



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CORRECCIÓN DEL PERFIL CONVEXO  
SOBRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE**

Autores:

Dímitra Mantas

C.I: 26.581.502

Génesis Sarmiento

C.I: 27.549.732

Urb. Yumma II, calle N°3. Municipio San Diego

Teléfono: (0414) 4925503 – (0424) 435955



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



**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CORRECCIÓN DEL PERFIL CONVEXO**  
**SOBRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE**

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

Autores:

Dímitra Mantas

C.I: 26.581.502

Génesis Sarmiento

C.I: 27.549.732

Tutor:

Od. Nora De Fraino

C.I: 3.990.402

San Diego, octubre de 2022



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

**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas Dímitra Mantas y Génesis Sarmiento, titulares de la cédula de identidad V-26.581.502 y V-27.549.732, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CORECCIÓN DEL PERFIL CONVEXO SOBRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE”, 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 23 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)

Nora De Fraino

C.I: 3.990.402



**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, Nora De Fraino, portador (a) de la cédula de identidad N° V-3.990.402, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadano(a) Dímitra Mantas; Génesis Sarmiento, portador(es) de la cédula de identidad N° V- 26.581.502; V- 27.549.732, titulado IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CORRECCIÓN DEL PERFIL CONVEXO SOBRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los días 23 del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)

Nora De Fraino

C.I: 3.990.402



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



ACTA DE APROBACIÓN

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CORRECCIÓN DEL PERFIL CONVEXO SOBRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE. Realizado por los (las) Br. Dímitra Mantas V-26.581.502; Génesis Sarmiento V-27.549.732, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre:

C.I:

  
Génesis Sarmiento M.  
6077718




Jurado

Nombre:

C.I:

  
Rodolfo Olivero  
7006952

  
Tutor académico (Coordinador)

Nombre: Nora De Fraino

C.I: 3.990.402

Fecha: 71 / 10 / 2022

## **DEDICATORIA**

A Dios primeramente por haberme permitido alcanzar esta meta. A mis padres: Dimosthenis Mantas y María Falcón, quienes hicieron todo lo posible por ayudarme a alcanzar este logro, el cual les pertenece. A mi querido primo Jean Carlos Báez, que a pesar de que los planes de Dios fueron otros para él, estoy segura que desde el cielo me acompaña y celebra conmigo.

Dímitra Mantas.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en todo momento por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias. A mis padres: Carlos Sarmiento y Marioxi Sotillo, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han enseñado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un gran ejemplo de vida a seguir. Y a mi hermana: Andrea por ser parte importante de mi vida.

Génesis Sarmiento.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirme estudiar esta carrera y acompañarme en cada uno de mis pasos.

A mis padres: Dimosthenis Mantas y María Falcón, por apoyarme en este trayecto y por haber confiado en mí. A mis hermanos: Nikolaos Mantas y Mariela Mantas, por hacerme reír con sus ocurrencias.

A mis amigas: Chaged Kttich, Janett Sierra, Ana Florido, Daiana Zambrano, Gabriela Rangel y Andrea Canache por ayudarme en momentos difíciles, compartir momentos de tristezas y alegrías conmigo.

A mi amiga y compañera de tesis: Génesis Sarmiento, por acompañarme desde el inicio de la carrera, por las experiencias compartidas y tener la dicha de haber realizado juntas este trabajo.

A Karleim Morales, María Rangel, Jaidines Gil y Orlehany Guiza con quienes gocé en estos últimos semestres de su amistad y compañía.

A mi profesora y gran tutora: Nora De Fraino, quien con mucho cariño ha impartido sus conocimientos y nos ha asesorado en la realización de este trabajo con mucho empeño y dedicación.

Gracias a todos los que han formado parte de este proceso, unos desde el principio, otros por un corto plazo y algunos de manera imprevista. Cada uno me ha enseñado que por muchos obstáculos que haya en el camino sí puedo con ellos.

Dímitra Mantas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, la luz en mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A mis padres, Carlos Sarmiento y Marioxi Sotillo gracias por su apoyo incondicional, qué han estado a mi lado apoyándome a culminar esta etapa en mi vida, me han enseñado a seguir adelante a pesar de las dificultades, gracias por demostrarme todos los días ese amor ilimitado.

A mi hermana, Andrea Sofhia mi amiga incondicional que Dios me regalo, soy afortunada de tenerte en mi vida y espero que en mí veas un ejemplo de que los sueños si se cumplen con esfuerzo y dedicación.

A mis amigas por confiar y creer en mí, haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré.

A mi amiga y compañera de tesis, Dímitra Mantas, por acompañarme desde el inicio de la carrera, eres una excelente amiga gracias por cada una de las experiencias compartidas y de haber realizado juntas este trabajo.

A mi profesora y tutora, Nora De Fraino por su entrega y dedicación durante la realización del trabajo especial de grado, por compartir sus conocimientos con mucho cariño.

Génesis Sarmiento.

## ÍNDICE

<b>LISTA DE CUADROS O TABLAS</b> .....	xiii
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	xiv
<b>RESUMEN</b> .....	xv
<b>ABSTRACT</b> .....	xvi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>EL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	3
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	5
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b> .....	6
<b>1.3.1 Objetivo general</b> .....	6
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	6
<b>1.4 Justificación de la investigación</b> .....	6
<b>1.5 Alcance y limitaciones</b> .....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	10
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	10
<b>2.1 Antecedentes</b> .....	10
<b>2.2 Bases Teóricas</b> .....	15
<b>Impacto psicológico</b> .....	15
<b>Sonrisa</b> .....	16
<b>Bienestar psicosocial</b> .....	16
<b>Estética facial</b> .....	17
<b>Autoestima</b> .....	17
<b>Perfil facial</b> .....	18
<b>Perfil convexo</b> .....	19
<b>Maloclusiones</b> .....	19
✓ <b>Maloclusión clase II</b> .....	20
<b>Tratamientos ortopédicos empleados en las alteraciones del perfil convexo</b> ..	20

✓ Aparato Bimler tipo A .....	22
✓ Pistas planas .....	22
Manejo interdisciplinario en las maloclusiones clase II.....	23
✓ Manejo interdisciplinario del paciente con succión digital .....	24
✓ Manejo interdisciplinario del paciente con deglución atípica .....	25
Efecto psicológico del tratamiento ortopédico .....	27
<b>2.3 Glosario de términos .....</b>	<b>28</b>
Actitud .....	28
Actitud positiva .....	28
Actitud negativa.....	28
Anomalías Dentofaciales .....	29
Autoestima .....	29
Crecimiento personal .....	29
Diagnóstico .....	30
Diagnóstico Precoz .....	30
Enfoque Multidisciplinario.....	30
Estética Dentofacial.....	30
Hábito .....	31
Maloclusiones.....	31
Ortopedia Dentofacial.....	32
Percepción .....	32
Perfil facial .....	32
Tratamiento ortopédico .....	33
<b>2.4 Bases legales.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>36</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Tipo de Investigación .....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3 Diseño de la Investigación .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos... 37</b>	<b>37</b>

<b>3.4.1. Método de búsqueda de información</b> .....	37
<b>3.4.2. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	37
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	39
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	39
<b>CAPÍTULO V</b> .....	45
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	45
<b>5.1 Conclusiones</b> .....	45
<b>5.2 Recomendaciones</b> .....	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	58

## LISTA DE CUADROS O TABLAS

### CONTENIDO

Cuadro

Tablas

pp

1. Análisis de la información.....58

## LISTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

Gráfico	
Figura	pp
1. Flujograma de criterios de inclusión y exclusión.....	39



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



**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA CORRECCIÓN DEL PERFIL CONVEXO**  
**SOBRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE**

Autor(es):

Dímitra Mantas C.I: 26.581.502

Génesis Sarmiento C.I: 27.549.732

Tutor:

Od. Nora De Fraino C.I: 3.990.402

Fecha: Septiembre, 2022

**RESUMEN**

Dentro de las causas principales de las alteraciones del perfil convexo se destacan la protrusión maxilar, la retrusión mandibular o una combinación de ambas, las cuales afectan la oclusión del paciente y a su vez su autoestima. Al diagnosticar una maloclusión de manera precoz y someter al paciente al tratamiento ortopédico se está evitando la instauración de manera permanente de una maloclusión que causa dichas alteraciones del perfil facial, explorando los beneficios psicológicos aportados para la autoestima del paciente tras la corrección de los tejidos blandos en las diferentes alteraciones del perfil convexo. En la actualidad, la autoestima es una necesidad vital para el ser humano; es básica y contribuye de forma esencial al proceso de la vida, ejerciendo un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma. La metodología empleada en la investigación fue realizada bajo un diseño documental, con un nivel descriptivo, empleando como técnica el análisis documental. Para la búsqueda de información se llevó a cabo una serie de criterios de inclusión y exclusión, con la cual se obtuvo un total de (43) artículos que cumplieron con dichos criterios, se seleccionó el motor de búsqueda Google, Google académico, Scielo, Medline y Dialnet ingresando palabras clave como: autoestima, corrección del perfil convexo, estética dentofacial, impacto psicológico, alteraciones del perfil facial y tratamiento ortopédico. Concluyendo que tras seis meses de tratamiento ortopédico se produce una mejora en las dimensiones de autoconfianza dental e impacto psicológico.

**Descriptor:** autoestima, alteraciones, perfil convexo, maloclusión, impacto psicológico.



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



**PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE CORRECTION OF THE CONVEX  
PROFILE ON THE PATIENT'S SELF-ESTEEM**

Authors:

Dímitra Mantas C.I: 26.581.502

Génesis Sarmiento C.I: 27.549.732

Tutor:

Dent. Nora De Fraino C.I: 3.990.402

Date: September, 2022

**ABSTRACT**

Among the main causes of convex profile alterations, maxillary protrusion, mandibular retrusion or a combination of both stand out, which affect the patient's occlusion and in turn their self-esteem. By diagnosing a malocclusion early and subjecting the patient to orthopedic treatment, the permanent establishment of a malocclusion that causes said alterations of the facial profile is being avoided, exploring the psychological benefits provided for the patient's self-esteem after the correction of the soft tissues in the different alterations of the convex profile. Currently, self-esteem is a vital need for human beings; it is basic and makes an essential contribution to the process of life, playing a key role in the choices and decisions that shape it. The methodology used in the research was carried out under a documentary design, with a descriptive level, using documentary analysis as a technique. For the information search, a series of inclusion and exclusion criteria was carried out, with which a total of (43) articles were obtained that met these criteria, the search engine Google, Google academic, Scielo, Medline was selected. And Dialnet by entering keywords such as: self-esteem, correction of the convex profile, dentofacial aesthetics, psychological impact, changes in the facial profile and orthopedic treatment. Concluding that after six months of orthopedic treatment there is an improvement in the dimensions of dental self-confidence and psychological impact.

**Descriptors:** self-esteem, alterations, convex profile, malocclusion, psychological impact.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha observado por parte de la población un alto grado de preocupación por su apariencia física, especialmente en niños y adolescentes los cuales se ven influenciados por los estándares de belleza establecidos por el propio ser humano y las constantes críticas sobre las exigencias del ideal de belleza; una hermosa sonrisa es mucho más que solo parte del aspecto físico.

La autoestima juega un papel importante en la vida de los individuos, debido a que es la percepción y valoración que tiene una persona sobre sí misma, incluyendo su personalidad, aptitudes y aspecto físico, por lo tanto el perfil facial y la sonrisa están estrechamente relacionados con la misma debido a que una sonrisa alineada es sinónimo de armonía facial y belleza.

Los hábitos orales son factores etiológicos de las alteraciones del perfil convexo, los cuales afectan el desarrollo normal del sistema estomatognático, causando deformaciones óseas y alterando la oclusión, que trae como consecuencia el mal desempeño de procesos fundamentales del ser humano como: la respiración, la masticación, la deglución, y la fonación; los mismos pueden presentarse en niños, adolescentes.

Las manifestaciones bucales de estos pacientes es la clase II división 1, caracterizada por retrognatismo mandibular, mordida con overjet aumentado, clase molar y canina II. Por otro lado, estas condiciones demandan que los músculos faciales y de la lengua se adapten a patrones anormales de contracción, causando maloclusiones o

deformaciones dento-esqueléticas, las cuales alteran el desarrollo normal del sistema estomatognático y una deformación ósea.

Estas alteraciones por lo general suelen presentarse en la dentición mixta, momento en el cual es ideal someter al niño al tratamiento ortopédico correctivo mediante el uso de aparatología removible para evitar futuras consecuencias que afecten la estética dentofacial del individuo y su autoestima. Se dice que un tratamiento temprano genera una mayor cantidad de beneficios para el paciente, obteniendo una estética facial más agradable y mejorando el desarrollo psicosocial del niño.

El contenido de la siguiente investigación se divide en cinco partes, donde en el capítulo I se identifica el problema, se formularon los objetivos para la elaboración de la investigación, así como también la justificación, la cual condujo a la ejecución de la misma. En el capítulo II se hace referencia al marco teórico con antecedentes, bases teóricas y bases legales que sustentan la elaboración del proyecto. En el capítulo III se expresa el marco metodológico aplicado a la investigación, en el capítulo IV se realizó un análisis sistemático, de la información recopilada, de estudios realizados por otros autores, médicos, odontólogos y profesionales afines, artículos, revistas entre otros, que proporcionó el cumplimiento de los objetivos planteados y para finalizar en el capítulo V las conclusiones y recomendaciones obtenidas a través de esta investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

La autoestima de un individuo es comprendida como la atención que se tiene hacia sí mismo; es el vestigio del alma, siendo el ingrediente principal que provee dignidad a la existencia humana. Esta percepción que tiene el individuo sobre sí mismo tiene origen desde la niñez, la cual está influenciada en parte por las personas que lo rodean, el trato y los comentarios positivos o negativos que hagan sobre el mismo (1).

Por lo tanto el aspecto físico puede influir de manera positiva o negativa en la autoestima, de tal manera que la estética facial incide en el estilo de vida de las personas y la aceptación ante la sociedad, generando cambios en su personalidad. El atractivo físico afecta la vida humana de diversas maneras, ya que las personas atractivas se consideran más inteligentes, amables, divertidas, extrovertidas y con actitudes más positivas (2).

Se puede señalar que la estética facial repercute en las ofertas de empleo de un individuo, ya que un rostro atractivo sirve de guía para deducir una serie de características de una persona, como lo es la personalidad, integridad, competencia social e intelectual y la salud mental. Los efectos de las maloclusiones en la calidad de vida son de tipo psicosocial, más que las limitaciones funcionales que pudieran presentar (3).

Inclusive suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar el bienestar de las personas, esto se debe a que mientras más visibles sean las maloclusiones existe un mayor repudio hacia las mismas, aumentando el interés por corregir la alteración. Tienen efectos negativos en el aspecto físico, psicológico y social; ya que aquellas personas que presentan una oclusión llamada normal se desarrollan positivamente, mientras que aquellos que presentan maloclusiones suelen ser intimidados con el impacto negativo en su autoestima y calidad de vida resultante (4).

Las maloclusiones son de origen multifactorial, en la mayoría de los casos, no hay una sola causa etiológica, sino que hay muchas interactuando entre sí, y sobreponiéndose unas sobre otras. Sin embargo, se pueden definir dos componentes principales en su etiología, que son la predisposición genética y los factores exógenos, que incluye todos los elementos capaces de condicionar una maloclusión durante el desarrollo craneofacial. La realización de un diagnóstico temprano y prevenir los posibles efectos negativos sobre la oclusión se convierten en aspectos primordiales para implementar medidas terapéuticas apropiadas para solucionar el problema (3,4).

Las anomalías dentofaciales son un grupo de alteraciones que se presentan en tamaño, forma o posición de los elementos que forman la cara, bien sean los huesos, los dientes o ambos; representan una desventaja social importante observándose una alta correlación entre las maloclusiones y un nivel bajo de autoestima. Los niños y adolescentes con maloclusiones pueden presentar un sentido de autoestima disminuido y llegar a sentir que su atractivo, aceptación social y su personalidad son juzgados más

críticamente. Así, las respuestas sociales pueden estar altamente condicionadas por la apariencia de la dentadura y, más aún, influir notablemente en la plena adaptación vital de un individuo (3).

En los últimos años se ha observado preocupación por parte de la población sobre su apariencia, en gran parte por causa de las redes sociales, en donde la estética juega un papel muy importante, debido a la influencia social que se le atribuye tener una sonrisa alineada debido a que es un fenómeno del intelecto que engendra una emoción que implica una connotación de placentero o no placentero, de tal manera que puede contribuir a una mejor autoimagen y una autoestima fortalecida. Es por ello que la estética dentofacial juega un papel importante en la vida de un individuo, debido que al padecer alteraciones en el perfil facial puede ocasionar la creación de una imagen negativa y una serie de obstáculos para el crecimiento personal (5).

## **1.2 Formulación del problema**

Dado que existe correlación entre las alteraciones de los tejidos blandos del perfil facial y la autoestima posee un impacto psicológico negativo en la autoestima la cual afecta a niños y adolescentes, la siguiente propuesta pretende indagar sobre el problema planteado a través de una revisión bibliográfica exhaustiva de los últimos 5 años sobre las fuentes disponibles especializadas acerca del impacto psicológico y la corrección del perfil convexo que se manifiestan en la autoestima del paciente. ¿Cuáles son los beneficios psicológicos que aporta en el estilo de vida en pacientes de temprana edad la corrección de las alteraciones del perfil facial convexo sobre la autoestima?

Entendiéndose por beneficios, la aceptación social, mejoras en las habilidades de interacción y los efectos psicológicos positivos de mejorar la apariencia.

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- ✓ Determinar el impacto psicológico de la corrección del perfil convexo sobre la autoestima del paciente.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Diagnosticar las principales causas de las alteraciones del perfil facial convexo.
- ✓ Describir los tratamientos ortopédicos empleados en la corrección de las alteraciones en el perfil convexo del paciente.
- ✓ Analizar el efecto psicológico en el paciente antes y después del tratamiento ortopédico.

### **1.4 Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación documental enmarcado en la línea de investigación de odontología clínica y correctiva, explora los beneficios psicológicos aportados para la autoestima del paciente tras la corrección de los tejidos blandos en las diferentes alteraciones del perfil convexo. En el presente, la autoestima es una necesidad vital para el ser humano; es básica y contribuye de forma esencial al proceso de la vida, ejerciendo un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma.

Actualmente se observa que los pacientes tienen un mayor grado de preocupación por su aspecto físico que décadas atrás, esto se debe en gran parte a los medios de comunicación social, presencia de redes sociales de gran acceso y gran difusión, así como también los avances odontológicos en la estética dental y facial. Es muy importante que el odontólogo ejecute un diagnóstico precoz de las maloclusiones en el momento oportuno para poder realizar un tratamiento temprano, consiguiendo una buena salud bucal integral y una autoestima elevada bajo un criterio positivo en el futuro.

De igual forma se toma en cuenta el aspecto psicológico en este caso, ya que se estará cambiando el criterio y la acción adecuada de los padres para llevar a la consulta odontológica a sus hijos, interferir los hábitos que alteran el perfil, buscando solución y estableciendo lo importante que es abordar de forma precoz cualquier tipo de tratamiento.

Debe señalarse que al momento de someterse a un tratamiento ortopédico el cual está destinado a la corrección estética del paciente, el profesional debe hacer un correcto diagnóstico, evaluar la autoestima presente y la que se quiere lograr, a fin de apoyar el tratamiento y obtener excelentes resultados.

En este mismo orden de ideas, tras la corrección del perfil blando cambia considerablemente la autoestima del paciente, porque se siente más a gusto con su aspecto físico, con su estética y por ende potencia la capacidad de relacionarse en grupo, convirtiéndose en un individuo participativo que asume riesgos, influyendo en

su vida social, laboral e incluso resultando en cambios de comportamiento a largo plazo.

La siguiente investigación aporta a las ciencias de la salud, ya que es fundamental educar tanto al personal de la salud como a la población en general acerca de las consecuencias emocionales positivas que se generan en un paciente tras someterse a un tratamiento correctivo, sobretodo en pacientes de edad joven, los cuales se ven constantemente influenciados por el entorno que los rodea y las redes sociales.

Es importante determinar el impacto psicológico del tratamiento ortopédico de la manera más temprana posible con la finalidad de fomentar en el individuo acciones que le den seguridad y calidad de vida en su crecimiento personal, debido a que las intervenciones de manera precoz aportan mejores resultados en la estética dentofacial del paciente y por ende en su autoestima.

### **1.5 Alcance y limitaciones**

Con la presente investigación de tipo documental se espera contribuir en el campo de la ortopedia dentofacial mediante el diagnóstico temprano de la maloclusión clase II a temprana edad, originando un impacto psicológico muy positivo en el paciente infantil, lo cual crea en los padres y en el paciente la necesidad de un tratamiento ortopédico que mejore su autoestima y calidad de vida.

Sin embargo se observa la dificultad que tiene el paciente en internalizar la necesidad de corrección de la maloclusión, lo cual conlleva a ser tratado de manera tardía pudiéndose presentar complicaciones en estos casos, lo cual implica la necesidad de un

tratamiento más severo y por ende una baja autoestima. Todo esto conlleva a involucrar a los padres en el tratamiento ortopédico, a fin de que facilite la solución del caso y la colaboración del paciente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

Arela Hanco (2020), quien realizó el trabajo de grado titulado “Impacto psicosocial de la Maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional-Puno 2019” en la Universidad Nacional de Altiplano en Puno, Perú cuyo objetivo fue determinar el impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa Secundaria Nacional Puno 2019. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental, mientras que las técnicas de la investigación fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos de la investigación fueron el Cuestionario de impacto psicosocial (PIDAQ) y el Índice de estética dental (DAI), la población estuvo conformada por los escolares de la Institución Educativa Secundaria “Independencia Nacional-Puno 2019”. La muestra no probabilística por conveniencia estuvo conformada por 100 adolescentes, en el cuestionario participaron aquellos estudiantes cuyos padres dieron su consentimiento informado. Se observó que el impacto psicosocial de las maloclusiones es significativo, teniendo un máximo impacto en el 25% de la muestra, en donde el mayor impacto fue para el sexo femenino y un 10% para el masculino. En el dominio de confianza en la propia estética dental se obtuvo un 55% de máximo impacto, en el dominio de preocupación por la estética se obtuvo un 27% de máximo impacto, en los dominios de impacto social e impacto psicológico se

obtuvo un máximo impacto de 21%. El grado de maloclusión con mayor prevalencia fue el de maloclusión muy grave, encontrando que más de la tercera parte de los estudiantes que participaron en la investigación la padecían (6).

Olmedo Córdova (2020), quien en la Universidad de Guayaquil realizó su trabajo de grado titulado “Impacto del tratamiento ortodóncico en la autoestima del paciente” cuyo objetivo fue evaluar el impacto que causa el tratamiento ortodóncico en la autoestima de los pacientes de 12 a 17 años de edad, realizó una investigación documental, en donde se evaluaron las implicaciones psicológicas derivadas de las maloclusiones y la percepción que tenían los adolescentes de sí mismos. La metodología aplicada fue cualitativa, no experimental, bibliográfica, transversal y descriptiva en donde se definió como criterios de inclusión artículos en idioma español y ensayos clínicos realizados en América Latina que abordaran la franja etaria de 12 a 17 años. Tras la revisión bibliográfica de 50 artículos se llegó a la conclusión de que los pacientes que se someten y concluyen el tratamiento de ortodoncia se sienten más seguros con su apariencia, por lo cual someterse al tratamiento ortodóncico constituye un aspecto positivo en el crecimiento y desarrollo personal de los adolescentes (7).

Silva (2019), realizó el trabajo de grado titulado “Impacto de la autoestima en la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019” en la Universidad Privada Robert Wiener, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el impacto de la autoestima y la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro

Santísima Trinidad de Lurín, 2019. Desarrolló una investigación de tipo aplicada, en donde la muestra estuvo conformada por 150 niños entre 11 y 14 años de dicha institución. Para llevar a cabo la investigación se procedió a enviar un documento de presentación por parte de la institución con el fin de poder tomar los datos de la población, seguidamente se envió un consentimiento informado previo a los padres para realizar la encuesta a los estudiantes. Se recolectaron los datos de impacto de autoestima por medio del indicador de Rosenberg y la necesidad de tratamiento de ortodoncia mediante el índice de ICON. En cuanto al componente estético, se observó un 36% de necesidad definitiva de tratamiento, un 34% de necesidad moderada de tratamiento y un 30% en donde no hay necesidad de tratamiento; en cuanto a la calidad de vida, se obtuvo un 68% con mayor calidad de vida, y un 32% con baja calidad de vida. En cuanto a la autoestima se observó según el Índice de Rosenberg en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019 que un 40% presenta autoestima media; seguido de un 39,3% de autoestima baja y 20,7% de autoestima alta. De tal manera, se determinó mediante el índice de Rosenberg un mayor porcentaje de autoestima baja con 16%, seguido de un 23,3% de autoestima media, mientras que, para la necesidad definitiva de tratamiento se obtuvo un 16,7% de autoestima media, comprobando la asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y la autoestima (8).

Merino Esparza (2019), realizó en la Universidad Central del Ecuador su trabajo de grado titulado “Impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 14 años de edad en la Unidad Educativa

Alfredo Cisneros en el período 2018-2019” cuyo objetivo fue determinar el impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 14 años de edad en la Unidad Educativa Alfredo Cisneros. Realizó un estudio de tipo transversal y descriptivo, en donde la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 376 individuos mientras que el muestreo fue por conveniencia. Se estableció como criterios de inclusión la edad de los estudiantes dentro del rango de 11-14 años de edad, el consentimiento informado de los respectivos tutores y estudiantes que no hayan ni estuvieran usando tratamiento de ortodoncia u ortopédico; como criterios de exclusión aquellos estudiantes que no quisieran participar, escolares con necesidades especiales y escolares con afectaciones o traumatismos faciales. Se utilizó el Índice de Necesidad de tratamiento de Ortodoncia (IOTN), la encuesta se realizó grado por grado la cual duró de 10 a 15 minutos. La información fue registrada con un número de ficha clínica único para cada estudiante, su edad y sexo; para la evaluación del Componente Estético del IOTN se mostró una escala de fotografías para determinar la percepción de los estudiantes en cuanto a la estética dental, se les pidió que señalaran cuál de las fotografías impresas creían que se parecían más a sus dientes. La información que se obtuvo en la investigación se recopiló, clasificó y guardó en un archivo de Excel 2010, luego se analizó a través de estadística matemática lo que permitió tener un punto de vista formal del estudio. Al analizar los resultados obtenidos el 53,2% de la muestra necesita un tratamiento de ortodoncia según el examen clínico del investigador y un 20% necesita tratamiento de ortodoncia según la autopercepción de los niños; del total de la muestra el 97,4%

tuvieron impacto de maloclusiones sobre la calidad de vida, lo que cual demuestra que el nivel de prevalencia fue alto (9).

García Tafur (2017), quien realizó el trabajo de grado titulado “Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco” en la Universidad de Huánuco, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez-Huánuco 2016. El estudio fue observacional con un método de investigación descriptivo y nivel de investigación relacional. La población de estudio la constituyeron los adolescentes de la secundaria de la Institución Educativa Colegio Julio Armando Ruiz Vásquez de edades de 12 a 15, designando a un total de 104 adolescentes. El instrumento utilizado fue el inventario de autoestima original forma escolar Coopersmith 1967, el cual es un test de composición verbal, impresa, homogénea de potencia constituida por 58 afirmaciones, con respuestas dicotómicas, ítems verdadero-falso que exponen características acerca de la autoestima a través de la evaluación de cuatro sub escalas y una escala de mentiras. El promedio de los adolescentes fue de 14 años; la edad mínima en el estudio fue de 12 años y con una máxima de 15 años. Del total de los adolescentes muestreados se pudo evidenciar que un 66,7% de ellos tuvieron una oclusión clase I, seguida de ello un 21,2% con una oclusión clase II, por último un 12,1% de los adolescentes presentaron una oclusión clase III. Se pudo evidenciar que un 47% de los adolescentes presentaba una baja

autoestima, así mismo un 48,5% presentaron un nivel medio de autoestima y 4,5% presentó un alto nivel de autoestima (10).

## **2.2 Bases Teóricas**

Esta investigación requiere de la revisión de las bases referidas al impacto psicológico, con respecto a la corrección del perfil del paciente con maloclusión y cómo este afecta su autoestima.

### **Impacto psicológico**

Se entiende como el conjunto de cambios, de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados. La calidad de vida relacionada a la salud oral específicamente se define como la estimación individual sobre el impacto de las afecciones dentales, componente funcional, psicológico, social, así como la experiencia de dolor e incomodidad al bienestar de una persona o de un grupo (11).

A menudo, las anomalías dentomaxilofaciales son causantes de disturbios estéticos, tienen características muy particulares y presentan diversos grados de complejidad al tratamiento; sin embargo, poseen un aspecto en común, afectan por lo general la psiquis de los pacientes que las padecen, en especial niños y adolescentes; les impide descubrir o potenciar fortalezas personales y modificar la visión de ellos mismos, de los demás y del mundo hacia modelos más gratificantes (12).

## **Sonrisa**

La sonrisa es un factor importante en la vida de todas las personas, siendo inevitable que en algún momento, los individuos se hayan preocupado por su estética dental; la sonrisa se encuentra presente en cada etapa de la vida, desde el recién nacido hasta el adulto mayor, siendo indispensable para su salud emocional y psicológica. Es parte de la comunicación verbal y además, es el comienzo de las relaciones sociales entre las personas (13).

## **Bienestar psicosocial**

Uno de los componentes en la calidad de vida relacionada con la salud bucal corresponde al aspecto psicosocial de las personas, que puede ser definido como el bienestar psicológico, el cual al verse impactado de manera negativa podría afectar las actividades diarias cotidianas como lo son sonreír, relacionarse con los demás, hacer amigos, entre otros (13).

Uno de los factores que pueden afectar el bienestar psicosocial de las personas, es la presencia de alteraciones y anomalías dentales y/o oclusales, sobre todo en la actualidad, ya que la sociedad le atribuye gran importancia a el aspecto físico, donde muchas veces, lamentablemente el atractivo es un parámetro crucial para lograr el éxito y alcanzar la felicidad, y se valora más que la capacidad intelectual o la personalidad; es por ello que una sonrisa estética y agradable tiene un valor irrefutable en el medio (14).

### **Estética facial**

La estética facial y la oclusión se encuentran determinados por los tejidos blandos y el crecimiento craneofacial, la relación que existe entre los tejidos blandos de la cara tales como la nariz, los labios y el mentón pueden verse alterados durante el crecimiento, debido a la existencia de una variación individual en diversa magnitud de periodos, así como el crecimiento en las distintas partes de la cara; de igual manera, varios estudios evidencian cambios en el perfil de los tejidos blandos (13).

La percepción de la estética dental y el impacto psicosocial de las alteraciones dentarias afectan la salud y conductas sociales pudiendo comprometer la calidad de vida de los individuos. Un rostro armónico y de buen parecer es casi una carta de recomendación. Desde hace años que se ha conceptualizado que la primera impresión de una persona se basa en su apariencia, la que dura por un tiempo considerable. Dentro de esta armonía es donde la estética dental forma parte importantísima (15).

### **Autoestima**

La autoestima es la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida. Es la confianza, la capacidad de aprender, de tomar decisiones, hacer elecciones adecuadas y de afrontar cambios (16).

La época importante para el desarrollo de la autoestima es la infancia intermedia. El niño, aquí, compara su yo real con su yo ideal y se juzga a sí mismo por la manera en que alcanza los patrones sociales y las expectativas que se ha formado de sí mismo y de qué tan bien se desempeña (17).

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas:

- Autoestima Alta (Normal): La persona se ama, se acepta y se valora tal cual es.
- Autoestima Baja: La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.
- Autoestima Inflada: La persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades.

### **Perfil facial**

El perfil facial hace alusión a los trazos del rostro de una persona y comenzó a estudiarse hacia el año 1930, con el especialista Broabdent, el cual publicó su trabajo de cefalometría. El perfil está constituido en tres partes principales: el tercio superior, el tercio medio y el tercio inferior (18).

Para analizar y determinar qué tipo de perfil tiene la persona en cuestión se utiliza una medición conocida como el “plano estético de Ricketts” que consiste en trazar una línea que pase por la punta de la nariz y la punta del mentón. Luego se mide la distancia entre el labio inferior y el plano estético, el estudio del mismo comienza observando la morfología y proporciones del perfil en sentido sagital y vertical (18).

Este método incorpora la vista lateral de un paciente generalmente del lado derecho, y mide al paciente desde la frente hasta el mentón, así analizando la convexidad o concavidad del mismo. Este tipo de medición determinará si el paciente presenta un perfil recto, cóncavo o convexo. En el método medición de perfil completo, el clínico debe de trazar una línea imaginaria desde la glabella hasta el mentón pasando por el ángulo nasolabial (18).

### **Perfil convexo**

El perfil convexo, se presenta cuando existe una línea convexa que va desde la glabella hasta el mentón, pasando por la base de la nariz. Otra manera de observar este perfil, es imaginando una línea que vaya desde la punta de la nariz hasta el mentón y que la protrusión de los labios sobrepase esta línea. Este tipo de perfil se puede observar en tres diferentes casos; cuando el paciente se encuentra con una protrusión maxilar, cuando el paciente se encuentra con una retrusión mandibular o una combinación de ambas (18).

### **Maloclusiones**

La maloclusión ósea procede de una relación anormal de la base maxilar superior e inferior o de una anomalía posicional o volumétrica entre la zona alveolar y la zona basal, las cuales están influenciadas por condiciones genéticas y ambientales. Una de las maloclusiones más frecuentes y que causa mayor desarmonía facial, capaz de generar un impacto psicológico negativo, es la maloclusión clase II división 1, caracterizada por retrognatismo mandibular, mordida con resalte (overjet) aumentada,

clase molar y canina II, mordida profunda, perfil convexo y tercio inferior disminuido. Estas condiciones exigen que los músculos faciales y de la lengua se adapten a patrones anormales de contracción (19).

### ✓ **Maloclusión clase II**

Las maloclusiones clase II, según Angle, se denominan distoclusiones y se caracterizan por la relación distal de la arcada dentaria inferior con respecto a la superior, tomando como referencia la cúspide mesiovestibular del primer molar maxilar y el surco distal del primer molar mandibular (20).

Dentro de la clase II se distinguen la división 1 y la división 2 en función de la relación incisiva. Las maloclusiones clase II constituyen un alto porcentaje de los casos de ortodoncia tratados. Aproximadamente 70% de estos pacientes ha sido asociado con una discrepancia esquelética que es comúnmente resultado de una mandíbula retrognática (19).

### **Tratamientos ortopédicos empleados en las alteraciones del perfil convexo**

El diagnóstico es de suma importancia, y es de donde va a partir el tipo de tratamiento que se realizará al paciente. Desde la consulta inicial se deben evaluar rigurosamente todos los aspectos relevantes que el paciente presente, de esta manera llegando a un diagnóstico asertivo. Una vez logrado esto se puede realizar un plan de tratamiento correcto para resolver cualquier problema que presente el paciente. Uno de los exámenes más importantes dentro de la ortopedia es la evaluación de los tejidos

blandos y los aspectos clínicos que presenta el paciente tanto intraoral como esquelético (13).

La evolución histórica del diagnóstico ortodóncico surge de la estomatología como especialidad en la época de Fauchard en 1728 y avanza notablemente; a finales de la década del 60 se comienza a estudiar la naturaleza del problema ortodóncico con énfasis en el buen desarrollo del sistema estomatognático y su influencia en el mantenimiento de la postura humana, dando inicio a la posturología (21).

La Ortopedia Funcional Maxilar, la Ortodoncia y la Rehabilitación Funcional Pura son las especialidades que junto a la Cirugía Ortognática tratan los problemas funcionales, morfológicos y estéticos del complejo orofacial. Cada una de estas disciplinas guarda un estrecho vínculo científico, académico y clínico y se indican en diferentes etapas de la vida del paciente (22).

La ortopedia funcional de los maxilares permite que los especialistas diagnostiquen, prevengan, controlen y traten problemas en el crecimiento y desarrollo de las estructuras estomatognáticas. La aparatología ortopédica funcional actúa sobre el sistema neuromuscular provocando estímulos que conllevan a una excitación neural adecuada del periodonto, las articulaciones, la mucosa oral, los músculos masticatorios, lengua y del periostio (23).

El tratamiento de las maloclusiones en edades tempranas es cada vez más frecuente en la ortodoncia actual. La Ortopedia Funcional de los Maxilares (OFM) proporciona diferentes terapias que facilitan la corrección de las maloclusiones estableciendo una correcta función y armonía de los maxilares (24).

Se define el tratamiento temprano como el tratamiento comenzado, sea en las denticiones primarias o mixtas, que se realiza para mejorar el desarrollo dental y esquelético antes de la erupción de la dentición permanente, y cuyo pronóstico específico sea corregir o interceptar maloclusiones y reducir el tiempo de tratamiento de la dentición permanente (25).

✓ **Aparato Bimler tipo A**

El Bimler A es un modelador elástico considerado aparato dentomaxilofacial, el cual tiene como fundamento la modificación de la posición de reposo mandibular de determinado grupo muscular, llevando consigo al aumento de su actividad fisiológica. Este cambio de reflejos monosinápticos a reflejos polisinápticos regula las fuerzas de masticación, así como la acción terapéutica de dichos aparatos. Abarca ambos maxilares, actuando con retrusión en el maxilar superior, permitiendo que los incisivos superiores se verticalicen más y protrusión en el maxilar inferior, los incisivos inferiores, gracias al brazo lingual, no se proinclinan imprescindiblemente, este cambio de postura donde se denomina de protraslación predominante (26, 27, 28).

✓ **Pistas planas**

Las Pistas Planas es otro aparato funcional de acción bimaxilar indicado para la corrección de la clase II esquelética, basados en la aplicación de la terapéutica de Rehabilitación Neuroclusal creada por el Doctor Pedro Planas. Su principio biológico es establecer un plano oclusal fisiológico con libertad de los movimientos mandibulares y así corregir las relaciones intermaxilares. Tiene como base fundamental actuar por

presencia, no por presión, fuerza o retención esto al conseguir movimientos dentarios de liberación linguovestibular; para ello se añaden las “pistas de rodaje” cuya misión principal es contactar la placa superior con la inferior, facilitar los movimientos de lateralidad, orientar la situación del plano oclusal, la rehabilitación de articulación temporomandibular, corregir distoclusión, frenar mesioclusiones, y ayudar a corregir oclusiones cruzadas (28,29).

### **Manejo interdisciplinario en las maloclusiones clase II**

El enfoque de la Ortopedia Funcional de los maxilares refiere a una visión del paciente como un todo, relacionando las alteraciones de desarrollo y crecimiento de las funciones en el sistema estomagtonatico referidas a la masticación, deglución al igual que las posiciones que toma el paciente en su cuerpo (21).

Esta disciplina estudia la postura estática del cuerpo y sus receptores nerviosos externos e internos (sistema audiovestibular, el ojo, el pie, la bioquímica del cuerpo y el sistema estomatognático), que deben estar armónicos y balanceados para que el sistema músculoesquelético funcione sin problemas. Con este nuevo enfoque de diagnóstico y terapéutica, muchos como Rocabado, referenciado por Machado Martínez et al., aseguran que las clase II tiene relación directa con la postura; otros, como Novo y Rivero Lesme, mencionados por González Rodríguez et al. Exponen que cuando existe una clase II de Angle, los niños compensan su retracción mandibular adoptando diferentes posturas en busca de equilibrio (21).

Di Rocca publica en el 2016 un protocolo interdisciplinario integrado donde describe la necesidad del holismo en el diagnóstico y el tratamiento de las anomalías de la oclusión, basado en que todo lo que se modifique en la boca afectará la cabeza y el organismo (21).

✓ **Manejo interdisciplinario del paciente con succión digital**

Los hábitos orales son comportamientos parafuncionales que pueden ser normales en determinado momento de la vida pero su persistencia en el tiempo puede conducir al desarrollo de una maloclusión. El hábito de la succión digital es uno de los factores etiológicos más importantes que afectan a la oclusión; existen otros hábitos como la respiración oral, la deglución atípica, la onicofagia o empuje lingual (30).

Según Patel y cols., los efectos de los hábitos nocivos sobre la dentición dependen de la frecuencia, intensidad, duración, predisposición individual, edad y también de las condiciones de nutrición y salud del individuo. Encontramos esencialmente dos formas de succión: la nutritiva y la no nutritiva. Esta última se relaciona con el uso del chupete o la succión digital. En este hábito, se posiciona el pulgar u otros dedos dentro de la boca varias veces durante el día y la noche, ejerciendo una presión definida al succionar (30).

El tratamiento debe ser interdisciplinario ya que son varios los posibles factores causales y las repercusiones por lo tanto el equipo deberá estar constituido por el médico pediatra que es muchas veces el primer profesional que ve al niño, y que puede ir encaminado el tratamiento y/o referirlo al odontopediatra, también

intervienen fonaudiólogo, psicólogo, ortodoncista y padres. Se debe realizar un análisis completo de la oclusión y del patrón de crecimiento (31).

El tratamiento de éste hábito se realizará a partir de los 4 años de edad ya que su grado de comprensión y colaboración es mayor. Primero se realizará un tratamiento persuasivo, en caso de no obtener resultados se pasará a la utilización de dispositivos ortopédicos como la placa Hawley con rejilla palatina, Bluegrass y dependiendo de la severidad o dificultad se complementaran con tratamiento miofuncional (31).

#### ✓ **Manejo interdisciplinario del paciente con deglución atípica**

La deglución atípica se define como una alteración funcional caracterizada por la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias. La lengua se posiciona entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución. Son movimientos compensatorios causados por la inadecuada actividad lingual al momento de realizar la deglución. Clínicamente se observa una contracción de la musculatura perioral y del suelo de la boca, la cual puede dar lugar a mordida abierta y cierta compresión maxilar (32).

La deglución atípica es un hábito no fisiológico que se pueden dar en momentos de estrés, fatiga, falta de atención de los padres o tensiones en el entorno familiar, en este hábito existe proyección de la lengua hacia la cara palatina de los dientes anteriores, o también se puede generar por interposición de los labios, en el cual el labio inferior se

posiciona entre los incisivos superiores e inferiores. Al inicio de la fase deglutoria la lengua se sitúa entre los incisivos, contactando con el labio inferior (33).

Las fuerzas que se generan durante esta función, en pacientes con hábitos orales de interposición lingual y deglución atípica, son suficientes para provocar modificaciones dentarias o dentoalveolares, sin llegar a ser responsables de alteraciones esqueléticas. Esta interferencia estimula o modifica la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, lo que puede incidir en la génesis de mordidas abiertas y cruzadas anteriores y / o laterales, inhibición de la erupción de uno o varios dientes, vestibulo o linguoversiones y protrusión dentoalveolar (33).

El tratamiento para la deglución atípica es realizar ejercicios miofuncionales con los cuales se busca dar una nueva memoria funcional a los componentes del sistema estomatognático, es decir a los músculos, articulaciones, lengua, labios, mejillas. Para que el tratamiento funcione es de gran importancia antes iniciarlo explicarle de la forma más minuciosa al niño y a los padres lo que se va a realizar, los cambios que se esperan obtener gracias al tratamiento, con palabras que puedan comprender, con el fin de tener su cooperación y motivación (33).

Mientras más temprano se realice el diagnóstico y el tratamiento será más fácil corregir alguna alteración dentofacial. El tratamiento también deberá ser ortodóntico a través de la aplicación de aparatos removibles, fijos o placas funcionales. Ambos tratamientos deberán realizarse conjuntamente para obtener resultados eficaces, mejorando la condición de vida y el aspecto dentofacial del niño (33).

La evaluación de los malos hábitos bucales involucra, en su diagnóstico y tratamiento, a un grupo de profesionales (odontopediatra, ortodoncista, pediatra, otorrinolaringólogo, psicólogo, logopeda, profesores y, por supuesto, a los padres). Cuanto antes se consiga erradicar el hábito, menor será el daño ocasionado. Por ello, cobra importancia la detección precoz por parte de los profesionales de la salud que entran en contacto con el niño desde los primeros años de vida, así mismo de los padres y profesores, quienes también están en contacto directo con el niño (30).

### **Efecto psicológico del tratamiento ortopédico**

Muchos individuos con maloclusión ven al tratamiento ortopédico como una opción, no solo de mejorar su función dental y estética, sino también su calidad de vida. Debido a que estos pacientes suelen sentirse cohibidos en contextos sociales y a desarrollar sentimientos de inferioridad y vergüenza por su condición dental (34).

Se encontró relación positiva entre la necesidad de tratamiento ortopédico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal, los resultados en los aspectos sociales, psicológicos y funcionales mejoran considerablemente y por ende también su autoestima ya que los niños y adolescentes se vuelven más seguros de sí mismos (34).

Abu Alhaija y cols. (2015) determinaron que el rasgo de la personalidad y la actitud del paciente mejoran después del tratamiento ortopédico. El impacto social, psicológico y el género son variables predictoras de la autoeficacia en pacientes de ortopedia mientras que la autoeficacia y el afecto positivo son variables predictoras de la autoestima (34,35).

Con respecto a la evolución de las variables cognitivo-emocionales durante el tratamiento, la ansiedad-rasgo y la autoestima antes de comenzar el tratamiento son variables predictoras significativas tanto del afecto negativo como positivo a los seis meses de tratamiento ortopédico. Una vez transcurrido este tiempo se produce una mejora en las dimensiones de autoconfianza dental e impacto psicológico, sin embargo, la mejora en la dimensión de preocupación estética no ocurre hasta el final del tratamiento. La competencia percibida en salud juega un papel fundamental en la mejora de todos los indicadores relacionados con el impacto dental psicosocial a corto plazo, por lo general en los primeros seis meses de tratamiento (36).

### **2.3 Glosario de términos**

#### **Actitud**

Es la posición emocional y mental que una persona puede tener frente a algún acontecimiento o situación en su vida cotidiana, siendo la disposición de ánimo con la que se hace algo de acuerdo a un conjunto de creencias (37).

#### **Actitud positiva**

Es aquella que caracteriza a las personas por hacer un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo, evaluando de manera favorable un comportamiento personal que le concierne (38).

#### **Actitud negativa**

Es aquella que caracteriza a las personas que observan todo con un gran pesimismo, con un sentimiento general permanentemente negativo hacia alguna persona, objeto

o problema enfocándose siempre en lo que salió mal y suponiendo que es una gran catástrofe. (37).

### **Anomalías Dentofaciales**

Las anomalías dentofaciales son un grupo de alteraciones del crecimiento, desarrollo y fisiología de los componentes anatómicos del sistema estomatognático que repercuten en su forma, función y estética. Son causantes de grandes disturbios estéticos presentando diversos grados de complejidad, teniendo un impacto significativo en la vida de las personas desde la perspectiva psicosocial, ya que afectan la psiquis de los pacientes, especialmente a niños y adolescentes (39).

### **Autoestima**

Se trata de la opinión que tiene una persona sobre sí misma, de una apreciación subjetiva acerca de su valía. Por tanto, se entiende por autoestima como el concepto que tiene un individuo de su propio valor, basado en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que tiene en relación con sí mismo (40).

### **Crecimiento personal**

Es el conjunto de acciones que permiten definir la identidad de un individuo e impulsar su plan de acción hacia el desarrollo de sus habilidades personales e interpersonales. El crecimiento o desarrollo personal es constante a lo largo de la vida de una persona, desde el momento del nacimiento, afronta diferentes retos que la vida depara y continuamente aprende a desarrollar recursos que le permiten sentirse bien con el mismo y con su entorno. Este aprendizaje implica un amplio despliegue de su

potencial, que posibilita aumentar la satisfacción personal y superación día a día, consiguiendo las metas que le enriquece como persona y dan sentido a su vida (41,42).

### **Diagnóstico**

Procedimiento mediante el cual se identifica la naturaleza de una enfermedad a partir de los signos y síntomas en donde se definen las propuestas de tratamiento y los recursos necesarios para lograr un objetivo (43).

### **Diagnóstico Precoz**

Es aquel con el cual surge la posibilidad de alterar el curso de la enfermedad, modificando la instauración de una patología o la reducción en su severidad. La detección precoz de enfermedades puede definirse como el examen de personas asintomáticas para clasificarlas como probables (o improbables) enfermos de una determinada enfermedad objeto de detección (44).

### **Enfoque Multidisciplinario**

En el área de la salud odontológica, este término se utiliza para describir el enfoque de la planificación del tratamiento que incluye una cantidad de médicos, odontólogos y otros profesionales de la atención de la salud, que son expertos en distintas especialidades y disciplinas (45).

### **Estética Dentofacial**

Es la especialidad de la odontología relacionada con la simetría y la armonía estética del sistema estomatognático en su totalidad, requiriendo de la armonización de tres aspectos fundamentales: labios, encía y dientes. Involucra diversos objetos de estudio,

en donde figuran la belleza o los juicios de gusto, así como como las diferentes formas de interpretarlo por el ser humano; siendo así la belleza es definida como una apreciación subjetiva resultante de la combinación de proporciones armoniosas y cualidades que en conjunto se perciben como algo agradable para los sentidos (46,47).

### **Hábito**

Costumbre o práctica que se adquiere mediante la repetición frecuente de un mismo acto que llega a generar satisfacción. En un principio un hábito puede ser consciente y luego convertirse en inconsciente. Los hábitos fisiológicos son aquellos que nacen con el individuo y le permiten un desarrollo normal del sistema esquelético, muscular y dental (48).

### **Maloclusiones**

Las maloclusiones dentarias representan una alteración en el crecimiento óseo del maxilar o la mandíbula que normalmente se ha establecido con el paso de los años. Son consideradas un problema de salud pública debido a su alta prevalencia con deterioro de la estética, la función, y al impacto negativo en la calidad de vida y un alto costo en el tratamiento para el paciente (30).

La etiología de las maloclusiones es multifactorial, por lo tanto resulta difícil de establecer; sin embargo, actualmente se conoce que tienen protagonismo los factores genéticos y exógenos, en distintos momentos del desarrollo con diferente intensidad y frecuencia (49).

### **Ortodoncia**

La ortodoncia es una rama de la odontología importante para el desarrollo profesional; la capacidad para reconocer y diferenciar lo normal contra lo anormal en el desarrollo de la oclusión, las características de la dentición, así como el crecimiento y desarrollo del complejo cráneo-facial de todo ser humano en sus diferentes etapas, permite al odontólogo prevenir, interceptar y corregir maloclusiones (50).

### **Ortopedia Dentofacial**

La ortopedia dentofacial es una especialidad de la odontología que se ocupa del tratamiento de todas las maloclusiones que se producen por una alteración en el crecimiento de las arcadas dentarias y de los huesos maxilares. Consiste en el uso de movimientos óseos gracias a la aplicación de fuerzas con aparatos extraorales y funcionales (51).

### **Percepción**

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. Es el primer proceso cognoscitivo mediante el cual los sujetos captan información del entorno desde los sistemas sensoriales y les permiten formar una representación de la realidad en su entorno (52).

### **Perfil facial**

Valoración subjetiva de la estética del perfil facial de la percepción que tienen las personas del equilibrio, proporción y simetría que tienen los perfiles faciales. Es el tipo de forma de la cara y perfil que posee un individuo. Para su identificación se

implementa una técnica diagnóstica fácil y muy importante, que debe manejar el odontólogo. La medición de un perfil facial puede hacerse con el paciente de pie o sentado, pero sin reclinar el sillón dental de este último. El perfil facial se determina en sentido sagital y está vinculado con la relación espacial o armonía entre mandíbula y maxilar. Es una valiosa herramienta para el diagnóstico y plan de tratamiento ortodóntico, es decisivo para el tratamiento, pudiendo condicionarlo (18, 53,54).

### **Tratamiento ortopédico**

Tratamiento odontológico que se basa en la corrección de las anomalías del desarrollo facial y dental, es indicado desde la infancia tras la erupción de los primeros molares permanentes inferiores hasta la adolescencia, consistiendo en el uso de aparatos fijos y removibles con el fin de prevenir y solucionar afecciones y malformaciones de los huesos maxilares (55).

## **2.4 Bases legales**

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (56).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) 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, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. 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. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (56).

Código Deontológico de Odontología (1992) Artículo 1. 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 (57).

Código Deontológico de Odontología (1992) Artículo 2. El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida (57).

Ley sobre el derecho de autor (2020) Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino (58).

## 2.5 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Impacto psicológico	Conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, daño, o amenaza intensos, importantes o prolongados (11).	Eficacia	-Autoestima positiva -Autoestima negativa -Actitud de vida -Calidad de vida	Ficha documental: Recolección de artículos científicos internacionales comprendidos entre 2017-2021.
Tratamiento ortopédico del perfil convexo	Tratamiento odontológico que se basa en la corrección de las anomalías del desarrollo facial y dental, consistiendo en el uso de aparatos fijos y removibles con el fin de prevenir y solucionar afecciones y malformaciones de los huesos maxilares y tejidos blandos (55).	-Pacientes con perfil convexo clase II -Eficacia -Control	-Corrección del perfil convexo -Aparatología funcional ortopédica para clase II -Control del tratamiento	-Exámenes clínicos -Exámenes radiográficos -Análisis de modelos -Tratamiento con aparatología: Aparatología Bimler / Placas planas

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

De acuerdo a los objetivos planteados el presente trabajo de investigación fue clasificado de tipo documental debido a la revisión bibliográfica exhaustiva realizada. Según la UPEL (2008), es aquella en donde se estudian problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza a través de apoyo bibliográfico divulgado por medios impresos, audiovisuales o electrónicos (59).

#### **3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación**

El presente trabajo investigación figuró dentro del nivel de investigación descriptivo. Según Hernández, Fernández y Barista, la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (60).

#### **3.3 Diseño de la Investigación**

El trabajo de investigación se enfocó en revisiones del estado crítico del conocimiento, según la UPEL es la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre un problema, focalizando ya sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, en el análisis de la consistencia

interna y externa de las teorías y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos (59).

### **3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Método de búsqueda de información**

Para la obtención de los artículos empleados en el presente trabajo de investigación bajo la modalidad de investigación documental se consultaron las bases de datos Google, Google Académico, Dialnet y Scielo ingresando palabras clave como: autoestima, corrección del perfil convexo, estética dentofacial, impacto psicológico, alteraciones del perfil facial y tratamiento ortopédico.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión y exclusión**

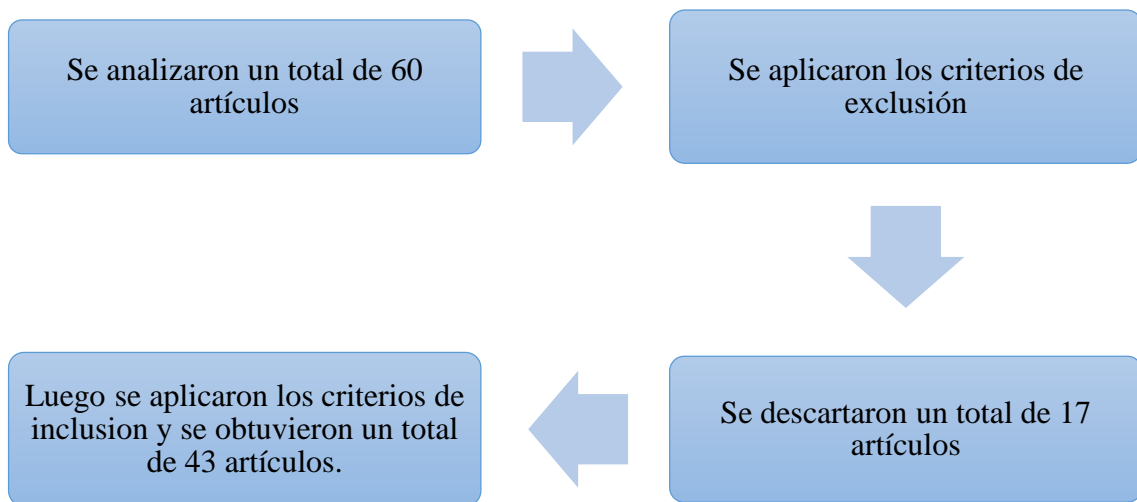
Con respecto a las palabras ingresadas en las bases de datos se obtuvieron más de 3.240.000 resultados, de los cuales se seleccionaron 43 publicaciones en donde se tomó como criterio de inclusión aquellas publicadas dentro del periodo 2017-2021 y que se encontraran en idioma español, las cuales sirvieron para el desarrollo del Trabajo Especial de Grado. Como criterio de exclusión no se tomó en consideración artículos resumidos, libros ni cualquier tipo de información publicada fuera del periodo 2017-2021.

#### **3.4.3. Instrumentos de recolección de Datos o Información**

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos del presente trabajo de investigación fueron artículos científicos, trabajos especiales de grado y tesis doctorales, en donde la información extraída de cada artículo fue vaciada en tablas

análisis de información de acuerdo a los objetivos específicos establecidos en la investigación y en función a una línea cronológica de publicación de cada artículo.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



Fuente: recopilación de Mantas y Sarmiento, 2022.

Figura 1. Flujograma de criterios de inclusión y exclusión

## **Análisis crítico**

La percepción de la belleza está íntimamente relacionada con la apariencia física, por ende la estética juega un papel muy importante en la sociedad, afectando la autoestima de las personas que se ve influenciada en gran medida por las redes sociales, por lo tanto, muchos individuos con maloclusión ven al tratamiento ortopédico como una opción, no solo de mejorar su función dental y estética sino también su calidad de vida. Una vez concluido el tratamiento ortopédico se puede observar un impacto psicológico positivo, que se manifiesta en cambios de actitudes, pensamientos y en la autoestima del paciente, volviéndose más seguros de sí mismos en sus actividades cotidianas. Al diagnosticar una maloclusión de manera precoz y someter al infante al tratamiento ortopédico se está evitando la instauración de manera permanente de una maloclusión que causa alteraciones del perfil facial y que posteriormente tendrá consecuencias en la calidad de vida del individuo, motivo por el cual se encuentra relación positiva entre la necesidad de tratamiento ortopédico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal (2, 3, 5,11, 12,34).

Una vez realizada la investigación se consiguió una base de datos que revela información sobre las causas principales de las alteraciones del perfil convexo destacándose la protrusión maxilar, retrusión mandibular o una combinación de ambas, las cuales afectan la oclusión del paciente y a su vez su autoestima. El paciente cuenta con alteraciones del perfil que presentan características específicas como: una línea

convexa que va desde la glabella hasta el mentón o una línea que vaya desde la punta de la nariz hasta el mentón y la protrusión de los labios que sobrepase esta línea junto con el tercio inferior disminuido (18).

Las manifestaciones bucales de estos pacientes es la clase II división 1, caracterizada por retrognatismo mandibular, mordida con overjet aumentado, clase molar y canina II. Por otro lado estas condiciones demandan que los músculos faciales y de la lengua se adapten a patrones anormales de contracción, siendo uno de los principales factores etiológicos causantes de las maloclusiones o deformaciones dentoalveolares, las cuales alteran el desarrollo normal del sistema estomatognático y una deformación ósea (18,19).

En relación a las alteraciones del perfil convexo se observa como factor etológico los hábitos orales, los cuales afectan el desarrollo normal del sistema estomatognático, causando deformaciones óseas y alterando la oclusión, trayendo como consecuencia el mal desempeño de los procesos fundamentales del ser humano como: la respiración, la masticación, la deglución, y la fonación; los mismos pueden presentarse en niños, adolescentes y adultos. Dependiendo de la frecuencia y tiempo de existencia de estos hábitos orales se pueden dar diferentes consecuencias (4,48).

El hábito de succión digital se caracteriza por posicionar el pulgar u otros dedos dentro de la boca varias veces durante el día y la noche ejerciendo así una presión definida al succionar, las repercusiones derivan de la posición baja de la lengua, que deja ejercer presión sobre el paladar, hiperactividad de los músculos buccinadores que tienden a

comprimir el paladar, de la presión pasiva del dedo sobre las arcadas dentarias y provoca generalmente una mordida abierta anterior (30).

Por otro lado, la deglución atípica es una alteración funcional caracterizada por la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias. La lengua se posiciona entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución. Clínicamente se observa una contracción de la musculatura perioral y del suelo de la boca, la cual puede dar lugar a mordida abierta y cierta compresión maxilar (32).

Todo lo anteriormente expuesto permite elaborar un criterio clínico actualizado sobre los tratamientos ortopédicos empleados en las alteraciones del perfil convexo en los pacientes, tomando en cuenta elementos básicos para un diagnóstico asertivo. Una vez logrado esto, es de suma importancia realizar un plan de tratamiento adecuado para resolver el problema que presente el paciente (26, 27, 28,29).

Todas las manifestaciones clínicas presentes indican la necesidad de un tratamiento ortopédico para la corrección de las alteraciones del perfil convexo para establecer un patrón de crecimiento normal y restablecer la función y forma del sistema estomatognático (18,19).

Es así como se refieren diversos tratamientos de ortopedia funcional, a través de la aplicación de aparatos removibles, fijos o placas funcionales. Ambos tratamientos deberán realizarse conjuntamente para obtener resultados eficaces, mejorando la condición de vida y el aspecto dentofacial del niño. Dentro de los aparatos ortopédicos empleados en la corrección del perfil convexo se pueden encontrar: Bimler tipo A, el

cual abarcando ambos maxilares, actúa con retrusión en el maxilar superior, permitiendo que los incisivos superiores se verticalicen más, protrusión y avance en el maxilar inferior y las pistas planas, el cual su principio biológico es establecer un plano oclusal fisiológico con libertad de los movimientos mandibulares y así se corrigen las relaciones maxilo-mandibulares (28,29,33).

Finalmente, culminado el tratamiento ortopédico se puede realizar una comparación del efecto psicológico que ha tenido el mismo sobre la autoestima del paciente. En la fase pretratamiento se puede observar que los individuos evitan su participación en eventos sociales, muestran un rendimiento académico inferior, se encuentran bajo mayores periodos de estrés, sufren de insomnio e incluso infelicidad debido a que se sienten avergonzados por la apariencia de sus dientes y por ende suelen ser víctimas de bullying. Tras todo lo anteriormente expuesto se determinó que el sexo masculino fue el que se encontró más afectado por maloclusiones severas, siendo la mordida profunda la maloclusión que más impacto causa en ellos mientras que en el sexo femenino se observa un impacto más negativo en los dominios de estética facial y autoconfianza, resaltando la mordida abierta (36).

El tratamiento temprano se recomienda para lograr la mayor cantidad de beneficios para el paciente infantil, incluyendo un mejor aprovechamiento del potencial de crecimiento empleando tratamientos con aparatología fija, lo cual aumentaría su autoconfianza, mejoraría la actitud hacia la vida. Por eso los pacientes que buscan el tratamiento esperan que se mejore su apariencia, sus relaciones sociales y su imagen, sin embargo uno de los factores fundamentales para que se pueda lograr un impacto

psicológico determinante en su autoestima, en la función oral y desarrollo psicosocial del paciente es la motivación, es algo que puede llevar a cualquier individuo a lograr los procesos necesarios para conseguir un logro, es un aspecto que está presente considerablemente en las etapas de la vida, entre ellas la educativa y laboral (25).

Los padres proporcionan el aporte necesario desde el inicio del proceso del tratamiento, durante el curso y la culminación del mismo, es de gran importancia que los padres estén informados, involucrados y motivados sobre las condiciones que plantea el odontólogo en el tratamiento del problema dental de su hijo para así lograr la máxima eficacia posible (33).

Tras seis meses de tratamiento ortopédico se produce una mejora en las dimensiones de autoconfianza dental e impacto psicológico, sin embargo, la mejora en la dimensión de preocupación estética no ocurre hasta el final del tratamiento (36).

En la fase post tratamiento se observan beneficios a nivel psicológico en la autoestima y el impacto psicosocial de la estética dental que genera, encontrándose diferencias significativas en los niveles de competencia social, competencia atlética y el autoestima relacionada con el aspecto físico tras la finalización del tratamiento ortopédico, incluso se puede observar que las personas experimentan más emociones agradables lo cual potencia actividades sociales e individuales mejorando su calidad de vida (36).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

- ✓ El diagnóstico precoz de la maloclusión clase II evitaría alteraciones funcionales y estéticas complejas que conllevarían a tratamientos más complejos.
- ✓ Los tratamientos de las maloclusiones deben involucrar el estudio de la autoestima del paciente debido al impacto psicológico que generaría la alteración del perfil convexo el cual debe ser corregido a temprana edad para evitar que la autoestima del paciente se vea afectada.
- ✓ La autoestima es un factor primordial que debe analizarse desde temprana edad debido a que es determinante en el pronóstico y tratamiento del paciente, por lo tanto al someter al paciente a un tratamiento ortopédico de manera precoz se está creando un impacto psicológico positivo en la autoestima del mismo.

#### **5.2 Recomendaciones**

- ✓ Recomendar al alumno que para crear estímulos positivos durante el tratamiento debe tomar en cuenta el aspecto psicológico y autoestima del paciente con el fin de generar motivación para concluir el tratamiento de manera exitosa.
- ✓ Concientizar a los padres acerca de la importancia del tratamiento ortopédico.

- ✓ Implementar un contenido informativo en la universidad sobre la importancia del impacto psicológico creado en el paciente antes y después del tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Panesso Giraldo K, Arango Holguín MJ. La autoestima, proceso humano. *Psyconex*. 2017; 9 (14): 1-9. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>
2. Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*. 2018; 14 (64). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400098](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098)
3. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusión y calidad de vida en adolescentes. *KIRU*. 2018 abr-jun; 15 (2): 94 - 98. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n2.06>
4. Romero-Espinosa JD, Llanes-Serantes M, Salgado-Álvarez RE. Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2021; 6 (1): 25-30. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/529/631>
5. Véliz Concepcion OL, Pérez Mira Y, Pérez García W, González Montero NA. Percepción estética de la sonrisa en pacientes adolescentes. *Medicent Electrón*. 2022; 26 (2): 329-343. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200329&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200329&script=sci_arttext&tlng=pt)

6. Arela Hanco DJ. Impacto Psicosocial de la Maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional- Puno 2019. [Trabajo Especial de Grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019
7. Olmedo Córdova AP. Impacto del tratamiento ortodóncico en la autoestima del paciente. [Trabajo Especial de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
8. Silva Tumba J. Impacto de la autoestima en la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños de 11 a 14 años de la I.E San Pedro Santísima Trinidad de Lurín, 2019. [Trabajo Especial de Grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
9. Merino Esparza SE. Impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de 11 a 14 años de edad en la Unidad Educativa Alfredo Cisneros en el período 2018-2019. [Trabajo Especial de Grado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019.
10. García Tafur CJ. Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco- 2016. [Trabajo Especial de Grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
11. Rivera–Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odoltol. Sanmarquina.* 2020; 23 (1): 35-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
12. Domenech-La-Rosa L, García-Peláez SY, Colunga-Santos S, De- los-Ríos-Marí R, Soler-Herrera M. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías

- dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. Arch. Méd Camagüey. 2020; 24 (6).  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000600009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600009)
13. Quispe Tercero VE, Bedoya Rodríguez A, Díaz Cepeda LF, Revelo Motta GE. Análisis fotográfico del perfil facial de tejidos blandos. Odontología [Internet]. 2021; 23 (2): 1-6. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/index>
14. Díaz-Cardenas S, Tirado-Amador L, Tamayo-Cabeza G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2018; 11 (2). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072018000200078](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000200078)
15. Gómez-Martínez EL, San Martín-López AL, García-Vásquez MJ, García-Rocha A, Mendoza-García LV, San Martín-López A. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones de Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Med Forense. 2019; 4 (suppl 1): 54-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191s.pdf>
16. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Disponible en: <http://132.248.88.221/autoestima/files/primerpilar/PILAR%20VIVIR%20CONSIENTEMENTE.pdf>

17. Amezquita. Autoestima. Liderazgo y mercadeo. Disponible en: <http://www.dcne.ugto.mx/respaldo1/Contenido/MaterialDidactico/amezquita/Lecturas/Autoestima.pdf>
18. Hernández Troncoso L, Beato Kuret RE. Percepción de los estudiantes de término del perfil facial de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo mayo-agosto 2018. [Trabajo Especial de Grado]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2018.
19. García Ramos RC. Nuevo aparato ortopédico fijo para el tratamiento de maloclusiones clase II división 1. Descripción de un caso. Universitas odontológica. 2018; 37 (78). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/336818938\\_Nuevo\\_aparato\\_ortopedico\\_fijo\\_para\\_el\\_tratamiento\\_de\\_maloclusiones\\_clase\\_II\\_division\\_1\\_Descripcion\\_de\\_un\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/336818938_Nuevo_aparato_ortopedico_fijo_para_el_tratamiento_de_maloclusiones_clase_II_division_1_Descripcion_de_un_caso)
20. Calderón Bohórquez C, Lavado Torres A. Tratamiento Ortopédico y Ortodóncico de una Maloclusión Clase II División 1 por hábito de succión digital. KIRU. 2018; 15 (3): 134-139. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n3.05>
21. González-Espangler L, Suárez-García MC, Bosch-Núñez IB, Romero García LI. Diagnóstico Interdisciplinario del Síndrome de Clase II Esqueletal. Arch Med. 2021; 21 (2): 436-445. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4165.2021>
22. Bolasco L, Gugeimeier V. Acercamiento a la Ortopedia Funcional de los Maxilares. GD. 2018; 1 (306): 162-181. Disponible en:

[https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2018/10/306\\_CASOCLINICO\\_AcercamientoOrtopediaMaxilares\\_opt.pdf](https://www.gacetadental.com/wp-content/uploads/2018/10/306_CASOCLINICO_AcercamientoOrtopediaMaxilares_opt.pdf)

23. Mosquera Palomino J, Villamizar Cruz MA, Torres Grajales E, Restrepo Duque MI. Estrategias para el uso adecuado de la aparatología ortopédica en niños. Rev CSV. 2019; 11 (1): 16-26. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1272>
24. Herrera Navarrete IS, Torrez Jiménez A. Ortopedia Funcional de los maxilares en el tratamiento temprano de maloclusiones clase II por retrusión mandibular: reporte de caso clínico. Rev Mex. De Ortod. 2017; 5 (3): 170-175. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2017/mo173f.pdf>
25. Verdezoto Garofalo V, Campos Lascano L. Tratamiento ortopédico de maloclusión esquelética clase III por hipoplasia maxilar con miniplacas en pacientes en crecimiento. Revista Cient Espec Odont UG. 2018; 1 (1). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TTO%20ORTOPEDICOS%20EMPLEADOS%20EN%20LA%20ALERACION%20DEL%20PERFIL.pdf>
26. Alcívar Manzano IM. Tratamiento basado en Ortopedia Funcional de los Maxilares, a través de Bimler A en pacientes pediátricos Clase II División 1. [Trabajo Especial de Grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
27. Mejias Rotundo O, Maldonado Villamizar J. Revisión sistemática: efectos dentoesqueléticos del aparato funcional Bimler “A” en pacientes con dentición

- mixta. Rev Venez Invest Odont IADR. 2019; 7(1): 60-74. Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/1427/13570-21921927178-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ulbilla Mazzini W, Mazzini Torres F, Moreira Campuzano T, Cruz Ronquillo C, Pico Palma R. Tratamiento Ortodóntico con Aparatología Removible en pacientes Clase II en Dentición Mixta. Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana. 2019; Sup (2). Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/01/art-reg-fpo-2019-039.pdf>
29. Alvarado-Torres E, Gutiérrez Rojo JF, Rojas García AR. Uso de pistas planas en el tratamiento de una maloclusión clase II con asimetría mandibular. Rev Tamé 2017; 5 (15): 529-531. Disponible en: <http://dspace.uan.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2082/1/uso%20de%20pistas%20planas%20en%20el%20tratamiento%20de%20una%20maloclusion%20de%20clase%20II%20con%20asimetria%20mandibular.pdf>
30. Chung Leng Muñoz I, Muñoz Piqueras L, Veloso Durán A, Cuadros Fernández C, Guinot Jimeno F. Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. Odontolo Pediatr. 2018; 26 (2): 144-154. Disponible en: [https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05\\_REV\\_327\\_Chung.pdf](https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/07/05_REV_327_Chung.pdf)

31. Solís Espinoza ME. Succión digital: repercusiones y tratamiento. *Odontol Pediatr.* 2018; 17 (1): 42-51. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21/22>
32. Garrido Ovejero M, García Gómez L, Fernández Sevilla R, Honrubia Fernández I. Deglución Atípica. A propósito de un Caso Clínico. *Psychologia Latina.* 2018; Vol. Especial: 166-168. Disponible en: <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-Garrido%20Ovejero.pdf>
33. Moreira Campuzano T, Zurita Calderón T, Neira Tircio C. Deglución Atípica considerada como factor predisponente para la Maloclusión presente en niños con dentición mixta o temporal. *Revista Científica Especialidades Odontológicas UG.* 2018; 1(2): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.53591/eoug.v1i2.17>
34. Velázquez Vergara OA. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en adolescentes y sus familias. Instituto Nacional de Salud del Niño. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
35. Huamán Aguilar LC. Relación entre percepción del dolor, rasgos de personalidad y actitud hacia el tratamiento ortodóntico. [Trabajo Especial de Grado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2019.
36. González Olmo MJ. Rol de las variables cognitivo-emocionales en el tratamiento ortodóntico en adultos. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2019.
37. Pineda González CP. Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes atendidos en la especialidad de Ortodoncia UNAN-León, sobre el uso

- de aparatos fijos y removibles en el período 2015-2016. [Tesis Doctoral]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017
38. Matthews F, Cartes-Velásquez R. Factores que influyen en las decisiones terapéuticas en Ortodoncia: Revisión de la literatura. *Odontoestomatología*. 2017; 19 (29). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000100033&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000100033&script=sci_arttext)
39. Campos Pardo M, Maldonado Araya F, García Prado A, Cereceda Miranda MA. Prevalencia de anomalías dentomaxilares en dentición primaria y mixta primera fase en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, 2018. *Odontol. Sanmarquina*. 2019; 22 (3): 181-185. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16707/14267>
40. Instituto Europeo de Psicología Positiva [Internet]. Autoestima: 10 Hábitos Básicos para Mejorarla [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.iepp.es/que-es-autoestima-tecnicas-para-mejorarla/>
41. Tinyrockets [Internet]. Qué es el crecimiento personal: Cómo lograr una mejor calidad de vida [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.tinyrockets.app/blog/crecimiento-personal>
42. Centro Psicológico Consuelo Tomás [Internet]. Crecimiento personal [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://tratamientospsicologicos.es/crecimiento-personal/>
43. González-Espangler L, Suárez-García MC, Bosch-Núñez AI, Romero-García LI. Diagnóstico interdisciplinario del síndrome clase II Esqueletal. *Archivos de*

- Medicina (Col). 2021; 21 (2): 436-447. Disponible en:  
<https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4165.2021>
44. Baldilla Chaves A, Guevara Sevallos S, Romero Quesada M. Diagnóstico de los hábitos orales que causan maloclusión dental en pacientes de edad escolar del distrito de Tacares de Grecia en el año 2017. [Trabajo Especial de Grado]. San José: Universidad de Costa Rica; 2017.
45. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Multidisciplinario [aprox. 4p.] Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/multidisciplinario>
46. Cazar Almache M, Abril Cordero M, Recendez Santillán NJ. Análisis estético dentofacial: Base de la terapéutica en deformidades faciales. Revisa OACTIVA UC Cuenca. 2017; 2 (3): 27-34. Disponible en:  
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/139/171>
47. Oliveira-del Rio JA, Carrera-Bayas IA, Sandoval-Pedauga S. Una mirada acerca de la estética dental. Pol. Con. 2017; 2 (10): 46-53. Disponible en:  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/377>
48. Parra Iraola SS, Zambrano Mendoza AG. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat. 2018; 12 (2): 188-193. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v12n2/0718-381X-ijodontos-12-02-00188.pdf>

49. Lima Ilescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Rev Cubana Estomatol. 2019; 56 (2): 187-197. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1395/1352>
50. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología Ortodoncia. Programas de estudio del ciclo escolar 2018-2019. Cuarto año. Ortodoncia Disponible en: <https://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inline-files/Ortodoncia%202018-2019.pdf>
51. Estudi Dental Barcelona. [Internet];¿En qué consiste la ortopedia dentofacial? [aprox. 4p.] Disponible en: <https://estudidentalbarcelona.com/consiste-la-ortopedia-dentofacial/>
52. Sovero Lazo JG. Psicología de la Percepción y Atención. Manual Autoformativo. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
53. Romero Vega CI. Cambios en el Perfil Facial: Una Revisión Bibliográfica [Tesis de Maestría]. Sevilla:Universidad de Sevilla; 2020
54. Martínez Barrera LK. Asociación entre arcos denarios con el perfil, biotipo facial y la clase esquelética en pacientes de la Clínica Juchimán II, UJAT [Tesis Doctoral]. Tabasco (Villahermosa): Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2017.
55. Dentalias. Ventaja de la ortopedia dental [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.dentalias.com/ventajas-de-la-ortopedia-dental/>

56. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. [Internet] Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 Caracas: Asamblea Nacional Constituyente; 1999.  
Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)
57. Ley del Ejercicio de la Odontología [Internet] [citado mayo 2022]. Disponible en:  
<https://www.elcov.org/ley1.htm>
58. Ley sobre el derecho de autor [Internet] [citado mayo 2022]. Disponible en:  
[https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley\\_derecho\\_de\\_autor.pdf](https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf)
59. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2008.
60. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 3ra. Edición. Distrito Federal (México): Mc Graw-Hill Interamericana; 2003.

## ANEXOS

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Panesso Giraldo K, Arango Holguín MJ. <sup>1</sup> (2017)	La autoestima, proceso humano.	Abordar las principales definiciones y concepciones que se tienen de la autoestima en las últimas décadas, y dar una descripción de los componentes y el desarrollo de la autoestima.	No Aplica	No Aplica	Los seres humanos necesitan del éxito y reconocimiento para sentirse satisfechos con lo que hacen, dice y piensan, es decir, requieren de una aceptación social, para entender que realizan las cosas adecuada o inadecuadamente.
Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N. <sup>2</sup> (2018)	Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas.	Relacionar algunos elementos vinculados a la autoestima y el enfoque de género en la adolescencia así como la labor de las agencias de socialización en su estimulación.	Estudio descriptivo de los referentes teóricos que valorizan la importancia de esta configuración psicológica para este grupo etario.	Los resultados se asocian a la propuesta de algunos procedimientos de enseñanza para su fortalecimiento en áreas de facilitar el logro de una autoestima positiva en los adolescentes y de reforzar los elementos de autor referencia en aquellos que se forman como docentes.	Se registran diferencias de género en la autoestima en la etapa de la adolescencia en relación con presiones y valoraciones socioculturales en cuanto a: roles, estereotipos e imagen corporal. No es innata y se va desarrollando en dependencia de las experiencias que se adquieren en los diferentes contextos de actuación.
Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. <sup>3</sup> (2018)	Maloclusión y calidad de vida en adolescentes.	Determinar la prevalencia y su impacto psicosocial en jóvenes que estudian en un liceo con población indígena.	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 129 alumnos, 73,6% pehuenche, del Liceo de Ralco; se utilizó el Índice Estético Dental para cuantificar la magnitud de las maloclusiones.	Los resultados muestran una prevalencia del 67,4% y un 21,7% para el nivel discapacitante de maloclusiones, siendo significativamente mayor en población pehuenche y rural, valores por sobre el de estadísticas nacionales e internacionales.	A más de la mitad de los jóvenes las maloclusiones le ocasionan problemas para relacionarse con sus pares. Todo lo anterior hace necesario implementar estrategias preventivas y curativas que den solución a este problema.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Romero-Espinosa JD, Llanes-Serantes M, Salgado-Álvarez RE. <sup>4</sup> (2021)	Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019.	Determinar el impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.	Estudio descriptivo, transversal, de campo, con una técnica observacional. La muestra consistió en 50 pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de ambos sexos con edades entre 8 a 12 años. Para la toma de datos se utilizó un cuestionario del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ).	Se evaluó el impacto psicosocial según el género obteniendo una significancia de $p=0.0001248$ .	Se determinó que en niños de 8 a 12 años las maloclusiones si tienen un impacto psicosocial y que es significativamente diferente según el sexo, afectando mayormente al género femenino.
Véliz Concepcion OL, Pérez Mira Y, Pérez García W, González Montero NA. <sup>5</sup> (2022)	Percepción estética de la sonrisa en pacientes adolescentes.	Conocer la relación entre la percepción estética de la sonrisa, el sexo y las edades en la adolescencia.	Investigación analítica, transversal en la Clínica «Victoria de Santa Clara» desde el año 2017 al 2019.	Se determinó la percepción estética de los pacientes, teniendo en cuenta en el rostro de una persona, fundamentalmente la sonrisa para emitir juicio de valor sobre la belleza.	Los pacientes expresaron sus consideraciones sobre los aspectos estéticos del rostro. El sexo y los rangos de edades se relacionaron con las variables de la sonrisa estudiadas.
Enith Rivera-Ramos. <sup>11</sup> (2020)	La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología	Determinar cuál es la importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología	Revisión Bibliográfica	Se expone el empleo de uno los cuestionarios más usados en la evaluación de la apreciación de la calidad de vida vinculada a la salud oral, el Oral Health Impact Profile (OHIP) y sus variantes.	La salud bucal influye en el estado cotidiano de las personas, pues muchas veces el dolor, la imposibilidad de realizar tareas habituales (como la masticación), la imagen personal, los vínculos con otras personas e incluso el acceso y permanencia en los puestos laborales están relacionados con la conservación de las piezas dentarias.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Domenech-La-Rosa L, García-Peláez S, Colunga-Santos S, de-los-Ríos-Marí R, Soler-Herrera M. <sup>12</sup> (2020)	Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilosfaciales en niños y adolescentes.	Analizar la relación entre la severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilosfaciales para la atención ortodóncica en niños y adolescentes.	Se realizó un estudio descriptivo transversal.	Más de la cuarta parte de los adolescentes indicaron que las anomalías dentomaxilosfaciales tienen un impacto significativo en su vida, desde la perspectiva psicosocial. El grado de afectación estética moderado predominó según la percepción de los pacientes.	Existió una relación entre la severidad de las anomalías, la afectación estética e impacto psicosocial, comportándose de manera significativa en algunos casos.
Quispe Tercero VE, Bedoya Rodríguez A, Díaz Cepeda LF, Revelo Motta GE. <sup>13</sup> (2021)	Análisis fotográfico del perfil facial de tejidos blandos.	Caracterizar las medidas del perfil facial de los tejidos blandos.	Estudio observacional, conformada por una muestra de 60 pacientes.	Los valores promedio del perfil facial de tejidos blandos del ángulo nasofrontal (G-N-Nd, p=0.019), proyección del labio superior-mentón (N-Pg/N-Ls, p=0.006), proyección del labio inferior mentón (N-Pg/N-Li, p=0,28) y ángulo del labio superior (Sn-Ls/ Sn – Pg, p=0.000) tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre sexo femenino y masculino.	Existe un fenómeno de dimorfismo sexual significativo en los parámetros del ángulo nasofrontal, proyección del labio superior mentón, proyección del labio inferior mentón y ángulo del labio superior que debe tenerse en cuenta al diagnosticar individuos.
Díaz-Cardenas S, Tirado-Amador L, Tamayo-Cabeza G. <sup>14</sup> (2018)	Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal.	Describir el impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en pacientes, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Colombia.	Estudio analítico de corte transversal, en 389 pacientes seleccionados por muestreo Censal.	El 17,7% presentó insatisfacción con su sonrisa y el dominio autoestima fue el más comprometido; en el modelo multivariado la procedencia rural impactó de manera negativa sobre la satisfacción de la sonrisa.	La insatisfacción de la sonrisa genera impacto negativo sobre CVRSB además de la apariencia clínica inadecuada de dientes, encías y labios y ser de procedencia rural.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Gómez-Martínez EL, San Martín-López AL, García-Vásquez MJ, García-Rocha A, Mendoza-García LV, San Martín-López A. <sup>15</sup> (2019)	Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones de Telebachillerato Coxquihui, Veracruz.	Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz.	Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal	A mayor severidad de maloclusiones es más baja la autoestima de los individuos.	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.
Branden N. <sup>16</sup>	Los seis pilares de la autoestima.	Desarrollar una autoestima positiva y cómo podemos llevar una vida significativa.	No Aplica	No Aplica	Se vive con un juicio positivo sobre sí mismo, basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante sí mismo y ante los demás.
Amezquita. <sup>17</sup> (2017)	Autoestima	Describir los tipos y cuáles son las características de la Autoestima.	No Aplica	No Aplica	Hay un camino que permite el pleno desarrollo de la competencia, seguridad, motivación, y autoconcepto del niño. También en este caso hay varios caminos para los padres. Uno es el alentarle haciéndole ver que está capacitado para aprender y actuar de la forma correcta si se lo propone. Le apoyan, le dan retro-alimentación y le animan.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Hernández Troncoso L, Beato Kuret RE. <sup>18</sup> (2018)	Percepción de los estudiantes de término del perfil facial de la Clínica Odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo mayo-agosto 2018.	Realización de un buen diagnóstico en ortodoncia existen análisis con parámetros ya preestablecidos por diferentes estudios para poder pronosticar y comparar los valores dento-esqueléticos del paciente junto a la percepción; la evaluación del perfil facial no es la excepción.	Este estudio descriptivo, de corte transversal. Se seleccionaron 48 estudiantes de término aplicándoles dos encuestas.	Los resultados evidenciaron que la percepción en el diagnóstico del perfil facial fue errada para 39.58% y acertada para 27.08% estudiantes encuestados.	El método de medición preferido por los estudiantes 64.58% fue el de tercio medio-inferior. El género femenino obtuvo una percepción mala para 43.90% estudiantes y el masculino obtuvo 14.28%. Por lo que la percepción en el diagnóstico del perfil facial de los estudiantes de término de la Clínica Dr. René Puig Bentz no es acertada.
García Ramos RC. <sup>19</sup> (2018)	Nuevo aparato ortopédico fijo para el tratamiento de maloclusiones clase II división 1.	Describir un caso de maloclusión tratado con un nuevo arco de adelantamiento mandibular fijo (AAMF).	Reporte de Caso Clínico.	El AAMF se usó en una niña de 11 años y 6 meses de edad, clase II esquelética división 1, con mordida profunda. Al año de tratamiento había cambios estéticos y funcionales.	El AAMF representa una alternativa de tratamiento en denticiones mixta y permanente temprana: Por ser fijo, permite lograr avance mandibular sostenido y continuo, sin requerir colaboración del paciente, y durante el tiempo necesario para generar cambios. Por la sencillez de su estructura (maxilar cementado solo en los primeros molares maxilares), avanza la mandíbula sin fijarse a ella cada vez que el paciente cierra la boca.
Calderón Bohórquez C, Lavado Torres A. <sup>20</sup> (2018)	Tratamiento Ortopédico y Ortodóncico de una Maloclusión Clase II División 1 por hábito de succión digital.	Emplear un tratamiento en un paciente de 9 años de edad, con maloclusión clase II división 1 tratada con un aparato extraoral y una rejilla palatina, en el cual se aplican fuerzas extraorales y se utilizan aparatos rompe hábitos.	Reporte de caso clínico	El uso de un aparato rompe hábito como la rejilla palatina fue efectivo para la corrección del hábito de succión digital, ayudando al cierre de la mordida abierta. La colaboración del paciente, los padres de familia y la motivación por parte del ortodoncista es un factor vital para el éxito del tratamiento.	El diagnóstico a edades tempranas es esencial para el tratamiento de ortopedia. En el tratamiento de la maloclusión clase II se pueden utilizar diferentes tipos de aparatos de ortopedia como Bionator, Herbst, péndulo, arco extraoral.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
González-Espangler L, Suárez-García MC, Bosch-Núñez IB, Romero García LI. <sup>21</sup> (2021)	Diagnóstico Interdisciplinario del Síndrome de Clase II Esqueletal.	Cuantificar la concordancia entre los criterios diagnósticos ortodóncicos y médicos en los portadores del síndrome de clase II esquelético caracterizado por un perfil típicamente retrognático o convexo debido a un retrognatismo mandibular o prognatismo maxilar, puesto que su diagnóstico suele ser muy complejo.	Es un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con el síndrome mencionado.	El nivel de acuerdo entre ortodoncia y las diferentes especialidades médicas fue pobre con oftalmología, considerable y aceptable con ortopedia, moderadas por gastroenterología, aceptable por otorrinolaringología y pobre por alergología (valores de Kappa desde 0,00 hasta 0,73, resultados estadísticamente significativos).	Es evidente la marcada concordancia entre los diagnósticos ortodóncicos y ortopédicos, a diferencia del resto de las especialidades médicas, resultado probablemente asociado a la no estandarización de las evaluaciones clínicas.
Bolasco L, Gugeimeier V. <sup>22</sup> (2018)	Acercamiento a la Ortopedia Funcional de los Maxilares.	Determinar a qué edad se puede comenzar un tratamiento de Ortopedia funcional.	Reporte de caso Clínico	La edad mínima óptima del paciente niño para el uso de la aparatología removible ronda los cuatro años de edad.	La Ortopedia funcional tiene su forma de actuar en las etapas de crecimiento y desarrollo del individuo, donde sus medios terapéuticos corrigen íntegramente/o preparan el sistema para un tratamiento ortodóncico posterior menos complejo, de mejor pronóstico y resultados óptimos.
Mosquera Palomino J, Villamizar Cruz MA, Torres Grajales E, Restrepo Duque MI. <sup>23</sup> (2019)	Estrategias para el uso adecuado de la aparatología ortopédica en niños.	Diseñar estrategias metodológicas que faciliten la comprensión e importancia del uso adecuado de los aparatos ortopédicos en los niños.	Estudio descriptivo de corte transversal, en 64 niños con aparatología ortopédica entre los 7 y 13 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la universidad, cuyos padres aceptaron la participación de sus hijos en la investigación mediante la firma del asentimiento informado.	Se diseñó la aplicación interactiva, cartilla didáctica y actividades donde se dieron a conocer a los niños la importancia y beneficios de usar los aparatos ortopédicos de manera permanente.	La socialización de las estrategias diseñadas permitió que el 90% de los niños lograra comprender mejor la función de los aparatos y la importancia de usarlos permanentemente. Además, con la realización de este proyecto se cumplió con una función social.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Herrera Navarrete IS, Torrez Jiménez A. <sup>24</sup> (2017)	Ortopedia Funcional de los maxilares en el tratamiento temprano de maloclusiones clase II por retrusión mandibular: Reporte de caso clínico.	El manejo temprano de las maloclusiones clase II esquelética con ortopedia funcional de los maxilares.	Reporte de caso clínico	Entre los resultados obtenidos estuvieron el cambio de perfil (de convexo a recto), redirección del crecimiento vertical a un crecimiento más neutro, una relación sagital armónica maxilomandibular y dentalmente se disminuyó la pro inclinación de incisivos superiores e inferiores.	La OFM es una alternativa en el tratamiento en los pacientes en crecimiento para la corrección de las maloclusiones dentoesqueléticas en sentido transversal y sagital. Los tratamientos con aparatos ortopédicos, en este caso con el Bionator, permiten realizar el cambio postural de la mandíbula, y redirigir el crecimiento de los maxilares.
Verdezoto Garofalo V, Campos Lascano L. <sup>25</sup> (2018)	Tratamiento ortopédico de maloclusión esquelética clase III por hipoplasia maxilar con miniplacas en pacientes en crecimiento.	Describir una alternativa de tratamiento para la protracción maxilar con anclaje esquelético en pacientes con hipoplasia maxilar, caracterizada por transmitir fuerzas ortopédicas directamente a las suturas circunmaxilares reduciendo los indeseables efectos dentoalveolares, la cual es muy prometedora para aquellos que están próximos a la adolescencia.	Es una revisión de la literatura científica, la cual tiene un enfoque cuantitativo, de carácter retrospectivo transversal.	Se obtuvieron de una búsqueda exhaustiva en la literatura científica, tomando libros y artículos científicos de revista, estos últimos, recopilados de los buscadores Pubmed, Google Scholar, Cochrane, Scielo y literatura gris.	La edad ideal para este tratamiento, en sus distintos protocolos, es de 10 a 11 años, en dentición mixta tardía o permanente temprana; y debido a las fuerzas ortopédicas aplicadas, se producen efectos enteramente óseos, potencializando la respuesta del remanente de crecimiento que se presentan en estos pacientes.
Alcívar Manzano IM. <sup>26</sup> (2018)	Tratamiento basado en Ortopedia Funcional de los Maxilares, a través de Bimler A en pacientes pediátricos Clase II División 1.	Determinar los cambios en sentido posteroanterior producidos por el uso del Bimler A.	El diseño de la investigación es cualitativa y el tipo de investigación es experimental y descriptiva.	Al provocar un cambio de postura al paciente con la aplicación del Bimler A, el paciente va a ocluir de forma diferente, disminuyendo el overyet. El adelantamiento mandibular permite llevar al paciente de una relación molar clase II a una relación clase I; con lo que se logra mejorar el perfil del paciente.	El modelador elástico Bimler A alcanzó un óptimo resultado en el caso clínico presentado en el trabajo de investigación logrando disminuir más del 50% de las alteraciones provocadas por la clase II esqueletal.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Mejías Rotundo O, Maldonado Villamizar J. <sup>27</sup> (2019)	Revisión sistemática: efectos dentoesqueléticos del aparato funcional Bimler "A" en pacientes con dentición mixta.	Determinar los efectos dentoesqueléticos del Bimler "A" en pacientes con dentición mixta.	Esta revisión sistemática incluyó artículos de pacientes en dentición mixta tratados exclusivamente con el Modelador Elástico Bimler "A". La búsqueda fue realizada hasta agosto de 201 en las siguientes bases de datos: EMBASE, Scielo, Pubmed Central, Wiley Online, LILACS, CENTRAL.	17 ensayos no aleatorios fueron identificados y se seleccionaron 4 artículos para revisión; todos ellos con una calidad de evidencia baja. El análisis de estos estudios ofreció que la aparatología Bimler "A" pudiera reducir la maloclusión mediante un avance mandibular y rotación anterior, retracción de incisivos superiores y proinclinación de inferiores.	Bajo las limitaciones de esta revisión, el aparato Bimler A reduce la maloclusión por una reposición esquelética y un movimiento dental compensatorio; similar a otros aparatos funcionales. Aun así, se requiere mayor investigación y ensayos clínicos.
Ulbillá Mazzini W, Mazzini F, Moreira Campuzano T, Cruz Ronquillo C, Pico Palma R. <sup>28</sup> (2019)	Tratamiento Ortodóntico con Aparatología Removible en pacientes Clase II en Dentición Mixta.	Analizar el tratamiento en pacientes clase II división 1 y 2 en dentición mixta con aparatología removible. El uso de aparatología removible en pacientes de edad temprana aplicado de acuerdo al diagnóstico, ayuda a la corrección de maloclusiones evitando así alteraciones en un futuro que pueden ser estéticos o funcionales.	Se realizó un estudio descriptivo y bibliográfico obteniendo información de artículos científicos de varias revistas científicas.	Serán más favorables, como son el avance de la mandíbula o redirección del crecimiento de los maxilares según el caso, por lo cual es importante diferenciar en el diagnóstico qué tipo de maloclusión existe, dentoalveolar o esquelética.	El uso de aparatología removible se recomienda aplicar mientras se aprovecha el pico de crecimiento del paciente, puesto que los resultados Alcanzando así una mejor función y estética en el paciente.
Alvarado-Torres E, Gutiérrez Rojo JF, Rojas García AR. <sup>29</sup> (2017)	Uso de pistas planas en el tratamiento de una maloclusión de clase II con asimetría mandibular.	No aplica	Reporte de Caso clínico	En la primera etapa del tratamiento, se colocaron las pistas planas, se utilizaron durante 9 meses, en los cuales se activaron en 3 ocasiones los resortes. Durante el periodo de tratamiento exfolió el órgano dentario 85 y erupción el 45.	Al final del tratamiento se observa la extrusión de los segmentos posteriores y proyección lingual en la parte anterior, por lo que se abrió la mordida en la parte anterior. Finalizando esta etapa ya no presenta la asimetría mandibular, disminuyendo la maloclusión de clase II.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Chung Leng Muñoz I, Muñoz Piqueras L, Veloso Durán A, Cuadros Fernández C, Guinot Jimeno F. <sup>30</sup> (2018)	Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática.	Analizar la relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital en pacientes pediátricos, así como su incidencia y protocolos actuales de tratamiento.	Se realizó una revisión sistemática a través de la búsqueda en las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo y Google Académico. Se utilizaron 4 palabras clave principales combinadas con las secundarias en donde se obtuvieron un total de 8.717 referencias.	43 artículos fueron considerados clínicamente o técnicamente relevantes. Estos se clasificaron en 4 categorías: precisión y fiabilidad (n = 9), sinopsis (n = 17), prevalencia (n = 23) y aplicaciones clínicas (n = 28).	Es importante destacar la importancia de la prevención y el tratamiento precoz de la disrupción del hábito a través de un abordaje multidisciplinario para evitar complicaciones y recurrencias de la maloclusión en el futuro.
Solís Espinoza ME. <sup>31</sup> (2018)	Succión digital: repercusiones y tratamiento.	Realizar una revisión actualizada de como la succión digital patológica puede alterar el normal desarrollo de la cavidad bucal y presentar alternativas para su intercepción o corrección.	Se realizó primero un tratamiento persuasivo que está basada en comunicación y refuerzo positivo, en caso de no obtener resultados se pasará tratamiento conductual con aditamentos como guantes.	La identificación oportuna de la succión digital en la población infantil evita o intercepta algún tipo de maloclusión que pueda instaurarse en los pacientes que se encuentran en crecimiento y desarrollo.	El tratamiento de este hábito se realizará a partir de los 4 años de edad ya que su grado de comprensión y colaboración es mayor. El tratamiento deberá ser integral por lo tanto será interdisciplinario y se trabajará con la ayuda del médico pediatra, psicólogo y los padres de familia.
Garrido Ovejero M, García Gómez L, Fernández Sevilla R, Honrubia Fernández I. <sup>32</sup> (2018)	Deglución Atípica. A propósito de un Caso Clínico.	Determinar la presencia del hábito de protrusión lingual o deglución atípica.	El tratamiento de elección fue la placa de expansión y ejercicios para corregir el hábito de la deglución atípica.	El tratamiento requiere de manera simultánea la corrección del problema y del hábito, para lo cual es ideal realizar una interacción multidisciplinar con el logopeda.	La deglución atípica es una patología que puede causar maloclusiones, como mordida abierta y compresión maxilar.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Moreira Campuzano T, Zurita Calderón T, Neira Tircio C. <sup>33</sup> (2018)	Deglución Atípica considerada como factor predisponente para la Maloclusión presente en niños con dentición mixta o temporal.	Conocer acerca de la deglución atípica y las malformaciones que genera en los niños con dentición temporal y mixta.	Revisión literaria.	La deglución atípica se detecta cuando los niños proyectan la lengua en la cara palatina de los dientes anteriores abriendo la mordida.	La persistencia de una deglución infantil más allá de la época de alimentación con el biberón no es normal. Mientras más temprano se realice el diagnóstico y el tratamiento será más fácil corregir alguna alteración dentofacial.
Velázquez Vergara OA. <sup>34</sup> (2020)	Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en adolescentes y sus familias. Instituto Nacional de Salud del Niño.	Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en adolescentes de 12 y 14 años y sus familias atendidas en el Instituto Nacional de Salud del Niño- Lima, Perú, 2017.	Estudio descriptivo de corte transversal. Se evaluó la necesidad de tratamiento ortodóntico (NTO) de 60 adolescentes mediante el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (INTO); mientras que para determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) según la percepción del niño y de la familia se usaron el Child Perceptions Questionnaire.	Se observa que aquellos con ingreso familiar bajo presentaron mayor porcentaje “necesidad definitiva” de tratamiento. Habiendo diferencia significativa (p= 0.025) entre los 3 grados o categorías de necesidad de tratamiento según el componente de salud dental.	Limitaciones funcionales del CPQ 11-14 5. Existe relación positiva entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en la familia según los dominios emociones familiares y carga financiera.
Huamán Aguilar LC. <sup>35</sup> (2019)	Relación entre percepción del dolor, rasgos de personalidad y actitud hacia el tratamiento ortodóntico.	Determinar la relación entre la percepción del dolor, los rasgos de personalidad y la actitud hacia el tratamiento ortodóntico.	Diseño observacional, ya que no se manipularon las variables (no experimental).	El sexo femenino presentó una mejor actitud hacia el tratamiento ortodóntico (4,10 ± 1,32) mientras que el sexo masculino presentó una actitud media igual a 4,38 ± 1,31.	Las mujeres presentaron una actitud positiva hacia el tratamiento ortodóntico a diferencia de los varones. La actitud hacia el tratamiento ortodóntico no se vio afectada por los niveles bajo, promedio, alto del neuroticismo, extraversión, apertura y conciencia.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
González Olmo MJ. <sup>36</sup> (2019)	Rol de las variables cognitivo-emocionales en el tratamiento ortodóncico.	Analizar el efecto de los distintos factores psicosociales en los pacientes sometidos a tratamiento ortodóncico, además de las relaciones entre dichos factores, y la evolución de ellos, a los seis meses y a la finalización del tratamiento.	Diseño longitudinal, con tres momentos temporales (antes del tratamiento, seis meses después del tratamiento, finalizado el tratamiento).	Tras seis meses de tratamiento ortodóncico se produce una mejora en las dimensiones de autoconfianza dental e impacto psicológico, sin embargo, la mejora en la dimensión de preocupación estética no ocurre hasta el final del tratamiento.	Con las aportaciones derivadas de los estudios presentados, a partir de ellas es posible desarrollar aplicaciones prácticas en la clínica odontológica, dirigidas a la mejora del afecto positivo y el aumento de la autoeficacia.
Pineda González CP. <sup>37</sup> (2017)	Conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes atendidos en la especialidad de Ortodoncia UNAN-León, sobre el uso de aparatos fijos y removibles en el período 2015-2016.	Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pacientes atendidos en la especialidad de Ortodoncia UNAN- León, sobre el uso de aparatos fijos y removibles en el período 2015-2016.	Estudio descriptivo de corte transversal.	El conocimiento que poseen los pacientes sobre el uso de su aparato fijo o removible es alto pero cabe destacar que el conocimiento que poseen es básico. La actitud que poseen los pacientes ante el tratamiento que reciben con el uso de aparatos fijos o removibles es alta (positiva) y esto se debe al nivel educativo del paciente y la edad que poseen ya que les permite comprender más los procedimientos que conlleva dicho tratamiento.	La actitud que poseen los pacientes ante el tratamiento que reciben con el uso de aparatos fijos o removibles es alta. El conocimiento que poseen los pacientes sobre el uso de su aparato fijo o removible es alto.
Matthews F, Cartes-Velásquez R. <sup>38</sup> (2017)	Factores que influyen en las decisiones terapéuticas en Ortodoncia: Revisión de la literatura.	Revisar en la literatura reciente los factores que influyen o que explicarían las decisiones terapéuticas que se toman en odontología, centrados en la especialidad de ortodoncia.	No aplica	Dentro de los factores que cobran mayor importancia destaca la formación profesional recibida y los factores sociológicos.	Se hace necesario ampliar los alcances de las investigaciones, incluyendo investigaciones cualitativas, con el fin de comprender más profundamente el fenómeno de la toma de decisiones.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Campos Pardo M, Maldonado Araya F, García Prado A, Cereceda Miranda MA. <sup>39</sup> (2018)	Prevalencia de anomalías dentomaxilares en dentición primaria y mixta primera fase en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile	Analizar la prevalencia de las anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 10 años que solicitaron atención en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile en el año 2018.	Se realizó un estudio descriptivo y de tipo transversal, donde el universo correspondió a los pacientes atendidos en la UTE (Unidad de Trabajo del Estudiante) Clínica del niño y adolescente de 4to año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Cohorte 2018.	Del total de la muestra analizada (n: 106), el 45,1% de los pacientes presentaron alteraciones de tipo transversal, vertical y/o sagital.	La anomalía transversal más prevalente fue la mordida cruzada unilateral. La anomalía vertical más prevalente fue la sobremordida. Las anomalías sagitales más prevalente fueron las distoclusiones y la mordida invertida simple.
Magallanes Reyes JB, Lara Huallcca CC, Becerra Canales BD. <sup>40</sup> (2021)	Anomalías Dentofaciales según el sexo en estudiantes de Odontología de una Universidad Pública de ICA-Perú.	Comparar las anomalías dentofaciales según el sexo, en estudiantes de odontología de una Universidad pública de Ica-Perú.	Estudio de tipo observacional, transversal y Descriptivo.	Las anomalías dentofaciales más frecuentes fueron el apiñamiento dental (83,3%); molar en sentido anteroposterior (46,7%) y superposición maxilar (33,3%).	Se demostró que no existen diferencias estadísticas entre la presencia de anomalías dentofaciales según el sexo de los estudiantes de odontología.
González-Espangler L, Suárez-García MC, Bosch-Núñez AI, Romero-García LI. <sup>43</sup> (2021)	Diagnóstico interdisciplinario del síndrome clase II Esqueletal.	Cuantificar la concordancia entre los criterios diagnósticos ortodóncicos y médicos en los portadores del síndrome de clase II esquelético caracterizado por un perfil típicamente retrognático o convexo debido a un retrognatismo mandibular o prognatismo.	Estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con el síndrome mencionado, de la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” (Santiago de Cuba) desde enero de 2018 hasta enero de 2020.	El nivel de acuerdo entre ortodoncia y las diferentes especialidades médicas fue pobre con oftalmología, considerable y aceptable con ortopedia, moderadas por gastroenterología, aceptable por otorrinolaringología y pobre por alergología.	Es evidente la marcada concordancia entre los diagnósticos ortodóncicos y ortopédicos, a diferencia del resto de las especialidades médicas, resultado probablemente asociado a la no estandarización de las evaluaciones clínicas.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Baldilla Chaves A, Guevara Sevallos S, Romero Quesada M. <sup>44</sup> (2017)	Diagnóstico de los hábitos orales que causan maloclusión dental en pacientes de edad escolar del distrito de Tacares de Grecia en el año 2017.	Realizar el diagnóstico clínico a la población de estudio con el fin de identificar hábitos orales que puedan ocasionar una maloclusión dental.	Investigación de tipo longitudinal y experimental.	El 69% de los estudiantes presenta al menos un hábito, en donde el 34% es la onicofagia, el 28% respiración bucal, el 26% deglución atípica, el 6 % succión digital.	Los hábitos orales en edades tempranas representan un factor importante desencadenante de maloclusiones en la población adulta, siendo de vital importancia conocer y corregir estas prácticas en los niños.
Cazar Almache M, Abril Cordero M, Recendez Santillán NJ. <sup>46</sup> (2017)	Análisis estético dentofacial: base de la terapéutica en deformidades faciales	Dar al estudiante de pre y postgrado de nuestro medio una metodología para abordar la complejidad del análisis estético dentofacial acoplado la interpretación clásica a nuestra multiculturalidad.	Revisión Bibliográfica	Este análisis permite recuperar la fisiología cráneo facial sin dejar de lado la recuperación estética, que en una visión holística es la manera indicada de resolver este tipo de patologías ya que no podemos deslindar la fisiología con la percepción estética del individuo ya que el rostro es la contextualización física de la auto percepción del Paciente.	El análisis estético dentofacial constituye la base para el diagnóstico y elaboración de planes de tratamiento que abordan de forma integral los problemas dentoesqueletales de los pacientes.
Oliveira-del Rio JA, Carrera-Bayas IA, Sandoval-Pedauga S. <sup>47</sup> (2017)	Una mirada acerca de la estética dental.	No aplica	Revisión Bibliográfica.	Las afecciones estéticas dentales, tienen gran repercusión psicosocial junto con las lesiones traumáticas y las afecciones estéticas de mayor prevalencia.	El odontólogo debe de diseñar un tratamiento integral, en el cual cada especialidad oriente sus acciones al logro de la función y de una sonrisa placentera.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Parra Iraola SS, Zambrano Mendoza AG. <sup>48</sup> (2018)	Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática.	Efectuar una evaluación y análisis de la evidencia científica disponible actualizada en los últimos 7 años sobre los hábitos deformantes orales en preescolares y escolares de 3 a 12 años de edad.	Se realizó una revisión sistemática de la literatura en bases de datos referativos como: Scielo, LILACS, GOOGLE ACADÉMICO, en artículos publicados sobre hábitos orales deformantes presentes en niños preescolares y escolares de 3 a 12 años de edad, con fechas de publicación que datan del 2010 al 2017.	Se encontró una alta incidencia de hábitos deformantes orales en países de América Latina, Centro américa y el Caribe; en países como Cuba la incidencia fue muy alta, el hábito que tuvo mayor prevalencia en la muestra fue la Onicofagia seguido de la disfunción lingual. Se encontró una alta incidencia de hábitos deformantes orales en países de América latina, Centro américa y el Caribe; en países como Cuba la incidencia fue muy alta, el hábito que tuvo mayor prevalencia en la muestra fue la Onicofagia seguido de la disfunción lingual.	Se destaca la importancia de implementar nuevos proyectos de investigación respecto a los hábitos parafuncionales en la población preescolar y escolar, acompañado de programas educativo en nuestro país Ecuador, ya que en la actualidad fueron pocas las publicaciones que se pudieron tomar de referencia.
Lima Iliescas MV, Rodríguez Soto A, García González B. <sup>49</sup> (2019)	Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos.	Actualizar conocimientos y analizar los factores relacionados con las maloclusiones dentarias como los hábitos bucales lesivos en niños, en función de la frecuencia y duración de la succión nutritiva y no nutritiva, respiración por la boca y el empuje lingual atípico.	Se realizó una revisión bibliográfica en cuatro bases de datos digitales Pubmed, Lilacs, Ibecs y Cumed correspondiente a los últimos 5 años.	El 89,5 % de los artículos pertenecen a estudios de hábitos de succión no nutritivos o en conjunto con otros hábitos; y el 10,5 % Investigaciones en niños respiradores bucales. En hábitos de succión nutritivos presentaron resalte horizontal aumentado, mordida cruzada posterior y escalón distal.	Numerosas investigaciones se han realizado para asociar la duración de los hábitos de succión nutritivos y no nutritivos con maloclusiones, sin considerar la frecuencia de estos, además existe una reducida información científica en las bases electrónicas exploradas.
Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología Ortodoncia. <sup>50</sup> (2019)	Programas de estudio del ciclo escolar 2018-2019. Cuarto año. Ortodoncia.	Brindar al estudiante conocimientos y habilidades fundamentales para aplicarlas eficientemente en Ortodoncia II.	No aplica	Al comprender los conceptos biomecánicos en conjunto con los relacionados en la respuesta tisular a los mecanismos y fuerzas utilizadas en Ortodoncia, se asientan las bases para la comprensión del funcionamiento clínico de la aparatología ortodoncia.	Las características de la dentición, así como el crecimiento y desarrollo del complejo cráneo-facial de todo ser humano en sus diferentes etapas, permite al profesional prevenir, interceptar y corregir maloclusiones.

**Tabla N° 1 Continuación. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

<b>Autor, año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusión</b>
Sovero Lazo JG. <sup>52</sup> (2017)	Psicología de la Percepción y Atención.	Explicar las funciones psíquicas que permiten al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto.	Investigación experimental.	La estructura de los contenidos permite acercarnos a la psicofísica para conocer el concepto de umbral perceptual y sus formas de medición, las leyes que nos permiten dar forma a nuestras percepciones, las diferentes modalidades sensoriales y las alteraciones perceptuales.	La Psicología de la Percepción y la Atención forman parte, de un bloque de contenidos muy importante, el conocimiento de los mecanismos y procesos básicos que tienen lugar en la mente humana y el modo en que la Psicología científica los aborda y estudia.
Romero Vega CI. <sup>53</sup> (2020)	Cambios en el Perfil Facial: Una Revisión Bibliográfica.	Determinar los cambios del perfil facial con diferentes técnicas, ya sean ortodóncicas o quirúrgicas.	Revisión bibliográfica, para ello se consultó la base de datos "Pubmed".	La retracción en masa causó una disminución de los ángulos SNA y ANB sin diferencias significativas entre los diferentes métodos de retracción en masa.	La magnitud de los cambios en los tejidos que se producen en técnicas de avance y retroceso tanto del maxilar como de la mandíbula y sus proporciones se corresponden con los movimientos realizados en las estructuras esqueléticas.
Martínez Barrera LK. <sup>54</sup> (2017)	Asociación entre arcos dentarios con el perfil, biotipo facial y la clase esquelética en pacientes de la Clínica Juchimán II, UJAT.	Determinar si existe asociación entre arcos dentarios con el perfil, biotipo facial y la clase esquelética en pacientes de la Clínica Juchimán II, UJAT.	Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo con método cuantitativo, muestra seleccionada por conveniencia, evaluando 120 pacientes que cumplieron con los criterios de selección establecidos.	La forma de arco dentario superior e inferior más prevalente fue ovalada. La asociación entre arcos dentarios, perfil, biotipo facial y clase esquelética se determinó a través de la prueba de Xi <sup>2</sup> no existiendo relación estadísticamente significativa (p>0.05).	Se concluye que no existe asociación entre las variables estudiadas, ya que determinada forma de arco dentario no es específica de algún perfil, biotipo facial o clase esquelética. En la actualidad aún no se llega a un consenso universal sobre esta relación, sin embargo, estos elementos condicionan el tratamiento y marcan el mejor camino para cumplir los objetivos planteados con cada paciente, por lo que son indispensables en el diagnóstico ortodóncico correcto.