



**MALOCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA  
PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Autor(es):**

Corro Cornet, Jean Franco

C.I: 26.803.657

Flores Perez, Astrid Carolina

C.I: 27.726.838

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**MALOCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA  
PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

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

Autor(es): Corro Cornet, Jean  
Franco

C.I: 26.803.657

Flores Perez, Astrid  
Carolina

C.I: 27.726.838

Tutor(a): Gladys E. Orozco M

Asesor Metodológico Gladys E. Orozco M

**San Diego, Octubre de 2020**



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO



## ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: MALOCCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Realizado por el (la) Br. **Corro Cornet, Jean Franco**

C.I. N° **V-26.803.657** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

### El Jurado

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Melba Oviedo de Gésime

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Sydia Gudiño

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Analith Gonzalez

Fecha: 09/11/2020



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO



## ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: MALOCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIATRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Realizado por el (la) Br. **Flores Perez, Astrid Carolina**

C.I. N°V-**27.726.838** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

### El Jurado

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Melba Oviedo de Gésime

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Sydia Gudiño

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre: Analith Gonzalez

Fecha: 09/11/2020



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Gladys E. Orozco M portador(a) de la cédula de identidad N° **4.128.558**, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadano(a) **CORRO CORNET JEAN FRANCO** y **FLORES PEREZ ASTRID CAROLINA** portador(es) de la cédula de identidad N° **V-26.803.657** y **V-27.726.838** titulado “**MALOCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIATRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**” 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 veinte siete (27) días del mes de Octubre del año dos mil veinte.

**Gladys E. Orozco M**  
**C.I.: V-4.128.558**



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, Odontólogo Gladys E. Orozco M, portador de la cedula de identidad No. **V-4.128.558**, acepto ser el tutor académico del trabajo de grado realizado por los ciudadanos **CORRO CORNET, JEAN FRANCO** de **C.I.: V-26.803.657** y **FLORES PEREZ, ASTRID CAROLINA** de **C.I.: V-27.726.838**. Titulado **MALOCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIATRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**. En el cual me comprometo a ser seguimiento para su culminación, presentación, y guiando el estudio por los requisitos exigidos por la UJAP, para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los veinte siete (27) días del mes de Octubre del año dos mil veinte

---

**Gladys E. Orozco M**  
**C.I.: V- 4.128.558**

## **AGRADECIMIENTOS**

El agradecimiento en primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta aquí pues él fue quien me dio la oportunidad de vivir para trabajar en este reto y nos sigue permitiendo estar aquí en este momento para celebrar su consecución. Gracias a él por mantenerme firme para cumplir mis metas y objetivos y la fortaleza para superar cada obstáculo.

A mis padres quienes son mi pilar fundamental en la vida, quienes sin esperar nada a cambio siempre apuestan a mi futuro, hoy les quiero agradecer por su amor, esfuerzo y apoyo por siempre creer en mí y nunca dejarme caer.

A la Odontólogo Gladys E. Orozco M, por su tutoría que fue elemental para la realización de la presente investigación. Su apoyo, constancia, dedicación y compromiso fueron esenciales para que pudiéramos llegar a la etapa cumbre de la carrera de pregrado que elegimos cursar.

Por ultimo a mi tío el Dr. Hector Corro quien ha sido un ejemplo para mi desarrollo ético y profesional, por su apoyo y dedicación desde el comienzo hasta hoy en día que puedo ver materializado con la culminación de esta investigación.

Corro Cornet, Jean Franco

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente agradecimiento va dirigido primeramente a Dios quien es mi roca y mi fortaleza, quien me permitió llegar al momento cumbre de mi pregrado por darme la sabiduría e inteligencia para la culminación del mismo y ayudarme a superar los obstáculos que se presentaron.

A mis padres que a pesar de las circunstancias siempre me apoyan incondicionalmente, por invertir en mi educación de manera desinteresada apostando a mí y a mi futuro y creyendo siempre en mis capacidades.

A mi hermano quien siempre ha sido mi mayor ejemplo de constancia, amor, disciplina y trabajo, por demostrarme que todo es posible si trabajas por ello, por enseñarme que nunca te debes conformar con lo que tienes y siempre debo tener aspiraciones más allá de lo que ven mis ojos, a ti por enseñarme a no ser mediocre y creer en mis capacidades, mejorar y crecer como persona y profesionalmente. Por invertir en mi futuro para lograr mis sueños.

A nuestra tutora, profesora y asesora la Od. Gladys E. Orozco M, por ser nuestra guía en este camino y apoyarnos desde el comienzo, por su dedicación y compromiso que fueron base para la culminación de este trabajo.

A mi pareja de este trabajo de grado, quien compartimos el mismo sueño por ser mi apoyo y compañía durante estos cuatro años y medio, sin ti esto no se hubiese hecho realidad, hoy lo estamos logrando, hemos culminado una etapa de nuestras vidas que nos ha hecho crecer profesional y personalmente.

Flores Perez, Astrid Carolina

## **DEDICATORIA**

La entrega de este trabajo determina la culminación de una etapa para mi vida y representa un logro académico. Por ello le quiero de dedicar en primer lugar a Dios por ser mi guía, quien nos otorgó la sabiduría para la realización de este trabajo, los medios y recursos necesarios para llevarlo a cabo.

En segundo lugar a mis padres Dayana Cornet y Wyrnehl Corro, ejemplos a seguir cuyo con su sudor, amor, dedicación y los valores que me inculcaron me permitieron llegar a donde estoy ahora. A mi hermana Dyana la cual es mi motivo de esfuerzo para ser su ejemplo de disciplina, constancia y respeto para que el día de mañana pueda verla convertida en una excelente profesional y colega.

A mis abuelas, Nellida Viloría y Gladys Izaguirre quienes con su amor y entrega siempre me han apoyado en todos mis planes sin importar lo grande o pequeños que fueron, por su cuidado y crianza me convirtieron la persona que soy hoy en día. A ti abuela Gladys Haydee Izaguirre Viloría que en paz descansa

Corro Cornet, Jean Franco

## **DEDICATORIA**

La culminación de este trabajo es la resultado de amor, esfuerzo y dedicación y sobre todo mucha constancia, representa la finalización de una etapa en mi vida y el comienzo de nuevas oportunidades, por eso le dedico este logro académico primeramente a Dios quien siempre ha sido y será la base fundamental de mi vida quien me sustenta y me levanta, me da las fuerzas para superar cualquier adversidad. Sin duda alguna haber llegado el día de hoy acá se lo debo a él.

A mis padres por su apoyo, amor y compromiso por siempre estar ahí para mí y creer en cada sueño que me propongo, por apoyarme cuando decidí cursar esta carrera a pesar de las tribulaciones, por su esfuerzo en impulsarme para culminar mis estudios de pregrado.

A mi hermano quien siempre ha creído en mí y me ha enseñado a esforzarme cada día a ser mejor sin importar lo que pase a mí alrededor, quien se volvió un pilar importante en mi vida en el transcurso de la carrera, que me lleno de alegría, palabras de aliento y amor. Creyó en mí a tal punto de sembrar en tierra fértil que el día de hoy está dando fruto.

A mí abuela por inculcarme valores excepcionales para la vida y con su amor, constancia y fuerza contribuir a lo que soy hoy en día.

Flores Perez, Astrid Carolina



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



MALOCCLUSIÓN DENTARIA Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA  
PSICOSOCIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

**Autor (a):** Corro Cornet, Jean Franco C.I: 26.803.657

**Autor (a):** Flores Perez, Astrid Carolina C.I: 27.726.838

**Tutor:** Gladys E. Orozco M

**Fecha:** Octubre de 2020

RESUMEN INFORMATIVO

**Introducción:** Es importante evaluar la percepción que el niño tiene de sí mismo determinará su nivel de autoestima y que la maloclusión tiene un impacto psico-social en los niños y adolescentes, y si este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión, por lo tanto, se pretende establecer los niveles de afectación en la autoestima de los pacientes que presentan mal oclusión dentaria. **Objetivo General:** Determinar la relación de las mal oclusiones dentarias en los niveles de autoestima psico-social **Metodología:** se entendió como una investigación documental de diseño bibliográfico donde se contó como población a veinte artículos científicos y trabajos académicos seleccionados a través de la búsqueda en Google Académico y fueron clasificados en una ficha de registro bibliográfico. **Resultados:** Las técnicas utilizadas para medir la calidad de vida y la relación con maloclusión fueron cuestionarios aplicados, se encontró que en la mayoría de los casos las maloclusiones en sector anterior influyen negativamente en la autopercepción estética y autoestima, sobre todo en el sexo femenino y en edades entre 13 y 17 años. **Conclusiones:** Posterior a la revisión documental se estableció que las maloclusiones más recurrentes fueron de Clase III y apiñamiento dental anterior. Respecto a los niveles de afectación de la autoestima psicosocial y la maloclusión se tiene que está relacionada con la severidad de la maloclusión, la edad del paciente y personalidad del mismo. Es así como se pudo constatar que existe una relación entre la maloclusión dental y la autoestima y vida social del paciente, afectando en mayor medida a las pacientes de sexo femenino en edad adolescente con gran severidad de maloclusión dental.

**Descriptores:** Maloclusión, Autoestima, Ortopedia



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL**



**Author:** Corro Cornet, Jean Franco C.I: 26.803.657

**Author:** Flores Perez, Astrid Carolina C.I: 27.726.838

**Tutor:** Gladys E. Orozco M

**Date:** Octubre de 2020

### **SUMMARY**

**Introduction:** It is important to evaluate the child's perception of himself, it will determine his level of self-esteem and that malocclusion has a psychosocial impact on children and adolescents, and if this impact increases with the severity of the malocclusion, therefore, it is intended to establish the levels of affectation in the self-esteem of patients who present dental mal-occlusion. **General Objective:** To determine the relationship of dental malocclusions in the levels of psycho-social self-esteem **Methodology:** it was understood as a bibliographic design documentary investigation where twenty scientific articles and academic works selected through the Google search were counted as a population. Academic and were classified in a bibliographic record card. **Results:** The techniques used to measure the quality of life and the relationship with malocclusion were questionnaires applied, it was found that in most cases, malocclusions in the anterior sector negatively influence aesthetic self-perception and self-esteem, especially in females and males. in ages between 13 and 17 years. **Conclusions:** After the documentary review, it was established that the most recurrent malocclusions were Class III and anterior dental crowding. Regarding the levels of affectation of psychosocial self-esteem and malocclusion, it is related to the severity of the malocclusion, the patient's age and personality. This is how it was found that there is a relationship between dental malocclusion and the patient's self-esteem and social life, affecting to a greater extent female adolescent patients with great severity of dental malocclusion.

**Key Words:** Malocclusion, Self-esteem, Orthopedics

## ÍNDICE.

<b>Páginas preliminares</b>	iii
<b>RESUMEN IFORMATIVO</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	15
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema	17
Objetivos de la Investigación	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Justificación de la Investigación	20
Alcance y Delimitación de la investigación	21
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación	23
Bases Teóricas	26
Definición de términos básicos	35
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
Diseño y Tipo de Investigación	37
Nivel de Investigación	38
Población y Muestra	38
Técnicas de Recolección de Datos	39
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
Presentación de Resultados	41
Análisis de Resultados	47
Discusión de Resultados	49
<b>CAPITULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
<b>REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
<b>ANEXOS</b>	60

## **LISTA DE CUADROS O TABLAS**

### **CONTENIDO**

<b>Cuadro</b>		<b>pp.</b>
<b>Tablas</b>		
<b>1</b>	<b>Síntesis de la revisión de literatura sobre “relación de maloclusión dental y autoestima psicosocial en pacientes pediátricos”</b>	<b>41</b>

## INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones se definen como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y conlleva además, una alteración estética para el paciente. En la actualidad, se ha descrito una prevalencia de maloclusiones muy alta, por encima del 60% en niños en edad preescolar y entre un 43-78% en niños en etapas escolares. Las más comunes son la mordida abierta anterior, el exceso de sobremordida, las maloclusiones de clase II y la mordida cruzada posterior. En niños más mayores y adolescentes con dentición mixta y permanente es más frecuente el apiñamiento debido a la falta de espacio en la arcada dental y el resalte aumentado. Además, se ha demostrado que las maloclusiones están asociadas con diferentes daños en la salud oral. La calidad de vida como término médico es definida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. La calidad de vida asociada a la salud oral se explica como el impacto que las condiciones orales adversas y los desórdenes tienen sobre el bienestar psicosocial y la funcionalidad en la vida diaria. En los últimos años, ha habido un aumento significativo de las publicaciones que establecen una relación entre la maloclusión y la calidad de vida. Si se evalúa la literatura, se podrá observar que la mayoría de los artículos que tratan de estudiar este tema analizan adultos y adolescentes, pero la influencia de la maloclusión en pacientes jóvenes no está todavía ampliamente explorada.

De otra manera, es importante desarrollar a través de este estudio el impacto psicosocial que puede evidenciarse en pacientes infantiles con maloclusiones dentales, como la desarmonía estética facial que produce la alteración de la oclusión es un factor que repercute en la autopercepción y autoestima del niño. Bajo esta premisa el trabajo se estructura de la siguiente forma: en el capítulo uno se presenta el planteamiento del problema donde de manera general se desglosa la temática a abordar durante la investigación, así mismo se puntualizan los objetivos y justificación de la misma. Consecuentemente, se presenta el capítulo dos que es donde se exponen las bases teóricas, comprendidas por los antecedentes relacionados con las variables del estudio y el desarrollo minucioso de cada una de ellas.

Posteriormente, se encuentra el capítulo tres que alberga la metodología del estudio, la forma con la cual se pretende alcanzar los objetos de la investigación incluidas técnicas e instrumentos de recolección de datos. Tales datos son expuestos dentro del capítulo cuatro a través de un análisis crítico de la información esquematizado según la ficha de registro bibliográfico, los cuales son discutidos al final del capítulo. Por último, se encuentra el capítulo cinco donde los autores relacionan los objetivos con los datos recopilados y conforman las conclusiones del estudio y proceden a realizar las recomendaciones finales.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

La oclusión se define como la manera en que las piezas dentales se encuentran al unir la mandíbula. Es la manera en que las piezas dentales hacen contacto en cualquier tipo de relación funcional (1). Por lo tanto, la oclusión normal es deseable porque permite el buen desempeño de las funciones bucales, da el mejor aspecto estético y ayuda a prevenir enfermedades.

Por otra parte, las maloclusiones se definen como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y conlleva además, una alteración estética para el paciente (2). Seguidamente, pueden ser causadas por distintos factores etiológicos. La herencia cumple un importante papel, observándose con facilidad que cierto tipo de mal posición dental se repite en determinadas familias. Existen factores adquiridos que influyen en el desarrollo de la maloclusión, dentro de los cuales destacaríamos la presencia de hábitos de succión, como por ejemplo la lactancia materna o chupete prolongado y la succión del dedo.

Así mismo, durante la infancia también cabe remarcar la presencia de hábitos anómalos como la deglución atípica, interposición de lengua o labio y la respiración oral asociada a una hipertrofia adenoamigdalor o rinitis alérgica (3). Por otro lado, existen otras causas locales que pueden originar maloclusión, entre ellas la pérdida de dientes

temporales prematuramente, ya sea ocasionada por caries o por traumatismos. Otro factor de maloclusión sería la falta de piezas dentarias en la boca por ausencia de formación de éstas (agenesia), por fallo eruptivo a causa de dientes supernumerarios o por un error en la guía eruptiva del diente (3).

Por otra parte la autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos. Con relación a esto, la falta de autoestima es baja percepción de nosotros mismos que nos impide percibirnos como personas valiosas, talentosas o simplemente tener un juicio objetivo respecto a quiénes somos.

En la actualidad, se ha descrito una prevalencia de maloclusiones muy alta, por encima del 60% en niños en edad preescolar y entre un 43-78% en niños en etapas escolares. Las más comunes son la mordida abierta anterior, el exceso de sobremordida, las maloclusiones de clase II y la mordida cruzada posterior. En niños más mayores y adolescentes con dentición mixta y permanente es más frecuente el apiñamiento debido a la falta de espacio en la arcada dental y el resalte aumentado. Además, se ha demostrado que las maloclusiones están asociadas con diferentes daños en la salud oral. El exceso de resalte por falta de sellado labial, por ejemplo, se relaciona con una alta prevalencia de trauma dental de incisivos superiores y se ha evidenciado que la mordida cruzada posterior sin tratar puede causar asimetrías faciales y síntomas temporomandibulares. Las maloclusiones visibles como el exceso de resalte con incompetencia labial, apiñamiento incisal y grandes diastemas interincisales, por su

parte, suelen causar una falta o baja autoestima entre jóvenes y también se han relacionado con el bullying.

La calidad de vida como término médico es definida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. La calidad de vida asociada a la salud oral se explica como el impacto que las condiciones orales adversas y los desórdenes tienen sobre el bienestar psicosocial y la funcionalidad en la vida diaria. En los últimos años, ha habido un aumento significativo de las publicaciones que establecen una relación entre la maloclusión y la calidad de vida. Si se evalúa la literatura, se podrá observar que la mayoría de los artículos que tratan de estudiar este tema analizan adultos y adolescentes, pero la influencia de la maloclusión en pacientes jóvenes no está todavía ampliamente explorada. Esto se debe a la falta de medidas apropiadas para contemplar todas las características psicosociales y el estado de salud oral de los niños

Hasta el momento, la necesidad de tratamiento ha sido determinada generalmente por el profesional, que con el uso métodos clínicos e índices identifica las discapacidades y la necesidad de tratamiento, sin considerar la percepción subjetiva del paciente. Por tanto, estos métodos pueden ser insuficientes para evaluar los aspectos psicosociales y la relación de la oclusión con la calidad de vida de los individuos.

## **Formulación del problema**

De la situación planteada surge la siguiente interrogante: ¿Se conseguirá establecer los niveles de afectación en la autoestima de los pacientes que presentan mal oclusión dentaria?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre la maloclusión dental con la autoestima y su aspecto psicosocial en pacientes pediátricos.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las mal oclusiones dentales más recurrentes
- Precisar la afectación del autoestima de los pacientes con maloclusiones
- Analizar la relación entre la mal oclusión dentaria en el autoestima y vida social

## **Justificación**

Tomando en cuenta esto, se puede deducir que, la investigación está guiada de acuerdo al criterio de Arias, la investigación debe contener relevancia científica, social y contemporánea. Por tal sentido se menciona lo siguiente

Desde el punto de vista teórico, se espera concretar un aporte significativo al conocimiento de la realidad, objeto de estudio, en este caso determinar la relación de las mal oclusiones dentarias en los niveles de autoestima psicosocial de los pacientes de la clínica de ortopedia y ortodoncia del 7mo semestre

Seguidamente, en el ámbito científico se podrá establecer una clasificación de las maloclusiones que permitirá relacionar junto con los niveles de autoestima cuales tienen mayor grado de afectación cuando el paciente acude a consulta. Esto permitirá instaurar una tabla de datos que nos ayudará a detectar al momento de realizar la historia clínica en que nivel de afectación psicosocial se encuentra el paciente.

Por tal sentido, la importancia que posee esta investigación a nivel social, es establecer los niveles de afectación en la autoestima de los pacientes que presentan mal oclusión dentaria, para poder analizar dicha correlación entre las maloclusiones y autoestima de la población en estudio.

Por otra parte, para la institución se determinará como el uso de la aparatología removible ayuda a la modificación de la autoestima ya que la misma corrige la maloclusiones dentarias y a su vez se podrá medir los niveles de afectación que posee el paciente en el momento que acude a consulta

### **Delimitación y alcance de la investigación**

Para la planificación de esta investigación se debe tener en consideración las fuentes de los datos, entiéndase población y muestra con la que se trabajó para posteriormente medir cual es la delimitación de la misma y el alcance que tienen sus resultados y conclusiones. En tal sentido, se entiende que es una revisión bibliografía y para ello es necesario establecer algunos criterios que permitan incluir trabajos actualizados, fidedignos, de carácter científico y relacionados con las variables a tratar, de esta forma se considera que la investigación queda delimitada por la disponibilidad de fuentes bibliográficas adecuadas a los objetivos de este estudio.

Por otro lado, los resultados y conclusiones de este trabajo pretenden evaluar la efectividad e indicación del tratamiento de la mordida cruzada anterior con el uso de un plano inclinado acrílico ubicado en el sector anterior, dichas afirmaciones están destinadas a ser educativas para los estudiantes de odontología de la UJAP, siendo posible que apliquen este tratamiento en sus pacientes del área de Ortodoncia de y Ortopedia, ya que se considera este tratamiento seguro, rápido y económico, de modo que es posible ser indicado y desarrollado por un estudiante de pregrado. Dicho esto, se considera que los alcances de esta investigación están destinados a los estudiantes de odontología de la UJAP como aporte científico actualizado en el cual sustentar sus alternativas de tratamiento de maloclusión en pacientes pediátricos.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### Antecedentes

##### Antecedentes Internacionales

Calderón G.C., en el 2015 investigaron la **“Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales”**. El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de diferentes maloclusiones en la percepción de las personas en cuanto a la inteligencia, atractivo físico, y habilidades interpersonales. Para ello se tuvo una muestra de 500 encuestas a estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito, se evaluaron rasgos mediante la observación de fotografías que habían sido manipuladas digitalmente para exponer una oclusión normal y cada una de las seis maloclusiones, usando la escala de 5 puntos de Likert. Las calificaciones de dichos rasgos difirieron estadísticamente según la maloclusión, es decir el valor de al asintótica bilateral fue menor de 0,05 ( $P < .000$ ). Llegando a la conclusión que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la percepción de observadores masculinos y femeninos (2).

En la muestra estudiada el modelo masculino recibió calificaciones más bajas en los tres rasgos evaluados para cada maloclusión. Los sujetos con oclusión normal fueron calificados más positivamente mientras que la mordida cruzada anterior fue la maloclusión que mayor impacto negativo tiene sobre estas características

A. Cavalcanti da Costa, F. Soares Rodrigues y M. Vilela Heimer en el 2017. **“La autopercepción de la estética dental y su impacto en la vida del adolescente”**. La autopercepción de las maloclusiones lleva a insatisfacción con la apariencia, menor calidad de vida y menor autoestima y debe ser considerada un criterio importante en el diagnóstico de los tratamientos de ortodoncia. Cuanto más severa la maloclusión, mayor la autopercepción negativa. Inclusive, individuos con baja autoestima tienden a percibir más las imperfecciones, mismo en casos de maloclusión leve. El apiñamiento de la región anterior del maxilar y el espacio entre los dientes fueron las características de maloclusión más percibidas subjetivamente (3).

Alicia Miranda Porta en el 2017. **“Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima (2017)”**. La presente investigación de tipo correlacional, de corte trasversal tuvo como objetivo determinar el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la I.E.E. N°1057 “José Baquijano y Carrillo”, en el distrito de Lince, Lima – Perú. Se evaluaron 214 adolescentes de entre 11 y 20 años, se utilizó el índice de estética dental (DAI) para cuantificar la severidad de las maloclusiones y el cuestionario PIDAQ para evaluar el aspecto psicosocial. El análisis estadístico incluyó medidas descriptivas y una comparación de medias a través de las pruebas U de Mann - Whitney y kruskal Wallis. El DAI se correlaciono con el PIDAQ por medio del coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados muestran una prevalencia de 55,6% de maloclusiones siendo más frecuente en el sexo femenino con 59,5%. El grupo de adolescencia intermedia presenta mayor prevalencia de maloclusiones con un 57,5%. No se encontraron

diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación total del PIDAQ según sexo y etapa adolescente (6)

Se concluye que la maloclusión tiene un impacto psicosocial en los adolescentes y este impacto aumenta con la gravedad de la maloclusión. La etapa adolescente no puede influir en esta asociación, el sexo tiene algún efecto, pero solo se manifiesta en el dominio IPS.

### **Antecedentes Nacionales**

Tortolero María Begoña 2017. **“La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias”**. La autoestima en niños y adolescentes se relaciona con la habilidad para manejar las emociones de forma adecuada desde los primeros años de vida y manifestar autocontrol de sus emociones durante la edad adulta. Se realizó una búsqueda exhaustiva y actualizada de este tema, además de citar referencias clásicas y actuales que evidencian cómo se desarrollan las etapas cognitivo-afectivas del niño y del adolescente en la formación de la autoestima. Seguidamente, es de interés dar respaldo psicológico en la importancia de estudiar cómo afecta las alteraciones dentarias en el desarrollo de la autoestima. Aunque existe poca evidencia reportada sobre la magnitud de afecciones psicológicas que puede presentar un niño y/o adolescente cuando presenta alteraciones dentobucal, es innegable las emociones negativas que se producen en el adolescente cuando se percibe disconformidad en la estética dentolabial de sí mismo, en su vida social e intelectual. Resulta útil a nivel multidisciplinario recopilar, manejar conocimientos de autoestima, autoconcepto y

formación de estos conceptos psicológicos en futuras investigación en el área de odontología (7).

## **Bases Teóricas**

### **Maloclusión dental**

La maloclusión es, por su propia naturaleza, difícil de definir. Algunos autores la definen como “aquellas variaciones en la oclusión que no son aceptables desde un punto de vista estético y funcional” (5).

La maloclusión es un término universalmente aceptado y fácilmente comprensible, que no hay que interpretar como la antítesis de la normoclusión. Tradicionalmente, cualquier desviación de la oclusión ideal ha sido calificada como maloclusión, y aquí surge el posible compromiso de aceptar como único normal, lo ideal. Existe una línea continua entre lo ideal, lo normal y lo maloclusivo (6).

El término maloclusión es genérico y debe aplicarse, sobre todo, a aquellas situaciones que exigen intervención ortodóntico, más que a cualquier desviación de la oclusión normal. La calificación de normal o anormal es una cuestión de grados que debe ser realizada individualmente en cada caso (6).

Al no existir un criterio uniforme de lo que se considera o no maloclusión, tampoco existe acuerdo a la hora de decidir cuándo empiezan las necesidades de tratamiento. A la dificultad para definir maloclusión, se suma el hecho de que las características bucodentales están sujetas a condicionantes estéticas, culturales, étnicas, raciales y a distintas modas y tendencias a lo largo de la historia (6).

### **Métodos cualitativos para el estudio de las maloclusiones**

Estos son los métodos empleados por autores como Angle (1899).

La clasificación de E. H. Angle de las maloclusiones es universalmente aceptada y utilizada desde su publicación debido a su sencillez y utilidad. Valora la relación que se establece entre los primeros molares permanentes. Sólo tiene en cuenta las desviaciones de la relación molar en sentido anteroposterior. No diferencia entre lado izquierdo y derecho. No tiene en cuenta las relaciones transversales o verticales ni la localización genuina de la anomalía en la dentición, el marco óseo o el sistema neuromuscular. Angle introdujo el término “clase” para denominar distintas relaciones mesiodistales de los dientes, las arcadas 23 dentarias y los maxilares que dependían de la posición sagital de los primeros molares permanentes, a los que consideraba puntos fijos de referencia en la arquitectura craneofacial. Dividió las maloclusiones en tres grandes grupos: Clase I, Clase II y Clase III (7).

a) En la oclusión clase I, la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales (8).

b) La oclusión clase II, es cuando la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior. Existe dos subtipos de la oclusión clase II. Ambos presentan una relación molar clase II, pero la diferencia radica en la posición de los incisivos superiores (8).

En la maloclusión clase II división 1, los incisivos superiores están inclinados labialmente, creando una sobremordida horizontal significativa. Por el contrario, los incisivos centrales superiores están inclinados lingualmente y los incisivos laterales están labialmente inclinados en la Maloclusión clase II división 2. Cuando se mide desde los primeros incisivos, la sobremordida horizontal está dentro de los límites normales en los individuos con maloclusión clase II división 2 (8).

c) La maloclusión clase III, es opuesto a la clase II: la cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior (8).

### **Etiología de las maloclusiones**

Establecer claramente la etiología de las maloclusiones no es tarea fácil ya que estas son de origen multifactorial. Las mezclas entre razas, blancas, indios, negros, mongólicos, etcétera, promueve a que un individuo herede en algunos casos maxilares pequeños, con varios dientes más grandes trayendo como consecuencia el apiñamiento dental, siendo un fuerte y principal componente causal de maloclusiones.

#### **a) Factores hereditarios**

Las maloclusiones son de naturaleza poligénicas, es decir, que no sólo hay un gen determinando la instalación de la maloclusión, sino, que hay muchos genes que pueden participar para que un individuo presente maloclusión. Sin embargo, no siempre un individuo que tenga la predisposición genética va a desarrollar la maloclusión.

#### **b) Factores que intervienen en el desarrollo de una maloclusión**

Es importante recordar que los factores que intervienen en el desarrollo de una maloclusión pueden ser múltiples y de diverso origen, por lo que no se puede

determinar en la mayoría de los casos el origen específico de una maloclusión, sin embargo, la interacción entre los factores predisponentes ya sean hereditarios o de influencia prenatal, puede determinar la instauración o no de la maloclusión.

### **c) Tamaño y forma de los dientes**

La mayoría de los factores dentales son factores de tipo local. Si tenemos dientes pequeños en maxilares grandes, vamos a estar en presencia de espaciamientos (diastemas), si por el contrario tenemos dientes grandes en maxilares pequeños entonces se produce lo contrario que es el apiñamiento.

### **d) Relación basal de los maxilares**

La posición de los maxilares al relacionarlos entre sí puede evidenciar alteraciones de posición que se traducen en maloclusiones de tipo esquelético, las cuales pueden estar acompañadas o no de mal posiciones dentales, otra posibilidad es que estemos ante una alteración de tamaño, lo cual no es tan frecuente como aparenta. Al ver un individuo con un prognatismo mandibular (mandíbula que crece en posición más avanzada que el maxilar) tenemos tendencia a decir que tiene una mandíbula grande, pensando en volumen, lo cual raras veces es cierto, la mayoría de las veces el tamaño de la mandíbula es adecuado más no la posición. Debemos recordar lo que son los tres planos del espacio donde se evalúan las maloclusiones: Plano antero posterior o sagital, Plano vertical y Plano transversal. Una alteración en cualquiera de estos tres planos va a traer como consecuencia, distintos tipos de maloclusión.

### **Factores adquiridos que generan mal oclusión dentaria**

- Succión digital
- Mal posición de la lengua
- Uso de biberón en tiempo prolongado

### **Hábitos anómalos**

- Deglución atípica
- Interposición de lengua o labio
- La respiración oral asociada a una hipertrofia adenoamigdalares o rinitis alérgica.

### **Clasificación de la maloclusión**

La clasificación de la maloclusión es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento. Es importante clasificar la maloclusión en los tres planos del espacio: anteroposterior, vertical y transversal ya que la maloclusión no sólo afecta a dientes, sino a todo el aparato estomatológico en general (sistema neuromuscular, periodontal y óseo), que constituye el sistema craneofacial tridimensional.

#### **A. Maloclusión anteroposterior:**

##### **Clasificación de Angle:**

Dividió las maloclusiones en tres categorías básicas que se distinguen de la oclusión normal. Las clases de maloclusión fueron divididas en I, II y III (9).

##### **a. Clase I:**

Están incluidas en este grupo las maloclusiones en las que hay una relación anteroposterior normal entre los arcos superior e inferior, evidenciada por la llave

molar (la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior). Estos pacientes presentan un perfil facial recto y equilibrio en las funciones de la musculatura peribucal, masticatoria y de la lengua (9).

**b. Clase II:**

Son las maloclusiones en las cuales el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con la relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Estos pacientes presentan el perfil convexo (9).

**Clase II división 1:** tiene como característica la inclinación vestibular de los incisivos superiores. Son comunes los desequilibrios de la musculatura facial, causada por el distanciamiento vestibulo lingual entre los incisivos superiores e inferiores, el perfil es convexo.

**Clase II división 2:** se caracteriza por presentar incisivos superiores verticalizados o palatinizados. Los perfiles son rectos o ligeramente convexos (9).

**c. Clase III:**

En esta maloclusión el surco mesiovestibular de la primera molar inferior se encuentra mesializado con respecto a la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. El perfil facial es cóncavo, la musculatura está desequilibrada. Es común la mordida cruzada anterior y posterior (9).

**B. Maloclusiones Verticales:**

Las maloclusiones como la mordida abierta y profunda son producidas por una alteración en la dimensión vertical (9).

**a. Mordida abierta:**

Es la maloclusión en que uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y no establecen contacto con los antagonistas. Se clasifica en mordida abierta dental y mordida abierta esquelética. Si el desequilibrio óseo es la causa de la falta de contacto dentario, la mordida abierta es esquelética; si son los dientes o un factor ambiental los responsables y no afecta las bases óseas, la mordida abierta es dental (5)

Se refiere a un estado de sobremordida vertical aumentada, en donde la dimensión entres los márgenes incisales dentales superiores e inferiores es excesiva. Las características faciales son: hipodivergente, cara amplia y cuadrada, competencia labial, tercio inferior disminuido, retrusión de ambos labios (9)

**C. Maloclusiones Transversales:**

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

**a. Mordida cruzada posterior:**

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

**b. Mordida en Tijera:**

Cuando las caras palatinas de los molares y premolares superiores contactan con las caras vestibulares de los dientes inferiores. Son mucho menos frecuente que las mordidas cruzadas. Pueden ser de ambas hemiarquadas o una sola hemiarquada (10).

### **Autoestima**

“Autoestima es la valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias”.

La autoestima es la consideración de sí mismo que se encuentra relacionado con los aspectos de apreciación y estimación que refleja un individuo en relación a su medio externo. Son sentimientos, tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima. Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente.

### **Importancia de la autoestima**

Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; errado, no con

respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e Inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias en la conducta (actuar a veces con sensatez, a veces tontamente), reforzando, así, la inseguridad. Cuanto más alta sea nuestra autoestima, mejor preparados estaremos para afrontar las adversidades; cuanto más flexibles seamos, más resistiremos las presiones que nos hacen sucumbir a la desesperación o a la derrota.

Cuanto más alto sea nuestra autoestima, más posibilidades tendremos de ser creativos en este trabajo, lo que significa que también tendremos más posibilidades de lograr el éxito. Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más ambiciosos tenderemos a ser, no necesariamente en nuestra carrera o profesión o en un sentido económico, sino en términos de lo que esperamos experimentar en la vida en el plano emocional, creativo y espiritual.

Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más posibilidades tendremos de entablar relaciones enriquecedoras y no destructivas, ya que lo semejante se atrae entre sí, salud llama a la salud, y la vitalidad y la generosidad de ánimo son más apetecibles que el vacío afectivo y la tendencia a aprovecharse de los demás. Cuanto más alta sea nuestra estima, más inclinados estaremos a tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad, ya que no los percibiremos como amenaza, no nos sentiremos extraños y asustados en un mundo que nunca hicimos y porque el respeto por uno mismo es la base del respeto por los demás. Cuanta más alta sea nuestra estima, más alegría experimentaremos por el solo hecho de ser, de despertarnos por la mañana, de

vivir dentro de nuestros cuerpos. Estas son las recompensas de la confianza y el respeto por nosotros mismos. La autoestima, en cualquier nivel, es una experiencia íntima; reside en el núcleo de nuestro ser (11).

### **Autoestima infantil**

La autoestima es un elemento básico en la formación personal de los niños. De su grado de autoestima dependerá su desarrollo en el aprendizaje, en las buenas relaciones, en las actividades, y por qué no decirlo, en la construcción de la felicidad (12)

Cuando un niño adquiere una buena autoestima se siente competente, seguro, y valioso. Entiende que es importante aprender, y no se siente disminuido cuando necesita de ayuda. Será responsable, se comunicará con fluidez, y se relacionará con los demás de una forma adecuada. Al contrario, el niño con una baja autoestima no confiará en sus propias posibilidades ni en las de los demás (12)

"Los niños con baja autoestima son casi cinco veces más propensos a evitar sonreír (39 por ciento versus 9 por ciento), y les resulta más difícil hacer nuevos amigos (20 por ciento versus 6 por ciento)", aseguraron (13)

Cynthia Pine, profesora de Odontología Sanitaria de la Universidad Queen Mary de Londres, explicó que últimamente, podemos demostrar el impacto del cuidado bucal en la confianza y seguridad de un niño a una escala global (13)

### **Definición de Términos**

**Adolescente:** Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y

hormonales que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, los adolescentes tienen entre 10 y 19 años.

**Alteración:** cambio de la esencia o forma de algo

**Autoestima:** es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente.

**Disconformidad:** Insatisfacción, estado de la persona que no está conforme con lo que hace o recibe.

**Emociones:** se denomina a emociones a todas aquellas sensaciones y sentimientos que posee el ser humano al relacionarse con sus semejantes y con el medio en general

**Estética dental:** La estética dental es una subespecialidad de la odontología que se encarga de proporcionar armonía y belleza a la sonrisa.

**Maloclusión:** Se define como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y conlleva además, una alteración estética para el paciente.

**Mordida abierta:** La mordida abierta es una alteración facial que se define por la imposibilidad de cerrar los dientes frontales o posteriores. Esto es, no existe el contacto entre los dientes anteriores o posteriores de la arcada superior con los anteriores o posteriores de la inferior. 20

**Oclusión dental:** Se le llama oclusión dental al contacto de los dientes y la relación entre las arcadas y la interface oclusal; es un sistema que incorpora los dientes, las articulaciones, los músculos de la cabeza y del cuello

**Psicosocial:** se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales. El ser humano y su comportamiento en un contexto social es objeto de estudio de la psicología individual y de la sociología.

(18)

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLOGICO**

##### **Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación.**

De acuerdo con los propósitos de este estudio se pretende enmarcar el trabajo bajo el tipo de investigación documental, ya que esta se entiende como un proceso de recopilación de información de diferentes fuentes secundaria que se basa en la búsqueda, recuperación, registro, análisis y crítica de estos datos que se relacionan con el tema de la investigación. Ahora bien, es preciso resaltar que la originalidad y veracidad final del estudio depende de la capacidad del autor sobre la interpretación y selección crítica de la información que se recauda y se expone dentro del trabajo (12,13). De manera específica dentro de este estudio se tuvo la intención de recopilar información científica, actualizada y veraz sobre la influencia de las maloclusiones dental en el aspecto psicológico del niño.

### **Diseño de investigación.**

Por otra parte, el tipo de investigación se vincula con el diseño de la misma según los objetivos específicos y la estrategia con la cual se abordará, entonces para este estudio se comprendió un diseño bibliográfico. Dicho diseño se entiende como una recopilación de datos secundarios que permite al investigador abarcar una amplia gama de fenómenos a evaluar y de carácter importante para el estudio. En otro sentido, la selección del diseño bibliográfico representa algunas desventajas para el autor ya que la bibliografía revisada y seleccionada en la mayoría de los casos está destinada a apoyar los planteamientos de la investigación es por ello que los investigadores deben optar técnicas de recopilación de datos y esquemas que cooperen con el método científico (14)

### **Nivel de la investigación.**

El nivel de investigación se refiere a la profundidad con la que será abordada la investigación, en relación con los propósitos de este estudio se tiene que la investigación es de carácter explicativo, ya que las variables se exponen y se explican por separado y la relación que se establece entre sí posterior al análisis de la bibliografía seleccionada (15)

### **Población y muestra.**

#### **Población.**

Una población se define como un conjunto finito o infinito de individuos, elementos o sujetos que conformarán parte fundamental del estudio de las variables, así pues, se considera que dentro de esta investigación se contó como población todos aquellos

documentos de carácter científico y académico que tengan como variable las maloclusiones dentales en pacientes infantiles y su relación con la autoestima, auto percepción y otros parámetros psicológicos (15)

### **Muestra.**

Seguidamente, se tiene que de la totalidad de la población se sustrae una muestra representativa o muestra poblacional, la cual es un sub conjunto del universo de la población, de tal muestra se extraerán los datos necesarios para el desarrollo de la investigación. Así mismo, se debe señalar que existen diferentes técnicas de muestreo y estas se ajustan a los objetivos o características del estudio; por lo tanto, en este caso se empleó un muestreo intencional el cual consiste en la selección de la muestra según los criterios de los investigadores a conveniencia de los mismos. En consecuencia, se tomaron 20 trabajos científicos con máximo 5 años de vigencia y que comprenden en su contenido la relación o la afectación psicológica que tiene en los niños la presencia de una maloclusión dental (16)

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas de recolección de datos.**

Una técnica es el proceso utilizado para obtener los datos de la investigación y se seleccionan y planifican en base a los objetivos del estudio. Para este estudio fue seleccionado la observación como un análisis crítico de la información, este fue aplicado desde la búsqueda de la información ya que se tomaron portales de búsqueda académica como Google Scholar, PubMed, Scielo, ScienceDirect, Acta Odontológica Venezolana, Revista de Investigación Venezolana y FODUC (13)

### **Instrumento de recolección de datos.**

Para la aplicación de las técnicas de recolección de datos se debe contar con un instrumento, que cumpla con la función de canalizar, documentar y registrar dicha información, por lo tanto, el instrumento de recolección de datos es todo medio o dispositivo con el cual se emplee la técnica. En relación a la selección de la observación como un análisis crítico de la información para que ésta sea efectiva, práctica y veraz fue preciso diseñar una ficha de registro bibliográfico que permitió establecer algunos parámetros para la inclusión de los trabajos científicos dentro de esta investigación y para la exposición de los mismos dentro del capítulo cuatro y de manera organizada y clasificada (12). (ver Anexos)

### **Procesamiento y análisis de datos.**

Posterior a la obtención de los datos, la ficha de registro bibliográfica se desglosa en el capítulo siguiente a través del orden: variable, año de publicación, idioma original. La exposición del trabajo seleccionado se acompaña de los datos básicos del trabajo y un breve resumen e interpretación del mismo para posteriormente relacionar la bibliografía expuesta con los objetivos de este estudio en el apartado de discusión de la investigación.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### Presentación de resultados.

Puesto que este estudio se ha clasificado como documental los resultados que presentan a continuación son justamente la información recopilada que se ha considerado pertinente para la investigación, así que por medio de la búsqueda en Google Académico los resultados arrojados ante la frase “relación de la maloclusión dental y autoestima psicosocial” aceptando trabajos en inglés, español y portugués se registraron 1.660 resultados, los duplicados eliminados fueron 4, una vez aplicando los criterios de exclusión se obtuvieron 467 artículos, finalmente, fueron seleccionados para el estudio 20 trabajos de tipo artículo científico, tesis de grado y revisiones de literatura con una fecha de publicación entre 2016 y 2020. Dichos trabajos seleccionados son presentados resumidamente en la siguiente tabla para su posterior análisis.

**Tabla 1. Síntesis de la revisión de literatura sobre “relación de maloclusión dental y autoestima psicosocial en pacientes pediátricos”**

AUTORES/AÑO DE PUBLICACIÓN	TITULO	TIPO DE METODOLOGÍA	MUESTRA	RESULTADOS
1. Garrido, Castañeda, 2019	Satisfacción personal estética y maloclusión en adolescentes	Descriptivo y Transversal	243	La mayoría de los pacientes evaluados presentaron necesidad de ortodoncia, luego de presentar un test se obtuvo que tenían autovaloración media sobresaliendo en adolescentes de 13 años de sexo masculino.

2. Casanova, Fernández, 2019	Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019	Cuantitativo, observacional, prospectivo, descriptivo y transversal	105	Las maloclusiones observadas fueron leves y según el cuestionario aplicado no se evidenció una diferencia significativa respecto a la autoestima, calidad de vida y nivel socioeconómico en los participantes.
3. Da Costa, Da Silva, Miasato, Chevitarase, Herdy, 2019	Mesiodens: la influencia en la autoestima del niño. Reporte de caso	Reporte de caso	1	La presencia de desarmonía estética en el sector fue corregida al extraer el mesiodens, se pudo constatar que ante la extracción y posterior cierre de diastema contribuyó a elevar la autoestima e interacciones sociales.
4. Arela, 2020	Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019	Descriptivo, transversal, cuantitativo no experimental	100	Se obtuvo que el impacto psicosocial de la maloclusión es más significativo según lo grave que sea esta. Se encontró una clara relación entre la maloclusión y la percepción estética, siendo más registrado en el sexo femenino.
5. Tarazona, 2018	Efecto psicosocial relacionado con maloclusión en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanúco-2017	Observacional, prospectivo y transversal	23	La prevalencia de maloclusión fue de 54,3% determinando que la presencia de maloclusión dental tiene un impacto negativo en la percepción estética.

6. Reyes, 2019	Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años	Prospectivo, transversal, descriptivo y observacional	190	A pesar de la alta prevalencia en los adolescentes evaluados no se encontraron diferencias significativas entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial.
7. Piassi, Santos, Almeida, Alves, 2019	El impacto de la maloclusión de la dentición mixta en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños y sus familias: un estudio de casos y controles	Observacional, descriptivo	144	La maloclusión de la dentición mixta afectó la calidad de vida de la salud bucal de los niños y sus familias independientemente de la gravedad.
8. Vedovello, Mello, De Azevedo, Dos Santos, Vedovello, Meneghim, 2020	Impacto de las condiciones de la oclusión anterior en la dentición mixta en los niveles de los ítems de calidad de vida relacionados con la salud bucal: Un análisis multivariado	Transversal	787	No se encontraron asociaciones respecto a las características oclusales anteriores, sin embargo, algunos ítems del cuestionario OHRQoL fueron alterados al percibir un impacto negativo en la estética dental y su relación con las emociones.
9. Dallé, Vedovello, Degan, De Godoi, Custódio, De Menezes, 2019	Maloclusión, predictores faciales y psicológicos de la calidad de vida en adolescentes	Transversal	332	Los aspectos faciales y dentales de la maloclusión no estaban relacionados con OHRQoL, no obstante, las variables evaluadas manifestaron la relación entre la salud bucal y calidad de vida.

10. Cuchiara, Leão, Silveira, Dias, Fernando, 2017	Impacto de la maloclusión en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de escolares de 8 a 12 años en el sur de Brasil	Transversal	1.206	Los hallazgos demostraron que los niños con maloclusión muy severa experimentaron un mayor impacto negativo en la OHRQoL en comparación con aquellos con maloclusión leve o nula. Los resultados sugieren que la maloclusión afecta la calidad de vida. El mayor impacto ocurre en los dominios del bienestar social y emocional.
11. Banu, Costela, Serban, Pricop, Urechescu, Vlaicu, 2018	Salud dental entre la autopercepción, la evaluación clínica y la insatisfacción con la imagen corporal: un estudio transversal en niños pre púberes de dentición mixta	Transversal	710	Se concluyó que la necesidad de tratamiento dental influyó en la autopercepción de la salud bucal en niños pre púberes con dentición mixta, especialmente en relación con los dientes cariados no tratados. Sin embargo, se sugieren más estudios para la planificación de estrategias de atención dental y evaluar el impacto psicosocial
12. Tirado, 2017	Asociación entre autoestima y mal oclusión en escolares de 12 a 18 años de edad	Prospectivo, transversal, descriptivo y observacional	80	Luego de evaluar la relación entre clase I, II y III se observó diferencia significativa al relacionar la autoestima con las maloclusiones. Por

			lo tanto, sí existe diferencia significativa respecto a la autoestima con la mal oclusión en escolares de 12 a 18 años de edad.	
13. Kragt, Dhamo, Wolvius, Ongkosuwito, 2016	El impacto de las maloclusiones en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños: una revisión sistemática y un metanálisis	Revisión sistemática y metanálisis	40	Se demostró que los estudios evaluados proporcionan evidencia de una clara asociación inversa de maloclusión con OHRQOL. También que la fuerza de la asociación difería según la edad de los niños y su entorno cultural.
14. Iranto, Montiel, Bellot, Almerich, Acevedo, Ortolá, Almerich, 2020	Factores relacionados con el impacto psicológico de la maloclusión en adolescentes	Transversal	1.158	El impacto psicosocial fue establecido por el Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), este está asociado con la presencia de maloclusión y el sexo femenino, mientras que la condición de haber usado previamente un dispositivo de ortodoncia reduce el impacto psicosocial.
15. Deng, Wuan, Deng, Liu, Wu, 2018	Bienestar psicológico, estética dental e impactos psicosociales en pacientes adolescentes con ortodoncia: un estudio longitudinal prospectivo	Longitud prospectivo	1.090	Se encontró que el impacto psicosocial de la estética dental al inicio y la mejora desde el pretratamiento hasta el postratamiento se predecían por los atributos de bienestar

			psicológico de los pacientes (autoestima, imagen corporal general y afecto negativo)	
16. Badawy, Rashid, 2019	Efecto de la corrección de la mordida cruzada anterior en la calidad de vida de un grupo de niños egipcios durante la etapa de dentición mixta	Descriptivo, Clínico	70	Se concluyó que el tratamiento de ortodoncia interceptiva precoz de los niños con mordida cruzada dentaria anterior es fundamental para mejorar su OHRQoL.
17. González, Rabchinsky, Ondarza, Justus, García, 2018	Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia	Transversal	60	La autoestima originada por la presencia de maloclusiones es muy difícil de evaluar; sin embargo, es evidente que los pacientes buscan el tratamiento de ortodoncia por motivos de estética basados en un aspecto social que los hace sentir mejor, lo cual fue más evidente en los pacientes adultos.
18. Ochoa, 2020	Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí	Cuantitativo, descriptivo y correlacional, de diseño transversal	485	Posterior a la aplicación del cuestionario PIDAQ se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de este estudio.
19. Raghavan, Philip, Batra,	Percepciones estéticas e impacto	Transversal	80	Se aplicó un cuestionario PIDAQ y se

Marcusson, 2019	psicosocial de la maloclusión: comparación entre pacientes hendidos y no hendidos y sus padres			evaluaron las malcolusiones y estética dental, se encontró que la confianza social y la necesidad de tratamiento en pacientes con CLP y pacientes sin CLP, y tienen más relevancia a medida que el paciente madura hacia la adolescencia y la edad adulta.
20. Feregrino, Gutiérrez, 2016	Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones	Transversal, Descriptivo	64	Las diferencias entre personas tratadas ortodonticamente y no tratadas, están relacionadas con aspectos socioemocionales principalmente, tales como sonreír y reír.

Fuente: Corro y Flores (2020)

### Análisis de los resultados.

Algunos de los datos notorios durante la recopilación de la información es que los cuestionarios empleados con mayor frecuencia son el OHRQoL que por sus siglas en inglés significan “Oral Health-related Quality of Life” dada su traducción en español se entiende como Salud Oral Relacionada con la Calidad de Vida y otro cuestionario PIDAQ es decir “Psychosocial Impact of Dental Aesthetics” que en español quiere decir Impacto Psicosocial de la Estética Dental. Es decir que estos son algunos de los cuestionarios estandarizados que se aplican con frecuencia para la evaluación estas variables, así mismo, los autores consultados refieren que la medición o evaluación con

exactitud de la autoestima e impacto psicosocial es un reto complicado para el clínico ya que los estímulos y variables fluctúan en cada paciente, por lo tanto, las respuestas a estos cuestionarios deben ser tomadas como una guía que permita evaluar las condiciones del paciente y planificar su tratamiento dental en base a la prevención de enfermedades bucales y maloclusiones que afecten la estética dental.

Sin embargo, se recomienda el empleo de este tipo de técnicas a la hora de estudiar el comportamiento o impacto psicosocial de estos pacientes como un material pronóstico, así mismo es necesario acompañarlo de una excelente historia clínica y minucioso examen intra oral. Otro punto a resaltar es que estos cuestionarios fueron aplicados en la mayoría de los casos por profesionales odontólogos, al respecto se puede decir que lo ideal sería la atención inter disciplinaria, con esto se quiere impulsar al odontólogo a la referencia del niño que acude a la consulta con defectos estéticos dentales, quien su entorno familiar manifieste que impacta de manera negativa en sus habilidades sociales y autoestima hacia un profesional terapeuta psicológico. De este modo se puede establecer una atención integral al niño o adolescente, donde el odontólogo devuelva salud y estética e inevitablemente producir un efecto positivo en la autopercepción del paciente.

En otro sentido, se recogió que los estudios consultados estaban orientados con mayor frecuencia hacia adolescentes entre 13 y 17 años, en menor registro estaban los estudios a niños entre 8 a 11 años. Respecto al sexo, se encontró que el sexo femenino fue el más consciente de la deficiencia estética que produce la maloclusión dental y por lo tanto el más afectado negativamente. Además, se encontró que efectivamente el

impacto psicosocial y la autopercepción negativa es mayor según la severidad de maloclusión y la ubicación de la misma en el sector anterior. Siendo posible entonces afirmar que existe una relación entre la maloclusión dental la severidad de la misma, la edad del paciente y el autoestima psicosocial.

### **Discusión de los resultados.**

Para aportar a la discusión de los resultados se recogen brevemente algunos de los trabajos citados con anterioridad en este trabajo, de esta manera, los resultados presentados pueden ser apoyados o refutados para llegar a una conclusión. En primer lugar, se tiene el trabajo de Da Costa, Rodrigues y Vilela en 2017 (3) quienes en las conclusiones de su estudio afirmaron que a mayor severidad de la maloclusión mayor el impacto negativo en la autopercepción del adolescente, se registraron afectación negativa sobre todo en casos de apiñamiento y diastemas en el sector anterior. En ese caso, los estudios recopilados y expuestos previamente demostraron que los efectos negativos a nivel psicosocial se presentaban en aquellos adolescentes con maloclusiones dentales visibles en sector anterior.

Por otra parte, cabe mencionar el estudio realizado por Porta en 2017 (6) quien aplicó el cuestionario PIDAQ mencionado anteriormente como uno de las estrategias estandarizadas para evaluar estas variables, así mismo, el autor aplicó un índice de estética dental, las respuestas pudieron correlacionar que la prevalencia de las maloclusiones dentales se presentó en un 55,6% siendo más frecuente la inconformidad estética en el sexo femenino; concluyendo así que no existe relación significativa entre los ítems del PIDAQ y el sexo o etapa adolescente del paciente. Esto acompaña las

afirmaciones previas que dirigen la aplicación de estos cuestionarios como un método de guía ante la percepción de una maloclusión y evaluar así la influencia que posee sobre la autoestima autopercepción y habilidades sociales.

Finalmente, se encuentra el estudio de Tortolero en 2017 (8) quien posterior a una revisión documental concluyó que para el odontólogo resulta útil la recopilación de información sobre autoestima y efecto psicosocial del paciente ante las maloclusiones, especialmente pacientes en dentición mixta o en edad adolescente, de este modo se pretende la planificación de una atención multidisciplinaria. Estas afirmaciones conllevan a concluir que ante la atención odontológica de un paciente en edad adolescente que presente desarmonías estéticas especialmente en el sector anterior es necesario evaluar su calidad de vida, salud bucal general, habilidades sociales y autopercepción estética para de este modo planificar una atención dental integral que permita la devolución de salud, corrección de maloclusión y elevar la calidad de vida y efecto psicosocial.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMIENDACIONES

#### **Conclusiones.**

Ahora bien, en este apartado se recapitulan los objetivos de la investigación para resumir sus conclusiones, así que se entendió como prioridad determinar la relación entre la maloclusión dental con la autoestima y su aspecto psicosocial, para ello el estudio documental comprendió la revisión de 20 trabajos científicos de data reciente que permitieron evaluar los métodos para medir y calificar la autoestima y efecto psicosocial, obteniendo que se aplican cuestionarios que evalúan diversos aspectos de la salud bucal, autopercepción estética, habilidades sociales y calidad de vida en general, se encontró que los más aplicados son el OHRQoL y el PIDAQ, así mismo, los resultados obtenidos y las conclusiones de los autores consultados conllevan a sugerir estos cuestionarios como un método diagnóstico medidor de las variables que puedan afectar la calidad de vida y efecto psicosocial complementando con una atención integral y multidisciplinaria.

Además, respecto a las maloclusiones más recurrentes se obtuvo en los estudios consultados el apiñamiento dental anterior, diastemas en sector anterior, maloclusión clase III, mordida abierta y mordida cruzada anterior. En relación a los objetivos de la investigación a través de la recopilación documental se verificó que los autores afirmaron en gran medida que existe una relación entre la maloclusión y la afectación psicosocial y de autoestima, esta corresponde mayormente al sexo femenino, la severidad de la maloclusión y edades adolescentes entre 13 y 17 años, determinando

que los niveles de afectación de la autoestima respecto a las malocclusiones dentales se deben a la severidad y edad del paciente.

Finalmente, es posible concluir que efectivamente existe una relación entre la presencia y severidad de maloclusión en el sector anterior, la edad del paciente y el impacto psicosocial y autoestima; no obstante, esta relación no siempre es significativa o evidente ya que la confianza y autopercepción es un factor muy individual en cada paciente, la misma puede estar influenciada por la personalidad del paciente, entorno social, apoyo familiar de modo que el estudio o evaluación del efecto psicosocial debe ser meramente individual y específico con una planificación integral y multidisciplinario.

### **Recomendaciones.**

- Û Es posible sugerir la ejecución de investigaciones de tipo estudio clínico para el reporte de la afectación de la autoestima y habilidades sociales de un paciente con maloclusión
- Û Se recomienda la aplicación de cuestionarios estandarizados para la medición de la calidad de vida y la salud bucal respecto a la apariencia y autopercepción estética dentro de los pacientes infantiles y adolescentes de la Escuela de Odontología de la UJAP.
- Û Se puede aconsejar y motivar a los estudiantes de odontología la planificación de la atención odontológica en conjunto con una atención integral psicológica en caso de que el paciente lo amerite.

Ü Se recomienda la evaluación de los factores psicosociales de un paciente con maloclusión en el sector anterior e identificar si influyen negativamente en la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Dean JA. Managing the developing occlusion. In: Dean JA, ed. McDonald and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent. 10th ed. St Louis, MO: Elsevier; 2016: chap 22.
- (2) Maria Nuñez Otero ¿Qué es la maloclusión?. Causas de la maloclusión dental. Artículo online: <https://www.nunezotero.com/causas-de-la-maloclusion-dental/>
- (3) Da Costa, A; Soares, F; Vilela, M. La autopercepción de la estética dental y su impacto en la vida del adolescente. REVISTA OFICIAL DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE 2017; 14 (4)
- (4) Julián Pérez Porto. definicion.de. de > autoestima. Publicado: 2008 ) <https://definicion.de/autoestima/>
- (5) Auría-Martín B. Retamar-Jiménez S. Sanz-Coarasa A. Afectación de la maloclusión en la calidad de vida del paciente odontopediátrico | Revista del Ilustre Consejo general de colegio de odontólogos y estomatólogos de España. 2016. <https://rcoe.es/articulo/48/afectacion-de-la-maloclusion-en-la-calidad-de-vida-del-paciente-odontopediatrico-2016>
- (6) Porta, A. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince – Lima. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.

- (7) Canut Brusola J.A. Etiopatogenia: Factores locales de maloclusiones. In segunda, editor. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. Barcelona: Travessera de Gracia; 2000. p. 221-242.
- (8) Tortolero, M. La autoestima en niños y adolescentes con alteraciones dentarias. Revisión bibliográfica. Odous Científica 2015; 16(2): 58-70.
- (9) Alijarde J. Planificación de prioridad en los tratamientos de las anomalías dentofaciales. Ortod Esp. 1983 mayo; 1(27): p.: 65-75.
- (10) Baca A, Baca P, Bravo M, Baca A. Valoración y medición de las maloclusiones: Presente y futuro de los índices de maloclusión. Revisión bibliográfica. Arch Odontoestomatol. 2002 mayo; 18(9): p. 654-62.
- (11) Angle E. Evolution of Orthodontia. Recent Development. Dent Cosmos. 2000 junio; 54(8): p. 853-67.
- (12) Vellini Ferreira F. Hábitos Bucales en Ortodoncia. In Hecht M, editor. Ortodoncia Diagnostico y Planificación Clínica. Segunda ed. Sao Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 253-279.
- (13) Boj.J.R.. Tratamiento Temprano de la Maloclusión. In primera, editor. Odontopediatría. Barcelona: MASSON S.A.; 2004. p. 379-409
- (14) Vicente Bonet J. Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima. 1997. Ed. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria, España). ISBN 978-84-293- 1133-4.
- (15) Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Quinta edición. Editorial FEDUPEL. Caracas. 2011.

- (16) Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México. Editorial McGrawHill.
- (17) Tamayo y Tamayo, M. El proceso de investigación científica. Editorial Limusa. Cuarta Edición. México. 2003.
- (18) Arias, F. El proyecto de investigación. Sexta Edición. Editorial Episteme. Caracas. 2012.
- (19) Sabino, C. El proceso de la investigación científica. Primera edición. Editorial Canapo. 1992.
- (20) Garrido, G; Castañeda, S. Satisfacción personal estética y maloclusión en adolescentes. Investigaciones Medicoquirúrgicas 2020; 11 (3)
- (21) Casanova, F; Fernández, C. Influencia de la severidad de maloclusión, calidad de vida y nivel socioeconómico en la autoestima de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, 2019. Tesis de grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2020.
- (22) Da Costa, L; Da Silva, N; Miasato, J; Chevitaresh, L; Alves, L. Mesiodens: la influencia en la autoestima del niño. Reporte de caso. Rev Odontope Latioamericaca 2019; 9 (2)
- (23) Arela, D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano, 2020.

- (24) Tarazona, E. Efecto psicosocial relacionado con maloclusión en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanúco-2017. Tesis de grado. Universidad de Huánuco, 2018.
- (25) Reyes, J. Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años. Tesis. Universidad Privada Atenor Orrego, 2019.
- (26) Piassi, E; Santos, L; Almeida, T; Alves, L. El impacto de la maloclusión de la dentición mixta en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños y sus familias: un estudio de casos y controles. *J Clin Pediatr Dent* (2019) 43 (3): 211–217.
- (27) Vedovello, S; Mello, A; De Azevedo, L; Dos Santos, P; Vedovello, M. Impacto de las condiciones de la oclusión anterior en la dentición mixta en los niveles de los ítems de calidad de vida relacionados con la salud bucal: Un análisis multivariado. *Angle Orthod* (2020) 90 (4): 564–570.
- (28) Dallé, H; Vedovello, S; Degan, V; De Godoi, A; Custódio, W; De Menezes, C. Maloclusión, predictores faciales y psicológicos de la calidad de vida en adolescentes. *Community Dental Health* (2019) 36, 298–302
- (29) Cuchiara, R; Leão, M; Silveira, H; Dias, D; Fernando, F. Impacto de la maloclusión en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de escolares de 8 a 12 años en el sur de Brasil. *Braz. Dent. J.* 2017; 28 (1)
- (30) Banu, A; Serban, C; Pricop, M; Urechescu, H, Vlaicu, B. Salud dental entre la autopercepción, la evaluación clínica y la insatisfacción con la imagen

corporal: un estudio transversal en niños prepúberes de dentición mixta. BMC Oral Health 2018; 18 (74)

- (31) Tirado, M. Asociación entre autoestima y mal oclusión en escolares de 12 a 18 años de edad. Tesis de Grado. Universidad Privada Atenor Orrego, 2017.
- (32) Kragt, L; Dhamo, B; Wolvius, E, Ongkosuwito, E. El impacto de las maloclusiones en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños: una revisión sistemática y un metanálisis. Clin Oral Invest 2016; 20: 1881–1894
- (33) Iranzo-Cortés, J; Montiel-Company, J; Bellot-Arcis, C; et al. Factores relacionados con el impacto psicológico de la maloclusión en adolescentes. Sci Rep 2020; 10, (13471)
- (34) Deng, X; Wang, Y; Deng, F; Liu, P; Wu, Y. Bienestar psicológico, estética dental e impactos psicosociales en pacientes adolescentes con ortodoncia: un estudio longitudinal prospectivo. Revista estadounidense de ortodoncia y ortopedia dentofacial 2018; 153 (1): 87-96
- (35) Badawy, S., Rashid, A. Efecto de la corrección de la mordida cruzada anterior en la calidad de vida de un grupo de niños egipcios durante la etapa de dentición mixta. Revista Dental Egipcia 2019; 65 (4): 3249-3257
- (36) González, MJ; Rabchinsky, JD; Ondarza, RR; Justus, DR; García, LS. Evaluación de la confianza personal, impacto psicosocial y calidad de atención recibida de pacientes jóvenes y adultos posterior al tratamiento de Ortodoncia. Rev Mex Ortodon 2018; 6 (1)

- (37) Ochoa, C. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí. Tesis. Universidad Autónoma San Luis de Potosí, 2020.
- (38) Raghavan, S; Philip, K; Batra, P; Marcusson, A. Percepciones estéticas e impacto psicosocial de la maloclusión: comparación entre pacientes hendidos y no hendidos y sus padres. *European Journal of Orthodontics* 2019; 41 (1): 38-45
- (39) Feregrino, L; Gutiérrez, J. Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. Repositorio Institucional ARAMARA, 2016.

## ANEXOS

### Sistema de variables.

<b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la maloclusión dental en pacientes infantiles con la autoestima y su aspecto psicosocial				
<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Mal oclusiones dentales</b>	Posición y alineamiento anormal de los dientes considerando el contacto dental entre arcadas homólogas.	Clínica intra oral	-Tipo de maloclusión  -Severidad de maloclusión	Ficha de registro bibliográfico
<b>Afectación psicológica</b>	Repercusión psicológica de la autoestima, autopercepción y habilidades sociales ocasionadas por la apariencia física.	Conductual	-Edad  -Comportamiento durante la consulta  -Autopercepción de la estética dental y facial  -Apoyo del núcleo familiar  -Habilidades sociales	

<b>AUTORES/AÑO DE PUBLICACIÓN</b>	<b>TITULO</b>	<b>TIPO DE METODOLOGÍA</b>	<b>MUESTRA</b>	<b>RESULTADOS</b>

