

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL
EN PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA, 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Cindy Noemí Flores Sarmiento

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL
EN PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA, 2017**

TESIS

Presentado por:

BACH. CINDY NOEMÍ FLORES SARMIENTO

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA


Aprobado por: Unanimidad ante el siguiente jurado



Dr. Alejandro Aldana Cáceres
PRESIDENTE



Mgr. Jaime Bárcena Taco
MIEMBRO



Mtro. José Luis Pacheco Torre
MIEMBRO



C.D. Edgardo Berrios Quina
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres, Rubén Hernán Flores Ayala y Felipa Sarmiento Chambilla porque son las personas quienes han velado por mí durante este arduo camino, que me apoyaron incondicionalmente para convertirme en una profesional.

AGRADECIMIENTO

*A los residentes de la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la
Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre
Grohmann que colaboraron con el material para la
realización de esta investigación.*

CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamento y formulación del problema	4
1.1.1 Descripción del problema	4
1.1.2 Formulación del problema	9
1.2 Objetivos del estudio	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
1.3 Justificación.....	11
1.4 Formulación de la hipótesis.....	13

1.5 Operacionalización de variables.....	14
--	----

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.2 Bases teórico científicas.....	20
2.2.1 Apiñamiento dentario.....	20
2.2.1.1 Definición.....	20
2.2.1.2 Etiología del apiñamiento dental.....	21
2.2.1.3 Clasificación de acuerdo a la gravedad o magnitud.....	25
2.2.2 Influencia psicosocial.....	31
2.2.2.1 El aspecto psicosocial del paciente.....	32
2.2.2.2 Dimensiones de la influencia psicosocial	39
2.3 Definición conceptual de términos.....	52

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Materiales y métodos	53
3.1.1 Tipo - Diseño de la investigación.....	53
3.1.2 Ámbito de estudio.....	53
3.2 Población.....	54
3.2.1 Población.....	54
3.2.2 Criterios de selección.....	55
3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.3.1 Técnica.....	55
3.3.2 Instrumento.....	56
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	58
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	59

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	60
4.2 Discusión	85
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	61
Tabla 2.....	63
Tabla 3.....	65
Tabla 4.....	67
Tabla 5.....	69
Tabla 6.....	71
Tabla 7.....	73
Tabla 8.....	76
Tabla 9.....	79
Tabla 10.....	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	62
Gráfico 2.....	64
Gráfico 3.....	66
Gráfico 4.....	68
Gráfico 5.....	70
Gráfico 6.....	72
Gráfico 7.....	75
Gráfico 8.....	78
Gráfico 9.....	81
Gráfico 10.....	84

RESUMEN

Objetivo: Determinar el apiñamiento dentario anterior y su influencia psicosocial en los pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna. **Metodología:** Tipo de estudio relacional, transversal, prospectivo. Se evaluó a 154 pacientes. Se aplicó el cuestionario PIDAQ. Con los modelos de estudio se analizó el tipo de apiñamiento.

Resultados: El apiñamiento anterosuperior más frecuente fue leve (50,6%) y el apiñamiento anteroinferior fue moderado (41,0%). Predominan en el género femenino. En las dimensiones: CED la respuesta más frecuente fue ALGO (39,0%); IS (37,6%), IP (38,3%) y PE (39,6%) en estas fue MUCHO. En todas las dimensiones la influencia mayor fue en el género femenino. **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial ($p=0,000$) en los pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna.

PALABRAS CLAVE: Apiñamiento dental /Influencia Psicosocial.

ABSTRACT

Objective: To determine the anterior dental crowding and its psychosocial influence in the patients of the Second Specialty of Orthodontics and Maxillary Orthopedics between 14 and 30 years who attend the Dental Clinic of the National University Jorge Basadre Grohmann Tacna.

Methodology: Type of relational, cross-sectional, prospective study. 154 patients were evaluated. The PIDAQ questionnaire was applied. With the study models, the type of crowding was analyzed. **Results:** The most frequent anterosuperior crowding was mild (50,6%) and the anteroinferior crowding was moderate (41,0%). They predominate in the female gender. In the dimensions: CED, the most frequent response was SOMETHING (39,0%); IS (37,6%), IP (38,3%) and PE (39,6%) in these was MUCH. In all dimensions, the greatest influence was on the female gender.

Conclusion: There is a statistically significant relationship between anterior dental crowding and psychosocial influence ($p = 0,000$) in the patients of the Second Specialty of Orthodontics and Maxillary Orthopedics between 14 and 30 years who attend the Dental Clinic of the National University Jorge Basadre Grohmann Tacna.

KEY WORDS: Dental crowding / Psychosocial Influence.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el aspecto físico juega un rol muy importante en el desarrollo psicológico de las personas, siendo la cavidad bucal uno de los puntos focales de la cara, el estado de sus componentes, su capacidad funcional y su estética pueden influir sobre el ámbito psicosocial de los individuos.

Henostroza¹, mencionó que la pérdida de dientes o la mala posición dentaria (apiñamiento) ha sido el motivo por el cual las personas se excluyen de su círculo social y causa en ellos la inseguridad de realizar sus actividades cotidianas.

Chaconas², aclaró que la mala posición dentaria ha sido un problema actual y común que se da en las personas por tener falta de espacio en la cavidad bucal con repercusiones en la forma y salud de su boca.

De lo anterior se puede entender que cada día es mayor el interés de las personas en mejorar la apariencia de sus sonrisas y con ello lograr una mayor confianza en la relación con sus pares. Esto se debe en los

últimos años a la influencia de los medios de comunicación, que han impuesto cánones que identifican el éxito personal, con individuos que presentan bellas y agradables sonrisas.

La boca y específicamente los dientes respecto a la forma en que se alinean y observan, constituyen uno de los puntos principales de la cara al ver por primera vez a una persona. De ahí que su estado de salud y presencia de enfermedad en alguno de sus componentes (dientes, encías, labios, etc.), así como capacidad funcional o estética presentes pueden influir y afectar el bienestar psicosocial del individuo.

En ese aspecto la ortodoncia ha alcanzado un reconocido auge público en la sociedad actual, siendo una de las especialidades más valoradas en la Odontología de nuestros días. Los pacientes buscan tener unos dientes sanos, con una correcta oclusión, una armonía de la sonrisa y, sobre todo, una estética facial adecuada³.

La presente investigación consta de cuatro capítulos:

El capítulo I: Donde se realiza el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación y formulación de hipótesis.

El capítulo II: Antecedentes de la investigación, bases teóricas.

El capítulo III: Metodología de la investigación, población de estudio, métodos y técnicas para la recolección de datos y procesamiento de datos.

El capítulo IV: Resultados del estudio, donde se interpreta los hallazgos, discusión de resultados obtenidos confrontando los hallazgos con la base teórica del estudio.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones y en la bibliografía se listan todas las referencias utilizadas, permitiendo reforzar los conceptos y profundizar en los temas específicos que se tratan a lo largo del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Entre las maloclusiones más frecuentes que se presenta en la consulta, encontramos al apiñamiento dentario como una de las manifestaciones más notables, por la repercusión que tiene en la estética del paciente al punto de producir una baja autoestima, produciendo además predisposición a las caries lo que hace que se ubique como una de las causas de la pérdida prematura de dientes, además de afectar a los tejidos periodontales y a la oclusión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en Salud bucodental a nivel mundial.

Latinoamérica no es la excepción, porque también tiene una situación preocupante, con altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población⁴.

Vélez⁵, define el apiñamiento como la anomalía más habitual, favoreciendo a la maloclusión cerca de 40% a 85 %, por lo que se deduce que el apiñamiento sigue siendo una de las alteraciones más comunes en nuestro medio y sin un cuidado adecuado en la limpieza bucal pueden desencadenar una serie de patologías, entre ellas enfermedades gingivales tales como la gingivitis.

Esta alteración se produce porque básicamente existe una diferencia entre el diámetro mesio-distal de las coronas dentarias y el espacio disponible para un correcto alineamiento en la arcada dentaria. Ello ocasiona que en algunas oportunidades los dientes no erupcionen quedando retenidos, o si erupcionan lo hacen de tal manera que presentan una anomalía de posición produciéndose generalmente el apiñamiento dentario. Que puede ser: ligero, moderado o severo y en su etiología pueden

intervenir factores de carácter hereditario, congénito, traumático, físico y nutricional, así como malos hábitos y enfermedades bucales o sistémicas.

Cartes y Cols⁶, afirmaron que el efecto de las maloclusiones no es tan sólo funcional y/o estético, sino que también influye en los aspectos psicosociales y la calidad de vida, porque pueden marcar en la conducta de las personas de manera positiva o negativa.

Mafla⁷, menciona que el adolescente en los últimos años, ha sido parte de fenómenos como la globalización, donde se promueve la cultura de la belleza con mayor intensidad que en años anteriores.

Por lo que adolescentes, jóvenes y adultos buscan mejorar su apariencia física, enmarcarse en los parámetros que impone una cultura que busca la belleza impuesta por medios de comunicación, redes sociales, personajes públicos y de pantalla, porque la cara, aparte de dar la primera impresión de una persona, también manifiesta las expresiones iniciales en el trato

interpersonal, como son el diálogo y la sonrisa. De la manera que como se observa la cavidad bucal y su entorno (posición dental, salud gingival, forma y color de labios, fonética) influyen de manera contundente en la relación interpersonal y por lo tanto es determinante en la influencia psicosocial.

Gutiérrez y Cols⁸, afirmaron que las desarmonías faciales y oclusales traen efectos, tanto físicos, como psicológicos en las personas, especialmente en adolescentes y jóvenes. Llevando a las personas que presenten maloclusiones a mostrarse con rasgos de timidez, inseguridad, complejos de inferioridad. Por lo tanto, baja autoestima que puede desencadenar en otras situaciones más complejas como son el consumo de alcohol, cigarrillo, sustancias psicotrópicas, desórdenes alimenticios; buscando la aceptación de las demás personas y no ser aislados del entorno social.

Sarango⁹ concluyó que, al observar pacientes con estas anomalías, ellos fueron víctimas de un abuso emocional dado por personas de su entorno, por lo que debemos concientizar en

estas, que ello no viene solo sino asociado a patologías orales comunes.

A pesar de que la insatisfacción con el aspecto dental está ampliamente relacionada con la gravedad de las irregularidades oclusales, hay diferencias en el reconocimiento y la evaluación de las mismas. Onyeaso¹⁰ observó que algunos pacientes con maloclusiones severas están satisfechos o muestran indiferencia con su estética dental, mientras que otros están muy preocupados por las irregularidades de menor importancia.

Perillo¹¹, afirma que la estética puede ser interpretada como una sensación independiente al nivel educativo, y la percepción estaría en relación con los estímulos ambientales; por lo tanto, varios factores físicos, psicológicos y sociales que afectan a los juicios de percepción se describen y se relacionan con el desarrollo y mantenimiento de la propia imagen y / o concepto.

Por consiguiente, es necesario determinar la relación que existe entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial en pacientes de la Segunda Especialidad de

Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años, y si llegará a existir una relación entre estas variables, debemos entender que la Odontología es multidisciplinaria y es necesario establecer un tratamiento odontológico y psicológico, es decir que el profesional de la salud debe conocer las consecuencias de la influencia psicosocial y saberlas sobrellevar por medio de charlas de motivación.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial en pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2017?

1.2 OBJETIVOS DE ESTUDIO

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el apiñamiento dentario anterior y su influencia psicosocial en los pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2017.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el apiñamiento dentario anterior en los pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2017.
- Determinar la influencia psicosocial en los pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica

Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre
Grohmann, Tacna 2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Relevancia académica, porque generará conocimiento que una mala salud bucal resulta perjudicial para nuestro bienestar físico como psicológico, esta información permitirá agregar en la currícula del curso de Psicología, el tema de relación odontólogo – paciente, atendiendo las condiciones que pueden generar malestar o sufrimiento a los pacientes.

Relevancia social, porque por medio de charlas de motivación y cuidado de la salud oral, convenceremos a los pacientes que el apiñamiento dentario anterior dará origen a patologías comunes en la cavidad bucal, haciendo que su estima propia se vea afectada, debemos incentivar de manera positiva sobre el cambio que va a tener y su mejora en el aspecto físico con nuestro tratamiento.

Relevancia científica, porque brindará información relevante de gran utilidad para todos los profesionales y estudiantes del área de salud, respecto a la prevalencia de apiñamiento dentario anterior en

el grupo de estudio, determinando que necesita programas preventivos, de evaluación, diagnóstico y control, y que situaciones psicológicas y sociales nocivas pueden dar comienzo a determinadas conductas y actitudes inapropiadas en el desarrollo y bienestar del individuo.

Viabilidad: Este trabajo de investigación fue viable para su ejecución ya que se contó con la colaboración de las unidades de estudio de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.

Originalidad: El trabajo de investigación es parcialmente original, por el hecho de que las variables ya fueron estudiadas en otro ámbito demográfico y debido a que no ha sido realizado en esta localidad.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H_1 : Existe relación entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial en pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2017.

H_0 : No existe relación entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial en pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2017.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Variables	Determinantes	Indicadores	Escala	Categoría
Independiente	Apiñamiento dentario anterior	Tipos	Leve	Ordinal	Leve: 1-3 mm Moderado: 3-5 mm. Severo: 5-9 mm.
			Moderado		
			Severo		
Dependiente	Influencia psicosocial	Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental	Confianza en la propia estética dental	Ordinal	Nada=0 Un poco= 1 Algo=2 Mucho=3 Muchísimo=4
			Impacto social		
			Impacto psicológico		
			Preocupación por la estética		
Interviniente	Género		Características físicas externas	Nominal	Masculino
					Femenino

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Galarza M. (Ecuador-2016). Incidencia de apiñamiento dental en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. Objetivo: Identificar la incidencia de apiñamiento dental en estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. **Metodología:** Se realizó el estudio de tipo transversal, observacional y cuantitativo. Se evaluaron a 57 estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. **Resultados:** Se encontró que el 96% del total de la muestra presenta apiñamiento dental y clasificando el apiñamiento encontramos un 29,8% de apiñamiento leve, 31,6%

de apiñamiento moderado, 35,1% de apiñamiento severo y 3,5% no presenta apiñamiento dental. **Conclusión:** Existe una alta Incidencia de apiñamiento dental en la población de estudio 96%¹².

Balseca M. (Ecuador-2011). Estudio de la prevalencia de apiñamiento dentario anterior en la dentición permanente de adolescentes comprendidos entre 15-18 años de edad en el Colegio Nacional Ligdano Chávez de la ciudad de Quito.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de apiñamiento dentario anterior en la dentición permanente de adolescentes comprendidos entre 15-18 años de edad en el colegio Ligdano Chávez de la ciudad de Quito. **Metodología:** Se realizó el estudio descriptivo, transversal y exploratorio utilizando fichas de recopilación de datos. La población muestral la constituyeron 200 adolescentes entre 15-18 años de edad, hombres 50% y mujeres 50%. **Resultados:** La frecuencia del apiñamiento dentario superior fue de 64.5% y el inferior de 80.5%. Los resultados del apiñamiento dentario superior con relación a la edad fueron de 60% a los 15 años, a los 16 años fue de 64%, a los 17 años fue de 66% y a los 18 años fue de 67%. Los

resultados del apiñamiento dentario inferior exhiben a la edad de 15 años el 79%, a la edad de 16 años fue de 80%, a los 17 años fue de 79% y a los 18 años fue de 84%. Los resultados por género en el maxilar superior muestran el 34,5% para mujeres y 30% para hombres. Y en el maxilar inferior el estudio presento el 40,5% para el género femenino y el 39% para el masculino.

Conclusión: Este tipo de deformidad es consecuencia de la desigualdad existente entre el tamaño de los dientes y el espacio interdental necesario para que estén alineados. Se ha percibido que este problema puede ocasionar dificultades para comer y hablar e incluso problemas bucodentales como consecuencia de la acumulación de placa¹³.

García V, Zhunio K. (Ecuador-2015). Prevalencia de apiñamiento dentario anterior y su relación con la gingivitis, en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Tres de Noviembre, Parroquia Bellavista. Objetivo: Determinar la prevalencia de apiñamiento dentario anterior en dientes permanentes y su relación con la gingivitis, en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Tres de Noviembre. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo de

corte transversal, el universo estuvo conformado por 214 escolares. **Resultados:** Este estudio demostró que el 83% de los escolares presentaron apiñamiento dental, siendo más prevalente a los 12 y 13 años de edad, la gingivitis se presentó en un 37%, con inflamación leve. **Conclusión:** Existe mayor apiñamiento dental inferior, lo que desencadena una gingivitis leve en ambos sexos¹⁴.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Ayala M. (San Martín-2013). La influencia del apiñamiento dental en la autoestima de los alumnos del 5° grado de secundaria de la I.E. N° 00874 San Juan de Maynas, Moyobamba. Objetivo: Evaluar el grado de apiñamiento dental y el nivel de autoestima de los alumnos del 5° grado de secundaria de la I.E N° 00874 San Juan de Maynas, Moyobamba. **Metodología:** El trabajo de campo se realizó sobre una población de 50 alumnos del 5° grado de secundaria, tomando como muestra a 23 jóvenes con las características de apiñamiento dental. Así mismo, se le tomó modelos de diagnóstico, para saber el grado de apiñamiento dental, y de

igual manera, se realizaron test de autoestima, a igual número de alumnos. Para medir el grado de apiñamiento se utilizó el análisis de discrepancia según Vellini, el cual manifiesta que el análisis de discrepancia se realiza solamente en la dentición permanente, más no en dentición mixta. Asimismo, se realizó un test de Rosenberg para conocer el nivel de autoestima que presentan los alumnos en relación al apiñamiento dental. En esta investigación, se utilizó el modelo descriptivo correlacional, ya que se contó con dos variables cualitativas, para lo cual se tomó la prueba estadística del chi-cuadrado. **Resultados:** para lo cual se tomó la prueba estadística del chi-cuadrado, dando un 39,13%, de alumnos presentan apiñamiento severo y poseen una autoestima baja. **Conclusión:** Se concluye que, si existe una asociación significativa entre apiñamiento dental y autoestima, en los alumnos del 5° grado de secundaria de la I.E N°00874 San Juan de Maynas, Moyobamba, 2013¹⁵.

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1 EL APIÑAMIENTO DENTARIO

2.2.1.1 DEFINICIÓN

La discrepancia entre la longitud del arco y el tamaño de los dientes es conocido como apiñamiento, este resultado negativo se traduce en la falta de espacio suficiente para la correcta alineación de todas las piezas dentales¹⁶.

El apiñamiento dentario corresponde a una discrepancia negativa entre el tamaño de la base ósea y la masa dentaria, resultando un espacio insuficiente en los arcos para la ubicación correcta de las piezas dentarias¹³.

El crecimiento y desarrollo del individuo varía con el tiempo y el proceso normal de envejecimiento tiende a disminuir el periodo y la longitud de los arcos

dentales¹². Uribe¹⁷ considera a la morfogénesis, el desarrollo de la dentición y el crecimiento del complejo cráneo facial, como tres factores que interactúan de varias maneras para producir el apiñamiento.

2.2.1.2 ETIOLOGÍA DEL APIÑAMIENTO DENTAL

El apiñamiento dental se puede dar durante el desarrollo de los dientes mediante la interacción de diversos factores:

A. FACTORES PREDISPONENTES DE APIÑAMIENTO

a) Herencia

La genética tiene una fuerte influencia en el espacio disponible y la longitud de los maxilares, así por ejemplo el tamaño de los maxilares puede estar reducido en comparación con el tamaño de las piezas

dentales, produciendo un evidente apiñamiento¹³.

b) Influencias prenatales

Tenemos, la etiología embrionaria con la posición anormal del feto en el útero con desplazamiento tisular y presión localizada, también la etiología materna como por ejemplo enfermedades, traumatismos, alimentación deficiente¹⁸.

**B. FACTORES LOCALES DE APIÑAMIENTO
(CAUSAS POSNATALES)**

a) Grupo intrínseco y factores ambientales

La falta de espacio para la correcta erupción de piezas definitivas puede estar influenciada por la pérdida de dientes temporales antes de su período típico de recambio dental, por la presencia de caries debido a una higiene oral deficiente¹³.

También tenemos otras influencias que predisponen apiñamiento dental, como traumatismos dentales, malas restauraciones y sobre todo los dientes supernumerarios ¹⁸.

b) Desvíos de procesos funcionales normales (Hábitos)

Incrementan el riesgo de apiñamientos la presencia de malos hábitos como la succión que produce mordida abierta anterior, la respiración bucal que puede producir mordidas cruzadas posteriores unilaterales o bilaterales. Deglución atípica que conlleva la presencia de mordida cruzada bilateral y mordida abierta anterior²². Fonación atípica, por las amígdalas hipertrofiadas que producen anormalidades de músculos peribucales²⁰.

Cuando existen presiones o fuerzas ejercidas sobre las piezas dentales de manera constante y por el tiempo suficiente, estas

intervienen en la situación horizontal y vertical de dichas piezas dentales, así se pueden desplazar en sentido vestibular o lingual una sola o todas las piezas dentales de una porción del arco dentario. Estas fuerzas pueden estar ejercidas por la lengua, labios, mejillas dedos u otros¹².

C. FACTORES SISTÉMICOS

Metabolismo defectuoso

En este caso, depende mucho de la dieta de los pacientes, ya que al masticar alimentos muy blandos no existe el estímulo para el desarrollo muscular y por ende de las bases óseas, de ahí la importancia de que los niños empiecen la masticación pronto, para que el desarrollo óseo sea completo y exista el espacio necesario para la erupción²¹.

También la falta de una dieta balanceada con minerales y vitaminas esenciales, es una de las causas para que se desencadene una maloclusión²².

2.2.1.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA GRAVEDAD O MAGNITUD

Se clasifican de acuerdo al grado o magnitud de la alteración en:

A. APIÑAMIENTO LEVE

En este grupo, se hallan los casos en los cuales existe espacio suficiente para todos los dientes permanentes. Durante la transición de la dentición primaria a la permanente (dentición mixta), puede presentarse un apiñamiento en el segmento anterior, expresado por el desplazamiento o rotación de algún diente¹³.

Muchos autores se han puesto de acuerdo en que una Discrepancia Alveolo Dentaria de hasta 2 mm en el sector anterior y en la dentición mixta es aceptable, ya que suele resolverse sola, por el mismo crecimiento de los maxilares durante su desarrollo, este apiñamiento del segmento anterior también puede estar relacionado por el desplazamiento o rotación (giroversión) de algún diente²³.

Uribe G. en su libro "Ortodoncia teoría y clínica"²⁴ mencionó que una falta de espacio de 1 a 3 mm cede ante los procesos funcionales de crecimiento normal, este criterio concuerda con D' Escriván²³ que clasifica al apiñamiento leve en su obra "Ortodoncia interceptiva en dos fases" de 1 a 3 mm.

El criterio de algunos autores para el tratamiento de este tipo de apiñamiento leve consiste en el desgaste interproximal cuando se trata de un apiñamiento anterior y con clase I²⁵. Pero nosotros

hemos decidido tomar el criterio de Da Silva Filho²⁶, quien publicó en su obra que no se admite el tratamiento del apiñamiento leve con desgaste interproximal, porque una arcada sin diastemas estimula el aumento del ancho anterior del arco, y el desgaste eliminaría el estímulo que los dientes permanentes ejercen sobre el aumento de la distancia entre caninos.

Entonces el tratamiento de este tipo de apiñamiento como Odontólogos generales consistirá en la observación de la evolución normal de crecimiento maxilar y mandibular.

B. APIÑAMIENTO MODERADO

En este tipo de apiñamiento ya se observa una irregularidad notable en el alineamiento de incisivos, Uribe¹⁷ considera que un apiñamiento moderado se diagnóstica cuando la falta de espacio por la discrepancia Alveolodentaria va de 3 a 5 mm.

Para tomar una decisión sobre el tratamiento se debe evaluar el grado de falta de espacio real de la discrepancia total, con el objetivo de tomar una decisión con relación al protocolo de tratamiento, este caso debe ser estudiado con elementos de diagnóstico a la mano²³.

La literatura menciona que este tipo de apiñamiento se soluciona con la vestibularización ligera de los incisivos inferiores y un desgaste interproximal, la extracción no suele estar indicada. En este caso el odontólogo general ya debe hacer interconsulta con especialista en ortodoncia²⁰.

C. APIÑAMIENTO SEVERO

Un apiñamiento severo es diagnosticado cuando la falta de espacio por la discrepancia Alveolodentaria va de 5 hasta 9 mm. Estos casos ya tienen una dificultad considerable, ya que la base ósea no se ha logrado desarrollar completamente para que los dientes permanentes entren en el arco, por ello se encontrarán uno o más dientes fuera de la arcada¹⁷.

El criterio de tratamiento para este tipo de apiñamiento le corresponde 100% al especialista en ortodoncia, la modalidad terapéutica estará vinculada al diagnóstico del apiñamiento sea genético o ambiental, en resumen, el ortodoncista es quién elige entre 2 opciones de tratamiento en dentición mixta, sea la extracción seriada (apiñamiento genético) o la expansión de los arcos alveolares (apiñamiento ambiental)²⁶.

La corrección de este apiñamiento se puede realizar con o sin extracción. La decisión dependerá de las características de los tejidos duros y blandos del paciente y de la forma de controlar la posición final de los incisivos; para la extracción se puede optar entre diferentes dientes, pudiendo seleccionar un incisivo inferior permanente²⁰.

Si la discrepancia es mayor a 10mm casi siempre se recurre a la extracción para conseguir espacio suficiente. Los candidatos idóneos son los cuatro primeros premolares superiores y los incisivos laterales inferiores²¹.

2.2.2 INFLUENCIA PSICOSOCIAL

Las situaciones psicológicas y sociales nocivas pueden dar comienzo a determinadas conductas y actitudes inapropiadas en el desarrollo y bienestar del individuo²⁷, la cavidad bucal es un órgano que no está ajeno al ser humano y por tanto forma parte de él y de sus relaciones sociales con los demás individuos.

El cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental, PIDAQ; se utilizó en este trabajo de investigación, por ser un instrumento que permite medir aspectos de la calidad de vida que se relacionan con la salud oral.

La estética dentofacial es un factor substancial de la estética física integral, por estos motivos las maloclusiones pueden perturbar negativamente la calidad de vida de los individuos y sus relacionamientos en la sociedad. Los procesos conductuales se ven afectados por la inconformidad de su aspecto físico, la falta de aceptación en el grupo, entre otras circunstancias que afectan la calidad de vida¹⁹.

Los efectos del apiñamiento dentario en la calidad de vida son de tipo psicosocial, más que las limitaciones funcionales que pudieran presentar. Por lo que éstas pueden influir significativamente sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar¹⁹.

2.2.2.1 EL ASPECTO PSICOSOCIAL DEL PACIENTE

En la sociedad moderna juega un papel muy importante el aspecto físico del individuo, ello sin duda tiene un efecto directo sobre la personalidad, en la percepción de su propia imagen y en la autoestima, lo que contribuye en gran medida al éxito social y personal en la vida del individuo²⁰.

Debemos considerar al paciente como una integridad bio psicosocial, ello quiere significar que sus factores biológicos, psicológicos y sociales se funden originando una unidad manteniendo cada uno de ellos influencia sobre los otros; de tal manera que al atenderlo o intentar

curarlo no se le puede considerar en forma fragmentaria, sino en su totalidad¹⁸.

A. Características psicológicas del adolescente (13-19 años)

Muchos autores hablan de la pubertad que se caracteriza esencialmente por la aparición de las funciones genitales y de las características sexuales secundarias de orden morfológicos (aparición de vello, desarrollo de los senos y de las caderas en la joven, modificación de la voz, etc.). Los adolescentes, caracterizados por el florecimiento de la actividad hormonal, iniciación sexual, integración social y la reivindicación familiar¹⁸.

La adolescencia es un periodo de desarrollo físico muy intenso y es también la etapa de desarrollo psicológico en la que se adquiere una identidad personal independientemente y propia y, en cierto modo, diferente a las personas que le rodean y

gobiernan. Con la adquisición consciente de su Yo personal, entra jugar papel importante el efecto estético que producen las deformaciones físicas sobre su auto imagen, con repercusiones en su vida emocional. Al mismo tiempo, cambia la capacidad física, aumentan las responsabilidades académicas y empiezan a definirse las posibilidades profesionales. Conforme va avanzando la adolescencia, la dificultad para apartarse del grupo indica que existe algún fallo en el desarrollo de la identidad, lo cual puede dar lugar a una mala orientación de cara al futuro, a confusión con respecto al propio lugar en la sociedad y a una escasa autoestima²⁸.

Diferencias sexuales

Canut²⁹ ha presentado una serie de rasgos comunes compartidos por los adolescentes e indica marcadas diferencias según el sexo.

Adolescente masculino

1. Son más abiertos en el trato con adultos y extraños.
2. Buscan mayor independencia de la autoridad familiar.
3. Son menos conformistas ante situaciones desfavorables.
4. Son menos fiables en el cumplimiento de instrucciones y órdenes.
5. Deben ser tratados con un lenguaje directo y sin rodeos.
6. Suelen mostrar bastante confianza en sí mismo.
7. Tienden al abandono y descuido de su apariencia personal.
8. Poseen poca sensibilidad por la imagen corporal y estética.
9. No les preocupa mucho el aspecto externo de los aparatos ortodóncicos.
10. Tienen menor resistencia al dolor y molestias del tratamiento.

Adolescente femenino:

1. Son más tímidas y reservadas con adultos y extraños.
2. Suelen ser más receptivas a la autoridad familiar.
3. Son más conformistas ante una situación desfavorable.
4. Cumplen fielmente las órdenes e instrucciones.
5. Deben ser tratadas con un lenguaje delicado.
6. Muestran poca confianza en sí mismas.
7. Prestan mayor atención y cuidado a su apariencia personal.
8. Son muy sensibles a su imagen corporal y estética.
9. Les preocupa mucho el aspecto de los aparatos ortodóncicos.
10. Resisten mejor el dolor y las molestias de tratamiento.

B. Características psicológicas del adulto joven (20-30 años)

El fin último del desarrollo normal de la personalidad es formar un adulto capaz de establecer relaciones sociales adaptadas a su medio, experimentando una sensación de bienestar y seguridad. Las buenas relaciones sociales están definidas por una orientación afectiva positiva respecto a los demás; es decir, deseos de simpatizar de establecer relaciones afectivas estrechas, de comprometerse y aceptar las responsabilidades con respecto al grupo, que puede estar reducido a la pareja conyugal. Los criterios de madurez se expresan por la aptitud para contener, mediante un poder suficiente de control, la compulsividad que hemos visto desarrollarse de modo anárquico y sin freno en los niños. La incapacidad de controlar los impulsos puede conducir actitudes agresivas e incluso auto agresivas, intolerancia ante las frustraciones y las normas sociales generalmente aceptadas. La

personalidad de esos adultos inmaduros presenta como rasgos importantes una gran inestabilidad afectiva y sus mecanismos de defensa son ineficaces para contener sus pulsiones³⁰.

El adulto joven de nuestra sociedad contemporánea tiene una lucha más intensa que en otras épocas, para alcanzar posiciones importantes en sus grupos sociales, haciéndose sensible a los juicios que sobre estética corporal pueden emitir sus compañeros, tiene un concepto claro de la autoimagen y reconoce el efecto negativo que ejerce la maloclusión sobre su imagen corporal¹⁸.

2.2.2.2 DIMENSIONES DE LA INFLUENCIA PSICOSOCIAL

A. CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL

El atractivo físico afecta la vida humana de diversas maneras. Las personas atractivas son consideradas como amables, inteligentes, interesantes, más sociales y con personalidades más positivas. Un rostro atractivo repercute en las evaluaciones de personalidad y perspectivas de empleo, ya que sirve de guía para deducir una serie de características acerca de una persona, como la personalidad, la integridad, las competencias social e intelectual y la salud mental.

Se ha comprobado que los adultos jóvenes que son vistos como más atractivos, gozan de vidas sociales más enriquecidas. Esto demuestra que las percepciones de los demás pueden influir significativamente sobre la manera en que una

persona actúa, incluso resultando en cambios de comportamiento a largo plazo¹⁵.

Es lógico suponer que mientras más visibles son las maloclusiones, la aversión que pueden provocar es mayor, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración. A pesar de que la insatisfacción con el aspecto dental está ampliamente relacionada con la gravedad de las irregularidades oclusales, hay diferencias en el reconocimiento y la evaluación de las mismas. No es raro observar que algunos pacientes con maloclusiones severas están satisfechos o muestran indiferencia con su estética dental, mientras que otros están muy preocupados por las irregularidades de menor importancia¹⁸.

B. IMPACTO SOCIAL

Light y Cols³¹ definen la socialización como el proceso por el cual aprendemos a ser miembros de

una comunidad humana interiorizando sus normas sociales.

La socialización se refiere al estudio de los efectos del intercambio social sobre el comportamiento individual que comienza desde la edad más temprana. Mientras es incierto el momento en que se origina el estereotipo, es evidente que científicos dedicados al estudio de la conducta humana han reconocido su existencia. Además, la literatura investigada señala el uso frecuente del estereotipo a través de los distintos roles sociales realizados, es probable que la mayoría de nosotros apoyemos a los jóvenes a estructurar ese estereotipo así que padres y profesores serían agentes iniciadores de ese proceso¹⁸.

La familia es el primer mundo social que encuentra el niño, el espejo en el cual empieza a verse; sin embargo, la familia ya no desempeña en la socialización el rol totalizante que le correspondió en épocas pasadas, la escuela ha asumido muchas de

esas funciones. Se demostró que el estereotipo de madres y profesoras puede pasar a los niños, además, las influencias de la televisión, la lectura, actividades lúdicas contribuyen evidentemente al proceso de socialización³¹.

C. IMPACTO PSICOLÓGICO

Factores psicológicos en relación al paciente

a) Personalidad

La personalidad es propia de un individuo, única, aunque presente rasgos en común con otros, es una integración donde confluyen toda una serie de factores y es también temporal, porque es la de una persona en un momento histórico determinado³⁰.

La cultura no afecta de la misma manera a todos los miembros de una comunidad, pudiendo hacerlo de dos maneras distintas: una a través de

las influencias generales que se ejercen sobre la personalidad de todos los miembros de la sociedad correspondiente y otra de manera específica, que son aquellas que ejerce la cultura sobre determinados grupos³⁰.

La actitud comprensiva, pero firme y determinante del profesional lo ayudarán a solucionar la problemática que llevan consigo, con frecuencia basta la disposición de querer ayudarlo, entenderlo y establecer las relaciones afectivas adecuadas y necesarias para que confíe en nosotros. La oclusión perfecta de dientes naturales es una norma cultural para considerar una dentición hermosa, cualquier variación de ella ocasiona angustia a un elevado número de personas¹⁸.

b) Percepción

La percepción es una función psicológica que permite al organismo, mediante los órganos sensoriales, la captación y elaboración de información del correspondiente estado y alteraciones del mundo externo; es el acto que pone en relación nuestra conciencia con el mundo exterior²⁸.

Factores culturales y sociales influyen sobre la percepción del atractivo físico. La autopercepción es influida por normas sociales, pero se relaciona también, con factores psicológicos y criterios personales sobre la atracción dental, las características faciales aceptadas por algunas personas pueden no ser toleradas por otras. Un aspecto importante del tratamiento de ortodoncia es corregir las alteraciones de la estética dental para mejorar la apariencia personal. Para algunos pacientes, los beneficios psicosociales del

tratamiento prevalecen sobre los funcionales y de salud dental¹⁸.

c) Autoestima

Para llegar a la definición de autoestima es necesario comprender la base de la misma para lo cual Rodríguez³², emite el concepto de la escalera de autoestima.



Fig. 1. Escalera de la autoestima

Dicha escalera comprende varios estratos o niveles donde la base esta configurada por el autoconocimiento, referido al conocimiento de las partes que componen el Yo, sus manifestaciones, necesidades y habilidades, los papeles que vive el

individuo y a través de los cuales se conoce como actúa y siente.

El escalón siguiente es el autoconcepto, el cual se refiere a una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta; si alguien se cree tonto, actuará como tonto³².

Luego prosigue la autoevaluación que refleja la capacidad interna para evaluar las situaciones en vida de cada individuo. Le permite determinar si las mismas son buenas, es decir, si le satisfacen, son interesantes, enriquecedoras, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender; o considerarlas como malas si no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño y no le permiten madurar. El paso siguiente es la autoaceptación, la cual es admitir y reconocer todas las partes de la persona como un hecho, entre ellas la forma de ser y sentir, ya que solo a través de la aceptación se puede transformar, lo

que es susceptible de ello. El nivel siguiente corresponde al autorespeto, éste se refiere a atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar convenientemente sentimientos, y emociones, sin hacerse daño ni culparse.

Finalmente, en el tope de la escalera está la autoestima, que vendría a ser la síntesis de todos los pasos anteriores, es decir, el conocimiento y concientización del potencial de cada individuo. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades y se acepta y respeta, tendrá su nivel de autoestima elevado; por el contrario si no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces tendrá un nivel bajo de autoestima³².

d) Motivación

Se emplea el término de motivo para designar todas aquellas fuerzas que impulsan a un individuo a realizar un acto, para efectuar una elección entre varias posibilidades, o bien hará continuar una tarea sin interrupción.

Considerada, como un sentimiento estimulante, se comprende su importancia sobre la cooperación; ésta, por otra parte, se va descargando con el transcurso del tiempo y necesita recargarse constantemente. Este proceso de recarga hay que efectuarlo en cada visita, motivando al paciente y subrayando la importancia de su colaboración para obtener el resultado apetecido³⁰.

e) Cooperación

El problema de la cooperación del paciente es un aspecto de la ortodoncia clínica que,

incomprensiblemente, recibe menos atención de la necesaria. Los ortodoncistas saben bien que muchos de los obstáculos que encuentran en el largo camino del tratamiento, no tienen nada que ver con su trabajo clínico. Una de las barreras más difíciles de superar con éxito es la falta sistemática de cooperación del paciente¹⁸.

Ricketts³³, afirma que el factor individual más importante de éxito del tratamiento es la cooperación, esta afirmación, pone de relieve que la clave del éxito no depende tanto del ortodoncista y la biología como del propio paciente.

D. PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA

Durante años, la atención de la práctica odontológica estuvo basada en la necesidad, centrada principalmente en la prevención y el tratamiento de la enfermedad dental. Pero, durante los últimos años del siglo pasado, los profesionales empezaron a notar un

cambio en el tipo de odontología, debido a que el público estaba buscando procedimientos selectivos enfocados en la mejora estética de sus dentaduras. Estos cambios de conducta ante la consulta odontológica obedecen en buena parte a que la sociedad demanda, cada vez más, una mejor imagen corporal y con ello, una sonrisa más atractiva. La apariencia de los dientes está determinada por factores culturales y por preferencias individuales, las cuales varían entre individuos, culturas y el tiempo³⁴.

En la salud bucal, se ponen de manifiesto los estereotipos existentes frente a la belleza y la boca. Dientes blancos y parejos, de correcta alineación y simetría, son una representación de la salud en términos de estética, reforzada por los medios de comunicación que muestran modelos que no siempre responden a las características fisiológicas-raciales de un colectivo, pero que modifican los patrones de la belleza y la estética en términos de identidad³⁵.

En nuestra sociedad consciente de la belleza, una sonrisa tiene un gran impacto. Mostró claramente que la sonrisa influye de manera importante en el atractivo físico de la persona y en la sociedad moderna es una cualidad necesaria en entrevistas de trabajo, interacciones sociales y aun en la búsqueda de pareja³⁶.

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

APIÑAMIENTO DENTAL: Discrepancia negativa entre el tamaño de la base ósea y la masa dentaria, resultando un espacio insuficiente en los arcos para la ubicación correcta de las piezas dentarias¹³.

INFLUENCIA PSICOSOCIAL: Situaciones psicológicas y sociales que pueden dar comienzo a determinadas conductas y actitudes inapropiadas en el desarrollo y bienestar del individuo²⁷.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 TIPO - DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Relacional, transversal, prospectivo y no experimental.

3.1.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se efectuó en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, el estudio se realizó en las propias instalaciones de la mencionada Universidad, es un estudio basado en la encuesta y la observación, utilizando un cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética dental (PIDAQ) y fichas de recolección de datos individual.

3.2 POBLACIÓN

3.2.1 POBLACIÓN

Población Cualitativa

Constituido por los pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2017.

Población Cuantitativa

Constituido por 154 pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2017. Los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

A. Criterios de inclusión:

- Pacientes que presenten problemas de apiñamiento dentario anterior sin tratamiento ortodóntico.
- Pacientes entre el rango de edad de 14 a 30 años de edad.
- Quienes deseen participar.

B. Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten tratamientos ortodóntico iniciados.
- Pacientes fuera del rango establecido de edad.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA

- **Encuesta:** Dirigida a los 154 pacientes entre 14 y 30 años de edad de la muestra anteriormente descrita, a través del

cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental, es un instrumento de auto-calificación fue diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental.

- **Observación:** Se llevó a cabo a través de utilización de modelos de estudio, con la finalidad de recolectar información sobre el apiñamiento dentario anterior, los datos se registraron en una ficha de recolección de datos.

3.3.2 INSTRUMENTO

El cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) es un instrumento que se ocupa de los aspectos de la calidad de vida relacionada a la salud oral. (Anexo N° 2). Este instrumento de auto-calificación fue diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes de 18 a 30 años por Klages y Cols. en 2006³⁷. La versión brasileña fue validada en junio del 2011 por Sardenberg. El cuestionario fue completado por 245 individuos de 18-30 años provenientes de la ciudad de Belo Horizonte, Brasil³⁸.

Es un instrumento psicométrico compuesto por 23 ítems formulados, divididos en dimensiones: confianza en la propia estética dental (DSC; 6 ítems), Impacto Social (SI, 8 ítems), el Impacto Psicológico (PI; 6 ítems), y preocupación por la estética (AC; 3 ítems). Se utiliza una escala de Likert de cinco puntos, que van desde 0 (ningún impacto de la estética dental en la calidad de vida) a 4 (máximo impacto de la estética dental en la calidad de vida) para cada elemento. Las opciones de respuesta son los siguientes: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo³⁷.

Para este estudio también se utilizó fichas de recolección de datos (Anexo N° 3). Referencia de la tesis de Balseca M; Prevalencia de apiñamiento dentario anterior en la dentición permanente de adolescentes comprendidos entre 15-18 años de edad en el Colegio Nacional Ligdano Chávez de la Ciudad de Quito en el año 2011; En donde indica nombre del encuestado, edad, sexo, medidas individuales de los incisivos y caninos superiores e inferiores, arco intercanino superior e inferior, tipo de apiñamiento: leve, moderado, severo.

Esta técnica se llevó a cabo a través de utilización de modelos de estudio y se empleó los siguientes instrumentos: Alambre de cobre, Compas de puntas secas, Regla milimetrada, Calculadora, Campos descartables, Lápiz, Fichas para recolección de datos.

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se trabajó con 154 pacientes de ambos géneros, en edades comprendidas de 14 a 30 años de edad, previo a esto se coordinó y se presentó una solicitud al coordinador de la segunda especialidad de odontología-UNJBG, se les dió conocimiento a los docentes responsables del área de la especialidad.

Una vez aceptada la ejecución del proyecto por el Coordinador de la Segunda Especialidad de Odontología-UNJBG, se entregó un consentimiento informado y el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental dirigido a las/os pacientes, para que este sea leído y resuelto. (Anexo N° 1 y 2).

Para esta investigación se recogió datos mediante fichas que constan de nombre, sexo, medida mesio- distal de los dientes anteriores, medida de la longitud del ancho intercanino, tipo de apiñamiento dental (leve, moderado, severo). Se evaluó los modelos de estudio de cada paciente; con un pedazo de alambre de cobre se midió el arco intercanino y la medida se trasladó a una regla. Procedimiento similar se realizó en los incisivos y caninos superiores e inferiores, en los cuales con el compás de puntas secas se midió el ancho mesio-distal de cada una de estas piezas, los valores obtenidos se pasaron a la ficha de recolección de datos. (Anexo 3).

Posteriormente con los datos obtenidos se realizó la tabulación de los mismos. (Tabla de resultados 1-10).

3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de la información del presente estudio se realizó mediante la base de datos de paquetes estadístico SPSS versión 24,0, la cual permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentajes) y la prueba estadística Chi Cuadrado para la corroboración de la hipótesis.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROSUPERIOR EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

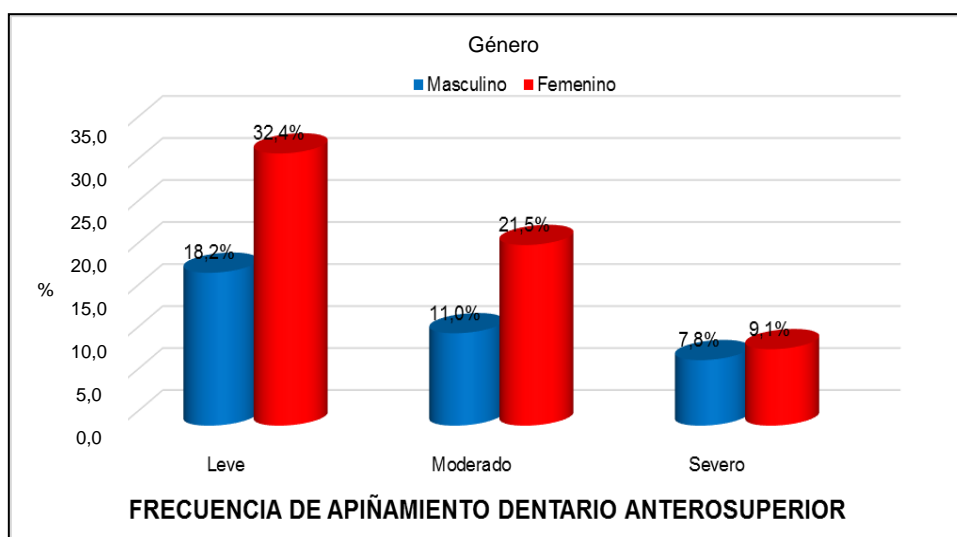
Frecuencia de apiñamiento dentario anterosuperior	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Leve	28	18,2	50	32,4	78	50,6
Moderado	17	11,0	33	21,5	50	32,5
Severo	12	7,8	14	9,1	26	16,9
Total	57	37,0	97	63,0	154	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Hay mayor frecuencia de apiñamiento dentario anterosuperior de tipo leve con 50,6%, seguido de moderado con 32,5% y severo con 16,9%. Según el género la distribución indica que en leve: 18,2% al género masculino y 32,4% al género femenino; moderado: 11,0% al género masculino y 21,5% al género femenino; y severo: 7,8% al género masculino y 9,1% al género femenino.

GRÁFICO 1

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROSUPERIOR EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 1.

TABLA 2

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROINFERIOR EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

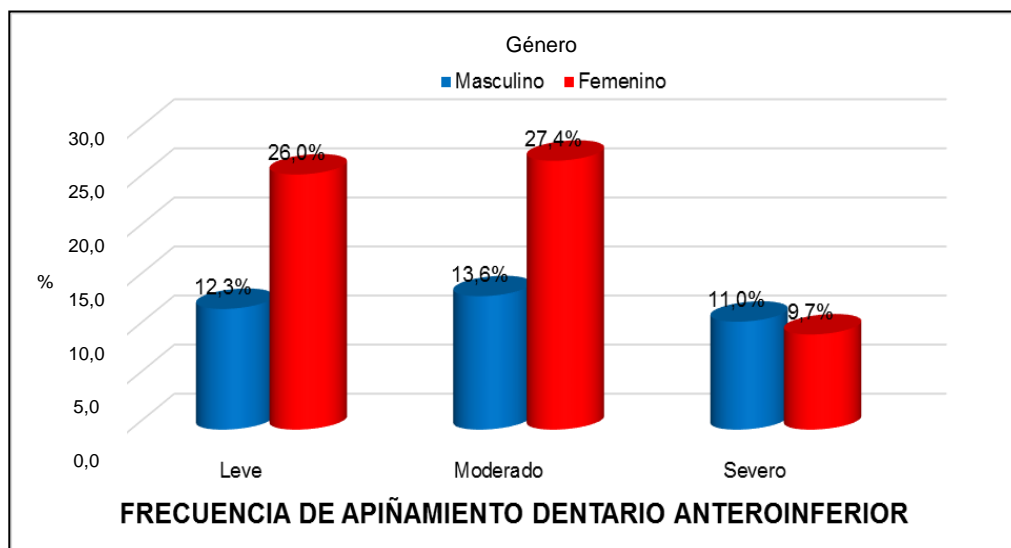
Frecuencia de apiñamiento dentario anteroinferior	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Leve	19	12,3	40	26,0	59	38,3
Moderado	21	13,6	42	27,4	63	41,0
Severo	17	11,0	15	9,7	32	20,7
Total	57	37,0	97	63,0	154	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Hay mayor frecuencia de apiñamiento dentario anteroinferior de tipo moderado con 41,0%, seguido de leve con 38,3% y severo con 20,7%. El apiñamiento dentario anteroinferior según el género la distribución indica que en leve: 12,3% al género masculino y 26,0% al género femenino; moderado: 13,6% al género masculino y 27,4% al género femenino; y severo: 11,0% al género masculino y 9,7% al género femenino.

GRÁFICO 2

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROINFERIOR EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 2.

TABLA 3

DIMENSIÓN CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

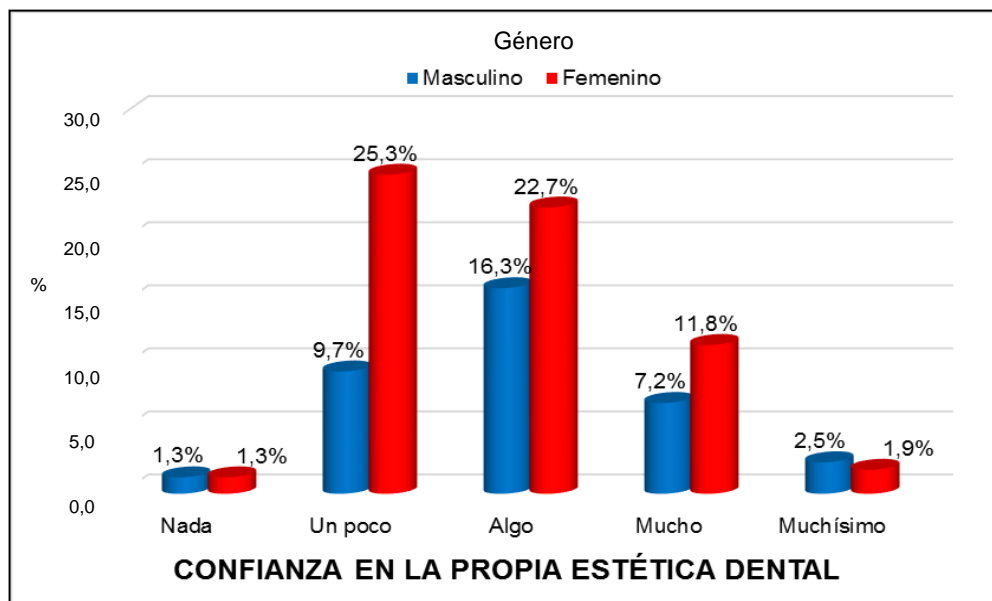
Confianza en la propia estética dental	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada	2	1,3	2	1,3	4	2,6
Un poco	15	9,7	39	25,3	54	35,0
Algo	25	16,3	35	22,7	60	39,0
Mucho	11	7,2	18	11,8	29	19,0
Muchísimo	4	2,5	3	1,9	7	4,4
Total	57	37,0	97	63,0	154	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la dimensión confianza en la propia estética dental la respuesta más frecuente corresponde a ALGO con un 39,0%, seguido de UN POCO con un 35,0%, de MUCHO con un 19,0%, de MUCHÍSIMO con un 4,4%, y de NADA con un 2,6%. El género femenino respondió con mayor frecuencia la respuesta ALGO con un 22,7%.

GRÁFICO 3

DIMENSIÓN CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 3.

TABLA 4

DIMENSIÓN IMPACTO SOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

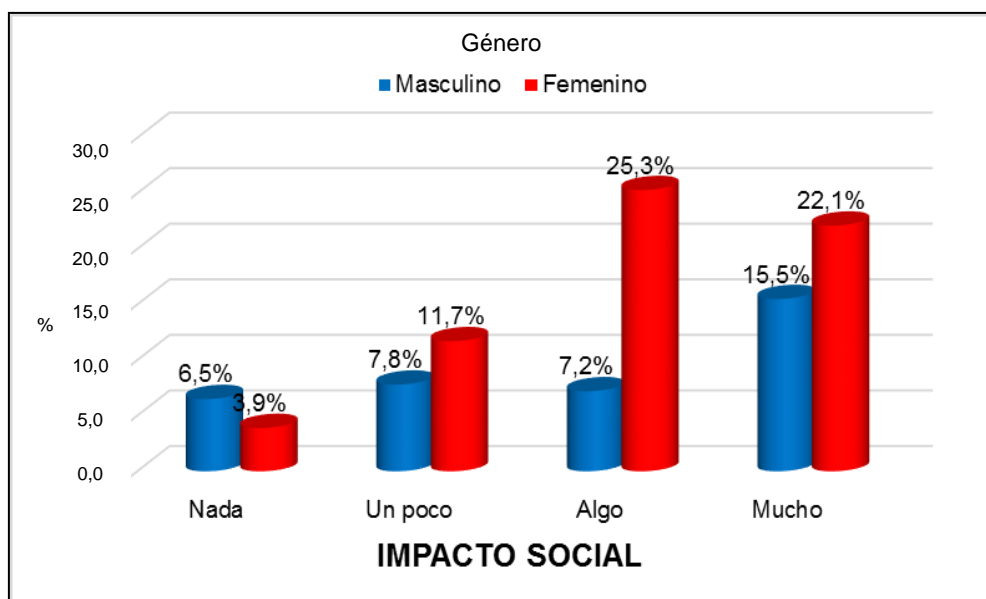
Impacto Social	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nada	10	6,5	6	3,9	16	10,4
Un poco	12	7,8	18	11,7	30	19,5
Algo	11	7,2	39	25,3	50	32,5
Mucho	24	15,5	34	22,1	58	37,6
Total	57	37,0	97	63,0	154	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la dimensión Impacto social la respuesta más frecuente corresponde a MUCHO con un 37,6%, seguido de ALGO con un 32,5%, de UN POCO con un 19,5%, y de NADA con un 10,4%. El género femenino respondió con mayor frecuencia la respuesta MUCHO con un 22,1%.

GRÁFICO 4

DIMENSIÓN IMPACTO SOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 4.

TABLA 5

DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

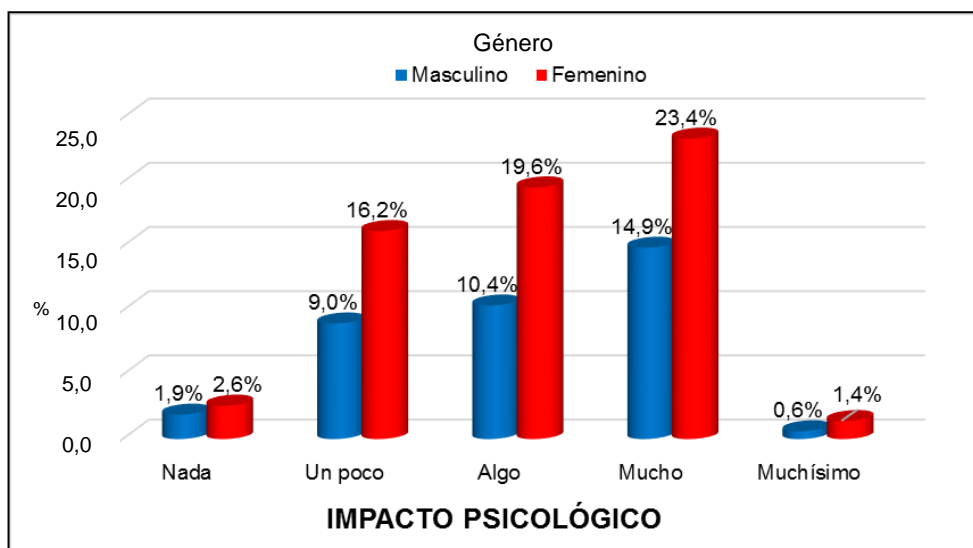
Impacto Psicológico	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nada	3	1,9	4	2,6	7	4,5
Un poco	14	9,0	25	16,2	39	25,2
Algo	16	10,4	30	19,6	46	30,0
Mucho	23	14,9	36	23,4	59	38,3
Muchísimo	1	0,6	2	1,4	3	2,0
Total	57	37,0	97	63,0	154	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la dimensión Impacto psicológico la respuesta más frecuente corresponde a MUCHO con un 38,3 %, seguido de ALGO con un 30,0%, de UN POCO con un 25,2%, de NADA con un 4,5%, y de MUCHÍSIMO con un 2,0%. El género femenino respondió con mayor frecuencia la respuesta MUCHO con un 23,4%.

GRÁFICO 5

DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 5.

TABLA 6

DIMENSIÓN PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPIEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

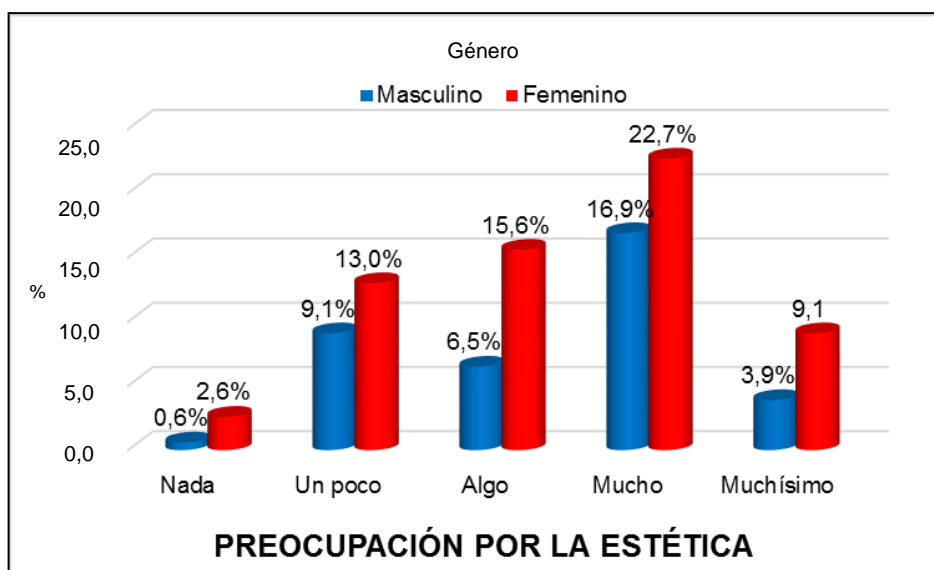
Preocupación por la estética	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada	1	0,6	4	2,6	5	3,2
Un poco	14	9,1	20	13,0	34	22,1
Algo	10	6,5	24	15,6	34	22,1
Mucho	26	16,9	35	22,7	61	39,6
Muchísimo	6	3,9	14	9,1	20	13,0
Total	57	37,0	97	63,0	154	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la dimensión Preocupación por la estética la respuesta más frecuente corresponde a MUCHO con un 39,6%, seguido de ALGO con un 22,1%, de UN POCO con un 22,1%, de MUCHÍSIMO con un 13,0%, y de NADA con un 3,2%. El género femenino respondió con mayor frecuencia la respuesta MUCHO con un 22,7%.

GRÁFICO 6

DIMENSIÓN PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 6.

TABLA 7

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROSUPERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017.

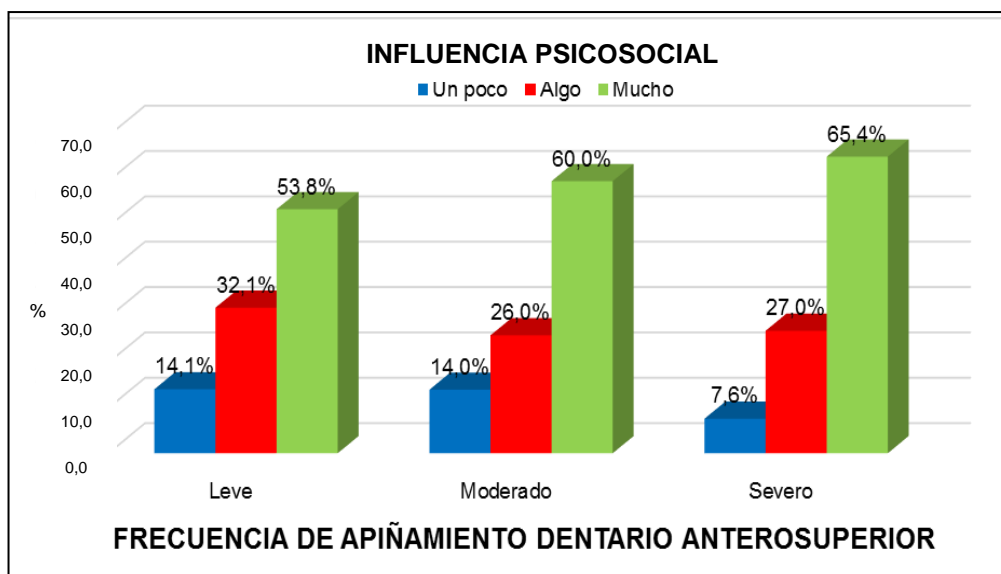
Apiñamiento dentario anterosuperior	Influencia Psicosocial						Total		Chi cuadrado de Pearson 0,000
	Un Poco		Algo		Mucho				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Leve	11	14,1	25	32,1	42	53,8	78	100,0	
Moderado	7	14,0	13	26,0	30	60,0	50	100,0	
Severo	2	7,6	7	27,0	17	65,4	26	100,0	
Total	20	13,0	45	29,2	89	57,8	154	100,0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Se realizó la prueba estadística Chi-Cuadrado, donde se observa que p-valor = 0,000 es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 5\%$), podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterosuperior y la influencia psicosocial en pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

GRÁFICO 7

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROSUPERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017.



Fuente: Tabla 7.

TABLA 8

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROSUPERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

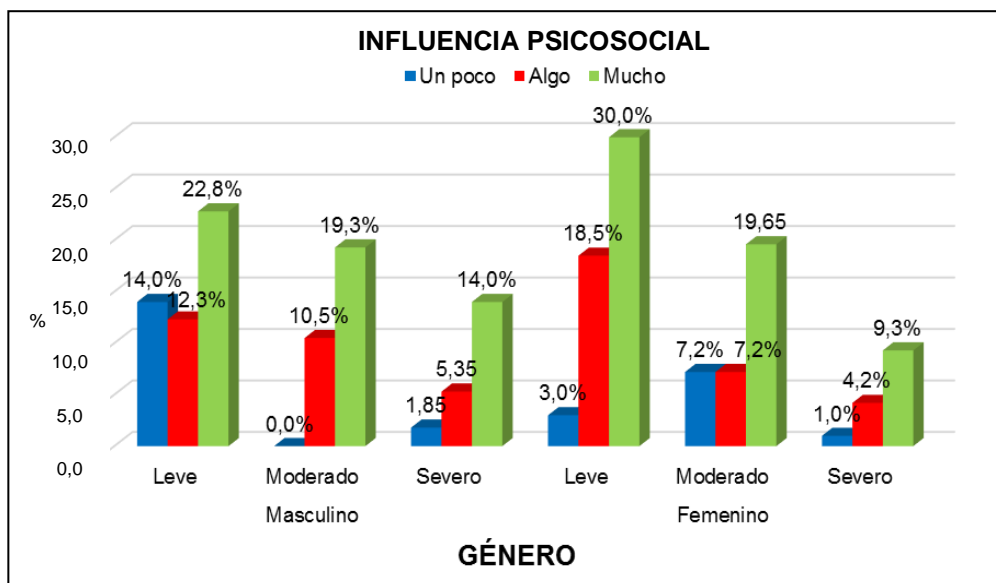
Género				Influencia psicosocial			Total	Chi cuadrado de Pearson
				Un poco	Algo	Mucho		
Masculino	Apiñamiento dentario anterosuperior	Leve	N	8	7	13	28	0,028
			%	14,0%	12,3%	22,8%	49,1%	
		Moderado	N	0	6	11	17	
		%	0,0%	10,5%	19,3%	29,8%		
	Severo	N	1	3	8	12		
		%	1,8%	5,3%	14,0%	21,1%		
Total			N	9	16	32	57	
			%	15,8	28,1%	56,1%	100,0%	
Femenino	Apiñamiento dentario anterosuperior	Leve	N	3	18	29	50	0,010
			%	3,0%	18,5%	30,0%	51,5%	
		Moderado	N	7	7	19	33	
		%	7,2%	7,2%	19,6%	34,0%		
	Severo	N	1	4	9	14		
		%	1,0%	4,2%	9,3%	14,5%		
Total			N	11	29	57	97	
			%	11,3%	30,0%	58,7%	100,0%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Se realizó la prueba estadística Chi-Cuadrado, donde se observa que p-valor = 0,028 es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 5\%$), podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterosuperior y la influencia psicosocial en pacientes del género masculino, también encontramos que existe relación en pacientes del género femenino($p=0,010$).

GRÁFICO 8

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROSUPERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 8.

TABLA 9

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROINFERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017.

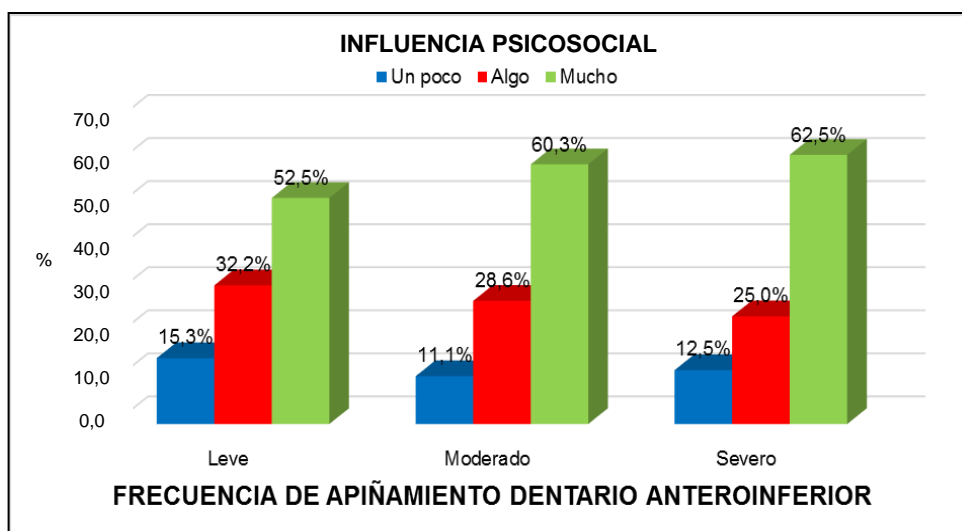
Apiñamiento dentario anteroinferior	Influencia Psicosocial						Total		Chi cuadrado de Pearson 0,000
	Un Poco		Algo		Mucho				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Leve	9	15,3	19	32,2	31	52,5	59	100,0	
Moderado	7	11,1	18	28,6	38	60,3	63	100,0	
Severo	4	12,5	8	25,0	20	62,5	32	100,0	
Total	20	13,0	45	29,2	89	57,8	154	100,0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Se realizó la prueba estadística Chi-Cuadrado, donde se observa que p-valor = 0,000 es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 5\%$), podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anteroinferior y la influencia psicosocial en pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

GRÁFICO 9

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROINFERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017.



Fuente: Tabla 9.

TABLA 10

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROINFERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.

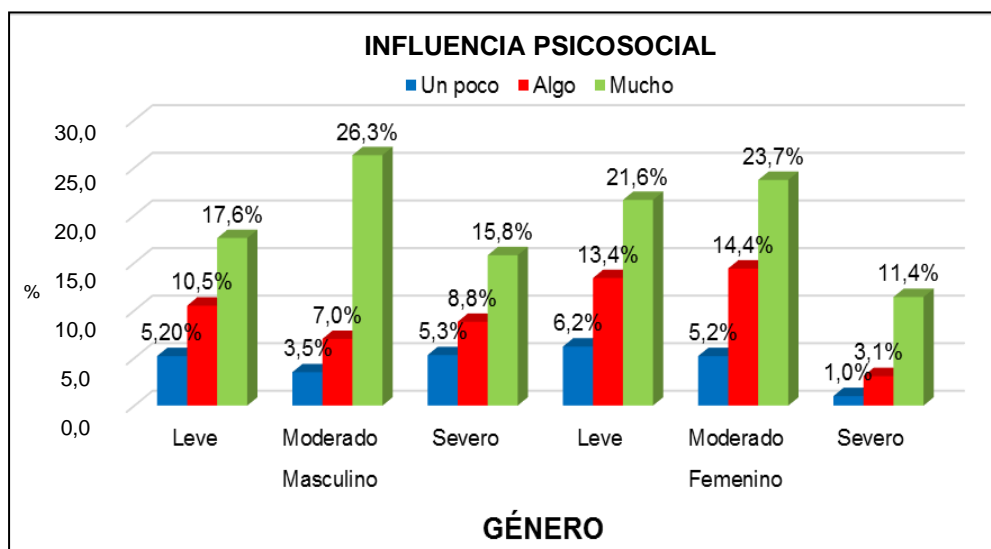
Género				Influencia psicosocial			Total	Chi cuadrado de Pearson
				Un poco	Algo	Mucho		
Masculino	Apiñamiento dentario anteroinferior	Leve	N	3	6	10	19	0,036
			%	5,2%	10,5%	17,6%	33,3%	
		Moderado	N	2	4	15	21	
		%	3,5%	7,0%	26,3%	36,8%		
	Severo	N	3	5	9	17		
		%	5,3%	8,8%	15,8%	29,9%		
Total			N	8	15	34	57	
			%	14,0%	26,3%	59,7%	100,0%	
Femenino	Apiñamiento dentario anteroinferior	Leve	N	6	13	21	40	0,004
			%	6,2%	13,4%	21,6%	41,2%	
		Moderado	N	5	14	23	42	
		%	5,2%	14,4%	23,7%	43,3%		
	Severo	N	1	3	11	15		
		%	1,0%	3,1%	11,4%	15,5%		
Total			N	12	30	55	97	
			%	12,4%	31,0%	56,7%	100,0%	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Se realizó la prueba estadística Chi-Cuadrado, donde se observa que p-valor = 0,036 es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 5\%$), podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anteroinferior y la influencia psicosocial en pacientes del género masculino, también encontramos que existe relación en pacientes del género femenino($p=0,004$).

GRÁFICO 10

APIÑAMIENTO DENTARIO ANTEROINFERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN LOS PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, TACNA 2017. Según género.



Fuente: Tabla 10.

4.2 DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos del presente trabajo se puede señalar:

Existe una mayor frecuencia de apiñamiento dentario anterosuperior de tipo leve con 50,6%. Siendo más frecuente en el género femenino con 32,4%. También existe una mayor frecuencia de apiñamiento dentario anteroinferior de tipo moderado con 41,0%. Siendo más frecuente en el género femenino con 27,4%.

Los resultados guardan relación con lo que sostiene **Balseca M. (Ecuador-2011)**¹³. Predomina el apiñamiento dentario anterosuperior leve con 35,0%. Siendo más frecuente el género femenino con un 51,4%. Sin embargo, difiere con respecto al apiñamiento dentario anteroinferior que predomina el tipo severo con un 45,0%. Siendo más frecuente el género masculino con un 53,3%. Los resultados también guardan concordancia con el estudio realizado por **García V, Zhunio K. (Ecuador-2015)**¹⁴. Predomina el apiñamiento dentario anterosuperior leve con 33,2%. Sin embargo, difiere con respecto al apiñamiento dentario anteroinferior que predomina el tipo severo con un 37,4%. Los resultados difieren con el estudio realizado por **Galarza**

M. (Ecuador-2016)¹², con respecto a que predomina el tipo severo con 35,1%. Ambos géneros dominan por igual con un 50,0%.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial ($p=0,000$), se observó que el grupo de pacientes que presentó un apiñamiento dental severo también presentó puntajes mayores en el cuestionario PIDAQ, al compararlo con pacientes con apiñamiento leve y moderado.

Los resultados guardan relación con lo que sostiene **Ayala M.(Perú-2013)**¹⁵, dando 39,13%, de alumnos presentan apiñamiento severo y poseen una autoestima baja. Concluye que, si existe una asociación significativa entre apiñamiento dental y autoestima.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial ($p=0,000$) en pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Existe relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterosuperior y la influencia psicosocial ($p=0,028$) en pacientes del género masculino, también existe relación en pacientes del género femenino ($p=0,010$). A su vez, existe relación entre el apiñamiento dentario anteroinferior y la influencia psicosocial ($p=0,036$) en pacientes del género masculino, también existe relación en pacientes del género femenino ($p=0,004$).

SEGUNDA

El apiñamiento dentario anterosuperior más frecuente fue de tipo leve con 50,6%, en el género femenino con 32,4%. El apiñamiento dentario anteroinferior fue de tipo moderado con 41,0%, en el género femenino con 27,4%.

TERCERA

En la influencia psicosocial se han analizado las siguientes dimensiones: Confianza en la propia estética dental la respuesta más frecuente fue ALGO (39,0%); Impacto social (37,6%), Impacto psicológico (38,3%) y Preocupación por la estética (39,6%) en estas fue MUCHO. En todas las dimensiones la influencia mayor fue en el género femenino.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios longitudinales en los pacientes que se atienden en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y de esa manera observar si al término del tratamiento odontológico el paciente se sentirá en su misma situación inicial, es por esto que debemos incluir charlas de motivación en todo el procedimiento realizado.
- Realizar estudios incluyendo la variable nivel socioeconómico y relacionarla con la influencia psicosocial del apiñamiento dentario anterior.
- Instruir, sensibilizar y motivar a los pacientes que acuden a la clínica odontológica sobre la importancia de la intervención temprana del apiñamiento dentario ya que mientras más temprano sea identificada; el tiempo de tratamiento disminuye. Además, en el aspecto psicosocial, como lo demuestra nuestra investigación, al realizarse una intervención temprana se lograría reducir o evitar la influencia psicosocial negativa del apiñamiento dentario.

- La clínica odontológica debe incluir en el plan de atención de los pacientes, un análisis psicológico, sugerimos la aplicación de un cuestionario, tal como el PIDAQ. Que permitirá identificar las consecuencias de la influencia psicosocial y resolverlo mediante el tratamiento odontológico, creando una buena relación odontólogo - paciente lo cual incrementará el éxito del tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henostroza G. Caries dental. 1ra Ed. España: Ripano, Editorial Medica; 2007.
2. Chaconas J. Ortodoncia. El Manual Moderno S.A. de C.V; 1982.
3. Canut J. Panorama de la Ortodoncia. Las tendencias del siglo XXI. Rev Esp Ortod; 2000. 30.
4. Organización Mundial de la Salud. Métodos básicos. Encuesta de salud bucodental. Ginebra: OPS OMS; 1997.
5. Vélez L. Pérdida de longitud de arco como factor etiológico en el apiñamiento dental en los niños de 6 a 9 años de la escuela de educación básica Miguel de Cervantes Saavedra. [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología; 2014.
6. Cartes R, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural. Int. J. Odontostomat; 2010. 65-70.

7. Mafla A. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colombia Médica; 2008. 39(1), 42 – 44.
8. Gutiérrez Y, Expósito I, Jiménez I, Estrada V, Martín L. Presencia de maloclusiones en adolescentes y su relación con determinados factores psicosociales. Revista Archivo Médico de Camagüey; 2008.
9. Sarango A. Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes edéntulos parciales comprendidos entre 15-60 años, en la Fundación "REMAR" de la ciudad de Quito. [tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2013.
10. Onyeaso C, Sanu O. Percepción de la apariencia dental personal en adolescentes nigerianos. Am J Orthod Dentofacial Orthop; 2005. 127 (6), 700-6.
11. Perillo L. Necesidad de tratamiento de ortodoncia para adolescentes en la región de Campania: la maloclusión impacta en el autoconcepto. Dove Press Journal Preferencia Paciente y Adherencia; 2014: 8.

12. Galarza M. Incidencia de apiñamiento dental en estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de odontología; 2016.
13. Balseca M. Estudio de la prevalencia de apiñamiento dentario anterior en la dentición permanente de adolescentes comprendidos entre 15-18 años de edad en el Colegio Nacional Ligdano Chávez de la ciudad de Quito. [tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de odontología; 2011.
14. García V, Zhunio K. Prevalencia de apiñamiento dentario anterior y su relación con la gingivitis, en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Tres de Noviembre, Parroquia Bellavista. [tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de odontología; 2015.
15. Ayala M. La Influencia del Apiñamiento dental en la Autoestima de los Alumnos del 5° Grado de Secundaria de la I.E. N° 00874 San Juan de Maynas, Moyobamba. [tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2013.

16. Escobar F. Odontología pediátrica. ed: segunda. ED: Amolca S.A. Colombia; 2004. p. 438-449.
17. Uribe G. Fundamento de Odontología: Ortodoncia Teórica y Clínica. 1ra Ed. Medellín, Colombia; 2004.
18. Quiroz A. Ortodoncia Nueva Generación. Caracas: ED: Amolca, 2003.
19. Boj J. Odontopediatría. Barcelona, España: editorial Masson S.A; 2004.
20. Proffit W. Ortodoncia Contemporánea. Barcelona- España: editorial Elsevier; 2008.
21. Reyes D. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5-11 años, policlínico Rene Vallejo Ortiz Manzanillo. Acta odontológica venezolana; 2007. P. 394-401.
22. Medrano C. Prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo de la oclusión. Revista ADM; 2002. p.128-133.
23. D' Escrivan de Saturno L. Ortodoncia en Dentición Mixta. Colombia: Amolca; 2010.

24. Uribe G. Ortodoncia teoría y clínica. Medellin- Colombia: ED: Corporación para investigaciones biológicas; 2010.
25. Harfin J. Tratamiento ortodóncico en el adulto. Buenos aires- Argentina: ED: Medica Panamericana; 2000.
26. Da Silva Filho O. Ortodoncia Interceptiva, Protocolo de tratamiento en dos fases. Sao Paulo: Editorial Médica Panamericana; 2014.
27. Peñaranda M. Psicología odontológica interdisciplinaria entre psicología y odontología. Universidad Central de Venezuela; 2000. p. 43.
28. Insua J. Psicología Medica. 2da Edición. Editorial Nuevos Esquemas. Argentina.1968.
29. Canut J. El paciente de Ortodoncia-Relaciones humanas y comunicación profesional. Ediciones Doyma. Barcelona. España; 1994.
30. Bernard P. El desarrollo de la personalidad. 1ra Edición. Editorial Toray- Masson. Barcelona. 1970.

31. Light D, Keller S, Calhoun C. Sociología. 5ta Edición. McGraw- Hill. Interamericana.Colombia.1991.
32. Rodríguez M. Autoestima. 2da Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 1988.
33. Ricketts R. Técnica Bioprogresiva de Ricketts.1ra Edición. Editorial Médica- Panamericana. Buenos Aires.1992.
34. Geissberger M. Introducción a los conceptos en Odontología estética. En Odontología Estética en la Práctica Clínica Editorial Amolca; 2012. p.3-6.
35. Couto M, Esser J, Vásquez M. Odontología y misogenia. Estética versus funcionalidad. Departamento de Salud Odontológica Comunitaria. Facultad de Odontología. Unidad de Estudios en Calidad de Vida y Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela; 2007.
36. López Y, Le Rouzic J, Bertaud V, Pérard M, Le Clerc J, Vulcain J. Influencia de los dientes sobre la sonrisa y el atractivo físico. Un nuevo método de evaluación. Open Journal of Stomatology; 2008 jul. 5: 52-57.

37. Klages U, Claus N, Wehrbein H. Desarrollo de un cuestionario para la evaluación del impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes. Eur J Orthod; 2006. p. 103-111.

38. Sardenberg F, Oliveira A, Paiva S, Auad S. Validez y confiabilidad de la versión brasileña del cuestionario impacto psicosocial de la estética dental. European Journal of Orthodontics; 2011. p. 270-275.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

“Yo
he sido invitada(o) a participar en el estudio " *Apiñamiento dentario anterior y su influencia psicosocial en pacientes de la Segunda Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar comprendidos entre 14 a 30 años que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna, 2017*". Entiendo que mi participación consiste en responder un cuestionario. Me han proporcionado el nombre y dirección de un investigador fácil de ubicar.

Leí la información precedente, o me la leyeron. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ella, y todas las preguntas que se me hicieron fueron respondidas a mi entera satisfacción. Consiento voluntariamente a participar en este estudio.

Firma del participante

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL EN LA ESTÉTICA
DENTAL

CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL

A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de cómo la gente piensa, siente o se comporta. Indique por favor su grado de acuerdo con cada afirmación con respecto a Ud. No hay respuestas verdaderas o falsas. Dé la respuesta que más se ajuste con usted mismo. Use la escala que encontrará al principio del cuestionario para puntuar las afirmaciones. Anote el número en la casilla que se encuentra a la izquierda de cada afirmación. Por favor sea lo más sincero posible.

	0	1	2	3	4
	"Nada"	"Un Poco"	"Algo"	"Mucho"	"Muchísimo"
Confianza en la propia estética dental					
1. Estoy orgulloso/a de mis dientes.	0	1	2	3	4
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío.	0	1	2	3	4
3. Estoy contento/a cuando veo mis dientes en el espejo.	0	1	2	3	4
4. Mis dientes gustan a otras personas.	0	1	2	3	4
5. Estoy satisfecho/a con el aspecto de mis dientes.	0	1	2	3	4
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.	0	1	2	3	4
Impacto Social					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.	0	1	2	3	4
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa lo que piensen de mis dientes.	0	1	2	3	4
9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.	0	1	2	3	4
10. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.	0	1	2	3	4
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.	0	1	2	3	4
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.	0	1	2	3	4
13. Me molesta que hagan comentarios sobre mis dientes, aunque sea en broma.	0	1	2	3	4
14. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes.	0	1	2	3	4
Impacto Psicológico					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.	0	1	2	3	4
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.	0	1	2	3	4
17. A veces estoy disgustado/a con el aspecto de mis dientes.	0	1	2	3	4
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos.	0	1	2	3	4
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.	0	1	2	3	4
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.	0	1	2	3	4
Preocupación por la Estética					
21. No me gusta mirarme en el espejo.	0	1	2	3	4
22. No me gusta ver mis dientes en las fotografías.	0	1	2	3	4
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video.	0	1	2	3	4

ANEXO N° 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS INDIVIDUAL

NOMBRE:				
EDAD :				
SEXO:				
Arcada Superior:				
Medida del ancho mesio distal:	Medida de la longitud del arco intercanino:	Diferencia:	Tipo de apiñamiento:	
13			Leve	
12			Moderado	
11			Severo	
21				
22				
23				
Total:	mm	mm	mm	
Arcada Inferior:				
Medida del ancho mesio distal:	Medida de la longitud del arco intercanino:	Diferencia:	Tipo de apiñamiento:	
33			Leve	
32			Moderado	
31			Severo	
41				
42				
43				
Total:	mm	mm	mm	
Observaciones:				

FUENTE: Balseca M. Estudio de la prevalencia de apiñamiento dentario anterior en la dentición permanente de adolescentes comprendidos entre 15-18 años de edad en el Colegio Nacional Ligdano Chávez de la ciudad de Quito. (Ecuador- 2011).



Fotografía N° 03: Medición del arco intercanino con alambre de cobre.



Fotografía N° 04: Medición del diámetro mesio-distal con compás de puntas secas.

ANEXO N° 05

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	SEXO	TIPO DE APIÑAMIENTO SUPERIOR	TIPO DE APIÑAMIENTO INFERIOR	IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTETICA DENTAL																						
				Confianza en la propia estética dental						Impacto social								Impacto psicológico							Preocupación por la estética	
				x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23
1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	3	2		
2	2	2	1	2	0	2	0	1	0	4	2	4	3	4	3	2	3	2	2	4	4	4	3	4	4	
3	2	1	1	2	2	2	3	2	0	1	2	0	0	0	3	3	3	3	1	2	2	1	4	2	2	3
4	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	0	2	0	2	3
5	1	2	3	0	0	4	1	1	2	4	3	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3
6	2	1	3	2	2	2	1	1	0	4	3	3	4	3	2	2	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3
7	1	1	1	1	2	2	1	0	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	4	2	4	1	4	4
8	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2
9	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3
10	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3
11	1	2	3	2	2	1	0	1	0	2	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4
12	1	3	2	1	1	2	0	2	3	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4
13	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4
14	2	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
15	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	3	1	3	1
16	2	1	2	2	0	0	1	2	0	4	2	2	3	3	2	4	4	4	0	3	2	2	4	3	3	3
17	2	2	2	4	4	2	3	2	1	4	2	2	1	0	1	1	2	2	0	1	2	2	4	1	1	0
18	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3
19	1	3	3	2	2	1	2	1	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3
20	2	1	1	2	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
21	2	1	2	0	2	1	2	2	0	0	2	3	3	3	3	4	4	3	0	2	2	3	4	0	0	2
22	2	1	1	2	2	2	3	1	0	0	1	2	0	0	0	4	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4
23	2	1	2	4	3	2	1	1	2	0	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	4	2	2	2
24	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	2
25	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3
26	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2
27	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	4	1	3	3
28	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3
29	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
30	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
31	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3
32	1	3	2	2	1	1	0	1	1	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3
33	1	2	3	2	0	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
34	2	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
35	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2
36	1	1	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3
37	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3
38	2	1	1	3	1	3	2	1	1	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
39	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	4	2	1	4	4	4	2	1	1	1	1	4	1	2	1
40	2	2	3	1	0	2	2	0	0	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4

41	2	2	1	3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	3	2
42	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	4	3	2	2
43	2	2	3	0	1	0	2	0	0	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	
44	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	
45	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	2	3	
46	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	1	3	3	2	3	2	4	2	3	4	4	3	2	
47	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	
48	2	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	
49	1	1	1	4	4	3	3	3	4	0	2	2	0	3	2	3	3	0	0	2	2	1	4	0	3	
50	1	2	2	4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
51	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	
52	2	1	1	1	0	2	1	3	1	2	1	1	1	3	0	0	2	4	2	3	2	1	4	1	2	
53	1	2	1	3	4	3	2	3	2	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	2	1	1	3	2	1	
54	1	2	1	3	2	4	2	3	3	2	0	2	0	1	0	2	2	0	1	2	0	1	4	1	3	
55	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	
56	2	2	1	3	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	
57	2	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	1	0	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2	0	2	
58	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	
59	2	3	2	2	2	1	1	2	1	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	
60	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	
61	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	3	
62	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0	3	3	3	2	0	1	0	2	1	0	4	4	0	
63	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	0	3	1	1	
64	2	1	1	1	2	1	2	1	0	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	1	2	
65	1	1	1	2	1	1	2	2	0	3	1	1	3	3	2	2	3	3	0	3	1	2	3	0	2	
66	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	2	2	2	3	0	3	2	1	4	1	2	
67	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	
68	1	3	3	2	0	1	2	1	0	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	4	
69	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	
70	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	
71	1	2	1	4	3	4	3	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
72	1	2	2	4	2	2	2	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	3	2	2	1	1	1	2	1	
73	2	3	3	0	2	0	2	1	1	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	
74	2	2	2	0	1	1	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	4	1	
75	2	1	1	4	3	3	2	4	3	2	2	1	2	0	3	4	4	4	0	2	0	3	0	4	0	
76	1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	4	3	
77	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	
78	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	0	0	2	0	2	1	2	3	1	3	4	0	0	
79	2	1	1	3	3	3	3	2	2	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	1	1	3	4	0	0	
80	1	3	3	2	1	1	1	2	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	
81	2	1	2	1	0	0	0	1	3	3	3	3	1	3	2	3	2	4	2	4	1	4	4	2	4	
82	2	2	2	3	4	3	3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	
83	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	
84	2	1	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	
85	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	
86	2	2	1	2	0	2	2	0	1	0	4	2	4	3	4	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	
87	2	1	1	2	2	2	3	2	0	1	2	0	0	0	3	3	3	3	1	2	2	1	4	2	3	
88	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	2	1	0	2	0	2	
89	1	2	3	0	1	3	1	1	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	
90	2	1	3	1	1	2	1	1	0	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
91	1	1	1	1	2	2	1	0	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	1	2	4	1	4	
92	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	
93	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	

94	2	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3
95	1	2	3	2	2	2	0	1	1	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3
96	1	3	2	2	1	2	0	2	1	3	3	4	4	2	3	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3
97	1	1	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3
98	2	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
99	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1	3	1	3	1
100	2	1	2	2	0	0	1	2	0	4	2	2	3	3	2	4	4	4	0	3	2	2	4	4	3	3
101	2	2	2	4	4	2	3	2	1	4	2	2	1	0	1	1	2	2	0	1	2	2	4	1	1	0
102	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3
103	1	3	3	2	2	2	1	0	0	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3
104	2	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
105	2	1	2	0	2	1	2	2	0	0	2	3	3	3	3	3	4	3	0	2	2	3	4	0	0	2
106	2	1	1	2	2	2	3	1	0	0	0	3	0	0	0	4	4	4	2	4	3	3	4	2	4	4
107	2	1	2	3	4	4	3	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	4	0	0	0
108	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3
109	1	3	3	2	1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3
110	2	1	2	3	3	3	3	2	1	0	0	0	0	0	1	2	2	3	0	0	0	0	3	0	0	0
111	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	4	1	3	3
112	1	3	2	2	2	1	2	2	1	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	4	3
113	2	3	3	1	2	1	2	1	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3
114	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3
115	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	3
116	1	3	2	2	1	1	0	2	2	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2
117	1	2	3	1	0	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	1	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3
118	2	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
119	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	2	4	4	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3
120	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3
121	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3
122	2	1	1	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0
123	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	4	2	1	4	4	4	2	1	1	1	1	4	1	2	1
124	2	2	3	1	0	2	2	0	0	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4
125	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	4	0	2	2	3	3	2	3	2
126	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	4	4	4	2	4	3	2	2	2	3	2	4	3	3	2
127	2	2	3	0	1	1	2	1	0	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4
128	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3
129	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	2	3	3
130	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0
131	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2
132	2	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	3
133	1	1	1	4	4	3	3	3	4	0	2	2	0	3	2	3	3	0	0	2	2	1	4	0	3	2
134	1	2	2	4	2	3	2	3	3	4	0	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
135	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2	1	3	1	2	2	2	3	2	2	3	3	1
136	2	1	2	1	0	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	0	0	2	4	2	3	2	1	4	0	2
137	1	2	1	3	4	3	2	3	2	1	0	0	1	0	0	0	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1
138	1	2	1	4	3	5	3	4	4	3	1	3	1	4	0	2	2	0	4	2	0	1	4	1	3	0
139	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4
140	2	2	1	3	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	1
141	2	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	4	0	3	1	2	2	3	1	2	2	3	3	1	3	2
142	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
143	2	3	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
144	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1
145	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	4	4	3
146	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	2	1	0	4	4	0	2

147	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	0	3	1	1	1
148	2	1	1	1	2	1	2	1	0	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	1	2	3
149	1	1	2	2	1	1	2	2	0	3	1	1	3	3	2	2	3	3	0	3	1	2	3	0	2	2
150	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	1	2	2	2	3	0	3	2	1	4	1	2	1
151	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	2
152	1	3	3	1	0	1	2	1	0	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3
153	2	3	3	1	2	1	2	1	1	3	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3
154	2	3	3	2	2	2	1	2	2	4	3	3	2	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3

ANEXO N° 06

RESOLUCIÓN DE CAMBIO DE TÍTULO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8302-2018-FACS-UNJBG
Tacna, 08 de mayo del 2018

VISTO:

El Oficio N° 137-2018-ESOD/FACS, recibido el 07.05.18, la Directora de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando la MODIFICACIÓN del título del proyecto de tesis, y presentado por la Bach. CINDY NOEMI FLORES SARMIENTO, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante R.F. N° 7420-2017-FACS, de fecha 14.03.17, se designa como asesor al C.D. Edgardo Berrios Quina, para el proyecto de tesis titulado: APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN PACIENTES COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA, 2017, presentado por la Bach. CINDY NOEMI FLORES SARMIENTO;

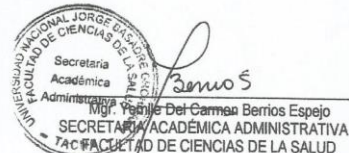
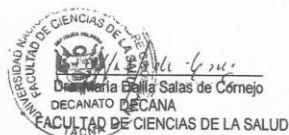
Que, a través del Oficio N° 137-2018-ESOD/FACS, recibido el 07.05.18, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la MODIFICACIÓN del título del Informe Final presentado por la Bach. CINDY NOEMI FLORES SARMIENTO debiendo ser en adelante como: APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA, 2017, a sugerencia de sus jurados;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por la Bach. CINDY NOEMI FLORES SARMIENTO, debiendo ser en adelante: APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA, 2017, a sugerencia de su Jurado Dictaminador.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESOD., INTERESADO., arch.

YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO Nº 07

AUTORIZACIÓN PARA ACCESO A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

AUTORIZACIÓN

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Escuela Profesional de Odontología

DR. LUIS ALBERTO ALARICO COHAILA

Coordinador de la Segunda Especialidad de Odontología

Yo, Luis Alberto Alarico Cohaila, de profesión cirujano dentista, ejerciendo actualmente como docente y coordinador de la Segunda Especialidad de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Por medio de la presente autorizo el acceso a la clínica odontológica para ejecución del proyecto de tesis titulado: **"APIÑAMIENTO DENTARIO ANTERIOR Y SU INFLUENCIA PSICOSOCIAL EN PACIENTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR COMPRENDIDOS ENTRE 14 A 30 AÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA, 2017"**.

Tacna, 09 de junio de 2017



DR. LUIS ALBERTO ALARICO COHAILA