



**INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA,
Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor (a):
Hecling Fabiola León Sánchez

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



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



**INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA,
Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autor (a): Hecling Fabiola León Sánchez
C.I.:28.521.759

Tutor (a): Od. Vanessa Gómez
C.I.:23.429.227

San Diego, febrero 2023.



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a) ciudadano **Hecling Fabiola León Sánchez**, titular de la cédula de identidad N° **28.521.759**, para optar al grado académico de Lcda. en Odontología, cuyo título es: **“Influencia de la maloclusión en la estética, y aceptación personal de adolescentes atendidos en la Universidad José Antonio Páez.”**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología clínica y correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 21 días del mes de junio del año dos mil Veintidós.

(Firma autógrafa)
Od. Vanessa Gómez
C.I.: V-23.429.227



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



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

Quien suscribe **Od. Vanessa Gómez**, portadora de la cédula de identidad N° **V-23.429.227**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por la ciudadana **Hecling Fabiola León Sánchez**, portadora de la cédula de identidad N° **V-28.521.759**, titulado **INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA, Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA 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 04 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Vanessa Gómez
C.I: V- 23.429.227

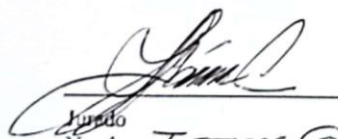



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

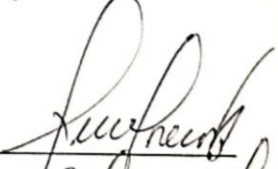


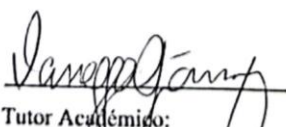
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA, Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**”, realizado por la ciudadana Hecling Fabiola León Sánchez, titular de la cédula de identidad V-28.521.759. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


Jurado
Nombre: IVETTE GARCIA C
C.I.: V-9436559




Jurado
Nombre: Orlando Greco
C.I.: 8217078


Tutor Académico:
Nombre: Cl. Vanessa Gómez
C.I: V- 23.429.227

Fecha 24/02/23

CONTENIDO	pp.
Paginas Preliminares	
Lista de Cuadros y Tablas	vii
Lista de Gráficos y Figuras	viii
Resumen Informativo	viii
Informative Summary	ix
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
Justificación	5
Alcance y Limitaciones	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	8
Bases Teóricas	11
Bases Legales	20
Definición de Términos	23
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
Nivel de Profundidad de la Investigación	28
Tipo y Diseño de la Investigación	28
Procedimiento Metodológico	29
Población y muestra	29
Técnicas e instrumento de recolección de Información	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
Análisis de Resultados	30
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	39
Recomendaciones	41
Referencias Bibliográficas	42
ANEXOS	47

**LISTA DE CUADROS Y TABLAS
CONTENIDO**

Cuadros	pp.
Cuadro 1 Operacionalización de variables	27
 Tablas	
Tabla 1 Distribución de la población según comportamiento del Índice de Estética Dental (DAI)	31
Tabla 2 Distribución según Genero	32
Tabla 3 Variables del PIDAQ y Puntaje	33
Tabla 4 Puntaje del PIDAQ y resultados	33

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráficos	pp.
Gráfico 1 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de confianza en la propia estética dental (CED)	34
Gráfico 2 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto social (IS)	35
Gráfico 3 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto Psicológico (IPS)	36
Gráfico 4 Distribución porcentual de respuestas en el dominio de preocupación por la estética (PPE)	36
Figuras	
Figura 1. Clase 1 de Maloclusión	15
Figura 2. Clase 2 de Maloclusión	15
Figura 3. Clase 3 de Maloclusión	16
Figura 4. Maloclusiones verticales	17
Figura 5. Maloclusiones Transversales	17



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



**INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA,
Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor (a): Hecling Fabiola León Sánchez

Tutor (a): Od. Vanessa Gómez

Fecha: enero 2022.

RESUMEN INFORMATIVO

Una de las afecciones bucales que presentan los adolescentes y jóvenes entre 12 y 19 años, que acuden como pacientes a consulta odontológica, es la maloclusión; forma o disposición incorrecta de sus dientes, lo que altera su estética dental; incidiendo en la apariencia física, imagen personal y autoestima. Lo anterior es el objetivo general que sustenta el presente trabajo, cuya metodología parte de la línea de investigación odontológica clínica y correctiva, a través de una investigación de campo descriptiva, con la población antes descrita y una muestra de 25 pacientes (30% del total) a los cuales se les aplicó un instrumento (PIDAQ) o cuestionario psicosomático de impacto psicosocial de la estética dental, respondiendo a los 23 ítems seleccionando una de las 5 alternativas. Así mismo se explica el índice de estética dental (DAI) que es la medida de aceptabilidad estética sobre distintas oclusiones que se dan en las personas y su valoración de tratamiento odontológico. Se dio énfasis como base teórica en la explicación sobre la oclusión, maloclusión, clasificación, los factores generales y locales que afectan la estética dental y la autoestima de los adolescentes. En el análisis de los resultados y su representación gráfica se observó que los pacientes que lo padecen les afecta de manera considerable 93,33% de desconfianza en la propia estética dental, 82% de impacto social, 67,33% de impacto psicológico y 33,33% preocupados por la estética) minimizándolos en su apariencia física, baja autoestima e imagen negativa por su disposición bucal.

Palabras Claves: Maloclusión, estética dental, imagen, aceptación personal, tratamiento correctivo.



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



**INFLUENCE OF MALOCCLUSION ON AESTHETICS,
AND PERSONAL ACCEPTANCE OF ADOLESCENTS
ASSISTED AT THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY.**

Author (a): Hecling Fabiola León Sánchez

Tutor (a): Od. Vanessa Gomez

Date: January 2022.

INFORMATIVE SUMMARY

One of the oral conditions presented by adolescents and young people between 12 and 19 years of age, who attend a dental office as patients, is malocclusion; incorrect shape or arrangement of your teeth, which alters your dental aesthetics; affecting physical appearance, personal image and self-esteem. The foregoing is the general objective that supports the present work, whose methodology is based on the line of clinical and corrective odontology research, through a descriptive field investigation, with the previously described population and a sample of 25 patients (30% of the total) to which an instrument (PIDAQ) or psychosomatic questionnaire of psychosocial impact of dental aesthetics was applied, responding to the 23 items selecting one of the 5 alternatives. Likewise, the dental aesthetic index (DAI) is explained, which is the measure of aesthetic acceptability of different occlusions that occur in people and their assessment of dental treatment. Emphasis was given as a theoretical basis in the explanation of occlusion, malocclusion, classification, general and local factors that affect dental aesthetics and self-esteem of adolescents. In the analysis of the results and their graphic representation, it was observed that the patients who suffer from it affect them considerably 93,33% distrust in their own dental aesthetics, 82% social impact, 67,33% psychological impact and 33,33% concerned about aesthetics) minimizing them in their physical appearance, low self-esteem and negative image due to their oral disposition.

Keywords: Malocclusion, dental aesthetics, image, personal acceptance, corrective treatment.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida el ser humano busca el progreso y satisfacción personal y uno de los factores que inciden en ellos es la imagen que proyecta en su entorno social y la actitud positiva o autoestima que presenta. Desde el punto de vista odontológico veremos la influencia que ejerce la maloclusión en la imagen y la autoestima de los jóvenes entre 12 a 19 años de edad. Hoy en día la salud bucal incide en la confianza y seguridad de los jóvenes y es por ello que se despeja esa incógnita en los pacientes voluntarios que asisten a la universidad José Antonio Páez, a consulta odontológica (con problemas de maloclusión).

Lo anterior se realizará a través de una investigación de Campo de carácter descriptivo tomando una población global y seleccionando una muestra de 25 pacientes. La Investigación en cuestión se desarrollará seleccionando entre los pacientes voluntarios que presentan maloclusión, a los cuales se les aplicara un instrumento (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) constitutivo de preguntas referidas al problema bucal. En el cual se reflejará las inquietudes de los pacientes involucrados.

Para el logro de los objetivos planteados el estudio se estructura en cinco capítulos a saber:

Capítulo I, donde se desarrolla el problema con respecto a la atención especial e individual a cada paciente dependiendo de su condición, estableciéndose los objetivos

con la finalidad de asentar una guía para facilitar la comprensión de estos abordajes y/o manejos en estos casos, y la justificación de la misma.

Capítulo II, se desarrollan los antecedentes, bases teóricas, bases legales, definición de términos y cuadro de variables para sustentar la influencia de la maloclusión en la estética dental, imagen y aceptación personal del adolescente.

Capítulo III, se establece el marco metodológico donde se diseña y se indica el tipo de investigación el cual se plantea esta investigación desplegándose la población y muestra, conformada por los pacientes voluntarios que asisten a las clínicas, e incluso la técnica y el instrumento destinado a la recolección de la información.

Capítulo IV, donde se muestran los resultados y su análisis.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

Según Cortes, en su artículo de revista *Malocclusions and its Psychosocial Impact in intercultural High-School students* (2018). La ciencia odontológica a nivel mundial busca corregir, mejorar la salud y estética bucal; una linda sonrisa es carta de presentación personal, sin embargo, cabe destacar que la maloclusión y estética dental afecta la imagen personal y autoestima del adolescente debido a patrones o estándares de belleza que exige la sociedad convirtiéndose en un problema para los adolescentes llevándolos a inhibirse al expresarse y sonreír ante el público o grupo. La apariencia física es un factor trascendental a la hora de entablar relaciones sociales o simplemente para realizar una autocrítica por lo que la odontología estaría implicada en brindar soluciones a estos problemas. “La maloclusión es definida como la alteración del equilibrio en los componentes del sistema estomatognático; que tienen como objetivo cumplir los requisitos de salud, función, comodidad y estética, además de ser la incompatibilidad en la oclusión de los dos maxilares, ocasionando desequilibrios funcionales y estéticos los cuales generan más demanda actuando negativamente en el bienestar social del individuo” (1).

“La maloclusión dentaria no es solo un problema netamente funcional, si no también estético, que influye a nivel psicológico y social, afectando el comportamiento y la interacción interpersonal” (2).

A su vez “la maloclusión es considerada la tercera patología más prevalente, después de la caries y la periodontitis; obteniendo altos índices en la población superando el 80%” (3). No obstante, es imprescindible un diagnóstico temprano y certero para facilitar la corrección de dichos problemas y así a su vez ayudar en el desarrollo de la salud bucal y el desempeño psicosocial del adolescente.

Aguirre en su obra *Influencia De Las Alteraciones Estéticas Buco-Dentales sobre la Autoimagen y Sociabilización en Adolescentes entre 12-17 años* (2021), afirma que:

“Actualmente el atractivo físico se ha centrado en el rostro y que se ha minimizado a la sonrisa, constituyéndose un componente fundamental de belleza, este prototipo de sonrisa perfecta se traduce a dientes sanos, blancos y bien alineados y que además cuenta como un instrumento capaz de expresar sentimientos y emociones con mayor facilidad.” (4).

Sin embargo, lo expuesto por García Sotelo, Mirian Mónica en su trabajo de investigación *Impacto psicosocial asociado a las maloclusiones en alumnos de la Institución educativa “Virgen de Fátima”* (2018), ha demostrado que al aplicar tratamientos odontológicos en adolescentes con maloclusión mejoran su apariencia personal (imagen) y por ende la aceptación y la autoestima en el entorno social donde se desenvuelve, además de brindar salud bucal y estabilidad emocional (5).

Según Paola y Tamara en su artículo *Influencia de las alteraciones estéticas buco-dentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12 – 17 años* (2014), al hablar de autoestima y aceptación es importante mencionar que en los últimos años se ha aceptado que el equilibrio psicológico y emocional influye en el estado de la salud física. Es alarmante y preocupante aceptar que un porcentaje elevado de la población que padece desarmonía dentofacial presenta baja autoestima y esto debido a que un aspecto dental desagradable puede estigmatizar a una persona y fomentar estereotipos negativos que influyen en su autoestima (6).

“La maloclusión afecta la salud bucal, a su vez puede producir alteraciones psicológicas, afectando el bienestar del individuo, convirtiéndolas en personas tímidas, temerosas, retraídas, creando complejos de inferioridad y actitudes negativas, alterando su desempeño ante la vida limitando su desarrollo personal” (7).

A lo largo de la vida el ser humano va creando sus bases emocionales frecuentemente asociadas a sus relaciones personales, desde los inicios se sabe que las personas tienden a crear una imagen mental de sí mismos en cuanto a su aspecto,

sus virtudes, defectos, cualidades predominantes e incluso puntos débiles por lo que en gran parte nuestra autoestima se basa en nuestras interacciones con otras personas y nuestras experiencias vitales.

Formulación del Problema

Con base a lo anteriormente planteado el presente trabajo pretende buscar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cómo influye la maloclusión en la estética dental, imagen y aceptación personal del adolescente de 12 a 19 años atendidos en las prácticas clínicas de la Universidad José Antonio Páez?

OBJETIVOS

Objetivo General

Valorar cómo influye la maloclusión sobre la estética dental, imagen y aceptación personal del adolescente de 12 a 19 años que es atendido en Las Prácticas Clínicas De La Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

- Distinguir los tipos de maloclusión presentes en los adolescentes.
- Elegir el tratamiento correctivo adecuado.
- Relacionar la estética dental con la apariencia física.

Justificación

Las maloclusiones son la causa más frecuente de la alteración o pérdida de la

estética de una persona y constituye una de las razones por la cual los pacientes, fundamentalmente niños, adolescentes y jóvenes, pierden confianza y seguridad en sí mismos, disminuyendo la estabilidad emocional la cual es la capacidad de una persona de gestionar las emociones de forma positiva para que no afecten su vida cotidiana. Es decir, se trata de la habilidad de no dejarse llevar por los sentimientos negativos, aunque las condiciones personales o profesionales no sean perfectas. Es por ello que el fin de dicha investigación es conocer las afecciones en la autoestima que pueden producir los problemas en estética dentofacial, sabiendo que algunos estudios han dado como resultado problemas graves en la autoestima, en la interacción social y en la actitud frente al futuro de las personas estudiadas, arrojando datos como la incapacidad de mantener una perspectiva propia o volverse incapaces de resistir a la influencia de presión de quienes lo rodean.

Esta investigación dará lugar a conocer los resultados que permitan determinar la magnitud de afección psicológica que puede presentar un estudiante en la etapa de la adolescencia, producido por una insatisfacción en la estética dentofacial de sí mismo, al igual que el determinar si esta causa afecta su vida social e intelectual.

A su vez permitirá compartir conocimientos de autoestima, percepción social, percepción personal y satisfacción, con los estudiantes con mayor afección, conociendo que es una fase importante de su vida, desde la cual se puede desarrollar algún tipo de complejo social, o actitudes no acordes a su personalidad. Esta investigación estará enmarcada dentro de la línea de investigación Odontología clínica y correctiva.

Alcance y Limitaciones

La investigación de campo descriptiva se llevará a cabo en adolescentes de 12 a 19 años que presenten maloclusiones dentales y que son atendidos en las prácticas

clínicas de la universidad José Antonio Páez (UJAP) en San Diego, Estado Carabobo; la cual se efectuará en el periodo de tiempo julio – septiembre 2022.

El estudio se realizará a través de una investigación de campo con carácter descriptiva, con la aplicación de cuestionario en contacto directo con jóvenes voluntarios sujetos a estudio los cuales responderán a interrogantes relacionadas al tema que los afecta. Los datos que aporten dichas encuestas serán sujetos a análisis y estudio arrojando resultados descriptivos de cómo se encuentran en cuanto a estética dental y maloclusión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Desde décadas pasadas la especialidad odontológica a destinado gran parte de su esfuerzo e investigación a estudios que permitan mejorar la estética dental ocasionado por la maloclusión y su impacto en la autoestima del adolescente cuyos tratamientos correctivos permiten brindar mayor confianza y seguridad en los jóvenes. En años recientes, estas indagaciones han venido en aumento y como resultado se obtiene una serie de datos que fungirán como soporte para la presente investigación.

Tortolero y Col. en su obra “Sonrisa, Autoimagen Y Autoestima, Su Impacto Positivo en la calidad de Vida en Pacientes Infanto-Juveniles” (2021). Evaluó la validez y confiabilidad de la versión en español del cuestionario: Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) para su aplicación, y se conformó por una muestra de 627 adolescentes entre los 12 y 15 años, donde fueron evaluados por 4 examinadores y la valides discriminante revelo una asociación significativa entre las puntuaciones del cuestionario y sus subescalas o dominios y las de los índices de necesidad de tratamientos, resultando que los pacientes con necesidad de tratamiento ortodóntico obtuvieron puntajes más altos en los cuestionarios y los resultados muestran la versión española del PIDAQ, tiene una estructura interna y propiedades psicométricas muy similares a las del cuestionario original y se demuestra su valides para su uso en adolescentes españoles (8).

Aguirre, evaluó las Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dentofacial y su incidencia en los estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle”, en el periodo Abril –Septiembre (2021), esto bajo los instrumentos de investigación como lo son el test de autoestima, entrevistas y cuestionarios guiados

por el investigador lo cual arrojó los siguientes resultados: En el 0,85% de hombres se determinó una Autoestima Alta Negativa; el 14,53% de hombres y el 8,95% de mujeres obtuvieron un Autoestima Alta Positiva; poseen un Autoestima Baja Positiva, el 76,93% de hombres y el 74,63% de mujeres; finalmente, el 7,69% de hombres y el 16,42% de mujeres poseen un Autoestima Baja Negativa (4).

Rueda y Salas, realizaron una investigación para esclarecer las Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida, Venezuela (2021). El objetivo de esta investigación fue la presencia de maloclusiones en escolares de 12 a 15 años de edad de dos unidades educativas del municipio Libertador, estado Mérida, Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo, transeccional y de campo, en una población conformada por 68 adolescentes, a los cuales se les aplicó un cuestionario diseñado para la investigación. Los datos fueron analizados usando el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), encontrando que 90,63% presentó algún tipo de hábito bucal parafuncional. Los hábitos más prevalentes fueron la onicofagia (46,9%) y la succión labial (46,9%), seguido de la succión digital (28,1%) y el bruxismo (25%). Se concluyó que para el grupo en estudio existe relación entre la presencia de maloclusiones dentales y los hábitos bucales parafuncionales (9).

Gómez, estudió el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz (2019). En un tipo de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y trasversal. La muestra fue no probabilística de 90 alumnos de ambos sexos entre 15 a 17 años de edad, el instrumento de investigación fue el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y el índice Estético Dental (DAI) y los resultados fueron que a mayor severidad de maloclusiones es más baja la autoestima de los individuos. El género más afectado fue el femenino 59.1%. La edad con mayor impacto fue de 16 años. La maloclusión más frecuente es la definida, por lo que se pudo concluir que entre mayor grado de severidad de maloclusiones, mayor impacto psicosocial, ya que

los alumnos con maloclusión muy severa son los que presentaron autoestima más baja en mayor proporción (10).

Miranda, evaluó el impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes del Colegio “Ponce Bello”, en el Sector Ricardo Urriera Valencia, Carabobo (2017); donde se evaluaron 214 estudiantes de entre 11 y 20 años, se empleó el índice de estética dental DAI y el cuestionario PIDAQ , los resultados muestran una prevalencia de 67% de maloclusiones de acuerdo al índice DAI y el puntaje promedio del cuestionario PIDAQ de 29 puntos, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre presencia de maloclusión y el impacto psicosocial generado ($p=0,01$) también se observó una asociación entre la presencia de maloclusión con el impacto psicosocial generado. Se concluyó que la maloclusión va tener un impacto psicosocial en los estudiantes y este impacto aumenta de forma directamente proporcional a la gravedad de la maloclusión, no hay diferencia en relación al género de estudiantes (11).

Solís B; Catril R; Parra F; Quemener J. En su estudio “impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios marina de chile y santa luisa, concepción” (2014), sus resultados fueron:

Al analizar el cuestionario por los subdominios, la sección Confianza en la propia estética dental, la respuesta más frecuente de esta categoría es la opción ALGO con un 40%. De esto se puede concluir que frente a preguntas del tipo: Estoy orgulloso de mis dientes, la mayoría de los encuestados se declaró en la categoría neutra. Respecto al ítem Impacto social del PIDAQ, el promedio de puntaje de los escolares en este dominio alcanza un valor la respuesta con mayor porcentaje es la elección NADA con un 50% de las elecciones, de ahí se puede concluir que ante preguntas como: “Evito mostrar mis dientes mientras sonríó”, los escolares manifiestan nula preocupación por la apariencia dental frente a los demás. El tercer dominio, Impacto psicológico La respuesta más repetida fue UN POCO con un 39%, seguida de NADA con un 36% de las preferencias. Los estudiantes en este dominio manifiestan un impacto negativo que no supera el valor neutro ante preguntas como: “Envidio los dientes de otras

personas cuando son bonitos”. En el último ítem de este cuestionario: Preocupación por la estética, los escolares contestaron con mayor frecuencia la opción NADA con un 45%. En afirmaciones como: “No me gusta mirarme en el espejo” los escolares se demostraron desinteresados en cuanto a la estética de sus dientes (12).

De acuerdo a lo expuesto por los distintos autores en sus investigaciones se puede observar que sus postulados apoyan y sustentan la presente investigación, y cómo influye la maloclusión en la estética dental, imagen y aceptación personal del adolescente.

Bases Teóricas

Oclusión y Maloclusión

La oclusión dental se basa en la alineación e intercuspidación e influye a su vez en diversas funciones como la estética facial y la salud del sistema estomatológico. “La oclusión ideal es aquel que está basado en las relaciones de auto confort que posee el sistema estomatológico tanto diente, periodonto, articulación temporomandibular y músculos de la masticación” (13).

Por lo tanto, la maloclusión es por su propia naturaleza, difícil de definir. Algunos autores la describen como “aquellas variaciones en la oclusión, que no son aceptables desde un punto de vista estético y funcional” (14). Pueden ser consideradas como un problema de salud, por presentar alta prevalencia, posibilidad de prevención y tratamiento, además de provocar impacto social por interferir en la calidad de vida de los individuos afectados. Según la organización mundial de la salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, luego de la caries dental y la enfermedad periodontal. Latinoamérica tiene una situación preocupante respecto a esto, con altos niveles de incidencia y

prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población; en Venezuela, la prevalencia de mal oclusiones asciende al 64%.

Peláez, en su artículo de revista, Necesidad de tratamiento ortodóntico según severidad de maloclusión en pacientes adultos 2015. Son estas alteraciones oclusales, que trae como consecuencia alteraciones en las estructuras óseas cráneos faciales afectando la articulación temporomandibular, sistemas neuromusculares u otros tejidos blandos, acompañados de sintomatología incómoda para el paciente, produciendo además modificaciones en la estética facial y en las funciones propias del sistema estomatológico como la masticación, deglución, respiración y fonación (15).

“Las maloclusiones son consideradas un problema de suma importancia, ya que tienen un profundo resultado en las personas y en la sociedad en términos de molestias, limitaciones sociales y funcionales” (16).

Javier Uglade en su obra “Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal.” (2017) Nos ilustra al mencionar que 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 solo afecta los dientes, sino a todo el aparato estomatológico en general (sistema neuromuscular, periodontal y óseo), por lo cual existe la necesidad de clasificar a la maloclusión en los tres planos, en orden de realizar un diagnóstico completo de nuestro sistema estomatológico (17).

Para poder clasificarla es necesario conocer su etiología; los factores etiológicos de la maloclusión se dividen en: (18).

Factores generales:

- Herencia.

- Defectos congénitos.
- Medio ambiente.
- Problemas nutricionales.
- Hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales.
- Postura.
- Traumas y accidentes.

Factores locales:

- Anomalías de número de dientes, dientes supernumerarios, ausencias congénitas.
- Anomalías en el tamaño de dientes.
- Anomalías en la forma de los dientes.
- Frenillo labial anormal, barreras mucosas.
- Pérdida prematura de dientes.
- Retención prolongada de dientes.
- Brote tardío de los dientes.
- Vía de brote anormal.
- Anquilosis.
- Caries dental.
- Restauraciones dentales inadecuadas.

Clasificación de las Maloclusiones

Clasificación anteroposterior

Angle EH Classification of the Maloclusión (1899), basa su clasificación en que primer molar y canino son los dientes más estables de la dentición y la referencia de

la oclusión. Existen 7 posiciones distintas de los dientes con maloclusión que pueden ocupar, las cuales son:

- Clase 1.
- Clase 2 división 1.
- Subdivisión.
- Clase 2 división 2.
- Subdivisión.
- Clase 3.
- Subdivisión.

Estas clases están basadas en las relaciones mesiodistales de los dientes, arcos dentales y maxilares, los cuales dependen primariamente de las posiciones mesiodistales asumidas por los primeros molares permanentes en su erupción y oclusión.

Angle consideraba primariamente en el diagnóstico de la maloclusión las relaciones mesiodistales de los maxilares y arcos dentales indicadas 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 (19).

- **Clase 1**

Está caracterizada por las relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, indicada por la oclusión normal de los primeros molares. En promedio los arcos dentales están ligeramente colapsados, con el correspondiente apiñamiento de la zona anterior la maloclusión está confinada principalmente variaciones de la línea de oclusión en la zona de incisivos y caninos.



Figura 1. Clase 1 de Maloclusión.

- **Clase 2**

Cuando por cualquier causa los primeros molares inferiores ocluyen distalmente a su relación normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. Y así sucesivamente los demás dientes ocluirán anormalmente y estarán forzados a una posición de oclusión distal, causando más o menos retrusión o falta de desarrollo de la mandíbula.

Existen 2 subdivisiones de la clase 2, cada una teniendo una subdivisión. La gran diferencia entre estas dos divisiones se manifiesta en las posiciones de los incisivos, en la primera siendo protruidos y en la segunda retruidos.



Figura 2. Clase 2 de Maloclusión.

- **Clase 3**

Caracterizada por la oclusión mesial de ambas hemiarquadas del arco dental inferior hasta la extensión de ligeramente más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado. Puede existir apiñamiento de moderado a severo en ambas arcadas, especialmente en el arco superior. Existe inclinación lingual de los incisivos inferiores y caninos, la cual se hace más pronunciada entre más severo es el caso, debido a la presión del labio inferior en su intento por cerrar la boca y disimular la maloclusión. El sistema neuromuscular es anormal encontrando una protrusión ósea mandibular, retrusión maxilar o ambas. El perfil facial puede ser divergente posterior, labial cóncavo.



Figura 3. Clase 3 de Maloclusión.

Clasificación de maloclusiones Verticales:

Para esta clasificación se tomarán en cuenta criterios clínicos como lo son: sobre mordida vertical, curva de Spee, tipo de crecimiento y tipo de sonrisa, los cuales nos ayudaran a llegar a un diagnostico en concreto.



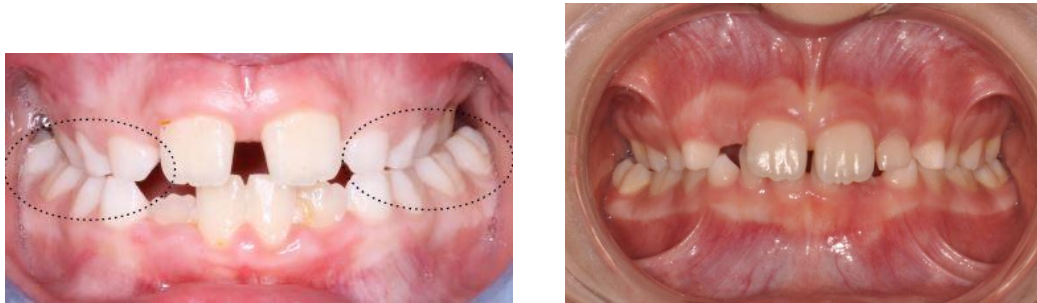


Figura 4. Maloclusiones Verticales.

Clasificación de maloclusiones transversales:

Transversalmente podemos diagnosticar maloclusiones con diferentes métodos de medición y clínicos, el medir el apiñamiento o espaciamiento en mm, visualizar la forma de los arcos dentarios, la tonicidad labial, líneas medias dentales, mordidas cruzadas o telescópicas, inclinación del plano oclusal, asimetrías faciales, iatrogenias. Al analizar estos aspectos podremos tener un diagnóstico preciso de la maloclusión presente en el sujeto.



Figura 5. Maloclusiones transversales.

Índice de estética dental (DAI)

El DAI está basado en la escala SASOC (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions) y se trata de un instrumento de medida de las percepciones de aceptabilidad estética y esto producen distintas condiciones oclusales sobre las personas (20).

Este índice nació en respuesta a la necesidad de disponer de un índice ortodóntico que incluyera criterios psicosociales, además de clínicos, en la valoración de la necesidad de tratamiento ortodóntico, y que pudiera ser empleado como instrumento en estudios epidemiológicos en distintas poblaciones coincidiendo con este planteamiento (20).

El DAI posee algunas limitaciones, ya que no tiene en cuenta rasgos oclusales como son: Las desviaciones de la línea media, mordida profunda traumática, mordida cruzada posterior, mordida abierta posterior. Tiene 10 parámetros de estudio referentes a anomalías dentales que están distribuidos en tres dimensiones: dentición, espaciamiento y oclusión (20).

Estética Dental

García (2016) Está definida como el embellecimiento de los dientes, esta apariencia armónica, integra 3 procedimientos específicos. La ortodoncia, el blanqueamiento dental y el diseño de sonrisa. Tener una bonita sonrisa nos hace ganar confianza y seguridad, además nos permite sonreír abiertamente y sin reparos (21).

Autoestima

“La autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa de él mismo” (22).

La Autoestima en los Adolescentes

García Menciona en su obra que La adolescencia es una etapa del desarrollo humano comprendida entre la niñez y la edad adulta, y como parte de este desarrollo, los adolescentes atraviesan por un periodo de adaptación a cambios físicos, emocionales y sociales que buscan ser integrados en la identidad personal, y esta puede verse reflejada en la autoestima. La autoestima es un sentimiento valorativo que el adolescente se da a sí mismo. Es decir, el valor que cree tener de quien es como parte de su personalidad, y ésta puede ser positiva o negativa. La autoestima de los adolescentes es importante, no sólo por cómo se ven y valoran a sí mismos, sino como creen que otros los ven; pudiendo de esta manera afectar el concepto que tienen de sí mismos. La apariencia física puede afectar la autoestima, siendo las mujeres adolescentes, en comparación con los hombres, más vulnerables a la apariencia física, reflejando de manera significativa bajos conceptos de su apariencia física, especialmente cuando son más jovencitas y sus cuerpos empiezan a cambiar. Las relaciones con las demás personas son también fundamental en la vida de los adolescentes, por eso se genera una gran necesidad de sentirse parte de un grupo, así como sentirse atraído físicamente, y estar en pareja (20).

Cuestionario PIDAQ

“El cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) es un instrumento que evalúa los aspectos de la calidad de vida y la salud oral específicamente relacionados con la ortodoncia”. Fue diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes de 18 a 30 años (23).

Es un instrumento psicométrico compuesto por 23 ítems formulados, combinado estructuralmente por cuatro subescalas: la preocupación estética (AC; 3 ítems), el impacto psicológico (PI; 6 ítems), impacto social (SI, 8 ítems), y confianza en sí

mismo según su aspecto dental. “El puntaje mayor del PIDAQ son 92 puntos, de 0 a 46 se define como bajo impacto, mientras que de 47 a 92 se define como alto impacto”.

Se utiliza una escala de Likert de cinco puntos, que van desde 0 (ningún impacto de la estética dental en la calidad de vida) a 4 (máximo impacto de la estética dental en la calidad de vida) para cada elemento. Las opciones de respuesta son las siguientes: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo. En el año 2013 el cuestionario PIDAQ fue validado por la Universidad de Valencia y los resultados muestran que la versión española del PIDAQ posee un núcleo de preguntas con propiedades psicométricas similares a las de la versión original (24).

Considerando las teorías expuestas se puede deducir que la mayoría de adolescentes presentan maloclusiones que afectan su estética dental, causándoles inseguridad y baja autoestima debido a la disposición de sus dientes.

Bases Legales

Todo marco legal guarda relación con la doctrina filosófica-normativa que regula el ejercicio del mismo en lo ético y legal. En el caso de Venezuela los fundamentos legales generales en materia odontológica lo proporcionan: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, ley de Ejercicio de la Odontología, El código de Deontología Odontológico, y la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Como ley fundamental la Constitución es garantía de los derechos que gozan los ciudadanos venezolanos en el territorio nacional, entre ellos el artículo 83 Y 84

(Derechos Sociales y de las Familias), se pueden considerar como soporte para esta investigación (25).

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 (25).

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad (25).

La ley de ejercicio de la odontología

Del ejercicio de la Odontología

Artículo 2: Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden, constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento (26).

De los deberes y derechos de los Odontólogos

Artículo 16: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta ley para prestar sus servicios a la comunidad, aportar solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran (26).

Código de Deontología Odontológica

Capítulo Primero. De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo (27).

Capítulo Segundo. De las Historias Clínicas

Artículo 59º: En el ejercicio profesional privado, las historias clínicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un Odontólogo, quien aplica sus conocimientos y los complementa con todos los recursos disponibles, a fin de que constituyan documentos que además de orientar la conducción de un caso clínico, puedan servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento (27).

Ley Orgánica para la Protección de Niños, niñas y Adolescentes

Capítulo II. Derechos, Garantías y Deberes

Artículo 41: Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, a servicios de salud, de carácter gratuito y alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental (28).

Artículo 42: Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. Están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes (28).

Ley sobre Derecho de Autor, 1993.

Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre las obras del ingenio de carácter creador, ya sea de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. (29).

Definición de Términos

Influencia: Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de alguien, Efecto, consecuencia o cambio que produce una cosa en otra.

Maloclusión: La maloclusión se refiere a una alineación anormal de los dientes y a la forma como encajan las piezas superiores e inferiores. Normalmente los dientes superiores se superponen ligeramente sobre los inferiores. Cualquier alteración, cambio de posición o movimiento no considerado dentro de los límites normales se

denomina maloclusión. Las maloclusiones son la causa más frecuente de la alteración o pérdida de la estética de una persona y constituye una de las razones por la cual los pacientes, fundamentalmente niños, adolescentes y jóvenes, acuden a la consulta de ortodoncia y estomatología.

Estética dental: Estética es un término con diferentes acepciones. En el lenguaje coloquial denota en general lo bello y en la filosofía tiene diversas definiciones: por un lado, tiene por objeto el estudio de la esencia y la percepción de la belleza; por el otro, puede referirse al campo de la teoría del arte. Algunos refieren que es sinónimo de belleza. Por lo tanto, es una noción abstracta ligada a numerosos aspectos de la percepción de la existencia humana.

Aceptación Personal: La aceptación es la capacidad para asumir la vida, tal como es, significa aceptar la realidad, con situaciones agradables o desagradables, sin intentar cambiar o combatir aquello que no podemos controlar. Es un proceso de tolerancia y de adaptación (no de lucha).

Sociedad: Conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídicas y consuetudinarias, y que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados.

Adolescente: La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. La adolescencia es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Desde el punto de vista biológico es el periodo más sano de la vida y la mayoría de los jóvenes se sienten con buena salud.

Autoestima: Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo. cómo te sientes acerca de tus habilidades y limitaciones. Cuando tienes una autoestima saludable, te sientes bien contigo mismo y te ves como una persona que merece el respeto de los demás, La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: es la evaluación perceptiva de nosotros mismos. y se divide en 4 tipos:

- Autoestima alta y estable.
- Autoestima baja y estable.
- Autoestima alta e inestable.
- Autoestima baja e inestable.

Estigma social: En sociología, estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se la vea como inaceptable o inferior.

Estándares de belleza: El canon de belleza es el conjunto de unas características que una sociedad considera convencionalmente como hermoso o atractivo, sea en una persona u objeto. Es históricamente variable y no presenta patrones comunes en diferentes culturas.

Estabilidad emocional: La estabilidad emocional es la capacidad de una persona de gestionar las emociones de forma positiva para que no afecten a su vida cotidiana. Es decir, se trata de la habilidad de no dejarse llevar por los sentimientos negativos, aunque las condiciones personales o profesionales no sean perfectas.

Interpersonal: Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros.

PIDAQ: Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire PIDAQ “Es un instrumento psicométrico que evalúa el impacto psicosocial de la estética dental” (23).

Operacionalización de las Variables

Objetivo de la Investigación: Influencia de la Maloclusión en la estética dental, imagen y aceptación personal del adolescente.					
Variab les	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores/Criterios	Instrumento	Ítems
Maloclusión	Alineación anormal de los dientes	Tipos de maloclusión	Anexo (3)	Índice de estética dental (DAI) Cuestionario PIDAQ	6,11,17
Confianza en la propia estética Dental	Percepción de la belleza	Bello o Feo	Anexo (3)		1,2,3,4,5,6
Impacto Social	Apariencia visual de una persona	Agradable o desagradable	Anexo (3)		7,8,9,10,11,12,13,14
Impacto psicológico	Aceptar la realidad (situaciones agradables o desagradables)	Seguridad y/o confianza	Anexo (3)		15,16,17,18,19,20
Preocupación por la estética	Aprecio que se tiene de uno mismo.	Autoestima alta Autoestima baja	Anexo (3)		21,22,23

Fuente: Autora del trabajo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Nivel de profundidad de la Investigación

La investigación se considera descriptiva por el hecho de que se estudiaron algunas características en específico y el objetivo fue describir el comportamiento o estado de un número de variables, como es el caso de la maloclusión y su repercusión en la estética dental, imagen y aceptación personal del adolescente.

Tipo y diseño de la Investigación

De acuerdo al objetivo que se planteó en la investigación esta corresponde a un estudio de campo con carácter descriptivo, ya que según Arias: “Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (30) A través de ella se pudo determinar el nivel de influencia de la variable independiente, sobre las variables dependientes (personales, contextuales y de campo) porque la recolección de los datos se realizó directamente de los sujetos investigados, sin manipular variables ni alterarlas condiciones existentes; por lo tanto, la investigación fue además no experimental. Es decir que se observaron los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural para posterior análisis.

En referencia al diseño de la investigación constituyo un plan general a seguir por el investigador obteniendo resultados a las interrogantes planteadas en el esquema general del trabajo, donde se mostraron las implicaciones de la problemática y posteriormente el análisis de los datos recolectados.

Población y muestra

Población

La población corresponde al grupo de personas que forman parte del objeto de estudio y que, a su vez, presentan características en común. La población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (30). En este sentido la población de este estudio está constituida por un total de 83 pacientes aproximadamente que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo julio-septiembre 2022. (30).

Muestra

Es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. La muestra se seleccionada fue del 30% de la población correspondiendo a un total de 25 pacientes voluntarios que acuden a la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo julio – septiembre de 2022 (30).

Procedimiento Metodológico

- Se abordó a diferentes pacientes que acudieron al servicio clínico odontológico de la Universidad José Antonio Páez.
- Con consentimiento informado (ANEXO 1) se observaron sus dientes (Cavidad bucal), y se le notifico que sería parte de una investigación de acuerdo al código Helsinki (31).

- Se aplicaron los instrumentos El índice de Estética Dental (DAI) y el Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) ANEXO 2 y 3 respectivamente, donde se reflejan las variables de estudio.

Técnicas e instrumento de recolección de información

La recolección de los datos depende en gran parte del tipo de investigación y del problema planteado para la misma. El diseño a seguir en la presente investigación correspondió a un diseño de campo, ya que los datos fueron obtenidos en forma directa (30).

La técnica que se utilizó para la recolección y el desarrollo de los objetivos propuestos es la observación, definida como la acción de utilizar los sentidos para estudiar un problema de investigación (30). Tomando en cuenta los pacientes que asistieron en el periodo Julio – septiembre de 2022 a la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, esto permitió el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia (32, 33). El instrumento aplicado para la recolección de datos es el cuestionario, dada la importancia que tiene para el investigador el acercarse al fenómeno de estudio y extraer de ello información.

Análisis de datos o información:

Una vez recopilada la información se procedió a la organización de los datos en forma sistemática, para su posterior tabulación, revisión y verificación; logrando de esta forma la obtención de tablas y gráficos de frecuencia que resumen la información de forma independiente de las variables involucradas en la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo al instrumento aplicado y previamente procesados mediante técnicas estadísticas, se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de cada uno de los ítems, con la finalidad de dar un lógico entendimiento de los resultados obtenidos en la investigación.

La investigación realizada a los pacientes que acuden a las clínicas de la Universidad José Antonio Páez refleja los siguientes resultados.

TABLA 01
Distribución de la población según comportamiento del Índice de Estética Dental (DAI)

<i>Puntaje DAI</i>	<i>Severidad de la Maloclusión</i>	<i>Necesidad de Tratamiento</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
≤ 25	Oclusión normal Maloclusión menor	No Necesita	13	52
26 - 30	Maloclusión Definida	Electivo	5	20
31 - 35	Maloclusión severa	Conveniente	5	20
□35	Muy Severa o Discapacitante	Prioritario	2	8
TOTAL			25	100

Fuente: Autora del trabajo.

Análisis y discusión: Los porcentajes de acuerdo a la severidad de maloclusión según el índice de estética dental (DAI) en los adolescentes en nuestro estudio son: Oclusión normal o Maloclusión menor 52%, Maloclusión Definida 20%, Maloclusión severa

20% y Maloclusión muy severa o discapacitante 8%, según la prueba de frecuencia y porcentaje, de la cual podemos deducir que a pesar de que el más alto porcentaje es el de una maloclusión menor, de igual manera su autoestima es baja y se ve afectada; y al comparar con MIRANDA (2017) el índice Estético Dental (DAI) los resultados fueron que a mayor severidad de mal oclusiones es más baja la autoestima de los individuos (11).

TABLA 02
Distribución según Género

<i>Genero</i>	<i>Adolescentes (n)</i>	<i>%</i>
<i>Mujer</i>	14	56
<i>Hombre</i>	11	44
<i>Total</i>	25	100

Fuente: Pacientes de la clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

Análisis y discusión: En el presente estudio, el impacto psicológico de las maloclusiones fue evaluado en 25 adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad José Antonio Páez. Al analizar la distribución de la muestra se observó que, el 56 % (n=14) pertenecían al sexo femenino, y el 44 % (n=11) al sexo masculino.

TABLA 3
VARIABLES DE PIDAQ Y PUNTAJE

<i>VARIABLES</i>	<i>NÚMERO DE ITEMS</i>	<i>PUNTOS</i>
<i>Confianza en la propia Estética Dental</i>	6	24
<i>Impacto Social</i>	8	32
<i>Impacto Psicológico</i>	6	24
<i>Preocupación por la Estética</i>	3	12
<i>Total</i>	23	92

Fuente: Klages y cols.

Análisis y discusión: El puntaje mayor del PIDAQ son 92 puntos, de 0 a 46 se define como bajo impacto, mientras que de 47 a 92 se define como alto impacto.

TABLA 4
PUNTAJE DEL PIDAQ Y RESULTADOS

<i>PUNTAJE PIDAQ</i>	<i>ADOLESCENTES</i>	<i>RESULTADO PIDAQ</i>	<i>%</i>
<i>DE 0 A 46</i> <i>Bajo Impacto</i>	10	11 A 46	40
<i>DE 47 A 92</i> <i>Alto Impacto</i>	15	47 A 67	60
<i>Total</i>	25	-	100

Fuente: Autora del trabajo.

Análisis y discusión: De acuerdo a las variables del PIDAQ y su puntaje podemos observar que 15 pacientes que representan un 60% tiene un alto impacto psicosocial mientras 10 pacientes tienen un bajo impacto psicosocial equivalente a un 40%.

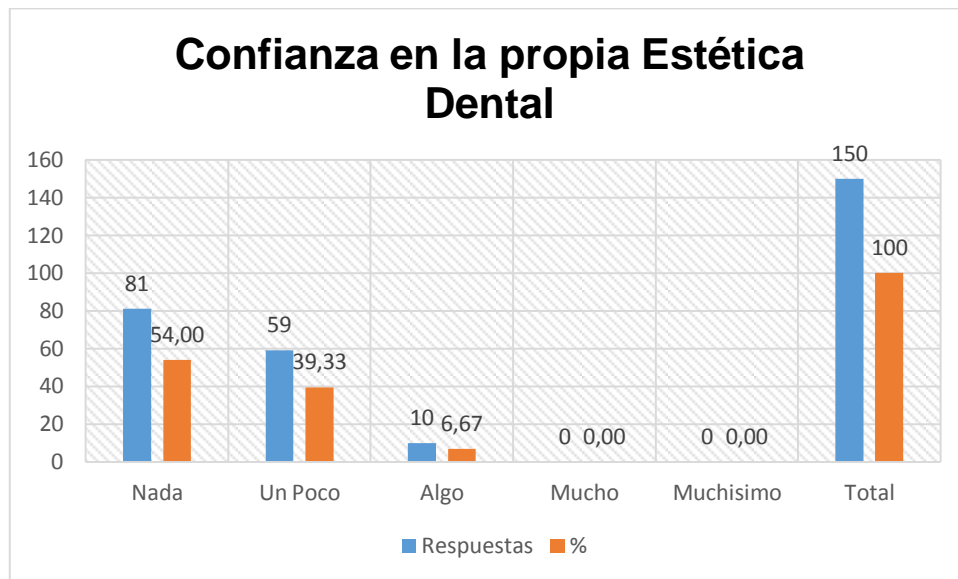


Gráfico 1. Distribución porcentual de respuestas en el dominio de confianza en la propia estética dental (CED).

Análisis y discusión: Aproximadamente 93,33 % de los encuestados no demuestran confianza en el aspecto físico de sus dientes; puesto que el (54 +39,33) % de ellos para Nada y Un Poco respectivamente se sienten a gusto mostrar sus dientes, por razones tales como: lucen, se posicionan y/o como aparentan estar a simple vista, en contraparte según estudio de Solis B, se puede concluir que frente a preguntas del tipo: Estoy orgulloso de mis dientes, la mayoría de los encuestados se declaró en la categoría neutra (12).

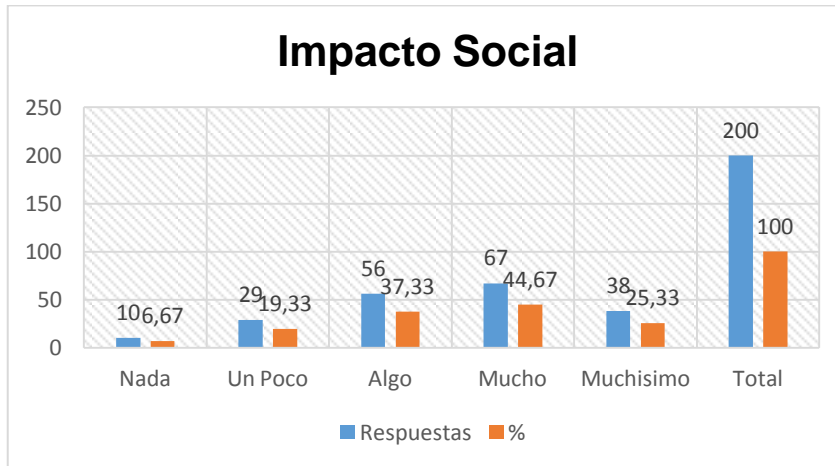


Gráfico 2. Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto social (IS).

Análisis y discusión: El estudio aplica para la forma como afecta la salud bucal al momento de interactuar en el medio social, pues en su mayoría opinan que es Mucho el impacto; ya que el 44.67% coinciden en que esto genera inseguridad en su aspecto físico, al considerar que el 37,33 % opinan que afecta algo y el 25,33 % opinan que afecta muchísimo. Demostrando así que el impacto social es determinante. Lo anterior muestra gran diferencia con Solis en su estudio con respecto al ítems de impacto social este dominio alcanzo 7,18 de 32 puntos y la respuesta nada con un 50%, los escolares manifiestan nula su preocupación por la estética dental frente a los demás (12).

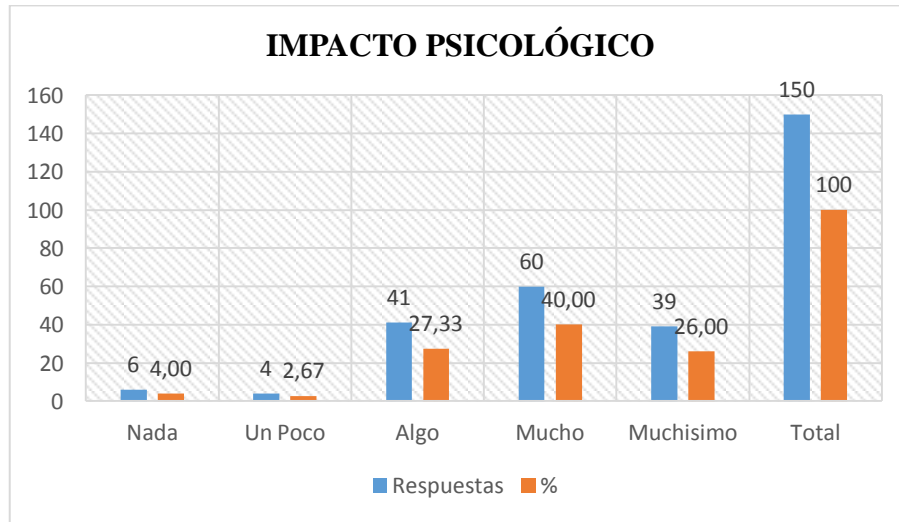


Gráfico 3. Distribución porcentual de respuestas en el dominio de impacto Psicológico (IPS).

Análisis y discusión: En consecuencia, el estudio arroja lo Mucho que afecta psicológicamente a las personas, el no sentirse satisfecho con su aspecto físico bucal; pues el 67,33 % (40,00 + 27,33) % opinan que esto genera inseguridad a la persona cuando se relacionan con otros. Miranda en su estudio concluye que la maloclusión va a tener un impacto psicosocial el cual aumenta de forma directamente proporcional a la gravedad de la misma, ambos estudios coinciden en la importancia que tiene el aspecto psicológico en los adolescentes y su autoestima (11).

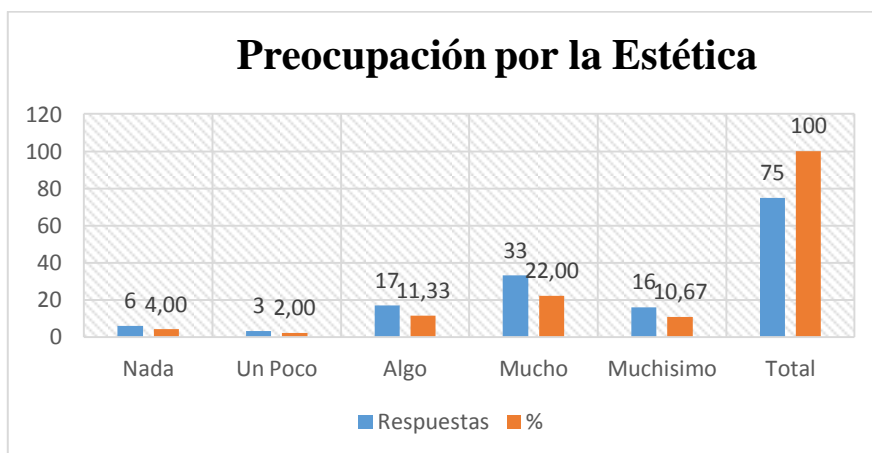


Gráfico 4. Distribución porcentual de respuestas en el dominio de preocupación por la estética (PPE).

Análisis y discusión: Actualmente los adolescentes están enfocados en proyectar una imagen acorde al sistema y/o medio social en el cual se desenvuelven, es por ello que en su mayoría como muestran los resultados del estudio el 33,33 % se preocupan por su apariencia física y esto incluye la estética bucal, lo que expresa a través de una “Bella Sonrisa”. En contraposición Solis B. en su estudio los escolares contestaron con mayor frecuencia la opción nada con un 45% demostrando desinterés en cuanto a la estética de sus dientes (12).

Discusión:

Considerando que en la actualidad la sociedad se preocupa mucho por la estética e imagen física que proyecta, una mala autopercepción de esta puede conllevar a producir efectos nocivos sobre el bienestar social y afectivo, no siendo ajeno los tratamientos odontológicos, estéticos a esta preocupación que va en aumento. El presente trabajo de investigación está fundamentado en la importancia de conocer la influencia de la maloclusión en la estética, y aceptación personal de los pacientes que asistieron a las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de sugerir tratamientos odontológicos correctivos para mejorar su estética dental y por ende su apariencia física.

Al realizar un análisis de los resultados obtenidos con estudios recientes relacionados con la presente investigación podemos acotar lo siguiente, según: Gómez el género más afectado fue el femenino en un 59,1 % donde a mayor severidad de maloclusión más baja es la autoestima y mayor impacto psicosocial el que causa; siendo la maloclusión definida la más frecuente (10).

En nuestro estudio el sexo femenino también es el más afectado en un 64,2%, en contraste en el sexo masculino con un 54,54%. De acuerdo al Índice de Estética Dental (DAI) la oclusión normal o maloclusión menor fue la más representativa con 13 pacientes que equivalen en un 52%, seguida de la maloclusión definida y la maloclusión severa, las dos con 5 pacientes y un 20% respectivamente, por último, se

encontró maloclusión muy severa o discapacitante con 2 pacientes para un 8%. (TABLA 1).

Así mismo Miranda en sus resultados muestra una prevalencia de 67 % de maloclusiones de acuerdo al índice (DAI), concluyendo que la maloclusión va a tener un impacto psicosocial en los estudiantes y este impacto aumenta de forma directamente proporcional a la gravedad de la maloclusión sin diferencia en relación al género (11).

Al analizar el puntaje total de las respuestas del cuestionario (PIDAQ), se determinó que 15 pacientes representan el 60% de la muestra seleccionada, encontrándose el valor total de 47 a 67 puntos lo que implica un alto impacto psicosocial; mientras 10 pacientes restantes corresponden al 40% que va de 11 a 46 puntos que los define en un bajo impacto psicosocial (TABLA 4).

Con respecto a la variable Confianza en la propia Estética dental los resultados arrojaron un 93,33 % de desconfianza por la estética bucal personal; en referencia al Impacto Social un 82% represento inseguridad en su condición bucal al relacionarse con su entorno social. En cuanto al Impacto Psicológico el 67,33 % se siente mal con el aspecto de sus dientes y finalmente en la preocupación por la estética arrojó un 33,33% de interés en su apariencia física.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los objetivos propuestos en la presente investigación se concluye, que la influencia de la maloclusión afecta el aspecto psicosocial de los adolescentes que intervienen en la aceptación social, mediante el desarrollo psicológico vinculados con el equilibrio y armonía facial. Los rasgos físicos traen una serie de trastornos psicológicos, generando una baja autoestima.

Para evaluar aspectos de la calidad de vida sobre la salud oral, se aplicó el instrumento o cuestionario (PIDAQ) y el Índice de Estética Dental (DAI), cuyo objetivo fue determinar el impacto psicosocial de la maloclusión en los adolescentes y así valorar cómo influye esta sobre la estética dental, imagen y aceptación personal de los jóvenes dando como resultado: que el 60% de la muestra seleccionada representa un alto impacto psicosocial; pero el 40% restante lo define en un bajo impacto psicosocial.

Las maloclusiones pueden perjudicar, deteriorar nuestro desempeño en la masticación y la deglución, así mismo la aparición de enfermedades tales como caries dental y periodontal; además, daña y afecta de manera significativa la estética facial afectando el aspecto psicológico del adolescente, de ahí la importancia de este estudio; detectando los cambios físicos y psicológicos, que pueda ver disminuido el autoestima de los adolescentes, siendo los que más se dan cuenta de alguna deformación facial, lo que origina un concepto desfavorable de su imagen, que altera y repercute en su confianza en sí mismos, causando dañar su autoestima. En los adolescentes con maloclusiones, puede generarse una

alteración en el desarrollo de su interacción social y personalidad, en el análisis de los resultados y su representación gráfica se observó que los pacientes que lo padecen les afecta de manera considerable (93,33 % de desconfianza en la propia estética dental, 82% de impacto social, 67,33% de impacto psicológico y 33,33 % preocupados por la estética) minimizándolos en su apariencia física, baja autoestima e imagen negativa por su disposición bucal.

Recomendaciones

Se hace imprescindible realizar un diagnóstico temprano a los pacientes que sufren de esta patología para facilitar su corrección sin afectar el desarrollo psicosocial, salud bucal del adolescente y jóvenes involucrados.

Es conveniente que el odontólogo realice una evaluación del caso, identifique el tipo de maloclusión para indicar el tratamiento correctivo más apropiado (odontólogo especialista) a seguir y así mejorar la estética bucal, lo que contribuirá a una mejor imagen y aceptación personal

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cortes Velázquez, Valdés. Malocclusions and its Psychosocial Impact in intercultural High-School students – Int. J. Odontostomat 2018; 4 (1): 65-70.
2. Feregrino Vejar, Lourdes Gutiérrez Rojo, Jaime Fabián. Percepción y efectos psicosociales de las maloclusiones. Rev. Bibli 2017; 4 (12): 443-447.
3. Pino R Veliz C, García V. Maloclusiones según el índice de estética dental, en estudiantes de séptimo grado de santa clara. Medicentro Electrónico 2017; 2 (4): 15-19.
4. Aguirre, V. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dentofacial y su incidencia en los estudiantes de 1^{ro}, 2 do y tercero de bachillerato en los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle” en el periodo Abril – Septiembre. 2021. [Trabajo de grado]. Loja Ecuador: Universidad Nacional Loja; 2021.
5. García Sotelo, Mirian Mónica. Impacto psicosocial asociado a las maloclusiones en alumnos de la Institución educativa “Virgen de Fátima” [Tesis de Grado]. Ventanilla Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
6. Paola Naranjo, Tamara Mayo, Esdemin Wilfrido Palacio Paredes. Influencia de las alteraciones estéticas buco-dentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12 – 17 años. Dialnet 2014; (2): 45-53.

7. Agou S Locker D, Streiner D, Tompson B. Impact of self – esteem on the oral health related quality of life of children with malocclusion. Am J orthod Dentofacial Orthop 2018; 134 (4): 487-488.
8. Tortolero M, Acosta M, Natera A. Sonrisa, autoimagen y autoestima, su impacto positivo en la calidad de vida en pacientes Infanto-Juveniles. RODYB 2021; (10):13-17.
9. Rafael Rolando Rueda, María Eugenia Salas. Maloclusiones y hábitos bucales parafuncionales en adolescentes escolarizados de Mérida Venezuela. Revista venezolana de Investigación Odontológica de la IADR [En línea] 2021 [fecha de acceso 02 de junio de 2021]; 9(1) URL Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/6536/Art1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gómez, Martínez EL, San Martín, López AL, García, Vásquez MJ, et al. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med Forense 2019; 4(Suppl: 1): 54-57.
11. Miranda A.R. Impacto Psicosocial de la maloclusión en adolescentes de una institución educativa de Lince. [Tesis de Pregrado]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
12. Solís B, Catril R, Parra F, Quemener J. Impacto Psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa. [Trabajo de Grado]. Concepción (Chile): (Internado Asistencial) Universidad Concepción De Chile; 2014.

13. Brusola J. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. 2 do Edición. España: MASSON; 2000.
14. Martin Cid Gutiérrez C. Estudio Epidemiológico de Maloclusiones en niños de 6 a 15 años de la Comunidad de Madrid de acuerdo con el índice estético dental: Comparación entre dos grupos. [Trabajo de grado]. Madrid (España): Universidad Complutense de Madrid; 2008.
15. Peláez A, Mazza S. Necesidad de tratamiento ortodóntico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. *Odontoestomatología* 2015; 17(26): 12-23.
16. De Oliveira, CM, sheiham D. Orthodontic Treatment and its Impact on Oral Health relates quality of life in Brazilian adolescent. *J Orthod* 2004; 31(1): 20-27.
17. Francisco Javier Uglade Morales. Clasificación de la Maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. *ADM* 2017; LXIV (3): 97-109.
18. Graber M. Ortodoncia, teoría y práctica. 3ra ed. México: Interamericana; 1974.
19. Angle EH. Classification of the Maloclusión. *Dentalcosmos* 1899; 41: 248-264, 350-357.
20. Cruz J. Severidad de Maloclusiones y necesidad de tratamiento odontológico según el índice estético dental DAI en escolares de 13 a 18 años de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy distrito San Martin de Porres en el año 2017. [Tesis Pregrado]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas; 2017.

21. García Tafur Charles Jesús. Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez Huánuco. [Tesis Pregrado]. Huánuco (Perú): Universidad de Huánuco; 2016.
22. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. [Trabajo de Grado]. Princeton (Estados Unidos): Princeton University Press; 1967.
23. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. Eur J Orthod 2006; 28(2): 103-111.
24. Montiel Company JM, Bellot Arcís C, Almerich Silla JM. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (PIDAQ) in Spanish adolescents. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2013; Jan 1;18(1): 68-73.
25. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial, No.36.860. Caracas 30 de diciembre de 1999.
26. Ley del ejercicio de la odontología. Gaceta oficial, No.29.288. Caracas 10 de agosto de 1970.
27. Código de deontología odontológica 1992 aprobado en la XIX convención ordinaria del colegio de odontólogos de Venezuela.
28. Ley Orgánica para la Protección de niños, niñas y adolescentes. Gaceta Oficial, No.5.859. Caracas 10 de diciembre de 2007.

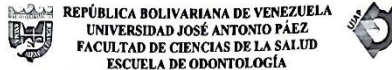
29. Ley sobre el derecho de autor. Gaceta oficial, No.4.638. Caracas 1 de octubre de 1993.
30. Arias F. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. 6ta ed. Caracas: Episteme; 2012.
31. Manzini Jorge. Declatacion de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. [Internet]. 2000, N°2, [citado 01 May 2022]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
32. Carlos Alberto Sierra Michelena. Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. 1era ed. Maracay: Carlos Alberto Sierra Michelena; 2004.
33. Palella S, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas, Venezuela: Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL); 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

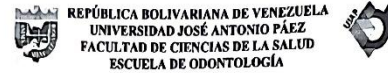
ANEXO 1



Por medio del presente **CONSENTIMIENTO**, Yo, Maria Figueroa S. de 16 años de edad, paciente regular de la Clínica de la "Universidad José Antonio Páez" (UJAP), autorizo a: Hecline Fabiola León Sánchez, estudiante del X Semestre en Odontología, para que lleve a cabo la observación necesaria que le permita conocer sobre mi salud bucal y complemente dicho diagnóstico a través del Índice de Estética Dental (DAI) y Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) facilitándole el estudio que lleva a cabo.

Firmo conforme

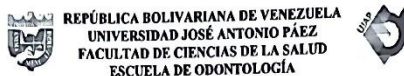
ANEXO 1



Por medio del presente **CONSENTIMIENTO**, Yo, Javier Velázquez de 17 años de edad, paciente regular de la Clínica de la "Universidad José Antonio Páez" (UJAP), autorizo a: Hecline Fabiola León Sánchez, estudiante del X Semestre en Odontología, para que lleve a cabo la observación necesaria que le permita conocer sobre mi salud bucal y complemente dicho diagnóstico a través del Índice de Estética Dental (DAI) y Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) facilitándole el estudio que lleva a cabo.

Firmo conforme

ANEXO 1



Por medio del presente **CONSENTIMIENTO**, Yo, Waleska Moncada de 17 años de edad, paciente regular de la Clínica de la "Universidad José Antonio Páez" (UJAP), autorizo a: Hecline Fabiola León Sánchez, estudiante del X Semestre en Odontología, para que lleve a cabo la observación necesaria que le permita conocer sobre mi salud bucal y complemente dicho diagnóstico a través del Índice de Estética Dental (DAI) y Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) facilitándole el estudio que lleva a cabo.

Firmo conforme

ANEXO 1



Por medio del presente **CONSENTIMIENTO**, Yo, Ricardo Brito de 15 años de edad, paciente regular de la Clínica de la "Universidad José Antonio Páez" (UJAP), autorizo a: Hecline Fabiola León Sánchez, estudiante del X Semestre en Odontología, para que lleve a cabo la observación necesaria que le permita conocer sobre mi salud bucal y complemente dicho diagnóstico a través del Índice de Estética Dental (DAI) y Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) facilitándole el estudio que lleva a cabo.

Firmo conforme



**ANEXO 2:
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
INDICE DE ESTETICA DENTAL (DAI)**



Nombre: _____ **Edad:** _____

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESION	VALOR	TOTAL
Numero de dientes visibles ausentes (incisivos, caninos y premolares)	6		
Apiñamiento en el segmento incisal: 0= no hay segmento apiñado; 1= un segmento y 2= dos segmentos	1		
Espacios en el segmento incisal: 0= no hay segmento espaciado ; 1= un segmento y 2= dos segmentos	1		
Diastema en línea media (mm)	3		
Irregularidad del arco superior (mm)	1		
Irregularidad del arco inferior (mm)	1		
Resalte anterior maxilar (mm)	2		
Resalte anterior mandibular (mm)	4		
Mordida Abierta anterior vertical (mm)	4		
Evaluación de la relación molar anteroposterior 0=normal o clase I de Angle, 1= clase II de Angle y 3= clase III de Angle	3		
Constante			
DAI			

Interpretación:

CALIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	NECESIDAD DE TRATAMIENTO
Menor o igual a 25	Oclusión normal o Maloclusión mínima	
Entre 26 y 30	Maloclusión definida	
Entre 31 y 35	Maloclusión severa	
Mayor o igual a 36	Maloclusión muy severa o discapacitante	

ANEXO 3
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO PIDAQ

Nombre: _____ Edad: _____

Establecimiento: _____ Fecha: _____

	0 NA- DA	1 UN POCO	2 ALGO	3 MUCHO	4 MUCHISIMO
Confianza En La Propia Estética Dental					
1. Estoy orgulloso (a) de mis dientes.					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrió.					
3. Estoy contento (a) cuando veo mis dientes en el espejo					
4. Mis dientes gustan a otras personas.					
5. Estoy satisfecho con la apariencia de mis dientes.					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.					
Impacto Social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrió.					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupan que piensen de mis dientes.					
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.					
10. Soy algo tímido en mis relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes aunque sea en broma					
14. A veces me preocupa lo que pienses personas del sexo opuesto sobre mis dientes					
Impacto Psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas					
17. A veces estoy disgustado con el aspecto de mis dientes.					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos					
Preocupación Por La Estética					
21. No me gusta mirarme en el espejo					
22. No me gusta ver mis dientes en fotografías					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en video					

ANEXO 4



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



**FORMATO PARA LA VALIDACION
 DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presentan 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: INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA, Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autor: Hecling Fabiola León Sánchez.


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		
6	X		✓		X		X		
7	X		✓		X		X		
8	X		✓		X		X		
9	X		✓		✓		X		
10	✓		X		X		✓		
11	X		X		X		✓		
12	✓		X		X		✓		
13	X		✓		X		✓		
14	✓		✓		X		✓		
15	✓		X		✓		✓		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		✓		X		✓		
21	✓		X		X		X		
22	✓		✓		✓		X		
23	✓		✓		X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Diana Ramos	12473636	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontóloga	Especialista	2-12-22

ANEXO 5



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



**FORMATO PARA LA VALIDACION
 DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presentan 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: INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA, Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autor: Hecling Fabiola León Sánchez.

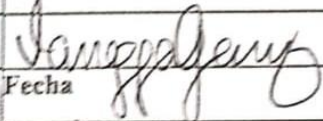
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	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
Vanessa Gomez	V-23429227	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Universitario	2/12/22

ANEXO 6



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



**FORMATO PARA LA VALIDACION
 DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presentan 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: INFLUENCIA DE LA MALOCLUSIÓN EN LA ESTÉTICA, Y ACEPTACIÓN PERSONAL DE ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autor: Hecling Fabiola León Sánchez.

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		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		

