

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA SEGÚN EL
ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA,
EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA I.E. MARISCAL
CÁCERES, TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Lidia Ramírez Aro

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA SEGÚN EL
ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA,
EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA I.E. MARISCAL
CÁCERES, TACNA - 2019**

TESIS

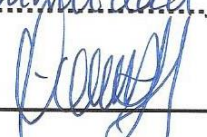
Presentada por:

Bach. LIDIA RAMIREZ ARO

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por *unanimidad*, ante el siguiente jurado.



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila

Presidente



Mtro. José Luis Pacheco Torre

Miembro



Mtro. Wender Williams Condori Quispe

Miembro



C.D. Yury Miguel Tenorio Cahuana

Asesor

DEDICATORIA

A Dios, porque siempre me da motivos para seguir adelante y disfrutar de la vida.

A mis padres, por su amor incondicional y ser mi más valioso ejemplo.

A mis hermanos, por su apoyo moral e incentivarme a seguir mejorando.

A mi pareja, por ser mi mejor amigo, cómplice en cada emprendimiento, en general por su gran amor.

AGRADECIMIENTO

Gracias al Dr. Yury Tenorio Cahuana por compartir su valioso conocimiento y guiarme en la realización desde el inicio hasta el final, de este trabajo de investigación.

Gracias a mis docentes, que durante todos estos años impartieron sus conocimientos siempre buscando la mejor manera de llegar a sus alumnos y futuros colegas.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del problema	3
1.1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	8

1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Formulación de la hipótesis	9
1.5. Operacionalización de variables	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	17
2.1.3. Antecedentes locales.....	22
2.2. Bases teórico-científicas.....	25

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación.....	50
3.2. Ámbito de estudio.....	51
3.3. Población y muestra.....	51
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.5. Procedimiento para recolección de datos.....	58
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	59

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	60
4.1. Discusión.....	69

CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución numérica y porcentual de la necesidad de tratamiento de ortodoncia.	61
Tabla 2.	Distribución numérica y porcentual de los niveles de autoestima mediante la escala de Rosemberg.	63
Tabla 3.	Relación entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia y el nivel de autoestima.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribución numérica y porcentual de la necesidad de tratamiento de ortodoncia	62
Gráfico 2.	Distribución numérica y porcentual de los niveles de autoestima mediante la escala de Rosenberg	64
Gráfico 3.	Relación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el nivel de autoestima	67

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia según el índice de estética dental y el nivel de autoestima, en adolescentes del tercer año de nivel secundario de la I. E. Mariscal Cáceres, Tacna - 2019. **Metodología:** Es un estudio relacional, de corte transversal y prospectivo, fueron parte del estudio 109 estudiantes del 3° año de secundaria, para determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia se aplicó el índice de estética dental (DAI); para evaluar el nivel de autoestima, se aplicó la escala de autoestima de Rosemberg, Para el análisis de relación se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** En el 24,77% oclusión normal y nivel de autoestima elevada; 2,75% maloclusión definitiva, con necesidad de tratamiento optativo y nivel de autoestima elevada; 2,75% maloclusión severa, con necesidad de tratamiento deseable y nivel de autoestima bajo; 16,51% maloclusión muy severa, con necesidad de tratamiento obligatorio y nivel de autoestima bajo. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa ($p = 0,002$) entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia y el nivel de autoestima, en adolescentes del tercer año de nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna - 2019.

Palabras clave: Necesidad de tratamiento ortodóncico, maloclusión, autoestima.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the need for orthodontic treatment according to the dental aesthetic index and the level of self-esteem, in adolescents of the third year of secondary level of the E.I. Mariscal Cáceres, Tacna-2019. **Methodology** It is a relational, cross-sectional and prospective study, 109 students of the 3° year of secondary school were part of the study to determine the need for orthodontic treatment, the dental aesthetics index (DAI) was applied; To assess the level of self-esteem of the students, the Rosemberg self-esteem scale was applied, For the relationship analysis, the non-parametric chi-square statistical test of independence was used ($p < 0,05$). **Results:** In 24,77% normal occlusion and high level of self-esteem; 2,75% definitive malocclusion, requiring optional treatment and high level of self-esteem; 2,75% severe malocclusion, requiring desirable treatment and low self-esteem; 16,51% very severe malocclusion, requiring compulsory treatment and low self-esteem. **Conclusions:** Relationship ($p = 0,002$), between the need for orthodontic treatment according to the dental aesthetics index and the level of self-esteem, in adolescents of the third year of secondary level of the Mariscal Cáceres E.I. Tacna – 2019.

Key Words: Need for orthodontic treatment, Malocclusion, self-esteem.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, la belleza determina muchos aspectos de la vida, por lo cual una hermosa sonrisa, es mucho más que solo parte de nuestra apariencia física, por lo tanto, diversas universidades de todo el mundo han demostrado con sus estudios la importancia de la sonrisa en las relaciones personales, sociales e incluso profesionales.

Muchos adolescentes que necesitan tratamiento de ortodoncia, pueden crear barreras y complejos que se convierten en un impedimento para afrontar los desafíos de su crecimiento, como también puede ocasionar la creación de una imagen negativa de sí mismo, lo cual afecta las relaciones interpersonales con sus compañeros. La ortodoncia, como parte de la odontología se ocupa de corregir los defectos y las irregularidades de posición de los dientes, mejorando la salud y estética bucal.

A nivel mundial se utilizan muchos índices que permiten medir la necesidad de tratamiento ortodóncico, y con ellos establecer prioridades en el acceso a los recursos asistenciales. El Dental Aesthetic Index (DAI), fue diseñado a finales de los años 80 e introducidos en los 90, probablemente el de mayor difusión. Fue creado con fines epidemiológicos y adoptado para tal propósito por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta investigación tiene como finalidad determinar la relación que existe entre la estética dental y la autoestima en los adolescentes, para tal

efecto, se realizaron exámenes clínicos a través del Índice de Estética Dental (DAI) y la autoestima se valoró usando la escala de Rosemberg.

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; Capítulo II, antecedentes de la investigación, bases teóricas; Capítulo III, metodología de la investigación, población de estudio, métodos y técnicas para la recolección de datos y procesamiento de datos; 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 ESTUDIO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La sonrisa es sin lugar a dudas, la puerta de entrada a las relaciones humanas, y uno de los aspectos físicos más importantes que inciden en la autoestima de las personas, en sus distintos grupos etarios, en especial en la etapa adolescente; por esta razón se le da tanta importancia al cuidado de los dientes, como también a su alineación en el arco dentario.¹

Según I. A. OMS en el año 2016, el suicidio fue la tercera causa de muerte en los adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, lo que demuestra que la adolescencia es una etapa esencial para el desarrollo de procesos psicológicos complejos como la Identidad, cambios biológicos y sociales.²

Pocas cosas tienen tanto peso en la respuesta social como la sonrisa. Una sonrisa sana, bien posicionada, aporta seguridad y bienestar psicológico, mientras que una sonrisa poco saludable y estéticamente “mejorable” puede traer problemas relacionales, como: la timidez, la vergüenza, el sentimiento de inferioridad, la temeridad y otros problemas de mala actitud ante la vida.³

A nivel mundial, las maloclusiones ocupan el tercer lugar en problema después de la caries y la enfermedad periodontal que enfrenta la odontología, es decir estaríamos hablando de un problema de salud pública que se presenta en todos los continentes, países, capitales, departamentos y regiones sin importar los estratos sociales, las condiciones económicas, estrato cultural, edad, sexo, etc.³

Según estudios, en el Perú la prevalencia del apiñamiento dental en los adolescentes es del 70%. El conocimiento de la situación epidemiológica de la población peruana es esencial para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interceptivas y de tratamiento.³

La población peruana cuenta con pocos estudios sobre cómo perciben los jóvenes sus irregularidades dentales, y de la repercusión que esto produce en su autoestima, siendo su juicio estético muy importante por ser emocionalmente más inestables. En un estudio en Lima se concluyó que, “las características oclusales de la región anterior juega un papel importante en la estética dental para los jóvenes”.⁴

Los rasgos o condiciones oclusales que no están acordes con la norma de estética dental pueden estigmatizar, fomentar un estereotipo negativo y tener un efecto adverso sobre la autoestima. Puede disminuir las oportunidades de acceder a ocupaciones donde la apariencia dental es importante, Por lo cual la Estética dental puede interponerse entre las aspiraciones y oportunidades laborales. Podemos deducir de aquí, la Importancia del tratamiento ortodóncico en el contexto de la salud bucodental. Teniendo en cuenta que los adolescentes están en una etapa de constantes cambios y desafíos, Podemos considerar el apiñamiento dental como un agravio de importancia en este grupo etario.

Por consiguiente, es necesario determinar la relación que existe entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el nivel de autoestima en la población, para con esta información, promover programas preventivos y promocionales de la salud bucal enfocados en la maloclusión.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia según el Índice de Estética Dental y nivel de autoestima, en adolescentes de tercer año del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2019?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Relevancia teórica: La presente investigación se realiza con el objetivo de aportar literatura científica sobre la variable necesidad de tratamiento de ortodoncia y autoestima. De esta manera será un valioso aporte al marco teórico de futuras investigaciones.

Relevancia práctica: Puesto que el escrito genera investigación que podrá ser utilizada para obtener medidas enfocadas a incrementar la autoestima de los estudiantes.

Relevancia Social: Los resultados del índice de estética dental, en relación con los niveles de autoestima; permiten tener información

actualizada, sobre la necesidad de tratamiento de maloclusiones en la población. Por medio de charlas educativas a los padres de familia, impulsarlos que ayuden a sus hijos a recibir tratamiento para su maloclusión, evitando así repercusiones en su autoestima.

Viabilidad: El estudio es viable, ya que se obtuvieron todos los permisos necesarios para poder realizar las evaluaciones correspondientes a los estudiantes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres y así poder llegar a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Originalidad: El escrito de investigación es parcialmente original, por el hecho de que las variables actualmente fueron estudiadas en otro medio demográfico y debido a que no ha sido realizado en este departamento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia según el índice de estética dental y el nivel de autoestima, en adolescentes del tercer año de nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Determinar los niveles de necesidad de tratamiento de ortodoncia en los adolescentes del tercer año de nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2019.
- b. Determinar los niveles de autoestima en los adolescentes del tercer año de nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2019.
- c. Determinar la relación que existe entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia y el nivel de autoestima, en adolescentes del tercer año de nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2019.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia según el índice de estética dental y nivel de autoestima, en adolescentes de tercer año del nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna-2019.

Ho: No existe relación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia según el índice de estética dental y nivel de autoestima, en adolescentes de tercer año del nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna-2019.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE	NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA	El DAI está dado por una igualdad de regresión estándar que tiene presentes 10 características oclusales, con sus correspondientes coeficientes.	Posteriormente de que una evaluación ha sido calculada, se coloca en una graduación que determina la cuantía, entre lo menos y lo más socialmente admisible relativo a la aspecto dental. Mientras superior sea la diferencia entre la apariencia dental aceptada por el conjunto y la determinada, es más probable que la situación oclusal sea socialmente o físicamente discapacitante.	Oclusión normal o maloclusión mínima	Sin anomalías o maloclusión leve	Menor o igual a 25	Ordinal
				Maloclusión definitiva con necesidad de tratamiento optativo.	Maloclusión manifiesta	26-30	
				Maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente	Maloclusión grave	31-35	
				Maloclusión muy severa o discapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario	Maloclusión muy grave o discapacitante	Mayor o igual a 36	
DEPENDIENTE	AUTOESTIMACIÓN	La autoestima es un acumulado de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno propio. En sinopsis: es la valoración perceptiva de nosotros mismos.	Consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite conseguir una calificación mínima de 10 y máxima de 40. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma de negación.	Nivel de autoestima según escala de Rosenberg	Autoestima elevada, considerada como autoestima normal	De 30 a 40 puntos	Ordinal
					Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.	De 26 a 29 a puntos	
					Autoestima baja, existen problemas significativos de Autoestima	Menos de 25 puntos	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Vizcaino I, Rojas A, Ramírez H, Gómez D, Gutiérrez J, Pérez F. (México-2015). “Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóncico mediante el índice de estética dental en pacientes de Tepic, Nayarit”. Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico usando el Índice de Estética Dental en pacientes de consulta privada en Tepic, Nayarit. **Metodología:** Se estudiaron 384 modelos en dentición permanente, pacientes que acudieron a consulta privada de ortodoncia en Tepic, Nayarit, México del 2009 al 2014, los cuales fueron valorados mediante el índice DAI. Se compararon los resultados con una prueba de t Student

($p < 0,05$) y de ANOVA ($p < 0,05$). **Resultados:** De acuerdo al nivel de priorización por género el grupo femenino fue el de mayor frecuencia con el 62%. El 85% requiere tratamiento de ortodoncia, el 26% tiene maloclusión definitiva y requiere tratamiento, el 24% tiene maloclusión severa y tratamiento muy deseado y el 35% se reportó con maloclusión incapacitante y tratamiento obligatorio prioritario. **Conclusión:** La necesidad de tratamiento de ortodoncia fue del 85%, se presentó con mayor porcentaje la maloclusión discapacitante con necesidad de tratamiento obligatorio prioritario.⁵

Mendoza P. (Ecuador-2017). “Impacto socioemocional de los jóvenes de 8vo Y 9no del colegio Cruz del Norte con apiñamientos dentales”. **Objetivo:** Evaluar el impacto socio-emocional de jóvenes de 8vo y 9no curso con apiñamiento dental del colegio Cruz del Norte de Portoviejo. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, la población de estudio estuvo constituido por 52 alumnos de 11 a 13 años, para evaluar el apiñamiento dental se tomó modelos de estudio, para evaluar el aspecto psicológico se empleó un cuestionario. **Resultados:** Se obtiene que el 20,4% presenta apiñamiento leve; 55,2% moderado y el 24,4% severo; en

cuanto al impacto socio emocional se obtuvo que el 48,9% de los estudiantes siempre se sienten felices con su aspecto estético, el 34,6% casi siempre se sienten bien con su imagen, mientras que solo el 16,5% nunca se encuentra conforme con su aspecto estético. **Conclusión:** Se concluye que la mayoría de los alumnos se sienten felices y conformes con su aspecto estético dental, por lo tanto, no existe asociación estadísticamente significativa entre el impacto socioemocional y el apiñamiento dental en dichos jóvenes.⁶

Guerrero J, Villavicencio E, González L. (Ecuador-2016).
“Autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en la parroquia el sagrario del cantón Cuenca-Ecuador”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia El Sagrario, Cuenca año 2016. **Metodología:** La metodología aplicada fue descriptiva, tipo encuesta, transversal. El tamaño de la muestra fue calculado mediante fórmula, siendo ésta de 143 escolares de 12 años de los cuales los padres de familia aceptaron el consentimiento y los escolares dieron su asentimiento informado para ser parte del estudio. Los datos cualitativos

fueron analizados usando la prueba de chi cuadrado para determinar independencia entre los grados de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida y el sexo. **Resultados:** Los resultados obtenidos fueron que el 18% autoperciben la necesidad de tratamiento, mientras que el 82% no autoperciben la necesidad de tratamiento ortodóntico. De acuerdo a los grados de necesidad el 82% presentan una necesidad nula, el 13% una necesidad moderada y únicamente el 5% una necesidad severa de tratamiento ortodóntico. El sexo femenino autopercibe la necesidad de tratamiento en un 9.8% mientras que el 8.4% pertenece al sexo masculino. **Conclusiones:** La mayoría de escolares de 12 años de la parroquia El Sagrario, evaluados por el Componente Estético del IONT no autoperciben la necesidad de tratamiento ortodóntico.²²

Gómez L, San Martín A, García M, García A, Mendoza L. (Mexico-2019). “Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz”. Objetivos: Determinar el impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz e identificar el género

y la edad que se ven más afectados. **Metodología:** Tipo de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y trasversal. La muestra fue no probabilística de 90 alumnos de ambos sexos entre 15 a 17 años de edad, el instrumento de investigación fue el cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y el Índice Estética Dental (DAI). **Resultados:** A mayor severidad de maloclusiones es más baja la autoestima de los individuos. El género más afectado fue el femenino 59.1%. La edad con mayor impacto fue de 16 años. La maloclusión más frecuente es la definida. **Conclusiones:** Entre mayor grado de severidad de maloclusiones, mayor impacto psicosocial, ya que los alumnos con maloclusión muy severa son los que presentaron autoestima más baja en mayor proporción.²³

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Prado X. (Lima-2018). “Necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el índice de estética dental en escolares de 12-14 años de la Institución Educativa San Pedro-Callao, 2018”. Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 14 años de edad

que pertenecían a la Institución Educativa San Pedro del distrito del Callao en el presente año 2018. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, prospectivo de tipo transversal no experimental, la población a ser estudiada fue de 336, y la muestra fue de 150 alumnos los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para calcular la necesidad de tratamiento se utilizó el índice de Estética Dental (DAI), los resultados se vaciaron en una base de datos y se les aplicó las estadísticas pertinentes. **Resultado:** Se determinó existe un 13,3% de estudiantes tanto del género femenino como masculino en el intervalo de edad de 12 a 14 años que requieren un tratamiento de ortodoncia obligatorio a diferencia de un 36,7% que no necesita tratamiento ortodóntico. **Conclusión:** Se concluye con una recomendación para continuar con estudios en una población mayor, ya sea en distintos distritos de Lima y luego en provincias de modo que se obtenga un panorama global de la necesidad de tratamiento ortodóntico en nuestro país.⁸

Irigoin J. (Trujillo-2016). “Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo- 2015”.

Objetivo: El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la necesidad de tratamiento Ortodóntico en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. El segundo objetivo fue determinar la necesidad de tratamiento de ortodoncia de acuerdo al sexo y la edad. **Metodología:** Se seleccionaron 100 estudiantes (29 varones y 71 mujeres) en el año 2015, la edad promedio fue de 18 a 25 años. Para ello, se hizo uso del Índice Estético Dental (DAI) por ser un índice que relaciona la maloclusión con la necesidad de tratamiento. **Resultados:** Los resultados mostraron que la puntuación promedio del DAI fue 34.79 puntos. Se determinó que el 20.00 % presento maloclusión leve u oclusión normal y el 80% restante presentaron: 34% maloclusión severa, con un tratamiento ortodóntico recomendable y un 46% maloclusión muy severa, con tratamiento ortodóntico obligatorio. **Conclusión:** El apiñamiento dental en una o ambos maxilares fue el signo de maloclusión más común que se encontró.²⁴

Santos W. (Moquegua-2019). “Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018”.

Objetivo: Asociar las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter - Moquegua 2018. **Metodología:** Investigación observacional, prospectiva, transversal y analítica. La recolección de la muestra se tomó a partir de una alteración dental estética, solo del sector anterosuperior e inferior donde se realizó el método de observación seleccionando a 49 adolescentes y se prosiguió con la encuesta utilizando el cuestionario validado de Rosemberg. **Resultados:** Obtenidos fueron que las alteraciones estéticas predominaron en el sexo masculino (92.31%), a diferencia del femenino (69.57%). Con mayor frecuencia a la edad de 15 años (92.86%) y 17 años (85.71%) respectivamente. Y en la autoestima se encontró predominio en el sexo masculino (46,15%), a diferencia del femenino (39,13%). Una frecuencia de autoestima baja en la edad de 15 años. **Conclusión:** Existe asociación entre la presencia de

alteraciones estéticas y la baja autoestima que presentan los estudiantes con un valor de $p: 0.004$.²⁵

García Ch. (Huanuco-2017). “Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. **Metodología:** Según la intervención del investigador el estudio es observacional, prospectivo, transversal, analítica. Con un diseño correlacional. **Resultados:** Del total de adolescentes muestreados se pudo evidenciar que un 66,7% de ellos tuvieron una oclusión clase I, seguida de ello un 21,2% con una oclusión clase II, y por último un 12,1% de los adolescentes presentaron una oclusión clase III. Se pudo evidenciar que un 47% de los adolescentes presentaron una baja autoestima, así mismo un 48,5% de ellos presentaron un nivel promedio o un nivel medio de autoestima, y por ultimo solo un 4,5% presento un alto nivel de autoestima. **Conclusión:** No existe relación alguna entre las maloclusiones

dentales y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco.²⁶

Torres S. (Cusco-2017). “**Necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice de estética dental en escolares en dentición mixta de la II.EE. Arco iris-San Sebastián-Cusco 2017**”. **Objetivo:** Determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico según el Índice de Estética Dental (IED) en escolares en dentición mixta de la Institución Educativa Arco Iris del distrito de San Sebastián de Cusco en el 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, Observacional, transversal y prospectivo en donde se examinaron 140 escolares de 7 a 12 años que se encontraban en dentición mixta. **Resultados:** En el 80,7% el tratamiento era innecesario o poco necesario, en el 12,1% el tratamiento era optativo, en el 3,6% el tratamiento era sumamente deseable y en el restante 3,6% el tratamiento era obligatorio. **Conclusión:** El mayor porcentaje de los escolares de nuestro estudio no necesita tratamiento ortodóncico, se encontró que la necesidad de tratamiento no depende del género, pero sí de la edad.¹⁰

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Flores S. (Tacna-2018). “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”. **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:** Se realizó un estudio de tipo de relacional, transversal, prospectivo. Se evaluó a 154 pacientes. Para evaluar el aspecto psicológico se aplicó el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ). En 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%). En las dimensiones: CED la respuesta más frecuente fue regular. (39,0%); IS (37,6%), IP (38,3%) y PE (39,6%) en estas fue mucho. **Conclusión:** Existe una relación

estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterior y 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.¹¹

Cueva L. (Tacna-2018). “Relación entre el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Modesto Basadre, Tacna – 2017”. **Objetivo:** Relacionar el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental considerando el maxilar superior, maxilar inferior y bimaxilar en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Modesto Basadre, Tacna–2017. **Metodología:** Es un estudio relacional y de corte transversal, fueron parte del estudio 82 estudiantes de 5º año de secundaria. Para determinar el apiñamiento dental anterior se tomaron modelos de estudio y se empleó la clasificación de Harfin; para evaluar el impacto psicosocial se empleó el cuestionario PIDAQ y se empleó la prueba estadística de Rho

de Spearman. **Resultados:** La mayor frecuencia de apiñamiento fue el grado leve y se dio en el maxilar inferior (44,7%). En sus dimensiones se halló “nada” de confianza (35,4%), “mucho” impacto social (42,7%), “mucho” impacto psicológico (41,5%), “regular” preocupación (46,3%) y fue más frecuente en los que poseen apiñamiento en el maxilar superior y bimaxilar. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa ($p= 0,000$) entre apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre, Tacna - 2017.¹²

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

2.2.1. OCLUSIÓN

Se denomina oclusión dental a los contactos que se realizan entre los dientes. En una forma técnica es la correspondencia entre los dientes del maxilar con los dientes de la mandíbula cuando se aproximan como por patrón al masticar o en reposo.³²

Esta correlación de contacto funcional entre piezas dentarias superiores e inferiores no debe ser analizada exclusivamente en la posición intercuspal, sino además en las posiciones excéntricas como resultado de la contracción sinérgica y coordinada de los diferentes músculos mandibulares.³⁴

2.2.1.1. Oclusión Ideal u Oclusión Terapéutica

Corresponde a aquella oclusión dentaria natural de un paciente, en la cual se establece una interrelación anatómica y funcional óptima de las relaciones de contacto dentario con respecto al componente neuromuscular, articulaciones temporomandibulares y periodonto, con el objetivo de cumplir con los

requerimientos de sanidad, función, bienestar y belleza.³⁴

2.2.1.2. Oclusión fisiológica

Se caracteriza por la presencia de una proporción funcional o una etapa de acomodación funcional de las relaciones de relación dentario con respecto a los otros componentes fisiológicos básicos del sistema Estomatognático. Sin embargo, la oclusión fisiológica puede estar asociada a diversos grados de maloclusión anatómica, el paciente demuestra una capacidad de adaptación funcional a su oclusión no siempre estrictamente ideal desde el punto de vista anatómico, por consiguiente, también es una oclusión que no requiere de tratamiento de tipo funcional y el paciente, como ya fue mencionado está adaptado a esta posición oclusal sin caer en patología disfuncional.³⁴

2.2.2 MALOCLUSIÓN

Existen varias clasificaciones de las maloclusiones y su ilustración, entre ellas la de Angle, Strang, Anderson, Hellman, Stoller, Andrews entre otros. Estos autores han acordado de crear lo que es una oclusión estándar y cuándo deja de serlo para convertirse en maloclusión, sin embargo, no se ha determinado algún procedimiento para agrupar dichos criterios.⁵

Edward Angle en 1890 acuñó la primera definición clara y sencilla de oclusión normal en una dentición natural, donde postula que la cúspide mesiobucal del primer molar superior debe ocluir con el surco bucal del molar inferior y los dientes deben estar dispuestos en una línea de oclusión uniformemente curvada. Por lo tanto, la maloclusión fue definida como cualquier desviación con respecto al esquema oclusal ideal descrito por Angle.²⁸

2.2.3. ÍNDICES PARA EL REGISTRO DE MALOCLUSIONES

A lo largo de los años se han ido caracterizando y matizando las variables implicadas en la etiopatogenia de la maloclusiones y

sus correspondientes consecuencias, para ir estableciendo y organizando la normativa que daría lugar a las primeras clasificaciones índices de las maloclusiones.³⁶

Se clasifican en :

2.2.3.1 Índices evaluativos desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo de una maloclusión:

A. Índices cualitativos

- Investigación epidemiológica de Bjork 1964.
- Clasificación de las maloclusiones de Angle.1899.³⁶

B. Índices cuantitativos.

- Índice de la prioridad de tratamiento de Grainger. Índice TPL 1967.
- Índice de prioridad de tratamiento ortodóncico Brook y Shaw IOTN-1989
- Método básico de una maloclusión OMS/FDI 1997 Índice DAI.
- Índice de la severidad de maloclusión de Hill. Índice MSI 1992
- Índice oclusal de Summers Índice OL 1971
- Índice estandarizado de necesidades estéticas. Shaw y colb.1971

2.2.4 ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)

En el mundo actual existen varios índices que permiten calcular la necesidad de tratamiento ortodóncico, y al mismo tiempo estos pueden emplearse para establecer prioridades en el acceso a los medios asistenciales. Algunos índices fueron diseñados a finales de los años 80 e introducidos en los 90, uno de los más utilizados es el Dental Aesthetic Index (DAI), elaborado con fines epidemiológicos y adoptados por la OMS para tal intención.⁵

El Índice de Estética Dental se desarrolló en la Universidad de Iowa en 1983 para conseguir un índice que incluyera tanto criterios psicosociales como clínicos para valorar la necesidad de tratamiento ortodóncico y que pudiera ser usado como instrumento en estudios epidemiológicos.²⁹

La ventaja del DAI es que es rápido de aplicar, no se requieren radiografías, lo cual es favorable para la investigación como también usar los mismos criterios favorece la comunicación entre los profesionales odontólogos entre sí y con los pacientes.¹²

Este índice fue elaborado para la dentición permanente, pacientes de 12 a los 18 años; pero puede ser aplicado en dentición mixta con previa modificación, en el cual, al contar el número de incisivos, caninos y premolares faltantes, si es un diente recién exfoliado y parece que el permanente está a punto de erupcionar, no se registra la ausencia. El DAI presenta características oclusales que son de gran importancia sobre la apariencia, las cuales están relacionadas con la necesidad de tratamiento.¹³

LIMITACIONES DEL DAI:

- ❖ Mordida cruzada posterior
- ❖ Discrepancias de la línea media
- ❖ Mordida abierta posterior
- ❖ Mordida profunda traumática

A. Aplicación del DAI:

La definición del DAI está dado por una ecuación de regresión estándar que presenta 10 características oclusales (ANEXO N° 02).

Componentes del DAI.

1. Ausencia de incisivo, canino y premolar: Se cuenta la cantidad de incisivos, caninos y premolares ausentes en los arcos superior e inferior, comenzando en el segundo premolar derecho. Debe presentarse 10 dientes en cada arco, la diferencia es el número que falta. Si los espacios están cerrados los dientes no deben ser registrados, tampoco se registra si el temporal todavía se encuentra en boca y su sucesor no ha entrado en erupción, o si el diente ausente ha sido sustituido por una prótesis fija.

2. Apiñamiento en el sector anterior: Se evalúa el apiñamiento en la zona incisal superior e inferior, el espacio disponible entre caninos tiene que ser suficiente para que los cuatro incisivos estén bien alineados.

0 = Sin apiñamiento

1 = En un maxilar

2 = En los dos

3. Espaciamiento en los segmentos incisales: (en ambos maxilares) Se evalúa si existe espacio entre incisivos. También puede ser definido como el espacio disponible entre el canino derecho y canino izquierdo. Lo que se busca es que las superficies proximales no tengan ningún contacto interdental. Los dientes temporales recientemente exfoliados, y se verifica que el diente permanente pronto hará erupción, no se registran.

0 = Sin espacios

1 = En un maxilar

2 = En los dos

4. Diastema: Se presenta como el espacio en mm, entre incisivos maxilares permanentes que se encuentren en la línea media, tomando en cuenta las superficies mesiales de ambos incisivos, se registra el milímetro entero más próximo.

5. Mayor irregularidad del maxilar anterior: Se evalúa alguna rotación o desplazamiento en la alineación normal en los cuatro incisivos maxilares para lo cual se utiliza una sonda de CPI. la sonda mantiene una posición paralela al plano oclusal, con la punta tocando la superficie labial del diente y con un ángulo recto a la línea normal del arco dentario.

6. Mayor irregularidad mandibular anterior: La medición se realiza de la misma forma que en la arcada superior, pero teniendo en cuenta la mandíbula.

7. Resalte maxilar anterior - overjet: Esta medida se realiza con los dientes en oclusión céntrica, se mide la distancia en milímetros, entre el borde incisal labial más prominente del maxilar superior y la superficie labial de los incisivos mandibulares, con la sonda CPI paralelo al plano oclusal.

8. Resalte mandibular anterior - overjet: El resalte mandibular se registra cuando un incisivo inferior

sobresale hacia adelante o hacia labial con el incisivo superior opuesto, es decir, está en mordida cruzada. El mayor resalte mandibular o mordida cruzada, se registrarán al milímetro entero más próximo. La medición es la misma para el resalte del maxilar anterior.

9. Mordida abierta anterior - overbite: Se le designa a la superposición vertical entre cualquiera de los pares opuestos de los dientes incisivos, esta medida se evalúa utilizando una sonda CPI.

10. Relación molar antero posterior:

se utilizan los siguientes códigos:

0 = normal

1 = media cúspide del primer molar hacia mesial o distal.

2 =cúspide completa del primer molar hacia mesial o distal.

B. Interpretación del Índice de Estética Dental:

Mientras mayor sea la diferencia entre la apariencia dental aceptada por el grupo y la determinada, es más probable que la condición oclusal sea socialmente o físicamente discapacitante.¹³ (ANEXO N° 03).

2.2.5. LA AUTOESTIMA

La autoestima está basada en los pensamientos, percepciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos sobre nosotros, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo como nuestra apariencia y carácter.¹⁴

2.2.5.1 Indicadores de autoestima:

Alonso & Román. (2005), mencionaron los siguientes indicadores:

a. Indicadores de Alta autoestima:

Estas personas presentan mucha confianza en sí mismos como también mucha curiosidad e iniciativa

para enfrentar un desafío, son personas independientes que valoran su autonomía.³⁰

b) Indicadores de Baja autoestima:

Son personas que no muestran confianza en sí mismos, sin iniciativa para poder afrontar ante una situación difícil, suelen abandonar la labor a realizar cuando las cosas se les complican, es decir bajas posibilidad de soportar momentos de frustración, se ofenden fácilmente como también pueden comportarse de una forma agresiva.³⁰

2.2.5.2. Escala de autoestima de Rosemberg

Rosemberg (1973) resalta el término autoconcepto como otra forma de definir la autoestima:

La escala de autoestima consta de 10 preguntas, con 4 alternativas de respuesta, que se responden desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo". Cada uno se puntúa de 1 a 4, habiendo 5 reactivos inversos, los cuales se puntúan de 4 a 1. Los rangos para determinar

el nivel de autoestima son: De 30 a 40 puntos: Autoestima Elevada, considerada como un nivel de autoestima normal. De 26 a 29 puntos: Autoestima media, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima graves, sin embargo, sería conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos: Autoestima Baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos.³¹ (ANEXO N° 04)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.

Necesidad de tratamiento de ortodoncia: Se puede definir como el grado de prioridad para realizar un tratamiento de ortodoncia, esto se evalúa según el grado de maloclusión, la salud dental, repercusiones estéticas, y afectación psicosocial que pueda afectar al individuo evaluado.¹⁶

Autoestima: Se refleja en todos los sentimientos positivos con los que nos evaluamos. todos los comportamientos dirigidos hacia nosotros mismos, y que definen nuestro carácter.¹⁷

Maloclusión: Se define como una mala relación dentaria entre los arcos en cualquier plano o en la cual existen anormalidades de la posición dentaria fuera de los límites normales.¹⁶

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 dentarias.¹⁴

Estética dental: Percepción subjetiva de la apariencia dental.¹⁶

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es no experimental.

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO

- ❖ Relacional, porque se va determinar la medida en que las variables de estudio se relacionan entre sí.

- ❖ Transversal, porque el estudio se realiza en un momento determinado en el tiempo.

- ❖ Prospectivo, el registro de la información o recolección de datos necesarios para el estudio son recogidos con un propósito a futuro.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se efectuó en la Institución Educativa Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva. Tacna – Perú.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

Constituida por los estudiantes de tercer año del nivel secundario la Institución Educativa Mariscal Cáceres, distrito de Ciudad Nueva provincia de Tacna, departamento de Tacna en el año 2019.

3.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra se hallará empleando con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z_α = Nivel de confianza 95% -> **Z_α** = 1,96

e = Es el margen de error máximo que admitirá (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

3.3.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Estudiantes que presentaron el consentimiento informado (ANEXO N° 01) debidamente firmado por sus padres o apoderados.
- b) Estudiantes de tercer año matriculados en el periodo 2019

3.3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) Estudiantes que no presentaron el consentimiento informado debidamente firmado por sus padres o apoderados.
- b) Estudiantes que no estuvieron presentes el día de la recolección de la información.

- c) Escolares que recibieron o estén recibiendo tratamiento ortodóncico.
- d) Escolares con piezas dentarias en proceso de erupción.
- e) Escolares con dentición mixta.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Plan de recolección de datos

Permiso: se procederá a enviar una solicitud al director de la institución educativa Mariscal Cáceres para solicitarle el permiso correspondiente para el recojo de información.

Encuestador: los datos serán recolectados por el mismo investigador.

3.4.2. Técnicas de recojo

- ❖ Observación directa (examen clínico)
- ❖ Cuestionario

3.4.3. INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Para la recolección de datos se utilizará:

- a) Índice de Estética Dental (DAI): Cons, Jenny, y Kohout, 1986.**

Es el índice seleccionado por la Organización Mundial de la Salud para realizar estudios epidemiológicos en su último

manual de encuestas del año 1997. Con la relativa reducción de la caries dental en niños y adolescentes en las últimas décadas, sobre todo en países desarrollados, se ha dirigido una mayor atención a otros problemas bucales como las anomalías de la oclusión, lo que hace importante una clara definición de criterios diagnósticos y la obtención de índices epidemiológicos, a fin de facilitar el planeamiento de acciones de prevención y asistencia.³¹

El DAI está dado por una ecuación de regresión estándar que tiene presentes 10 componentes o características oclusales. El cálculo de la puntuación global se realiza mediante la fórmula: Ausencia (x6) + Apiñamiento + Diastema (x3) + Irregularidad superior + Irregularidad inferior + Overjet maxilar (x2) + Overjet mandibular (x4) + Mordida abierta anterior (x4) + Relación molar anteroposterior (x3) +13 = DAI.³¹ (ANEXO N° 02)

b) ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG.

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto administrada

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- ❖ **De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada considerada como autoestima normal.
- ❖ **De 26 a 29 puntos:** autoestima media, no presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.

- ❖ **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. (ANEXO N° 04)

3.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente estudio se realizó la coordinación respectiva con el director y la coordinadora de la I.E. Mariscal Cáceres para así tener la autorización correspondiente por parte de la institución, los padres de familia, y poder recolectar la información para el estudio. La recolección de la información estuvo a cargo del propio investigador.

En una primera visita a la institución educativa se les entregó la hoja de consentimiento informado (Anexo N° 01) con días de anticipación para que sean firmados por sus padres o apoderados.

La recolección de datos se llevó a cabo al grupo de muestra según los criterios de selección establecidos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se recolectó la información en una matriz de datos en el programa Excel, luego se utilizó el programa SPSS versión 26 para la aplicación de las pruebas estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentaje) y la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, se elaboraron tablas descriptivas representadas con gráficos tipo columnas.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA N° 01
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA NECESIDAD DE
TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN ADOLESCENTES DEL
TERCER AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2019

Necesidad de tratamiento de ortodoncia	Adolescentes	
	N	%
Innecesario o Poco necesario	74	67,89
Optativo	5	4,59
Sumamente deseable	4	3,67
Obligatorio	26	23,85
Total	109	100,00

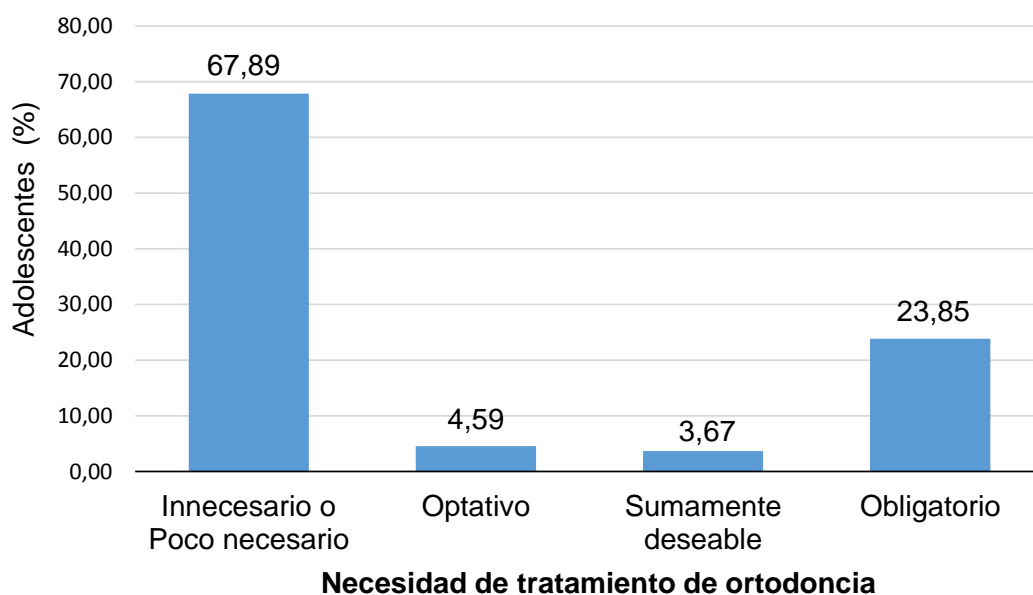
Fuente: matriz de recolección de datos.

Interpretación

67,89 % presentaron oclusión normal sin necesidad de tratamiento ortodóncico o poco necesario; 23,85% maloclusión muy severa con necesidad de tratamiento obligatorio; 4,59% maloclusión definitiva con necesidad de tratamiento optativo; y 3,67% maloclusión severa con necesidad de tratamiento sumamente deseable.

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2019



Fuente: matriz de recolección de datos.

Descripción

67,89 % presentaron oclusión normal sin necesidad de tratamiento ortodóncico o poco necesario; 23,85% maloclusión muy severa con necesidad de tratamiento obligatorio; 4,59% maloclusión definitiva con necesidad de tratamiento optativo; y 3,67% maloclusión severa con necesidad de tratamiento sumamente deseable.

TABLA N° 02
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE
AUTOESTIMA MEDIANTE LA ESCALA DE ROSEMBERG EN LOS
ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE NIVEL SECUNDARIO
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL
CÁCERES, TACNA – 2019

Nivel de autoestima	Adolescentes	
	N	%
Baja	43	39,45
Media	35	32,11
Elevada	31	28,44
Total	109	100,00

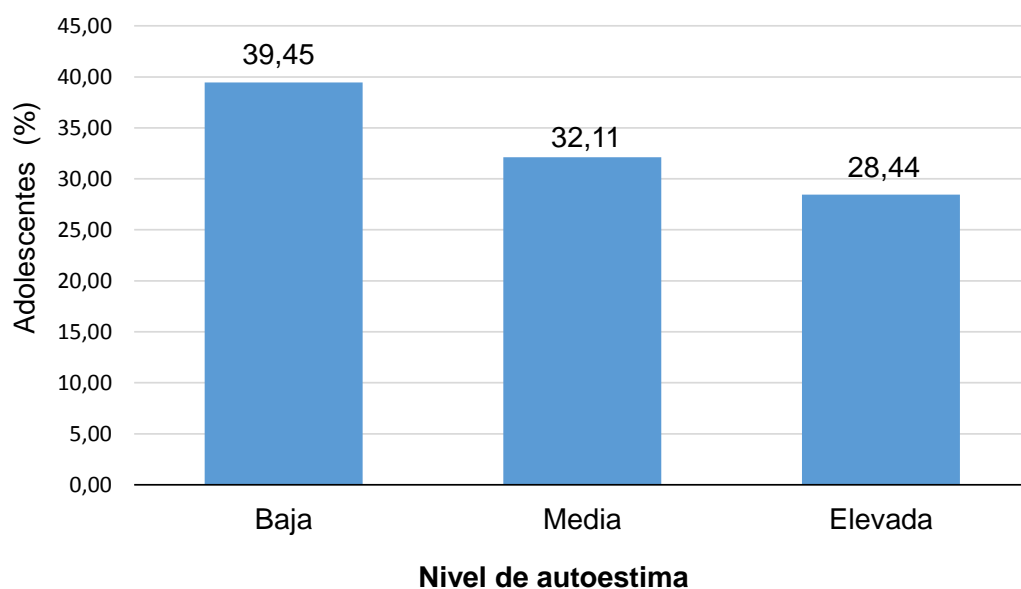
Fuente: matriz de recolección de datos.

Interpretación

39,45 % presentaron nivel de autoestima baja; 32,11% nivel de autoestima media; y 28,44% nivel de autoestima elevada.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA MEDIANTE LA ESCALA DE ROSEMBERG EN LOS ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2019



Fuente: matriz de recolección de datos.

Descripción

39,45 % presentaron nivel de autoestima baja; 32,11% nivel de autoestima media; y 28,44% nivel de autoestima elevada.

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE

ORTODONCIA Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA, EN

ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE NIVEL

SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES,

TACNA – 2019

Necesidad de tratamiento de ortodoncia	Nivel de autoestima						Total	
	Baja		Media		Elevada		n	%
	N	%	n	%	N	%		
Innecesario o Poco necesario	22	20,18	25	22,94	27	24,77	74	67,89
Optativo	0	0,00	2	1,83	3	2,75	5	4,59
Sumamente deseable	3	2,75	1	0,92	0	0,00	4	3,67
Obligatorio	18	16,51	7	6,42	1	0,92	26	23,85
Total	43	39,45	35	32,11	31	28,44	109	100,00
$X^2=21,417$		GL = 6		P valor = 0.002		Si existe relación		

Fuente: matriz de recolección de datos.

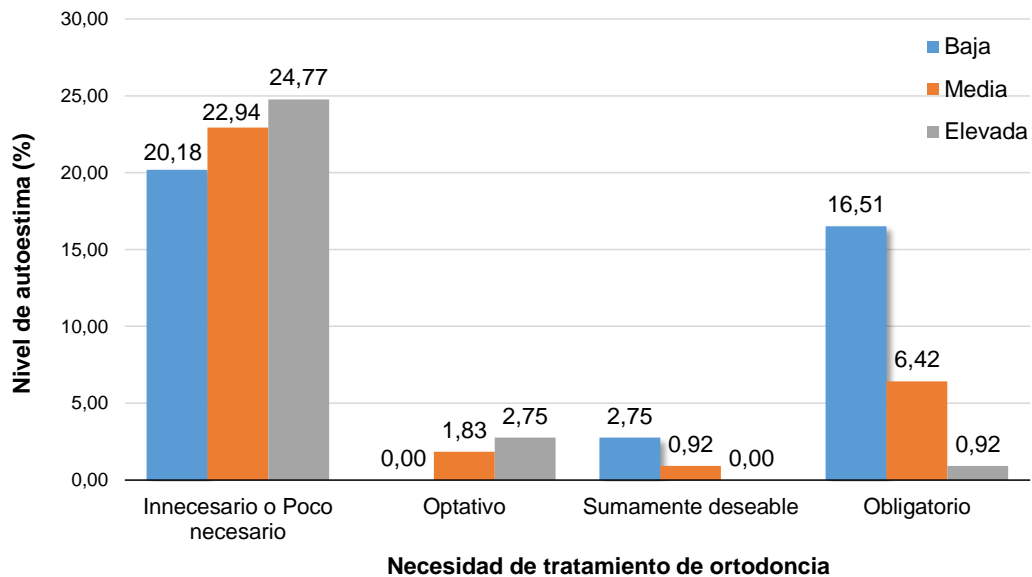
Interpretación

24,77% presentaron oclusión normal sin necesidad de tratamiento ortodóncico o poco necesario, y nivel de autoestima elevada; 16,51% maloclusión muy severa con necesidad de tratamiento obligatorio, y nivel de autoestima bajo; 2,75% maloclusión severa con necesidad de tratamiento sumamente deseable, y nivel de autoestima bajo; y 2,75% maloclusión definitiva con necesidad de tratamiento optativo, y nivel de autoestima elevada.

Mediante la prueba estadística Chi-Cuadrado, se obtuvo p valor = 0,002, menor que el nivel de significancia (0,05); podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el nivel de autoestima.

GRÁFICO N° 03

RELACIÓN ENTRE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA, EN ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES, TACNA – 2019



Fuente: matriz de recolección de datos.

Interpretación

24,77% presentaron oclusión normal sin necesidad de tratamiento ortodóncico o poco necesario, y nivel de autoestima elevada; 16,51% maloclusión muy severa con necesidad de tratamiento obligatorio, y nivel de autoestima bajo; 2,75% maloclusión severa con necesidad de tratamiento sumamente deseable, y nivel de autoestima bajo; y 2,75% maloclusión definitiva con necesidad de tratamiento optativo, y nivel de autoestima elevada.

Mediante la prueba estadística Chi-Cuadrado, se obtuvo p valor = 0,002, menor que el nivel de significancia (0,05); podemos afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el nivel de autoestima.

4.2. DISCUSIÓN

De los resultados al aplicar el Índice de Estética Dental en la población de adolescentes, se observó que el 32,11% requiere tratamiento de ortodoncia; frente a un 67,89% que no requiere tratamiento de ortodoncia. Este resultado tiene concordancia con el estudio realizado por: **Torres S. (Cusco-2017)¹⁰**; en el cual el 80,7% de la población no requiere tratamiento, y el 19,3% si requiere tratamiento. También se asemeja a los resultados obtenidos por: **Guerrero J, Villavicencio E, González L. (Ecuador-2016)²²**; en donde el 82% no autoperciben la necesidad de tratamiento ortodóntico. Sin embargo, nuestro resultado difiere de los hallazgos realizados por: **Vizcaino I, Rojas A, Ramírez H, Gómez D, Gutiérrez J, Pérez F. (México-2015)⁵**; en donde el 85% requiere tratamiento de ortodoncia, y solo el 15% no requiere tratamiento de ortodoncia. Así mismo no guarda relación con el estudio de: **Brito L. (Ecuador-2016)³⁷**; en donde el 58,79% requiere tratamiento de ortodoncia, siendo esta la mayor parte de la población de estudio, frente a un 41,21% que no requiere tratamiento. En relación a otros estudios realizados en nuestro país por: **Irigoin J. (Trujillo-2016)²⁴**; en donde el 80% requiere tratamiento de ortodoncia y el 20% no lo requiere. Y el estudio realizado por: **Prado X. (Lima-2018)⁸**; con 63,3% de población que requiere

tratamiento y 36.7% que no requiere tratamiento, no se encontró concordancia con los dos estudios.

La distribución en porcentajes, de las maloclusiones que se encontró, en nuestra investigación fue de 23,85% correspondiente a una maloclusión muy severa con necesidad de tratamiento obligatorio; 4,59% corresponden a una maloclusión definitiva con necesidad de tratamiento optativo; y 3,67% a una maloclusión severa con necesidad de tratamiento sumamente deseable. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por: **Mendoza P. (Ecuador-2017)**⁶; en donde el 24,4% de la muestra presentó necesidad de tratamiento obligatorio.

En nuestro el estudio se llegó a la conclusión, con un nivel de confianza del 95%, que existe relación estadísticamente significativa ($p=0,002$), entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia y el nivel de autoestima. Esta conclusión concuerda con el estudio realizado por: **Gómez L, San Martín A, García M, García A, Mendoza L, (Mexico-2019)**²³; en el cual se concluyó que, a mayor grado de severidad de maloclusiones, mayor impacto psicosocial, ya que los alumnos con maloclusión muy severa son los que presentaron autoestima más baja en mayor proporción.

Nuestro estudio guarda relación con el estudio realizado por: **Santos W. (Moquegua-2019)**²⁵; en donde concluyó que, existe asociación entre la presencia de alteraciones estéticas y la baja autoestima que presentan los estudiantes con un valor de p : 0.004. También encontramos relación con los estudios realizados por: **Flores S. (Tacna-2018)**¹¹; donde Existe una relación estadísticamente significativa entre el apiñamiento dentario anterior y la influencia psicosocial. Y con el estudio realizado por: **Cueva L. (Tacna-2018)**¹²; en donde existe una relación estadísticamente significativa ($p= 0,000$) entre apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética. Por el contrario, la conclusión no guarda relación con el obtenido por: **García Ch. (Huanuco-2017)**²⁶; en donde se concluyó que no existe relación entre las maloclusiones dentales y el nivel de autoestima.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** Existe relación estadísticamente significativa ($p=0,002$), entre la necesidad de tratamiento de Ortodoncia según el índice de estética dental y el nivel de autoestima, con un nivel de confianza del 95%, en adolescentes del tercer año de nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna - 2019.
- SEGUNDA** El 67,89% de escolares del tercer año de secundaria no necesita tratamiento ortodóncico, mientras que el 32,11 % necesita algún tipo de tratamiento ortodóncico.
- TERCERA** El nivel de autoestima en 39,45% de la población de estudio es baja, seguidamente el 32,11% presentaron autoestima media; y solo el 28,44% presentaron una autoestima elevada.

RECOMENDACIONES

- Realizar más trabajos de investigación de con el Índice Estético Dental (DAI) en poblaciones de distinto ámbito geográfico, nivel socioeconómico, y comparar los resultados.
- Instruir, sensibilizar y motivar a los adolescentes y padres de la intervención temprana de la maloclusión.
- Instruir, sensibilizar a los padres y docentes, para que puedan detectar si el adolescente presenta problemas significativos con su autoestima.
- Realizar un seguimiento a los adolescentes que necesitan un tratamiento de ortodoncia y evaluar si hubo un cambio significativo en su nivel de autoestima una vez realizado el tratamiento de ortodoncia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández I, Navarro J, Ricardo M, Martínez MR, Arza Lahens M. Aplicación del índice de estética dental en estudiantes de la secundaria básica «Alberto Fernández Montes de Oca». Medisan. [Internet]. Diciembre de 2015 [citado 31 de julio de 2019];19(12):1443-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015001200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Stages of Adolescent Development (2010). World Health Organization. [Citado el 28 de noviembre de 2020]. Disponible en http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/section/section_2/level2_2.php.
3. Martín Cid Gutiérrez C. Estudio epidemiológico de maloclusiones en niños de 6 a 15 años de la comunidad de Madrid de acuerdo con el índice estético dental: comparación entre dos grupos [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2008.
4. Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología. Lima, Perú, Cervantes Ganoza L, Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología. Lima, Perú. Apreciación de la estética dental e impacto psicosocial asociados a la presencia de alteraciones cromáticas

y de oclusión en jóvenes estudiantes de ciencias de la salud, Lima - 2017.

5. Vizcaino I, Rojas A, Ramírez H, Gómez D, Gutiérrez J, Pérez F. Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóncico mediante el índice de estética dental en pacientes de Tepic, Nayarit. Rev. Tamé 2015; 4(11): 392-395.
6. Mendoza P. Impacto socioemocional de los jóvenes de 8vo y 9no del colegio Cruz del Norte con apiñamientos dentales. [tesis]. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi, Ecuador; 2017
7. Taipe V. Hábitos orales y maloclusión según el índice de estética dental en adolescentes-Institución Educativa Solidaridad Alemana, Villa el Salvador 2018. [tesis]. Villa el salvador: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2018.
8. Prado X. Necesidad de tratamiento ortodóncico mediante el índice de estética dental en escolares de 12-14 años de la Institución Educativa San Pedro-Callao, 2018. [tesis]. Callao: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2018.

9. Olortegui K. Índice de estética dental en la necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes de 12 a 14 años de edad que asisten al Hospital Sergio E. Bernales de Collique Lima 2017. [tesis]. Collique: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2017.

10. Torres S. Necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice de estética dental en escolares en dentición mixta de la II.EE. Arco iris-San Sebastián-Cusco 2017. [tesis]. San Sebastián: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna: 2018.

11. Flores S. 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. [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018.

12. Cueva L. Relación entre el apiñamiento dental anterior y el impacto psicosocial de la estética dental en los estudiantes de quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Modesto Basadre, Tacna. [tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018.

13. Estsocial.sld.cu [Internet]. México: estsocial;2008[citado 01 agosto 2019]; Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20estetica%20dental.pdf>
14. Isabel-larraburu.com [Internet]. España: Isabel Larraburu; 2010 [citado 01 agosto 2019]; Disponible en: <http://www.isabel-larraburu.com/articulos/psicologia-para-adolescentes/101-la-autoestima-en-la-adolescencia.html?lang=>
15. Psicología-online.com [Internet]. España: psicología-online; 2019 [citado 01 agosto 2019]; Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/autoestima-en-la-adolescencia-evolucion-e-impacto-1453.html>
16. Manzanera D, Ortiz L, Gandia J, Cibrian R, Adobes M. Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) en escolares de 10 a 12 años. Rev. Esp Ortod. 2004; 34(3):209-17.
17. Branden N. El poder de la autoestima. 1993. 1era. Ed. Barcelona: Paidós.

18. Mena A. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dento facial y su incidencia en los estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle”, en el periodo. Universidad de Loja; 2011.
19. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización mundial de la salud; 2019 [citado 27 septiembre 2019]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#
20. Alvez Cardoso, Rielson José, Nogueira Gonzales “Actualización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar” Sao Paulo. Editorial Artes medicas .2002
21. Rioboo Rafael, “Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria” 1ra edición 2002
22. Guerrero J.; Villavicencio E.; González L. Autopercepción de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en escolares de 12 años en la parroquia el Sagrario del Cantón Cuenca-Ecuador Rev. Estomatología. Herediana [Internet] 2016 [citado 01 Oct 2019] vol.27 no.2-2017. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000200002

23. Gómez L; San Martín A; García M; García A; Mendoza L. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. Rev Mex Med Forense[Internet]2019[consultado 20 de nov. 2020]; 4(suppl 1):54-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf2019/mmfs191s.pdf>
24. Irigoín J. Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo- 2015. [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo: 2015.
25. Santos W. Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018. [tesis]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua; 2019.
26. García Ch. Relación entre la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2016. [tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco; 2017.

27. Canut Brusola José Antonio. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. Segunda Edición. Masson
28. Proffit William R. Ortodoncia, Teoría y Práctica. Segunda Edición. Mosby/Doyma Libros. Madrid España 1994.
29. Delgado L., Llanes M., Rodríguez L., Fernández E., Batista N. Antecedentes históricos de los índices epidemiológicos para prioridad de tratamiento ortodóncico. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2015; 14 (1): 60-69.
30. Campano J: El nivel de autoestima y el rendimiento escolar en los estudiantes de secundaria. [tesis]. Distrito de Ventanilla: Universidad Cesar Vallejo, Lima ;2018.
31. 0630645_A5 [Internet]. Ptd 2008[citado 04 Octubre 2019] Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645_A5.pdf
32. Okeson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 6o ed. Barcelona, España: Editorial Mosby; 1995.
33. Academy of prosthodontics. The Glossary of Prosthodontic Terms. Prosthetic Dentistry 2005; 94:10-92.
34. Manns A., Biotti J. Manual Práctico de Oclusión Dentaria. 2o ed. Caracas, Venezuela: Editorial Amolca; 2006.

35. Cohen M. Interdisciplinary Treatment Planning Volumen II. Editorial Quintennssence. Chicago; 2012
36. Barreda J. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico DAI (índice de estética dental) en escolares de la I.E.N. Víctor Andrés Belaunde Arequipa 2012. [tesis]. Arequipa: Universidad Católica Santa María, Arequipa: 2012.
37. Brito L. (Ecuador-2016). “Asociación entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y la calidad de vida relacionada a la salud oral, según la severidad de la maloclusión en adolescentes de 11 a 15 años del colegio la Salle de la ciudad de Ambato Ecuador 2016 [tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima :2018.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

SEÑOR PADRE DE FAMILIA O APODERADO.

La Srta. Lidia Ramírez Aro de la Escuela de Odontología, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, está realizando un Proyecto de Investigación denominado: "Necesidad de tratamiento de ortodoncia según el Índice de estética dental y nivel de autoestima, en adolescentes de tercer año del nivel secundario de la I.E. Mariscal Cáceres, Tacna – 2019".

Por tal motivo invitamos a participar a su hijo (a) para realizar un proceso de diagnóstico en donde podremos observar si sus piezas dentales están en la ubicación adecuada y la importancia que tienen estos para sus hijos. Los procedimientos a realizarse son la evaluación clínica de la cavidad oral y el llenado de una ficha.

Agradeciendo de antemano su participación, reciba un cordial saludo. Yo _____ Luego de haber comprendido el contenido de este documento y la explicación correspondiente, autorizo la participación de mi hijo(a): _____

En el estudio anteriormente descrito.

Firma del padre o apoderado

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DEL INDICE DE ESTÉTICA DENTAL

FICHA DE RECOLECCIÓN DAI

Ficha Clínica N°: _____

Fecha: _____

Género: Masculino Femenino Edad: _____

ALTERACIONES DENTOFACIALES

DENTICIÓN:

- Ausencia de incisivo, canino y premolar. Indicar el número de dientes.

Maxilar Superior

Maxilar Inferior

ESPACIAMIENTO:

- Apiñamiento en segmentos incisales.

0 = sin apiñamiento

1 = Un segmento apiñado

2 = Dos segmentos apiñados

- Espaciamiento en los segmentos incisales.

0 = no espacios

1 = en un maxilar

2 = en los dos

- Medida en milímetros del diastema

- Mayor irregularidad maxilar anterior en mm

- Mayor irregularidad mandibular anterior en mm

- Resalte maxilar anterior - overjet en mm.

- Resalte mandibular anterior - overjet en mm

- Mordida abierta anterior vertical - openbite en mm.

- Relación molar anteroposterior

• 0 = Normal

• 1 = Media cúspide

• 2 = Cúspide completa

ANEXO N° 03

COMPONENTES DE LA ECUACIÓN DE REGRESIÓN DEL DAI

COMPONENTES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN
Número de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en la arcada superior e inferior)	6
Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos apiñados 1 = un segmento apiñado 2 = dos segmentos apiñados	1
Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales: 0 = no hay segmentos espaciados 1 = un segmento espaciado 2 = dos segmentos espaciados	1
Medición de diastema en la línea media en milímetros	3
Mayor irregularidad anterior en el maxilar en milímetros	1
Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros	1
Medición de overjet anterior maxilar en milímetros	2
Medición de overjet anterior mandibular en milímetros	4
Medición de mordida abierta anterior vertical en milímetros	4
Evaluación de la relación molar anteroposterior; mayor desviación de lo normal, ya sea derecha o izquierda: 0 = normal 1 = media cúspide, ya sea mesial o distal 2 = una cúspide completa o más, ya sea mesial o distal	3
<i>CONSTANTE</i>	13
TOTAL	REGISTRO DAI

CALIFICACIÓN	INTERPRETACIÓN
Menor o igual a 25	Oclusión Normal o maloclusión mínima, sin necesidad de tratamiento o sólo un tratamiento menor.
26 – 30	Maloclusión definitiva con tratamiento efectivo.
31-35	Maloclusión severa con necesidad de tratamiento altamente deseable por el paciente.
Mayor o igual a 36	Maloclusión muy severa o discapacitante con tratamiento obligatorio y prioritario

ANEXO N° 04

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE AUTOES

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG				
A continuación encontrara una lista de afirmaciones en tono a los sentimientos o pensamientos				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mi.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a				
7. En general , estoy satisfecho conmigo mismo/a				
8. Desearía valorarme más a mí mismo				
9. A veces me siento verdaderamente inútil				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

ANEXO N° 05

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN EN LA I.E. MARISCAL CÁCERES



UNIDAD DE
GESTIÓN
EDUCATIVA
LOCAL
TACNA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CÁCERES"
Av. Internacional N° 1249 - FONDO 310933
Vmramos64@gmail.com
<http://es.geocities.com/mariscalcaceres82/mc>



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CÁCERES" DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE TACNA,

HACE CONSTAR:

Que, la Srta LIDIA RAMIREZ ARO, identificada con D.N.I.N°45998208, Egresada de la Carrera Profesional de ODONTOLOGIA en la Universidad Nacional "Jorge Basadre Grohmann", ha aplicado el Proyecto de Tesis titulado: NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA SEGÚN EL INDICE DE ESTETICA DENTAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA, EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO NIVEL SECUNDARIA, de la I.E. "Mariscal Cáceres" a partir del : 17 de Setiembre al: 24 de Setiembre 2019 en el turno tarde, demostrando durante su permanencia, su alto grado de preparación académica , responsabilidad e idoneidad, en el cumplimiento de las metas trazadas, a entera satisfacción de esta Dirección.

Se expide la presente a Solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Tacna,

25 SEP 2019



Prof. VICTOR MANUEL RAMOS COPARE
Director

c.c.Archivo

ANEXO N° 06

FOTOGRAFÍAS

Fotografía N° 01: Examen Bucal





Fotografía N° 02: llenado del cuestionario



ANEXO N° 07

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA																				
N°	EDAD EN AÑOS	GÉNERO	DIENTES PERDIDOS X6		APIÑAMIENTO	SEPARACIÓN	DIASTEMAS X3		MAX. IRREGULARIDAD MAX.	MAX. IRREGULARIDAD MAND.	SUPERPOSICIÓN MAX X2		SUPERPOSICIÓN MAND. X4		MORDIDA ABIERTA X4		RELACION MOLAR X3		TOTAL	VALOR (TOTAL +CONSTANTE 13)
1	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	3	7	20
2	14	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	17
3	14	2	0	0	2	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	2	6	14	27
4	15	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	8	0	0	0	0	10	23
5	14	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0	6	19
6	14	1	1	6	0	1	2	6	0	0	2	4	0	0	0	0	1	3	20	33
7	15	1	1	6	2	0	3	9	2	1	2	4	0	0	0	0	1	3	27	40
8	14	2	0	0	2	0	0	0	1	1	3	6	0	0	0	0	0	0	10	23
9	14	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	3	9	22
10	14	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	3	7	20
11	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	6	19
12	15	2	0	0	2	0	0	0	2	1	2	4	0	0	0	0	0	0	9	22
13	14	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	6	19

14	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	15	
15	15	1	0	0	0	1	2	6	0	0	2	4	0	0	0	0	0	11	24	
16	15	2	0	0	1	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	1	3	10	23
17	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	4	17
18	15	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	6	0	0	0	0	1	3	11	24
19	14	1	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18
20	14	2	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	5	18
21	14	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4	17
22	14	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	6	19
23	15	1	0	0	2	0	0	0	2	2	2	4	0	0	0	0	0	0	10	23
24	15	2	0	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	1	3	12	25
25	15	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	2	6	12	25
26	15	1	1	6	2	0	2	6	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	19	32
27	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	15
28	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	4	17
29	15	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	5	18
30	14	2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	4	0	0	1	3	11	24
31	15	2	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	3	12	1	3	19	32

3																				
2	15	2	0	0	2	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	7	20
3																				
3	15	2	0	0	1	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	1	3	10	23
3																				
4	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	1	3	7	20
3																				
5	15	2	0	0	0	2	2	6	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	14	27
3																				
6	14	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	6	19
3																				
7	15	1	0	0	2	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	7	20
3																				
8	15	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	17
3																				
9	15	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	2	6	10	23
4																				
0	14	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	1	3	11	24
4																				
1	15	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	0	6	19
4																				
2	15	2	0	0	2	2	0	0	2	0	4	8	0	0	0	0	0	0	14	27
4																				
3	15	1	2	12	0	2	3	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	36
4																				
4	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	0	0	1	3	11	24
4																				
5	16	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	3	7	20
4																				
6	15	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	0	0	0	0	1	3	9	22
4																				
7	14	1	0	0	2	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	6	19
4																				
8	14	1	0	0	2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	7	20
4																				
9	14	2	0	0	0	1	2	6	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	9	22

50	15	1	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3	12	0	0	17	30
51	14	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15
52	14	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	2	6	12	25
53	15	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	1	3	11	24
54	15	1	0	0	0	1	2	6	0	0	2	4	0	0	0	0	1	3	14	27
55	15	1	0	0	2	0	0	0	1	0	3	6	0	0	0	0	0	0	9	22
56	15	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	3	8	21
57	16	1	1	6	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	12	25
58	15	2	0	0	2	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0	8	21
59	15	2	0	0	2	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	7	20
60	14	1	0	0	2	0	0	0	2	1	2	4	0	0	0	0	0	0	9	22
61	15	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	6	19
62	15	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4	17
63	16	1	0	0	2	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	1	3	11	24
64	15	2	1	6	2	1	2	6	2	1	2	4	0	0	0	0	2	6	28	41
65	15	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15
66	15	2	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	18
67	15	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	7	20

68	14	2	0	0	1	0	1	3	0	1	2	4	0	0	0	0	0	9	22	
69	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	15	
70	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	1	3	7	20
71	15	1	0	0	2	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	1	3	10	23
72	15	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	17
73	15	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	6	19
74	16	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	2	6	10	23
75	14	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0	6	19
76	15	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	6	0	0	0	0	1	3	11	24
77	15	2	1	6	2	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	12	25
78	15	1	0	0	2	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	1	3	11	24
79	15	2	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	1	4	0	0	0	0	9	22
80	15	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	4	1	3	12	25
81	14	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	0	0	0	0	0	0	6	19
82	16	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0	8	21
83	15	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4	17
84	15	1	0	0	2	0	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0	8	21
85	15	1	0	0	2	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	7	20

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG										PUNTUACION
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	
3	2	2	2	4	1	2	3	4	2	25
3	3	4	4	4	3	3	2	2	1	29
3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	30
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	27
4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	36
3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	23
4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	36
3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	34
3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	23
3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	30
3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	36
4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	36
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	28
3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	28
3	4	4	3	3	2	2	2	1	2	26
4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	35
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	37
3	3	4	3	3	2	4	1	3	3	29
3	3	2	4	2	3	3	1	2	3	26

3	2	4	3	4	2	4	1	4	3	30
3	2	4	3	4	2	4	1	4	3	30
1	1	1	2	3	1	4	3	2	3	21
3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	25
2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	25
3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	35
2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	15
1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	23
4	4	2	1	1	4	1	4	1	1	23
3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	35
3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	30
4	3	3	1	2	2	3	2	2	1	23
2	2	3	3	3	2	2	4	2	3	26
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39
3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	31
2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21
3	3	2	2	1	1	3	2	3	1	21
3	3	2	3	3	2	3	1	3	4	27
4	4	3	3	3	2	4	4	2	4	33
3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	31
3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	36
3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	29

2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	25
3	3	2	4	3	3	2	2	3	3	28
4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	35
3	3	3	2	4	4	2	4	3	3	31
2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	23
3	3	2	3	2	2	3	4	1	2	25
4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	33
4	4	3	4	2	2	4	4	3	3	33
3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	27
4	2	2	2	3	3	3	3	3	4	29
3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	34
3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	27
2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	22
4	4	2	4	4	3	3	3	3	4	34
3	3	2	3	2	4	4	4	3	3	31
4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	33
3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	35
4	4	4	4	4	2	3	1	2	4	32
3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	34
4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	35
3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	33
3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	27
4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	35

3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	21
4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	16
3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	23
3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	30
2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	23
2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	24
4	3	3	2	2	4	3	4	3	3	31
3	2	3	4	4	1	3	3	3	3	29
2	1	2	3	1	1	2	3	1	2	18
3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	33
3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	35
2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	24
4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	30
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	24
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	37
1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	24
4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	36
3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	33