EL SECTOR CENTRO DE
VALENCIA ESTADO CARABOBO MAYO – JULIO 2018**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores: Piña, Michelle Vanessa

C.I: 21.144.300

Requena, Kosthia Nalgimir

C.I: 23.791.853

Tutor: Loren Sucre.

San Diego, agosto 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
UJAP

**ORTODONCIA INFORMAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PATOLOGÍAS
BUCODENTALES EN EL SECTOR CENTRO DE VALENCIA ESTADO
CARABOBO MAYO - JULIO 2018**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 21.144.300

Michelle Vanessa Piña Rivas

2. 23.791.853

Kosthia Nalgimir Requena Ocando

Tutor Propuesto: Nereida Castrillo

Firma:

Cédula de Identidad N° 7.088.949

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha
03/08/18.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Requena Ocando	Kosthia Nalgimir	23.791.853
Dirección: sector 13 UD 17 bloque 21 apto 00-01 PB Urb. Caña de azucar Maracay, edo. Aragua		Teléfono: 04124756010
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Indice Académico	13,96
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Kosthia Nalgimir Requena Ocando	Teléfono: 04124756010
Título Del Trabajo: Ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector centro de Valencia estado Carabobo mayo-julio 2018		
Breve Explicacion: Aparición de patologías bucodentales con ortodoncia informal y el efecto de dicha aparatología en el ámbito social.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: San Diego, edo. Carabobo		
Tiempo De Desarrollo: Tres (3) meses		
Tutor Académico Propuesto: Nereida Castrillo		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Rodrigo Pino
NOMBRE


FIRMA

15/08/2018
FECHA

Ervy Weffer
NOMBRE


FIRMA

15/08/2018
FECHA





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Loren Sofía Sucre Fuentes, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.719.442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Michelle Vanessa Piña Rivas, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 21.144.300, titulado **Ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector centro de Valencia estado Carabobo mayo-julio 2018**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 21 días del mes de marzo del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Loren Sofía Sucre Fuentes

C.I. :19719442

Dra. Loren S. Sucre F.
Odontólogo

C.I. 19719442 - COC. 3036
MPPS. 33660 - COV. 32859



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Loren Sofía Sucre Fuentes, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.719.442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Kosthia Nalgimir Requena Ocando, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 23.791.853, titulado **Ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector centro de Valencia estado Carabobo mayo-julio 2018**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 21 días del mes de marzo del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Loren Sofía Sucre Fuentes

C.I. :19719442

Dra. Loren S. Sucre F.
Odontólogo
C.I. 19719442 - COC. 3036
MPPS. 33660 - COV. 32856



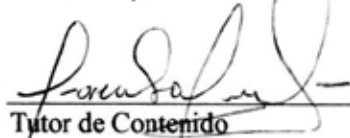
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector centro de Valencia estado Carabobo mayo-julio 2018", realizado por Michelle Vanessa Piña Rivas C.I 21.144.300. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.


Tutor de Contenido

Nombre: Loren Sucre

C.I.: 19719442


Jurado

Nombre: Meudy Lizarraga

C.I.: 5377205


Jurado

Nombre: Mauren García

C.I.: 7064708



Fecha: 15/08/2018



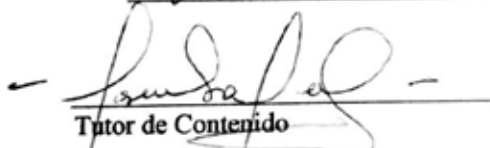
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector centro de Valencia estado Carabobo mayo-julio 2018", realizado por Kosthia Nalgimir Requena Ocando C.I 23.791.853. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

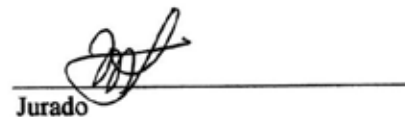
DE: veinte (20) PUNTOS.



Tutor de Contenido

Nombre: Loren Sucre

C.I.: 19719442



Jurado

Nombre: Meudy Lizarraga

C.I.: 5377205



Jurado

Nombre: Mauren García

C.I.: 7064708



Fecha: 15/08/2018

DEDICATORIA

A Dios

Por brindarme salud, sabiduría, alegría y sobre todo determinación para alcanzar cada una de las metas que he trazado durante mi recorrido.

A mi familia

A mis padres por haber inculcado en mí, los valores y principios que me hacen la mujer que soy hoy, por su amor incondicional, sus enseñanzas, su duro esfuerzo de llevarme por el camino de la excelencia. A mis hermanos por su apoyo y compañía incondicional, las experiencias que hemos vividos juntos y que cada día nos unen más.

A todos aquellos familiares y amigos que han formado parte especial en mi vida.

Michelle Piña Rivas.

A **Dios** sobre todas las cosas por darnos fuerzas para luchar y seguir adelante, por un futuro lleno de metas y objetivos por alcanzar.

A mis padres **Nancy y Algimiro** por brindarme su apoyo incondicional y por formar a la mujer que soy hoy en día, por darme la confianza y el amor necesario para poder estar donde estoy, gracias por cada palabra de aliento y por tener siempre la solución inmediata a mis problemas y darme los valores necesarios para poder enfrentar cada uno de ellos.

A **Mi Familia y Amigos** en general que estuvieron presentes siempre apoyándome en muchos momentos de mi carrera, por confiar y creer en mí.

A **Michelle** mi amiga incondicional y compañera de tesis, este logro es nuestro, todo el esfuerzo se ve reflejado aquí, estos 4 años de carrera se ven resumidos a este momento.

Kosthia Requena Ocando.

AGRADECIMIENTOS

A todos los docentes que demostraron verdadero compromiso con su deber de transmitir todos sus conocimientos y dar ese pequeño pero significativo aporte que contribuyó tanto al crecimiento profesional como humano.

Michelle Piña Rivas.

ÍNDICE

	pp.
RESUMEN INFORMATIVO -----	ix
INTRODUCCIÓN -----	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema-----	3
1.1.1 Formulación del Problema-----	5
1.2 Objetivos de la Investigación-----	5
1.2.1 Objetivo General-----	5
1.2.2 Objetivos Específico-----	6
1.3 Justificación de la Investigación-----	6
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación-----	8
2.2 Bases Teóricas-----	11
2.3 Bases Legales-----	22
2.4 Definición de Términos Básicos-----	24
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación-----	26
3.2 Diseño de la Investigación-----	26
3.3 Población-----	26
3.4 Muestra-----	27
3.5 Técnicas de Recolección de Datos-----	27
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados-----	27
4.2 Interpretación Resultados-----	28
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones-----	45

5.2 Recomendaciones-----	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	47
ANEXOS-----	51

LISTA DE GRÁFICOS

pp.

GRÁFICO N° 1 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 1.....	28
GRÁFICO N° 2 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 2.....	30
GRÁFICO N° 3 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 3.....	31
GRÁFICO N° 4 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 4.....	32
GRÁFICO N° 5 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 5.....	34
GRÁFICO N° 6 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 6.....	35
GRÁFICO N° 7 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 7.....	36
GRÁFICO N° 8 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 8.....	38
GRÁFICO N° 9 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 9.....	39
GRÁFICO N° 10 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 10.....	40
GRÁFICO N° 11 Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 11.....	42

LISTA DE TABLAS

pp.

TABLA N° 1 Resultados obtenidos al ítem 1 representativo a la duración del tratamiento ortodóntico	28
TABLA N° 2 Resultados obtenidos al ítem 2 representativo a la aplicación del tratamiento ortodóntico	29
TABLA N° 3 Resultados obtenidos al ítem 3 representativo al material aplicado en el tratamiento ortodóntico	31
TABLA N° 4 Resultados obtenidos al ítem 4 representativo sobre el efecto del tratamiento ortodóntico en el ámbito social	32
TABLA N° 5 Resultados obtenidos al ítem 5 representativo a los beneficios y posibles consecuencias del tratamiento ortodóntico informal.....	33
TABLA N° 6 Resultados obtenidos al ítem 6 representativo a la frecuencia de los chequeos ortodónticos	35
TABLA N° 7 Resultados obtenidos al ítem 7 representativo al costo del tratamiento ortodóntico informal	36
TABLA N° 8 Resultados obtenidos al ítem 8 representativo a la aparición de molestias durante el tratamiento ortodóntico informal.....	37
TABLA N° 9 Resultados obtenidos al ítem 9 representativo a molestias en el maxilar superior con el tratamiento ortodóntico informal.....	39
TABLA N° 10 Resultados obtenidos al ítem 10 representativo a molestias en la mandíbula con el tratamiento ortodóntico informal.....	40
TABLA N° 11 Resultados obtenidos al ítem 11 representativo a la extensión de las lesiones durante el tratamiento ortodóntico informal.....	41
TABLA N° 12 Resultados obtenidos según el Método de Graffar Méndez Castellano Modificado.....	43



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**ORTODONCIA INFORMAL COMO FACTOR DE RIESGO DE
PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN EL SECTOR CENTRO DE
VALENCIA ESTADO CARABOBO MAYO – JULIO 2018**

Autor (a): Michelle Vanessa Piña Rivas C.I: 21.144.300

Autor (a): Kosthia Nalgimir Requena Ocando C.I: 23.791.853

Tutor: Loren Sucre.

Fecha: 15 de Julio 2018

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tendrá como objetivo evaluar la ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector Centro de Valencia estado Carabobo mayo – julio 2018. La misma se orienta por un diseño de campo y de tipo descriptivo, en la cual la población estuvo constituida por las personas del Sector Centro de Valencia, en donde se requirió una muestra de 30 personas elegidas de manera intencional. Para la recolección de información de la presente investigación se usó la técnica de encuesta. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado por preguntas cerradas, y a su vez el método de estratificación social de Graffar Méndez Castellano Modificado, que ayudó a obtener de manera explícita y precisa los datos suministrados por los individuos en estudio. La presente investigación reportó la aparición de patologías bucodentales durante el tratamiento ortodóntico informal. Asimismo, se comprobó que la mayoría de la muestra en estudio pertenece al estrato obrero.

Descriptor: Estratificación social, Ortodoncia informal, Patologías Bucodentales.

INTRODUCCIÓN

La odontología es la especialidad médica que se dedica al estudio de los dientes, las encías y al tratamiento de sus dolencias. Esta disciplina se encarga de todo lo referente al aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral y en la parte del cráneo, la cara y el cuello.

En la sociedad en la que se vive actualmente, en donde cada vez son más las personas que desean transmitir una apariencia de juventud y belleza; la imagen tiene una gran repercusión, por lo que una sonrisa agradable y armónica pueden mejorar la autoimagen y la autoestima de la persona, logrando una mejor salud física, psíquica y social, y contribuir al éxito ó fracaso del individuo de forma determinante.

La sociedad hoy en día se encuentra en un creciente proceso de culto a la estética, por este motivo la demanda de tratamientos, que además de rehabilitar morfofuncionalmente al diente, le devuelve su aspecto natural o incluso lo mejora. Es por esto que son múltiples las disciplinas que se han preocupado por satisfacer estos requisitos de estética y la Ortodoncia como una rama de la odontología que se encarga de la corrección de las mal oclusiones de los dientes, ha sido una más de ellas. Asimismo, las cuestiones estéticas han asumido un papel cada vez más preponderante no solo entre la población en general sino también entre los profesionales dentales, y ocupan en la actualidad un lugar importante dentro de la Odontología.

A pesar que a medida que pasa el tiempo aparecen innovaciones de ciertos tratamientos ortodónticos, también existen algunos problemas en la sociedad que surgen por parte de ellos al querer ejercer ciertas profesiones sin estar capacitados ni especializados en distintas áreas de la salud. Por consiguiente, la población suele recurrir a estas personas no autorizadas, quienes les ofrecen dicho tratamiento a un bajo costo, siendo este más accesible a sus necesidades.

Hoy en día existe la ortodoncia informal o callejera que no es más que la práctica odontológica realizada por personal no autorizado, los cuales asumen el

rol como odontólogos y someten a pacientes a ciertos tratamientos ortodónticos de los cuales no tienen conocimientos ni estudios de ellos, es por esto que dicho trabajo de investigación se lleva a cabo para saber la aparición de efectos secundarios por parte de estas prácticas ilícitas, y también para conocer la condición socio-económico de los individuos que los lleva a optar por este tipo de tratamiento ilegal y no acudir a los verdaderos especialistas.

En tal sentido, el presente trabajo abarca el área de odontología basándose en la línea de investigación de odontología correctiva. Asimismo, éste estará estructurado en cinco (5) capítulos que se presentarán a continuación:

Capítulo I: Se plantea con detalles el planteamiento del problema que somete a esta investigación a estudios, el objetivo general y los objetivos específicos que permiten orientar el propósito del trabajo y por último la justificación que sustenta la investigación.

Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico que contiene los antecedentes que proporcionan los fundamentos para conocer sobre estudios previos en el área de ortodoncia, así como las bases teóricas y legales que sustentan la investigación y la definición de términos utilizados.

Capítulo III: Se detalla el aspecto metodológico de la investigación, donde se expone de manera clara cada una de las fases que le dan soporte al presente trabajo.

Capítulo IV: Se desarrolla los análisis e interpretaciones de los resultados obtenidos, que proporcionan la información necesaria a cada objetivo de la investigación.

Capítulo V: Se presenta de manera clara y precisa las conclusiones del estudio, junto con las posibles recomendaciones para que la investigación pueda tener una continuidad a futuro.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud bucal representa un aspecto fundamental en las condiciones generales de salud en el mundo entero. Su importancia radica en la gran carga de morbilidad oral, en el costo relacionado con su tratamiento, y la falta de métodos eficaces de prevención. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías de Salud Bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Por lo tanto, la maloclusión se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior, no solo interviniendo la herencia en el desarrollo de ésta patología sino también otros factores especialmente los hábitos.

El término oclusión tiene su origen en el vocablo latino “occlusio”, que significa el cierre de un espacio normalmente abierto por algo que lo bloquea. En odontología este término es empleado para referirse a la manera en que cierran y encajan los dientes, entendiéndose de este modo a una oclusión correcta como normoclusión, y una oclusión incorrecta como maloclusión. Esta última es ocasionada generalmente por dientes apiñados, mordidas cruzadas anteriores o posteriores, por golpes recibidos, o incluso por hábitos bucales que va adquiriendo el individuo durante su desarrollo y que van repercutiendo en la salud bucodental del mismo.

Actualmente las estadísticas a nivel mundial expresan altos índices de maloclusión en la sociedad. En los Estados Unidos entre un 40% y un 60% de los adolescentes presentan claros signos de esta patología, siendo candidatos a tratamientos de ortodoncia. Asimismo, en Croacia (Europa) se realizó un estudio de maloclusiones en 224 habitantes de la Isla de Hvar, en donde se tomó en cuenta la clasificación de Angle. Los resultados evidenciaron una relación Clase I en 47,3% de los casos; 45,1% de pacientes Clase II y un 5,4% Clase III. (Lauc, Tomislav. pp. 273-278). Por otra parte, según plantea Grewe (1967), en un

estudio realizado en personas entre 10-14 años de edad, el 34% presentó oclusión normal, 57% maloclusión Clase I, 15% maloclusión Clase II, y un 4% con maloclusión Clase III.

Posteriormente fueron realizados estudios en el Sur de América; siendo uno de ellos en Brasil, en donde expresa Silva (2001), ante un análisis de 2.016 niños entre los 3-6 años de edad que el 26,74% presentaron características de oclusión normal, el 36,65% una maloclusión Clase I, 26,74% una maloclusión Clase II y un 2,93% una maloclusión Clase III. Luego de ciertos estudios se determina que en Venezuela las maloclusiones ocupan el segundo lugar en cuanto a problema de salud pública bucal en la población pediátrica. Según un estudio realizado por Medina (2010), con una muestra obtenida de pacientes atendidos en el área de Ortodoncia Interceptiva del Postgrado de Odontología Infantil de la Universidad Central de Venezuela, los resultados demuestran que del total de 479 pacientes entre 1 a 17 años de edad, 308 pacientes presentaron Clase I, 99 personas con maloclusión Clase II y 72 pacientes con maloclusión Clase III.

A consecuencia de la problemática expuesta anteriormente, surge la propuesta por parte de del dentista Edward H.Angle (1899) de la Ortodoncia como rama de la Odontología, con su subsecuente clasificación de Angle publicada en el “Dental Cosmos”. La Ortodoncia etimológicamente proviene de dos vocablos de origen griego “orto” que significa recto y “odontos” que se refiere a dientes; siendo la responsable de la supervisión, cuidado y corrección de las estructuras dentofaciales, incluyendo aquellas condiciones que requieran el movimiento dentario o la coerción de malformaciones óseas afines.

A pesar de los cambios funcionales y estéticos que pueden originar la aparatología de ortodoncia en la cavidad bucal, se pueden presentar diversos efectos secundarios durante y después del tratamiento con ellos, los cuales han sido reportados por diferentes autores. Según afirman Annable y Moya (2008), los adimentos fijos y removibles son un riesgo para la aparición de lesiones orales siendo más frecuentes las úlceras traumáticas en un 43%, la hiperplasia fibrosa en un 21% y las úlceras aftosas en un 18%. Asimismo, expone Matic (2011), los pacientes con tratamientos de ortodoncia fija, presentan un mayor riesgo de

desarrollar enfermedad periodontal y la aplicación de un programa preventivo en niños bajo este tipo de tratamientos representa una mejoría en la calidad de la higiene y el estado gingival.

Posteriormente, Baricevic (2011) y Alfuriji (2014) plantean que las lesiones reactivas más frecuentes son las ulceraciones, descamaciones, erosiones, contusiones, hiperqueratosis, inflamación gingival, enmarcándolas dentro de la clasificación de alteraciones de origen traumático ocasionadas por la fricción constante de los componentes ortodónticos con las superficies mucosas, así como la presencia de recesión gingival o hipertrofia, pérdida de hueso alveolar, deshiscencias, fenestraciones. Los casos severos de alteraciones a nivel periodontal pueden estar asociados al uso incorrecto de separadores elásticos y las manchas blancas son consecuencia directa de un acondicionamiento inadecuado del esmalte cuando se posiciona el bracket, representando un primer estadio de caries en el área de posicionamiento del mismo.

En consecuencia, a lo anteriormente planteado, se pone en evidencia que la falta de conocimientos junto con el inadecuado manejo del tratamiento ortodóntico, representa un factor de riesgo determinante para la aparición de patologías bucodentales, como sucede en el caso de la ortodoncia informal, que no es más que la práctica odontológica realizada por un personal no autorizado.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuál sería el riesgo de padecer patologías bucodentales en pacientes que hayan recibido ortodoncia informal?; ¿Cuáles serían los tipos de ortodoncia informal aplicados en la población?; ¿Existe alguna relación entre el estatus social y la colocación de brackets?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Evaluar la ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector Centro de Valencia estado Carabobo mayo – julio 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la aparición de patologías bucodentales debido a la ortodoncia informal en la población del sector Centro de Valencia Estado Carabobo.
- Identificar el tipo de ortodoncia informal aplicada a la muestra en estudio.
- Evaluar las condiciones socio-económicas de los pacientes del sector Centro de Valencia Estado Carabobo que recurren a la colocación de la ortodoncia informal.

1.3 Justificación de la Investigación

La ortodoncia es la especialidad de la odontología cuyo objetivo primordial es la prevención, diagnóstico y corrección de las posibles alteraciones de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales, procurando así mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía, mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas aplicadas sobre los dientes y huesos. La importancia de los tratamientos ortodónticos reside en que nos proporcionan una boca sana, una sonrisa atractiva y dientes más perdurables. La ortodoncia es una de las especialidades odontológicas de más aplicación hoy día, con características funcionales y estéticas, las cuales utilizando aditamentos adosados a dientes en diferentes niveles y con fuerzas controladas, reposicionan los dientes.

Estos elementos en constante roce con tejidos blandos ocasionan que se produzcan diferentes lesiones como laceraciones, ulceraciones, colgajos epiteliales, entre otras. Actualmente se tiene conocimiento acerca de estos efectos secundarios, pero no est

no son especialistas y que les resulta fácil adaptarse a ella, por lo que se justificará para el ámbito económico este trabajo ya que el personal no especialista se sustenta de esto para producir económicamente sin importarles los daños que este puede ocasionar a los tejidos bucodentales de los individuos, así como también tiene importancia en el ámbito social debido a que existen personas que acuden a este tipo de tratamiento sin saber los perjuicios que pueden ocasionarles y recurren al tratamiento por moda.

El presente trabajo se considera novedoso y actual, enfocando su estudio en problemas que inquietan a los profesionales de la salud especialmente a los especialistas en ortodoncia. Del mismo modo, la investigación a realizar trata de ampliar los conocimientos en el área de ortopedia, que ayude de guía y referencia bibliográfica a aquellos estudiantes de odontología de la Universidad” José Antonio Páez”. A su vez, servirá de apoyo metodológico para futuras investigaciones a realizarse por los estudiantes de esta institución y de otras. Al mismo tiempo ampliar los conocimientos en lo referente al tema en estudio para que cualquier especialista interesado en el área pueda estar informado de las novedades de la ortodoncia informal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Cortés, Manuel e Iglesias, Miriam (2004), definen la metodología de la investigación como “la ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia del proceso de la investigación científica.”

Terán B. (Valencia, Venezuela-2016), presenta un trabajo denominado Tratamiento Ortodoncico del Paciente con Necesidades Especiales, cuyo objetivo general es presentar la atención del paciente con necesidades especiales como una opción viable en las consultas principalmente al postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. La unidad de análisis fue un paciente quien acudió al área clínica de dicho postgrado durante el período 2014-2016. Los resultados arrojaron que el paciente tratado evolucionó de manera positiva con la técnica de modelaje. Por lo que concluyó que se logró el avance del tratamiento ortodóncico con sus consecuentes cambios físicos favorables. Este trabajo suministra soporte a la investigación en cuanto a la ortodoncia aplicada en pacientes con condiciones especiales.

Según Gacitúa, P. y Werlinger, F. (Santiago de Chile, Chile- 2016), exponen en su artículo de investigación titulado: Satisfacción del uso de brackets metálicos en relación a higiene oral, confort y autopercepción estética, el cual tuvo como objetivo evaluar la satisfacción del paciente con brackets metálicos entre la 1era y 4ta semana de tratamiento. Se estimó una muestra de 45 individuos que se encontraban en tratamiento en el Instituto Nacional de Ortodoncia en Santiago de Chile. El mismo, arrojó el resultado de 27,2 puntos en la primera semana de tratamiento y de 37.7 puntos en la cuarta semana. Se llegó a la conclusión de que el nivel de satisfacción de estos pacientes mejora de la primera a la cuarta semana de instalado el aparato, así como en cada una de sus dimensiones: higiene oral,

confort y autopercepción estética. Esta información sirve para sustentar la importancia del uso de ortodoncia con la autoestima del paciente.

Por otra parte, Alvarado Torres E, y Rojas García A. (Mexico-2015), plantean en su artículo de investigación llamado: Efectos Indeseados en el Tratamiento Ortodoncico, cuyo objetivo principal era evaluar los efectos indeseados en el tratamiento Ortodoncico, mediante una revisión bibliográfica de los últimos diez años (2005-2015). Constaron de treinta y dos artículos que contenían información relevante acerca del tema. Los resultados de la búsqueda fueron: dolor, movimientos dentales indeseados, problemas periodontales, manchas blancas, reabsorción radicular y disfunción del ATM. Seguido a esto, se concluyó que es importante tener en cuenta los efectos antes mencionados para que durante el tratamiento y no solo al inicio del mismo le brindemos al paciente la información necesaria de estos riesgos. Esta información se vincula con las patologías bucodentales que pueden surgir en consecuencia de un mal manejo de la ortodoncia.

Según Aparicio Merchan M. (Oviedo, España-2015), en su trabajo de investigación denominado: Alteraciones Dentales y periodontales causadas por el stripping en ortodoncia, cuyo objetivo se fundamenta en establecer los aspectos relacionados con el desgaste interproximal. Dicho estudio se basó en la búsqueda de artículos y revisiones en las bases de datos electrónicas de revistas digitales de la biblioteca de la Universidad de Oviedo, así como en Pubmed. Los resultados arrojaron que los efectos que se pueden desarrollar con el stripping con ortodoncia son: problemas periodontales, caries, rugosidad superficial, pérdida del material inorgánico y consecuentemente de prismas del esmalte. Dicho autor llega a la conclusión de que esta técnica puede ocasionar alteraciones en la superficie dental, por lo que este estudio sirve de aporte a la investigación en cuanto al daño que puede surgir en el esmalte por el mal retiro de la ortodoncia.

Bolívar M. y Hernández M. (Valencia, Venezuela -2014), proponen en su proyecto de investigación llamado Propuesta para un Programa Odontológico en Prevención a la Colocación de Ortodoncia por Personal No Especializado, cuyo objetivo principal consiste en diseñar una propuesta para un programa

odontológico en prevención a la colocación de ortodoncia por personal no especializado. Tomaron una muestra de 27 personas distribuidos entre adultos y adolescentes y 15 personas que corresponden a la población infantil del Municipio los Guayos, edo. Carabobo. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal es regular, llegando a la conclusión de que el diseño de la propuesta facilita un mejor estudio de lo que se denomina prevención de salud bucal. Esta investigación sirve de soporte para la educación al paciente sobre acudir al verdadero especialista.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Maloclusión

Ugalde Morales (2007) cita a Angle para definir la maloclusión como la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura, así como también la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. Estas alteraciones tienen como etiología los factores genéticos y ambientales que representan en sí las causas principales para el desenlace de los problemas en la oclusión. Por otra parte, la articulación, la masticación y la deglución pueden ser afectadas por los hábitos orales, pudiendo llegar a modificar la posición de los dientes, la relación de las arcadas entre sí e interferir en el crecimiento normal y en la función.

Según expresa Zapata Dávalos, (2014) los hábitos bucales se clasifican en fisiológicos (respiración nasal, habla, masticación y deglución), y no fisiológicos (succión digital o labial, respiración bucal, deglución atípica, onicofagia y bruxismo), siendo estos últimos los causantes de maloclusiones o deformaciones dentoalveolares que ocupan el tercer lugar en las alteraciones odontológicas después de la caries dental y la enfermedad periodontal. Cuando menor es la edad mayor es el daño ya que el hueso tiene mayor capacidad de moldearse. La población preescolar y escolar practican estos hábitos indeseados como una manera de atraer la atención ya que se encuentran expuestos a un entorno familiar violento, poca atención de los padres, falta de madurez emocional y a constantes cambios en el ambiente familiar.

Durante muchos siglos se ha presentado la primera clasificación ortodóntica de maloclusión, que surge como idea del dentista Edward Angle en el año 1899, la cual se basa en la hipótesis de que el primer molar y el canino son los dientes más estables de la dentición y la referencia de la oclusión, siendo dividida en siete posiciones distintas las cuales son:

- Clase I
- Clase II división 1
- Subdivisión

- Clase II división 2
- Subdivisión
- Clase III
- Subdivisión

La maloclusión según Angle en 1899, la diagnostica primeramente como relaciones mesiodistales de los maxilares y de los arcos dentales por la relación de los primeros molares permanentes superiores e inferiores y secundariamente por las posiciones individuales de los dientes con respecto a la línea de oclusión.

Tipo de maloclusión	Características
Clase I	<ul style="list-style-type: none"> · Relaciones mesiodistales normales de los maxilares y los arcos dentales · Los arcos dentales están ligeramente colapsados por un pequeño apiñamiento de la zona anterior · Los arcos dentarios están más o menos contraídos y como resultado encontramos dientes apiñados y fuera de arcos · Los sistemas óseos y neuromusculares están balanceados · El perfil facial puede ser recto

Ugalde Morales Francisco Javier, **Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal**, Junio (2007).

Tipo de maloclusión	Características
Clase II división 1	<ul style="list-style-type: none"> · Oclusión distal de los dientes en ambas hemiarquadas de los arcos dentales inferiores · Arco superior angosto y contraído en forma de V · Insicivos protruidos · Labio superior corto e hipotónico · Incisivos inferiores extruidos · Labio inferior hipertónico · Mandíbula puede ser más pequeña de lo normal <p>Curva de Spee más acentuada</p>
Subdivisión	<ul style="list-style-type: none"> · Incluye las mismas características de la división 1, pero excepto que la oclusión distal es unilateral

Ugalde Morales Francisco Javier, **Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal**, Junio (2007).

Tipo de maloclusión	Características
Clase II división 2	<ul style="list-style-type: none"> · Oclusión distal de los dientes de ambas hemiarquadas del arco dental inferior. · Se indica por las relaciones mesiodistales de los primeros molares permanentes, pero con retrusión en vez de protrusión de los incisivos superiores · Forma de los arcos más o menos normales <p>Generalmente no existe obstrucción nasofaríngea</p>
Subdivisión	Posee las mismas características de la división 2 pero es unilateral

Ugalde Morales Francisco Javier, **Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal**, Junio (2007).

Tipo de maloclusión	Características
Clase III	<ul style="list-style-type: none"> · Oclusión mesial de ambas hemiarquadas del arco dental inferior · Puede existir apiñamiento de moderado a severo en ambas arcadas · Existe inclinación lingual de los incisivos inferiores y caninos · El sistema neuromuscular es anormal, encontrado una protrusión ósea mandibular <p>Perfil facial puede ser divergente posterior, o cóncavo.</p>
Subdivisión	<ul style="list-style-type: none"> · Posee las mismas características de la clase III pero es unilateral

Ugalde Morales Francisco Javier, **Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal**, Junio (2007).

Es importante clasificar la maloclusión en los tres planos del espacio: anteroposterior, vertical y transversal, ya que ésta no solo afecta a dientes sino también a todo el aparato estomatológico en general, siendo esta clasificación, una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y del plan de tratamiento.

2.2.2 Autoestima en la estética dental

La calidad de vida del ser humano está influenciada por la manera como cada persona se percibe y se valora a sí misma, denotándose así el término de autoestima que es interpretado como la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de la búsqueda de

la felicidad. Según expresa Branden (1995), la autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias, dándose un juicio positivo de uno mismo, en base a la coherencia de los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, culturales y sociales.

El aspecto físico de las personas afecta de diversas formas, puesto a que un individuo atractivo es considerado como amable, interesante e inteligente. Asimismo, el rostro humano influye en las evaluaciones de personalidad y perspectivas de empleo, las competencias sociales e intelectuales, y en la integridad. De este modo se comprueba que los adultos jóvenes se rigen por un patrón estético que los impulse a adquirir todas estas cualidades. Los problemas a nivel bucodentales tales como las maloclusiones, vienen siendo un efecto negativo en la calidad de vida del individuo más que las limitaciones funcionales que éstas puedan ocasionar, teniendo gran influencia sobre las perspectivas de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar. Mientras mayor sea la visibilidad de la maloclusión, más será el interés por corregir la alteración.

A pesar de que existen pacientes que muestran preocupación ante el aspecto dental que presentan, por otro lado, hay otros que aun teniendo maloclusiones severas están satisfechos o expresan indiferencia ante su estética dental. No obstante, las anomalías dentofaciales representan una desventaja social significativa, observándose una alta correlación entre las maloclusiones y los niveles bajos de autoestima.

Una pequeña deformidad a nivel del aparato estomatognático puede ocasionar alteraciones psicológicas y un mal desenvolvimiento en el desarrollo y bienestar de la persona portadora de dicha alteración, así como también un autoconcepto y autoestima disminuido. Por consiguiente, el ser humano busca definirse a sí mismo en respuesta a cómo los otros lo ven o interactúan con él. Los defectos físicos representan una barrera que dificulta la interacción comfortable con la sociedad, perjudicando la participación del individuo en el trabajo, en los estudios y en las relaciones de parejas.

Las desarmonías dentomaxilofaciales pueden llegar a convertir a ciertas personas en temerosas, tímidas, retraídas e incluso crear complejos de inferioridad. Cuando se diagnostica a un paciente con clase III, el resalte del labio inferior y la barbilla da un aspecto de agresividad al gesto facial, ya sea por la apariencia del tercio medio de la cara hundido. De tal manera resultan muy notorias las diferencias entre pacientes que han recibido un tratamiento de ortodoncia con los que no han sido tratados, puesto a que los aspectos socioemocionales como el sonreír y reír están dados por una buena estética dental.

2.2.3 Ortodoncia

Ustrell Torrente (2008) define la Ortodoncia como una especialidad de la odontología que se encarga de la corrección de los dientes y huesos posicionados incorrectamente. Los dientes en mala posición y los que no muerden correctamente unos contra otro son difíciles de mantener limpios, corren riesgos de pérdida precoz debido a caries y enfermedades periodontales, y ocasionan una tensión extra sobre los músculos de la masticación que puede generar dolores de cabeza, síndrome de la ATM y varios dolores en cuello, hombros y espalda. Además, los dientes girados o posicionados incorrectamente desmerecen nuestro aspecto. Por lo que, determinar la prevalencia y severidad de las maloclusiones y la necesidad de tratamiento de ortodoncia, es primordial, no solo desde un punto de vista epidemiológico, sino por su utilidad en la planificación de tratamientos que pueden ser provistos a la comunidad.

Según expresa Ayala, A y Rivas, R. (2014), el objetivo del tratamiento de ortodoncia en un paciente adulto es principalmente mejorar su calidad de vida en todos los sentidos, y estos pacientes buscan un tratamiento que implique la corrección de la maloclusión, mejorar la función, estética, y todo lo que refiere a la salud bucodental, obteniendo las máximas mejorías posibles. Existe un segundo grupo de pacientes que no buscan un tratamiento restaurador global y tienen como objetivo mantener lo que se tiene, no necesariamente consiguiendo el resultado ideal, solo buscando recuperar espacios de piezas previamente perdidas, mejorar salud periodontal y facilitar el control de las enfermedades dentales.

Por otro lado, Uribe Restrepo (2003) hace referencia que con la edad tienen lugar cambios histológicos en el área de cabeza y cuello del paciente producido por la maduración que en la mujer sucede aproximadamente a los 16 años de edad y en el varón alrededor de los 18 años de edad. Si se aplica fuerza de presión a los dientes en las arcadas dentarias de un adulto, se necesitan aproximadamente 3 meses para acondicionar los tejidos, aumentando la circulación sanguínea local, y consiguiendo así el mismo tipo de movimiento que se obtiene en el paciente adolescente. El hueso adulto es menos trabeculado por lo que presenta menor circulación sanguínea. Con el suministro de sangre reducido, el movimiento del diente es relativamente más lento.

Según expresa Friedländer, I. (2013), actualmente no se lleva ortodoncia durante cuatro (4) o cinco (5) como pasaba antes, sino que un buen tratamiento puede durar entre doce (12) meses para casos sencillos y treinta (30) meses para casos más complejos siempre dependiendo del caso, debido que intervienen muchos factores como el tipo de maloclusión, y hace falta o no extraer dientes, que tipo de aparatología se usa, etc.

En el caso de la ortodoncia con brackets se debe asistir al consultorio cada mes (3 a 4 semanas, según indique el especialista), para ir moviendo los dientes poco a poco durante el período de tiempo estimado por el ortodontista, en el cual siempre se realizarán cambios de arcos y ligaduras. (Bratos Patricia, 2010).

Tovar, C. (2018), especialista en ortodoncia, afirmó que los tratamientos en Venezuela han mermado por la crisis ya que en los últimos cuatro (4) años han subido los precios. Hoy en día un tratamiento de ortodoncia supera los 100 millones de bolívares e incluso son cotizados en dólares ya que los materiales odontológicos deben ser importados y pagados al precio del dólar paralelo.

Al indicarse el tratamiento ortodóncico en adultos deben ser tomadas principalmente en cuenta cuestiones orales tales como las prostodónticas, periodontales, de articulación Temporomandibular y las estéticas. El objetivo de la ortodoncia global para los adultos es el mismo que para los adolescentes: producir la mejor combinación de oclusión dental, aspecto dental, facial y estabilidad de los resultados para maximizar los beneficios para el paciente.

La ortodoncia opera en la región cráneo-facial mediante la aplicación intencional de fuerzas, para corregir malposiciones dentales y otras irregularidades. Estas fuerzas, que son controladas, generan respuestas biológicas en las células y los tejidos por procesos como la transducción y las señales intercelulares. Esto ocurre a toda edad, pero el escenario biopsicosocial del adulto difiere de los niños y adolescentes como consecuencia natural de la maduración psíquica y del envejecimiento orgánico.

Janer, J. (2009), en su artículo denominado: Las fuerzas que mueven los dientes: los arcos de ortodoncia, expresa que dichos arcos generan las fuerzas, entre otros aditamentos, que mueven los dientes durante la ortodoncia. Estas fuerzas se transmiten a los dientes a través de los brackets que van pegados sobre sus superficies. Todos los arcos de ortodoncia tienen la forma de una arcada dental, más o menos en herradura.

Por otra parte, Peña Raza (2017) manifiesta que el tratamiento ortodóntico se basa en el principio de que, si se aplica una presión prolongada sobre un diente, se produce una movilización del mismo al remodelarse el hueso que lo rodea. El hueso desaparece selectivamente de algunas zonas y va añadiéndose a otras. El diente se desplaza a través del hueso arrastrando consigo su aparato de anclaje, al producirse la migración del alveolo dental. Así el movimiento es un fenómeno de dicho ligamento.

Durante la masticación, los dientes y las estructuras periodontales soportan fuerzas intensas e intermitentes. Al masticar alimentos blandos se aplican fuerzas de 1 a 2 Kg y con alimentos más resistentes hasta 50 Kg. Cuando un diente se ve sometido a sobrecarga de este tipo la presión se transmite por el ligamento periodontal y el líquido hístico incompresible evita el rápido desplazamiento del diente en el espacio del ligamento periodontal, y la fuerza se transmite al hueso alveolar, el que se deforma en respuesta a la misma, y cada diente se desplaza ligeramente.

Los efectos secundarios de un deficiente tratamiento de ortodoncia dependerán del estado de salud inicial del paciente, es decir, su posición o mal-posición dental y oclusal iniciales; del tratamiento seleccionado y realizado, del estado

periodontal del paciente, de las fuerzas ejercidas durante el tratamiento, etc. Cada ortodoncia es única porque cada dentición es única. Los efectos de una mala ortodoncia se podrán salvar con tratamientos odontológicos teniendo en cuenta el estado de la dentición al finalizar el tratamiento de ortodoncia, del hueso alveolar y del estado periodontal del paciente. Estos tratamientos podrán ser varios, desde colocar de nuevo una ortodoncia y realizar las correcciones correctamente, hasta tener que colocar prótesis o implantes. (Carmona Lorduy, 2016).

Según Brito, N. (2007), existen lesiones en los tejidos blandos producto de la aparatología ortodóntica ya sea fija o removible. Muchas de estas lesiones pueden ser causadas por falta de colaboración del paciente, errores en el diseño, elaboración y manejo de la aparatología fija, así como accidentes en el curso del tratamiento. Estas lesiones generalmente son reversibles, desaparecen al retirar el agente agresor. Por lo tanto, es de suma importancia que se establezca una relación positiva entre el especialista y el paciente a fin de prevenir o tratar oportunamente las lesiones que se pueden manifestar en el transcurso del tratamiento.

Actualmente se han presentado casos de personas que están siendo sometidas a tratamientos semejantes a la ortodoncia, realizados por un personal no autorizado, que practican esta actividad en condiciones no óptimas y de manera ilegal, siendo esta conocida en muchos casos como ortodoncia callejera o informal.

En un reporte de prensa (2013), la doctora Milanel López Roa, Odontólogo egresada de la Universidad Central de Venezuela (UCV), considera que la colocación de brackets de forma ilegal se debe a “la falta de seriedad que se le ha dado a este tipo de tratamiento porque en la actualidad la ortodoncia es colocada por cualquier persona, en cualquier lugar, sin estudios completos de radiografías, fotografías y modelos a los pacientes”. Todo esto se debe a que muchos jóvenes piensan que poseer ortodoncia es un signo de estatus en la sociedad. Del mismo modo, los expertos señalan que algunas de las consecuencias de acceder a un tratamiento dental en la calle pueden variar desde una infección por utilizar instrumentos y materiales sin esterilizar, daños a nivel del esmalte, neuralgias y muchos más.

Asimismo, tanto López Roa como el doctor Héctor Mata (2013), también egresado de la UVC y con postgrado en la Facsete Adoci, Facultad de Tecnología de Sete Lagoas en Brasil, coinciden en que un tratamiento colocado en la calle puede causar asimetrías faciales, pérdidas dentales, pérdida del tejido óseo, problemas periodontales, dolores musculares, neuralgias, cefaleas, e incluso hasta la pérdida de la visión. Es por esto que el llamado de estos especialistas es no caer en tentaciones con tratamientos económicos que buscan ganar dinero de forma inescrupulosa.

Betancourt, O (2011), miembro de la Sociedad Venezolana de Ortodoncia, relató que les llegan desastres hechos por personas que no tienen el más mínimo conocimiento de ortodoncia, los cuales ejercen ilegalmente la profesión y eso es un delito. Además, expone que están usando pega-loca que es un producto tóxico, lo colocan en la boca y al estar en contacto con la encía produce quemaduras. Simplemente no cuentan ni con los instrumentos ni la capacidad para aislar el diente y evitar que la pega toque otras partes de la cavidad bucal.

Por otra parte, en el año 2017, en otro reporte de prensa, el odontólogo Luis Marcano, crítico y educador sobre esta mala praxis, expresó que esta actividad ilegal y altamente peligrosa para la salud de las personas empezó dirigida por una colega que al parecer, “olvido muy rápidamente los fundamentos que nos dieron durante nuestra formación como odontólogos”. Poco a poco, esta práctica se sumó a la cotidianidad del venezolano, y no es extraño conseguir a estos “pega brackets” ambulantes, en las zonas populares de la ciudad. También señaló que quienes se someten a estos procedimientos callejeros, corren graves riesgos de salud, por lo que además de contraer virus y enfermedades que se encuentran en el aire, los “pega brackets”, no utilizan guantes ni cumplen un régimen sanitario para evitar contagiar a otros o contagiarse. Anudado a esto, se pueden producir daños irreversibles, debido a que quienes realizan estas prácticas no son profesionales en el área.

Para finalizar su crítica ante tal situación, Marcano señaló que existen cinco responsables directos de esta práctica informal. Los buhoneros pega brackets, los vendedores de implementos odontológicos, las personas que acuden al servicio,

las instituciones y autoridades encargadas de prohibir y sancionar a los involucrados en esta actividad, y el gremio odontológico el cual a su juicio no puede actuar egoístamente y simplemente ignorar lo que sucede irresponsablemente en las calles, sino que deben sumarse a la voces de denuncias.

El paciente tiene derecho a una completa información sobre el problema que padece, sus características individuales, el tratamiento elegido y el resultado final previsto. Asimismo, debe conocer la duración aproximada del tratamiento, su costo total y la manera de hacerlo efectivo. El paciente o sus responsables no deben comenzar el tratamiento sin recibir previamente una completa información y aceptar sus términos en las condiciones establecidas (Martín Conchita, 2015).

2.3 Bases Legales

Según Pérez (2009), define las bases legales como “un conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos, que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación”. Por consiguiente, se tomaron los siguientes artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley del Ejercicio de la Odontología y El Código de Deontología, que dan sustento legal a la presente investigación.

Las investigaciones, prácticas y prestación de servicios médicos odontológicos, tienen sus fundamentos en la Legislación Venezolana como lo establece el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamientos que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Por otro lado, el Estado garantiza el derecho a la salud según su artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

Artículo 84: “El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados.”

La ley del Ejercicio de la Odontología (1970) expresa en su artículo 2, lo siguiente:

Artículo 2: “Se entiende por ejercicio de la Odontología la prestación de servicios encaminados a prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos y regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta ley su reglamento.”

Del mismo modo, la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970) expone en su artículo 3, que:

Artículo 3: “El ejercicio de la Odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el Odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y destinadas a las propias de estos establecimientos.”

En lo anteriormente expuesto se entiende que ninguna persona debe comercializar la Odontología como suelen hacer las personas no autorizadas colocando ortodoncia solo como un ingreso económico, sin tomar en cuenta que la Odontología tiene como principal objetivo la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca.

Por otra parte, en la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970):

Artículo 4: “El ejercicio de la odontología es de la exclusiva competencia de los profesionales legalmente autorizados con tal objeto, a saber:

1. Las personas que poseen títulos de Doctor en Odontología, Odontólogo, Dentista o Cirujano Dentista expedido o revalidado en una Universidad Venezolana, o los equivalentes otorgados por universidades

- extranjeras, convalidados como resultado de convenios o tratados de reciprocidad celebrados con la Nación.
2. Las personas que poseen títulos de Dentista o Cirujanos Dentistas expedidos por el antiguo Ministerio de Instrucción Pública.
 3. Las personas que poseen la Licencia Especial que concedió la Dirección de Sanidad Nacional de conformidad con la Ley de Ejercicio de la Dentistería promulgada el día 19 de julio de 1926.”

Asimismo, el Código de Deontología Odontológica establece:

Artículo 1: “El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componente del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.”

2.4 Definición de Términos Básicos

Articulación Temporomandibular: articulación que existe entre el hueso temporal y la mandíbula.

Bruxismo: hábito inconsciente de apretar o rechinar los dientes que puede provocar molestias en diferentes partes de la cabeza.

Brackets: son aparatos fijos cementados sobre las piezas dentales, que son fabricados en acero inoxidable y níquel.

Deglución atípica: variante alimentaria causada por ruptura en la coordinación de movimientos musculares faciales que origina anomalías dentomaxilares y foniatricas.

Gingivitis: enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes.

Oclusión: cierre o estrechamiento que impide o dificulta el paso de un fluido por una vía o conducto del organismo.

Oclusión dental: relación del maxilar superior con el inferior (la mandíbula) y la relación entre los dientes.

Periodontitis: enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una pérdida de inserción colágena, recesión gingival y la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, dejando sin soporte óseo al diente.

Periodonto: tejidos que rodean y soportan los dientes para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Sistema estomatognático: conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO
Naturaleza de la investigación

En el campo de la investigación la metodología se refiere al área de conocimiento que estudia los métodos generales del proceso científico. Incluye el estudio de los métodos, estrategias, técnicas y procedimientos que utiliza el investigador para lograr los objetivos de su trabajo y comprende el conocimiento de todos y cada uno de los pasos que implica el proceso de investigación.

3.1 Tipo de investigación

La investigación es definida según Zorrilla y Torres (1993), como “la búsqueda de conocimientos y verdades que permiten describir, explicar, generalizar y predecir los fenómenos que se producen en la naturaleza y en la sociedad”.

Asimismo, esta investigación se identificó como un proyecto de tipo descriptivo que según Arias (2012) lo define como “la categorización de un hecho fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento”.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que definió este estudio fué de campo, que según Palella y Martins (2010) lo expresa como:

“Aquella investigación en donde se da una recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenomenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta”.

3.3 Población

Según Arias F. (2012) define la población como “el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes”, por consiguiente la población de esta investigación estuvo conformada por los usuarios del Sector Centro de Valencia Estado Carabobo, debido a que fue el sector donde están ubicadas las personas que practican ilegalmente la odontología.

3.4 Muestra

La muestra esta definida por Arias F. (2012), como un “subconjunto representativo y finito que se extrae de la población muestra”, por lo tanto ésta constó de 30 personas que se encontraron disponibles entre el 25 al 29 de junio del 2018 tomando como criterios de inclusión, que estuviesen bajo tratamiento de ortodoncia informal y ubicados en el sector Centro de Valencia Estado Carabobo.

El estudio estuvo constituido por un muestro de tipo no probabilística que es definido por Cuesta (2009) como “una técnica de muestreo donde las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados”. A su vez se considera que pertenece a la sub-clasificación de muestreo discrecional también conocido como intencional. Según López (2010), este tipo de toma de muestras no probabilísticas, “los sujetos son elegidos para formar parte de la muestra con un objetivo específico”.

3.5 Técnica de recopilación de datos

Para la recolección de información de la presente investigación se usó la técnica de encuesta. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado por preguntas cerradas, y a su vez el método de estratificación social de Graffar Méndez Castellano Modificado, que ayudó a obtener de manera explícita y precisa los datos suministrados por los individuos en estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad es designada por Rusque M (2003), como “la capacidad de obtener los mismos resultados de diferentes situaciones”.

Validez

Según Rusque M (2003) “la validez representa la posibilidad de que un método de investigación sea capaz de responder a las interrogantes formuladas”.

Luego de elaborado el instrumento, se procedió a validar por juicio de dos expertos en la materia pertenecientes a la Universidad José Antonio Páez, ya que se presenta como una condición indispensable a la hora de valorar la eficacia de un instrumento de evaluación sobre una variable de estudio (ver anexo E y F).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este estadio se presenta posterior a la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de los datos, donde se procederá a aplicar el análisis de los datos para dar respuesta a las interrogantes de la investigación. Hevia (2001:46).

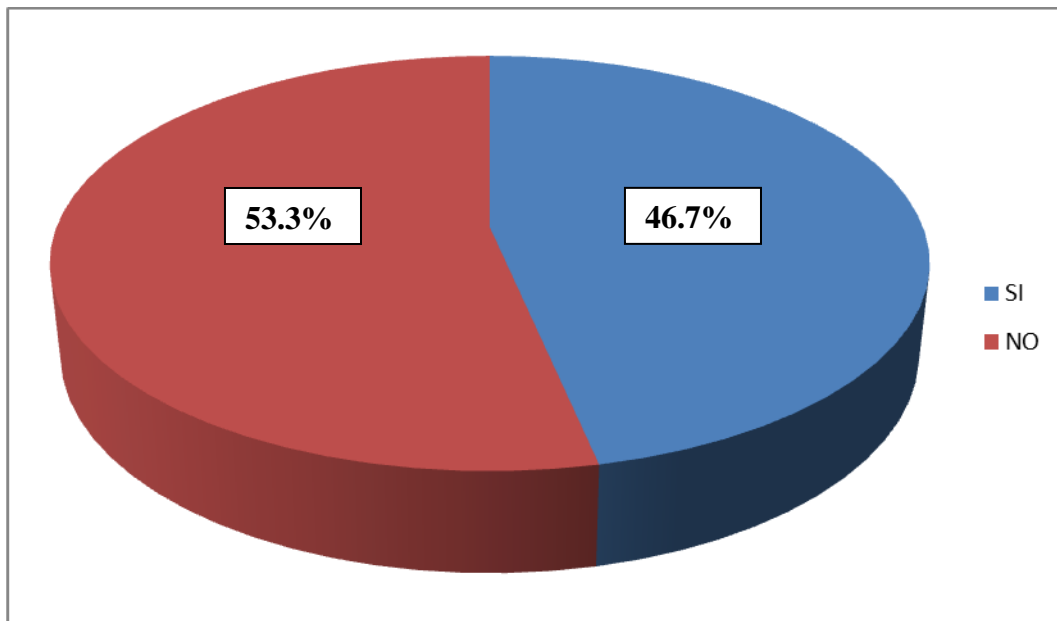
A continuación, se presentan los resultados obtenidos en esta investigación:

Tabla 1. Resultados obtenidos al ítem 1 representativo a la duración del tratamiento ortodóntico.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
1	¿Tiene usted mucho tiempo usando el tratamiento ortodóntico?	14	46.6%	16	53.3%

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 1. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 1.



Piña, M. y Requena, K. (2018)

Análisis: Para este ítem un 53.3% de las personas encuestadas lo que es igual a 16 de ellos, concordaron que no tienen mucho tiempo usando el tratamiento ortodóntico informal. Según el doctor Michael Friedländer (2013), un buen tratamiento de ortodoncia puede durar entre 12 meses para casos sencillos y 30 meses para casos más complejos, siempre dependiendo del caso. Por otro lado, el 46.6% de los 30 encuestados, lo que equivale a 14 de los mismos, dieron a conocer que si tienen mucho tiempo usando el tratamiento ortodóntico informal.

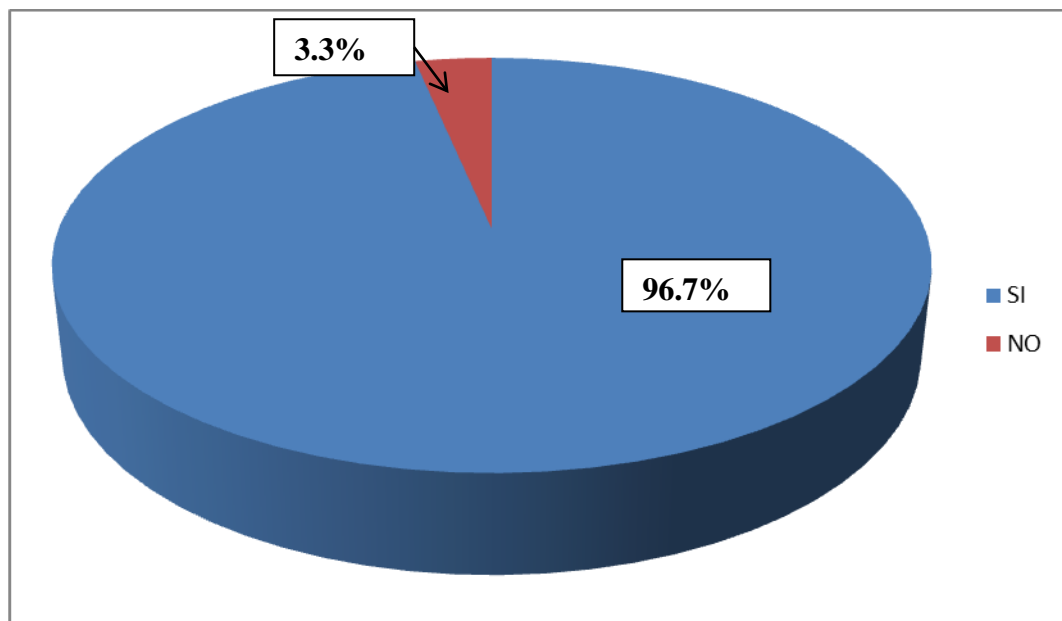
Tabla 2. Resultados obtenidos al ítem 2 representativo a la aplicación del tratamiento ortodóntico.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
2	¿El tratamiento ortodóntico que le están aplicando consta	29	96.7%	1	3.3%

	de un arco dental?				
--	--------------------	--	--	--	--

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 2. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 2.



Piña, M. y Requena, K. (2018)

Análisis: En este caso las personas encuestadas afirmaron la incognita planteada con un 96.7%, lo que representa 29 individuos de la muestra en estudio, ya que todo tratamiento ortodóntico consta de un arco dental. Jaume Janer (2009),

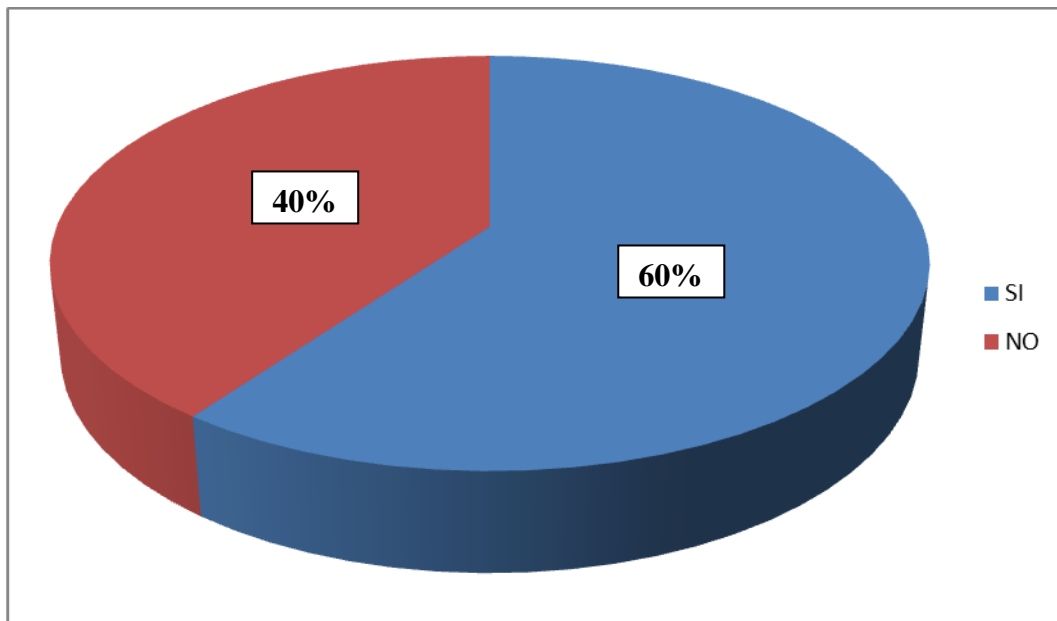
expresa que los arcos de ortodoncia generan fuerzas, entre otros aditamentos que mueven los dientes durante la ortodoncia. Estas fuerzas se transmiten a los dientes a través de los brackets que van pegados sobre sus superficies. Por otro lado, el 3.3%, lo que equivale a 1 solo individuo de la muestra, negó presentar un arco dental en su tratamiento.

Tabla 3. Resultados obtenidos al ítem 3, representativo al material aplicado en el tratamiento ortodóntico.

Ítem	Descripción	SI		NO	
		Individuos	%	Individuos	%
3	Al momento de la instalación de la ortodoncia, ¿Usted sintió alguna molestia con el material aplicado?	18	60%	12	40%

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 3. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 3.



Piña, M. y Requena, K. (2018)

Análisis: Para este ítem un 60%, lo que representa 18 individuos de la muestra, dieron respuesta afirmativa a sentir molestias con el material aplicado al momento de la instalación de la ortodoncia informal. Según el doctor Omar Betancourt (2011), en la calle se está utilizando “pega loca” que es un producto tóxico, que es colocado y al estar en contacto con la encía produce quemaduras. Simplemente no cuentan ni con los instrumentos ni la capacidad para aislar el diente y dejar que la pega toque otras partes. El 40% restante, que equivale a 12 personas, no presentaron ningún tipo de molestia, dando respuesta negativa a la incógnita planteada.

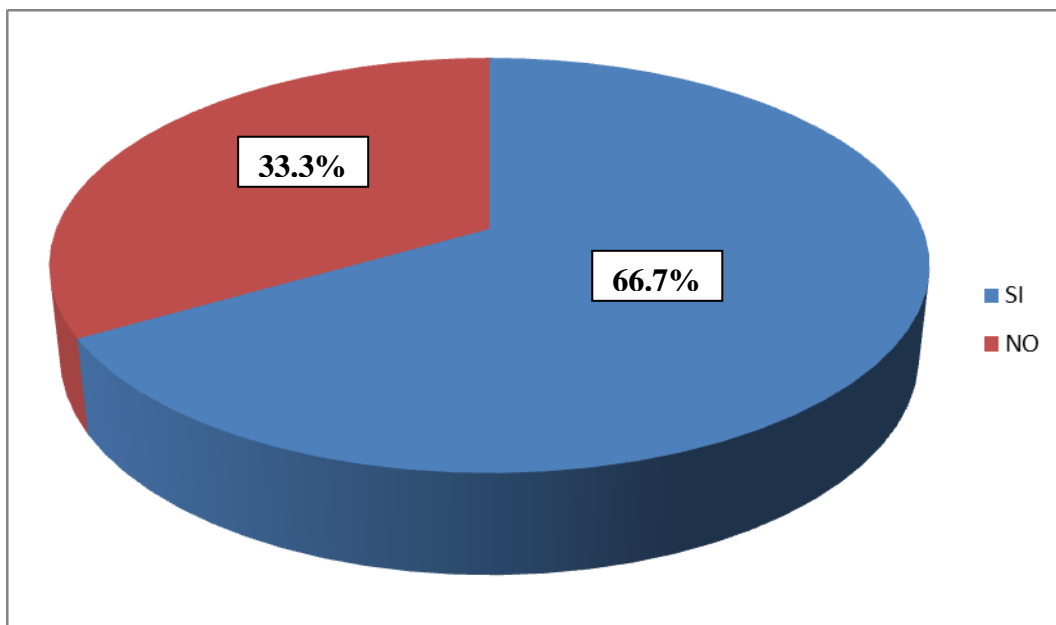
Tabla 4. Resultados obtenidos al ítem 4, representativo al efecto del tratamiento ortodóntico en el ámbito social.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
4	¿Cree usted que la aplicación del tratamiento ortodóntico ha	20	66.7%	10	33.3%

	tenido algún efecto en su ámbito social?				
--	--	--	--	--	--

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 4. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 4.



Piña, M. y Requena, K. (2018)

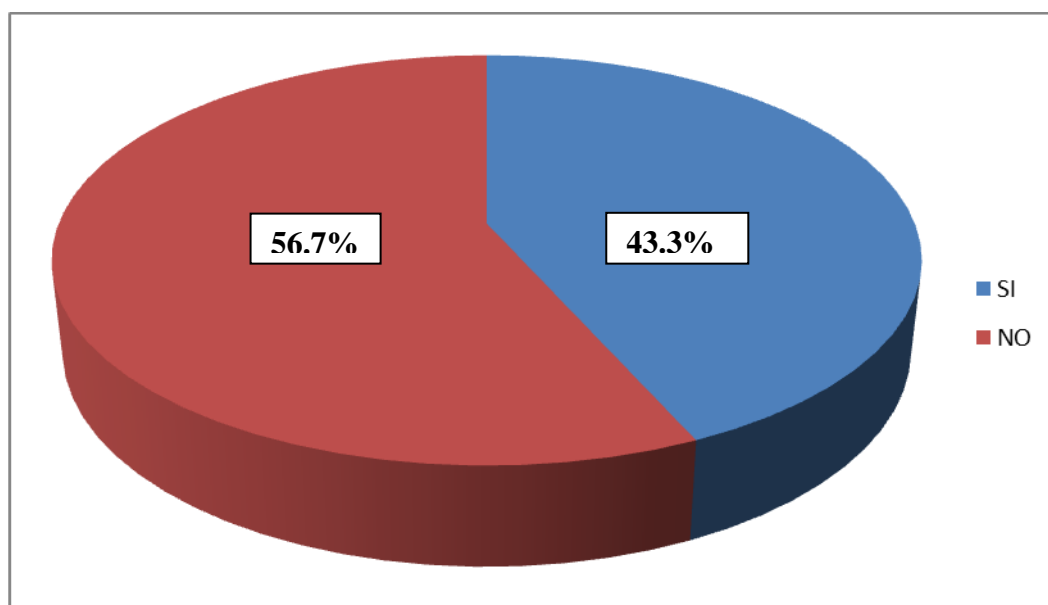
Análisis: El 66.7% de los encuestados, que equivalen a 20 personas, consideraron que la aplicación de un tratamiento ortodóntico informal si tiene un efecto en su ámbito social, ya que influye en la apariencia e incluso en el estatus social del individuo. Según expresa Ayala, A y Rivas, R (2014), el objetivo del tratamiento de ortodoncia en un paciente adulto es principalmente mejorar su calidad de vida en todos los sentidos, y estos pacientes buscan un tratamiento que implique la corrección de la maloclusión, mejorar la función, estética, y todo lo que refiere a la salud bucodental, obteniendo las máximas mejorías posibles. Mientras que el 33.3%, siendo este representado por 10 personas de la muestra en estudio, negaron tener algún cambio social luego de la aplicación del tratamiento ortodóntico informal.

Tabla 5. Resultados obtenidos al ítem 5, representativos a los beneficios y posibles consecuencias del tratamiento ortodóntico informal.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
5	¿Ha sido usted informado sobre los beneficios y las posibles consecuencias del tratamiento ortodóntico aplicado?	13	43.3%	17	56.7%

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 5. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 5



Piña, M. y Requena, K. (2018)

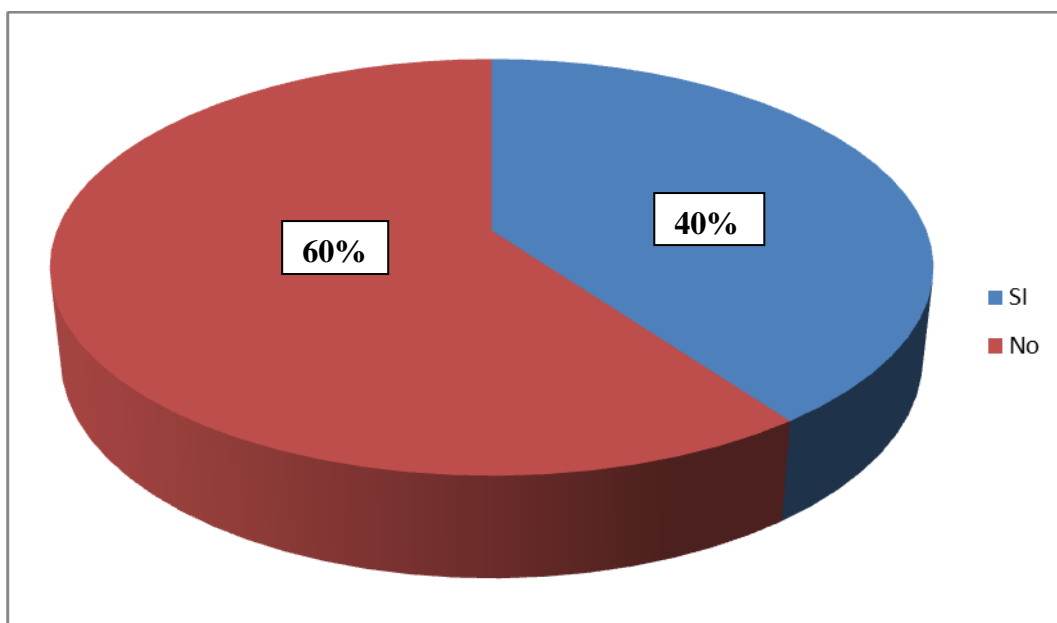
Análisis: De la muestra en estudio 17 individuos que representan el 56.7%, negaron haber estado informados sobre los beneficios y posibles consecuencias del tratamiento ortodóntico aplicado. Martín Conchita (2015), expresa que todo paciente tiene derecho a una completa información sobre el problema que padece, sus características individuales, el tratamiento elegido y el resultado final previsto. La ortodoncia es un tratamiento complejo que de no hacerse de manera correcto los dientes pueden volver a su estado inicial. Por otra parte, el 43.3% restante, que equivale a 13 personas, dieron como respuesta afirmativa conocer los beneficios y consecuencias de dicho tratamiento informal.

Tabla 6. Resultados obtenidos al ítem 6, representativo a la frecuencia de los chequeos ortodónticos.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
6	¿Asiste de manera frecuente a los chequeos para el tratamiento aplicado?	12	40%	18	60%

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 6. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 6.



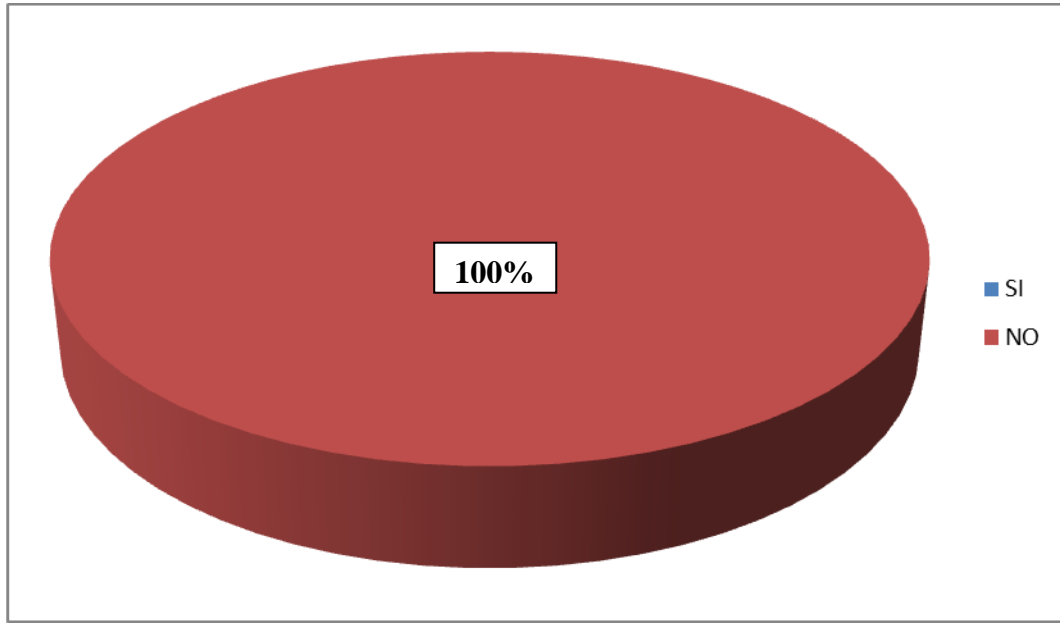
Piña, M. y Requena, K. (2018)

Análisis: Para este ítem el 60% de los encuestados, lo que es igual a 18 de ellos, no asisten frecuentemente a los chequeos ortodónticos. Según Bratos Patricia (2010), cada tres o cuatro semanas se tendrá que asistir a una cita para ir moviendo los dientes, poco a poco durante el tiempo estimado por el ortodoncista. Con estas revisiones el dentista podrá revisar el estado de la boca, si existe algún problema de encías o caries. Por otro lado, el 40%, que equivale a 12 de ellos, afirmaron asistir regularmente a los controles del tratamiento.

Tabla 7. Resultados obtenidos al ítem 7 representativo al costo del tratamiento ortodóntico informal.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
7	¿El costo del tratamiento ortodóntico es superior a los 10 millones de bolívares?	0	0%	30	100%

Gráfico 7. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 7.



Piña, M. y Requena, K. (2018)

Análisis: En este caso el 100% de las personas encuestadas, que representa los 30 individuos en estudio, negaron cancelar un monto superior a los 10 millones de bolívares por la aplicación del tratamiento ortodóntico informal. Tovar, C. (2018) expresa que la mayoría de los tratamientos de ortodoncia están muy costosos, superando los 100 millones de bolívares e incluso se están cotizando en dólares.

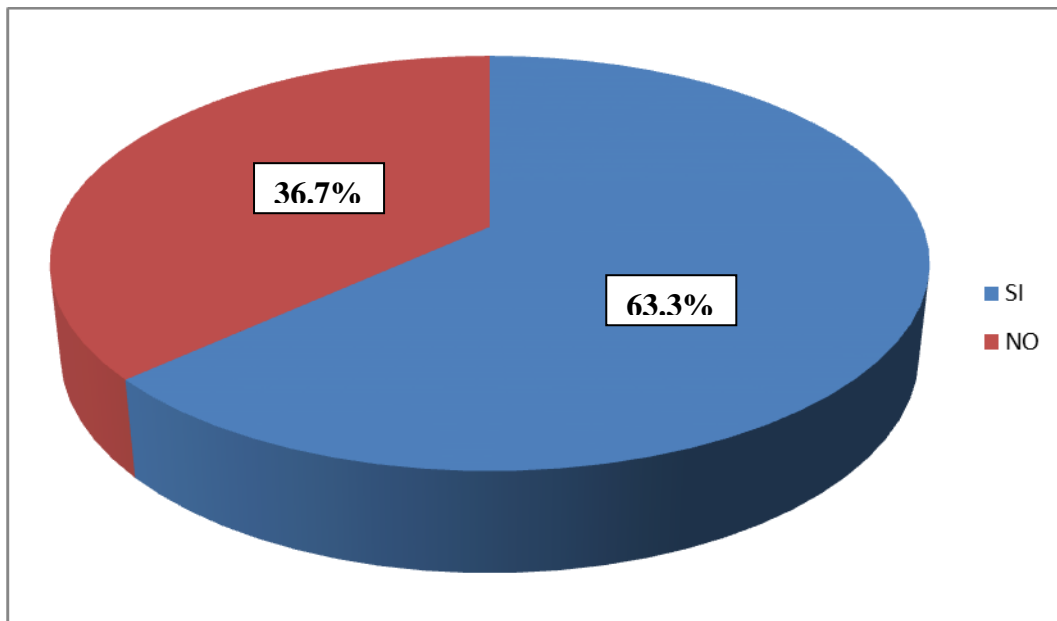
Tabla 8. Resultados obtenidos al ítem 8 representativo a la aparición de molestias durante el tratamiento ortodóntico informal.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
	¿Ha presentado usted durante el tratamiento ortodóntico				

8	alguna molestia como: movilidad dental, lesiones en tejido blando o deformaciones en las encías?	19	63.3%	11	36.7%
---	--	----	-------	----	-------

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 8. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 8.



Piña, M. y Requena, K. (2018)

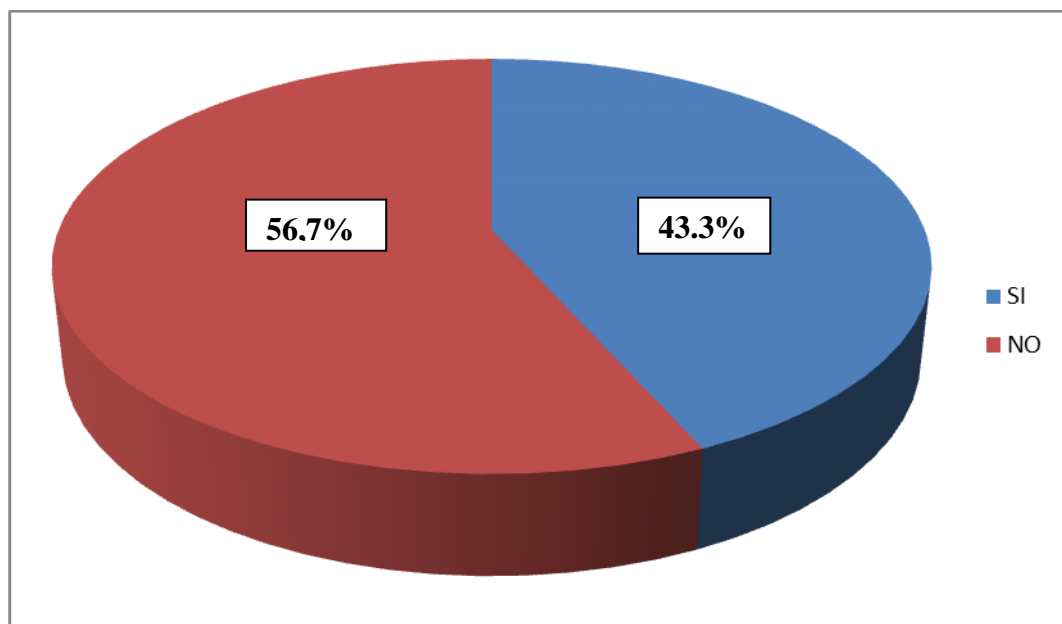
Análisis: El 63.3% de las personas que recibieron la encuesta, es decir, 19 de ellas, afirmaron presentar molestias durante el tratamiento ortodóntico informal aplicado. Según López Roa y Héctor Mata (2013), coinciden en que un tratamiento colocado en la calle puede causar asimetrías faciales, pérdidas dentales, pérdida del tejido óseo, problemas periodontales, dolores musculares, neuralgias, cefaleas, e incluso hasta la pérdida de la visión. Por lo que la persona debe estar consciente de las posibles consecuencias al colocarse tratamientos por personas no autorizadas. Mientras que el 36.7%, que equivale a 11 individuos de la muestra en estudio, negaron haber presentado alguna movilidad dental, lesiones de tejido blando o deformaciones en las encías con dicho tratamiento.

Tabla 9. Resultados obtenidos al ítem 9 representativo a molestias en el maxilar con el tratamiento de ortodoncia informal.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
9	¿La molestia se encuentra en la parte superior de su boca (maxilar)?	13	43.3%	17	56,7%

Piña, M. y Requena, K. (2018)

Gráfico 9. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 9.



Piña, M. y Requena, K.

Análisis: De la muestra seleccionada aleatoriamente, 17 individuos que representan el 56.7% negaron tener algún tipo de patología en el maxilar durante el tratamiento de ortodoncia informal. López Roa y Héctor Mata (2013), coinciden en que un tratamiento colocado en la calle puede causar asimetrías faciales, pérdidas dentales, pérdida del tejido óseo, problemas periodontales, dolores musculares, neuralgias, cefaleas, e incluso hasta la pérdida de la visión. Las alteraciones a nivel bucodental ocasionadas por una ortodoncia mal colocada pueden estar tanto en la parte superior y/o inferior de la boca. Por otro lado, las 13

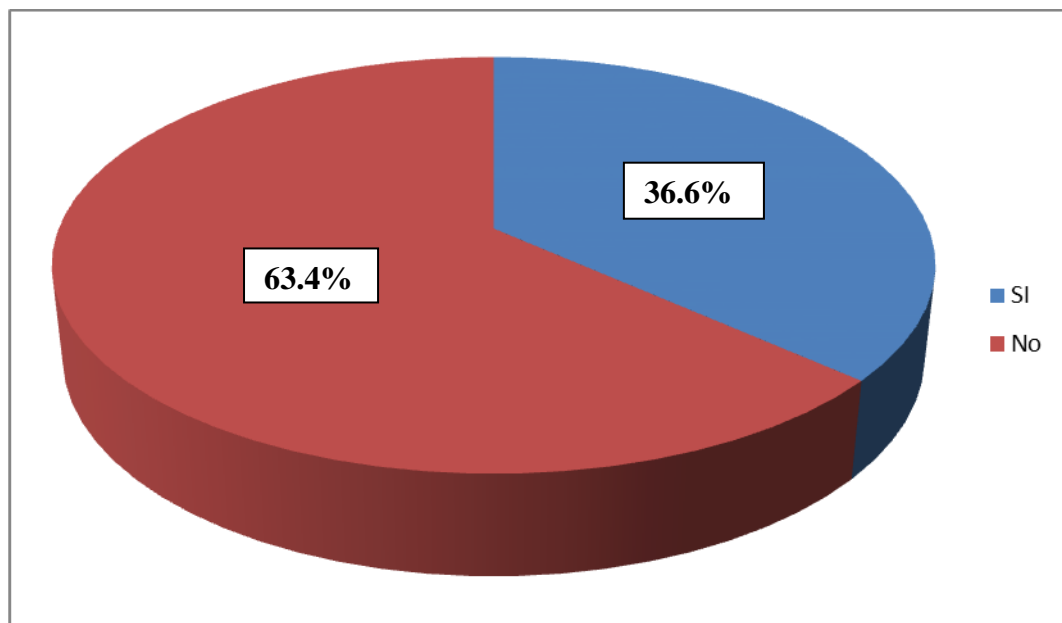
personas restantes que equivalen al 43.3%, afirmaron la aparición de molestia en el maxilar con dicho tratamiento.

Tabla 10. Resultados obtenidos al ítem 10 representativo a molestias en la mandíbula con el tratamiento de ortodoncia informal.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
10	¿La molestia se encuentra en la parte inferior de su boca (mandíbula)?	11	36.6%	19	63.4%

Piña, M. y Requena, K.

Gráfico 10. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 10.



Piña, M. y Requena, K.

Análisis: Para este ítem el 63.4%, lo que equivale a 19 individuos de la muestra en estudio, consideraron que las molestias ocasionadas durante el tratamiento ortodóntico informal no aparecieron en la mandíbula. Según López Roa y Héctor Mata (2013), coinciden en que un tratamiento colocado en la calle puede causar

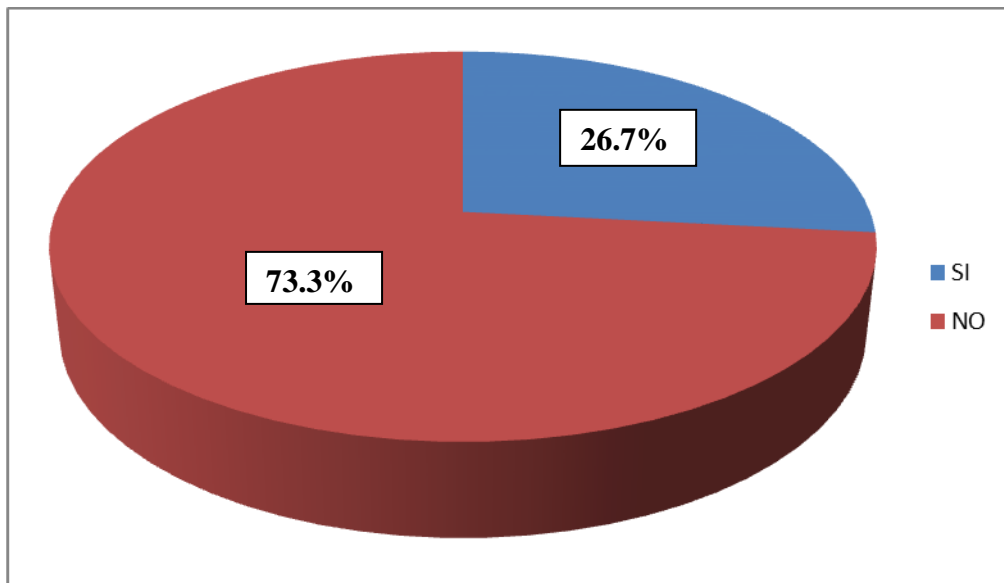
asimetrías faciales, pérdidas dentales, pérdida del tejido óseo, problemas periodontales, dolores musculares, neuralgias, cefaleas, e incluso hasta la pérdida de la visión. Las alteraciones a nivel bucodental ocasionadas por una ortodoncia mal colocada pueden estar tanto en la parte superior y/o inferior de la boca. Mientras que 11 personas que representan el 36.6%, afirmaron la aparición de molestias en la arcada inferior (mandíbula) durante dicho tratamiento.

Tabla 11. Resultados obtenidos al ítem 11 representativo a la extensión de las lesiones durante el tratamiento ortodóntico informal.

		SI		NO	
Ítem	Descripción	Individuos	%	Individuos	%
11	Si usted ha presentado una lesión durante el tratamiento ortodóntico, ¿Esta ha ido aumentando progresivamente con el tiempo?	8	26.7%	22	73.3%

Piña, M. y Requena, K.

Gráfico 11. Representación porcentual al índice de respuestas dadas al ítem 11.



Piña, M. y Requena, K.

Análisis: De las personas encuestadas, 22 de ellas, siendo esto el 73.3%, negaron tener algún aumento en cuanto a las lesiones que presentan por la aplicación de una ortodoncia informal. Brito, N. (2007), expresa que las lesiones causadas por la aparatología ortodóntica, inicialmente pueden ser reversibles, desaparecer al retirar el agente agresor. Es de suma importancia que se establezca una relación positiva entre el especialista y el paciente a fin de prevenir o tratar oportunamente las lesiones que se pueden manifestar en el transcurso del tratamiento. Por otro lado, los 8 individuos restantes de la muestra en estudio, que equivale al 26.7%, afirmaron tener un aumento progresivo de la lesión causada durante el tratamiento de ortodoncia informal.

Tabla 12. Resultados obtenidos según el método de Graffar Méndez Castellano Modificado para determinar el estatus social de cada individuo en estudio.

	Estratos
--	-----------------

N° Encuestas	Estrato alto	Estrato medio alto	Estrato medio bajo	Estrato obrero	Estrato marginal
1				x	
2				x	
3			x		
4				x	
5		x			
6			x		
7				x	
8			x		
9		x			
10			x		
11				x	
12				x	
13			x		
14				x	
15			x		
16					x
17				x	
18				x	
19				x	
20			x		
21				x	
22				x	
23				x	
24				x	
25				x	
26			x		
27				x	
28			x		

29			x		
30			x		

Piña, M. y Requena, K. (2018)

De acuerdo a los resultados expresados en la tabla de valores anteriormente mostrada se puede resumir lo siguiente:

- Para el estrato medio alto se encontró un total de 2 individuos del sector Centro de Valencia estado Carabobo.
- Para el estrato medio bajo se halló un total de 11 individuos del sector Centro de Valencia estado Carabobo.
- Para el estrato obrero se encontró un total de 16 individuos del sector Centro de Valencia estado Carabobo.
- Para el estrato marginal se halló un total de 1 persona del sector Centro de Valencia estado Carabobo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La práctica de la ortodoncia informal ha ido incrementando con el transcurrir de los años, en donde el mayor problema de está radica en la aparición de patologías bucodentales que afectan a la salud bucal, mental y general de los individuos que están bajo este tratamiento.

Al momento del estudio de esta investigación, aplicando la técnica de la encuesta y usando como instrumento clave el cuestionario para la recopilación de los datos, se pudo determinar que de la muestra en estudio, un 63.3% reportaron la aparición de patologías bucodentales durante el tratamiento ortodóntico informal, por lo que se concluye que la utilización de dicho tratamiento trae consecuencias en la salud bucodental de las personas del sector Centro de Valencia estado Carabobo que están sometidas bajo este tratamiento.

Esta investigación dio a conocer no solo la presencia de patologías bucodentales sino también el nivel socioeconómico en que se encuentra cada persona que acude a la colocación del tratamiento ortodóntico informal en el sector Centro de Valencia estado Carabobo. Es por esto que, el método de Graffar Mendéz Castellano modificado fue una herramienta indispensable para recolectar los datos necesarios y determinar de una manera precisa el estrato social en que pertenece cada individuo evaluado. Dicho esto, en los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de la muestra en estudio pertenecían al estrato obrero, por lo que se puede deducir que las personas que acuden a este tratamiento informal en el sector Centro de Valencia estado Carabobo no tienen suficientes conocimientos en cuanto a los perjuicios que puede conllevar la aplicación de un tratamiento ortodóntico fuera de las condiciones óptima y de un personal que no está autorizado para llevar cabo esta práctica odontológica; y a su vez recursos económicos suficientes que pueda cubrir un tratamiento profesional.

Por otra parte, se evaluó el tipo de ortodoncia que aplica el personal no autorizado, el cual se basó en un presupuesto inferior al costo real de un tratamiento profesional, aunque la mayoría de los individuos en estudio afirmaron la presencia de un arco dental en dicho tratamiento.

Para profundizar un poco acerca del tema se recomienda indagar en el conocimiento que tiene cada persona: ¿autorizado al momento de aplicar el

tratamiento ortodóntico informal, para así saber el grado del daño ocasionado con dicha aparatología. Asimismo, se sugiere informar de una manera más detallada a la población del sector Centro de Valencia estado Carabobo sobre las posibles consecuencias que pueden conllevar a daños irreversibles en la salud bucal y general de la persona sometida al tratamiento. Además de esto, se recomienda hacer uso de una guía de observación que pueda ayudar a determinar de manera minuciosa las patologías bucodentales presentes con este tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, E. y colaboradores (2015). Efectos indeseados en el tratamiento ortodoncico (en línea). Disponible en:

- <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-17/> (2017, 10 de septiembre).
- Aparicio, M. (2015). Alteraciones dentales y periodontales causadas por el stripping en ortodoncia. (en línea) Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/30850/6/APARICIO.pdf> (2018, 23 de mayo).
- Artedental (2016) Maloclusión, oclusión ¿Sabes lo que es? (en línea) Disponible en: <https://www.artedentalclinic.com/maloclusion/> (2017,10 de septiembre).
- Ayala, A. y Rivas, R. (2014). El tratamiento de ortodoncia en el paciente adulto (en línea. Disponible en: https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_8/Tam148-8.pdf (2018,23 de mayo).
- Betancourt, O. (2011). Con pega loca buhoneros fijan brackets, Sociedad Venezolana de Ortodoncia en alerta. (en línea) Disponible en: <https://informe21.com/noticias-insolitas/pega-loca-buhoneros-fijan-brackets-sociedad-venezolana-ortodoncia-alerta> (2018, 15 de julio).
- Bolívar, M y Hernández, M. (2014). Propuesta para un programa odontológico en prevención a la colocación de ortodoncia por personal no especializado dirigido a los habitantes del sector 5 del municipio los Guayos estado Carabobo. (en línea) Disponible en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/bolivarhernandez.pdf> (2018, 23 de mayo).
- Brato, P. (2010). ¿Cuál es el proceso para un tratamiento de ortodoncia? (en línea) Disponible en: <https://www.clinicaferrusbratos.com/ortodoncia/cual-es-el-proceso-para-un-tratamiento-de-ortodoncia/> (2018, 15 de julio).
- Brito, N. (2007). Lesiones en mucosa bucal que se manifiestan durante el tratamiento ortodóntico (en línea) Disponible en:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v8n2/arp5.pdf> (2018, 15 de julio).

Carmona, M. y colaboradores (2016). Asociación de diferentes técnica de ortodoncia fija con la aparición de lesiones orales sobre tejidos blandos (en línea) disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2803/1/Informe%20final.pdf> (2017, 10 de septiembre).

Friedländer, M. (2013), Tratamiento ortodóntico y su duración (en línea) Disponible en: <https://www.topdotors.es/articulos-medico/cuanto-dura-un-tratamiento-de-ortodoncia#> (2018, 15 de julio).

Gacitúa, P y Werlinger, F. (2016), Satisfacción del uso de brackets metálicos en relación a hígine oral, confort y autopercepción estética (en línea) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000100005 (2018, 15 de julio).

Janer, J. (2009). Las fuerzas que mueven los dientes: los arcos de ortodoncia. (en línea) Disponible en: <http://www.ortodonciadultos.com/2009/03/las-fuerzas-que-mueven-los-dientes-los-arcos-de-ortodoncia/> (2018,15 de julio).

López Roa, M y Mata, H. (2013). Ortodoncia callejera puede causar daños irreversibles (en línea). Disponible en: <http://confirmado.com.ve/ortodoncia-callejera-puede-causar> (2018,28 de junio).

Marcano, L. (2017). La peligrosa práctica de la ortodoncia callejera (en línea). Disponible en: <https://www.google.com.ve/amp/www.elinformador.com.ve/2017/09/28/1-a-peligrosa-practica-de-la-ortodoncia-callejera/apm> (2018, 28 de junio).

- Martín, C. (2015). Ortodoncia todo lo que debes saber. (en línea) Disponible en: https://www.google.com.ve/amp/s/www.abc.es/salud/noticias/20150305/a/bci-ortodoncia-video-sabemos-201503041829_amp.html (2018, 15 de julio).
- Medina, C. (2010). Prevalencia de maloclusiones dentales en un grupo de pacientes pediátricos (en línea). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652010000100015 (2017, 10 de septiembre).
- Muente, R; Aburto, R. y Tapia, P. (2015). Prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento de ortodoncia en niños de octavo básico de la comuna de Viña del Mar. Revista Chilena de Ortodoncia (en línea). No. 32. Disponible en: http://sortchile.cl/es/archivos/revistas/volumenes/revista_chilena/2011.pdf#page=24 (2017, 10 de septiembre).
- Rodríguez, M. y colaboradores (2012). Maloclusión (clasificación según angle) en alumnos de segundo y tercer semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Quito – Ecuador. marzo-julio 2012 (en línea). Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/575> (2017, 10 de septiembre).
- Terán, B. (2016). Tratamiento Ortodoncico del paciente con necesidades especiales. (en línea) Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4468/1/bteran.pdf> (2018, 23 de mayo).
- Tovar, C. (2018). Altos costos comprometen la salud bucal de los venezolanos. (en línea) Disponible en: https://www.google.com.ve/amp/www.el-nacional.com/amp/noticias/economia/altos-costos-comprometen-salud-bucal-los-venezolanos_239282 (2018, 15 de julio).

ANEXOS

Anexo A

Cuestionario N°: _____

Cuestionario

Ítems		Si	No
1	¿Tiene usted mucho tiempo usando el		

	tratamiento ortodóntico?		
2	¿El tratamiento ortodóntico que le están aplicando consta de un arco dental?		
3	Al momento de la instalación de la ortodoncia, ¿Usted sintió alguna molestia con el material aplicado?		
4	¿Cree Usted que la aplicación del tratamiento ortodóntico ha tenido algún efecto en su ámbito social?		
5	¿Ha sido Usted informado sobre los beneficios y las posibles consecuencias del tratamiento ortodóntico aplicado?		
6	¿Asiste de manera frecuente a los chequeos para el tratamiento aplicado?		
7	¿El costo del tratamiento ortodóntico es superior a los 10 millones de bolívares?		
8	¿Ha presentado usted durante el tratamiento ortodóntico alguna molestia como: movilidad dental, lesiones en tejido blando o deformaciones en las encías?		
9	¿La molestia se encuentra en la parte superior de su boca (maxilar)?		
10	¿La molestia se encuentra en la parte inferior de su boca (mandíbula)?		
11	Si Usted ha presentado una lesión durante el tratamiento ortodóntico, ¿Está ha ido aumentando progresivamente con el tiempo?		

Anexo B

Método de Graffar Méndez Castellano Modificado:

Universidad José Antonio Páez
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela de Odontología

Cuestionario N°: _____

Cuestionario

Instrucciones: A continuación, se le mencionan una serie de planteamientos.

Encierre en un círculo según su situación personal

VARIABLES	Pts	Ítems
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de la Fuerza Armadas (Si tiene un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (Sin primaria completa).
2. Nivel de Instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior Completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria o Alfabeta (con algún grado de Instrucción Primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de Ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancia o beneficiosos, honorarios profesionales
	3	Sueldo Mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias, en ambiente de gran lujo
	2	Viviendo con óptimas condiciones sanitarias, en ambiente con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacio reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Anexo C

(Méndez, 1987)

Estratificación social: $V5 = V1 + V2 + V3 + V4$

Interpretación del puntaje obtenido en la Escala de Graffar:

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto

07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

(Méndez, 1987)

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM S	INSTRUMENTO

Anexo D

<p>Evaluar la ortodoncia informal como factor de riesgo de patologías bucodentales en el sector Centro de Valencia estado Carabobo mayo – julio 2018.</p>	<p>Ortodoncia Informal</p>	<p>Práctica odontológica aplicada por personal no autorizado.</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>Duración</p>	<p>1</p>	<p>Cuestionario</p>
				<p>Tipo</p>	<p>2</p>	
				<p>Aplicación</p>	<p>2,3,4,5</p>	
				<p>Frecuencia</p>	<p>6</p>	
	<p>Costo</p>	<p>7</p>				
	<p>Patologías bucodentales</p>	<p>Alteraciones en tejido blando y/o duro dentro de la cavidad bucal.</p>	<p>Diagnóstico</p>	<p>Existencia</p>	<p>8</p>	
				<p>Ubicación</p>	<p>9,10</p>	
				<p>Tamaño</p>	<p>11</p>	
<p>Extensión</p>				<p>11</p>		

Cuadro de Operacionalización de las variables de la investigación

Fuente: Michelle Piña Rivas y Kosthia Requena (2018)

Anexo E



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: ORTODONCIA INFORMAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN EL SECTOR CENTRO DE VALENCIA ESTADO CARABOBO MAYO- JULIO 2018

AUTORES: Michelle Piña Rivas y Kosthia Requena Ocando

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Kosthloe Soto	25.091.935	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Ortodoncia	3 ^{er} Nivel	21-06-18

Tutor Metodológico: Nereida Castrillo
Tutor de Contenido: Loren Sucre

Anexo F



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: ORTODONCIA INFORMAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN EL SECTOR CENTRO DE VALENCIA ESTADO CARABOBO MAYO- JULIO 2018

AUTORES: Michelle Piña Rivas y Kosthia Requena Ocando

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Luimar Soto	20316343	<i>Luimar Soto</i>

Dra. Luimar S. Soto L.
ODONTÓLOGO
 M.P.P.S: 31.135 - C.O.V.: 31.517

Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	3º nivel	21-06-18

Tutor Metodológico: Nereida Castrillo
 Tutor de Contenido: Loren Sucre