

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



TESIS

**RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL
DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL
COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023**

PRESENTADO POR:

BACH. YOHANNA DALIA HUAMANI
CCASANI

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

ASESOR:

DR. FREDY VÍCTOR MENDOZA CANALES

CUSCO-PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:.....

Relación de la Maloclusión con el Impacto Psicosocial de Estética Dental en Adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco - 2023

presentado por: *Yohanna Dalia Huamani Casani* con DNI Nro.: *74870906*..... presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de

Cirujano Dentista

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por²... veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de⁸.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, *13* de *Mayo* de 20*24*.....

[Firma manuscrita]

Firma

Post firma *Fredy Victor Mendoza Canales*

Nro. de DNI *23964201*

ORCID del Asesor *0000 - 0002 - 0356 - 8200*

NOMBRE DEL TRABAJO

tesis-yohanna.docx

AUTOR

Yohanna Huamani

RECUENTO DE PALABRAS

10265 Words

RECUENTO DE CARACTERES

57814 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

430.0KB

FECHA DE ENTREGA

May 2, 2024 12:00 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 2, 2024 12:01 PM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

DEDICATORIA

Dedicado a

Agradezco a Dios por estar a mi lado durante todo mi trayecto académico permitiéndome completar mi carrera deseada con éxito al brindarme salud y fuerza para alcanzar mis objetivos.

A mis padres Ernesto Huamani y Delia Ccasani porque siempre estuvieron a mi lado motivandome y brindando su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, forjandome a ser una persona de bien en la sociedad.

A mis hermanas Yesciel, Paola y Jimena por su aliento constante en cada momento de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por darme la oportunidad de ser parte de tan prestigiosa casa de estudios ,por las enseñanzas y facilidades en mi proceso formativo para ser una profesional de excelencia.

A la escuela profesional de odontología UNSAAC, por todos los conocimientos inculcados ,a cada uno de los docentes de mi prestigiosa escuela profesional de odontología por las enseñanzas ,consejos impartidos a ser un profesional de éxito.

A mi asesor el Dr. Fredy Víctor Mendoza Canales por el seguimiento constante para obtener este logro, mi especial admiración por ser un gran profesional.

A mis padres, hermanas y todas aquellas personas cercanas por el respaldo constante ,motivación y exigencia para ser esto posible.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Caracterización del problema	2
1.2 Formulación del problema de investigación	4
1.3 Objetivos.....	4
1.4 Justificación	4
1.5 Formulación de hipótesis.....	6
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	13
2.2.6 Cuestionario PIDAQ.....	30
2.3 Definición de términos básicos	30
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1 Tipo y diseño de la investigación	32
3.1.2 Enfoque de la investigación	32

3.1.4 Diseño de la investigación	32
3.2 Población	32
3.3 Muestra	33
3.4 Criterios de selección de la muestra	34
3.5 Variables	35
3.6 Operacionalización de variables	36
3.7 Técnicas e instrumento	38
3.8 Procedimientos	39
3.9 Recursos	41
3.10 Plan de análisis	42
CAPITULO IV RESULTADOS	43
CAPITULO V DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	53
CAPITULO VI CONCLUSIONES	61
CAPITULO VII RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.º 1	43
Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del colegio san francisco de borja, cusco-2023	
TABLA N.º 2	44
Correlación entre el impacto psicosocial de la estética y la maloclusión	
TABLA N.º 3	45
Relación entre la maloclusión y la confianza en la propia estética según el aspecto dental en adolescentes de 12 a 15 años del colegio san francisco de borja, cusco-2023	
TABLA N.º 4	46
Correlación entre la dimensión confianza en la propia estética y maloclusión	
TABLA N.º 5	47
Relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes de 12 a 15 años del colegio san francisco de borja, cusco-2023	
TABLA N.º 6	48
Correlación entre la dimensión impacto social y maloclusión	
TABLA N.º 7	49
Relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes de 12 a 15 años del colegio san francisco de borja, cusco-2023.	
TABLA N.º 8	50
Correlación entre la dimensión impacto psicológico y maloclusión	
TABLA N.º 9	51
La relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del colegio san francisco de borja, cusco-2023	

TABLA N.º 10	52
Correlación entre la dimensión preocupación por la estética y maloclusión	
TABLA N.º 11	87
Prueba de normalidad	
TABLA N.º 12	88
Datos descriptivos de la maloclusión y la edad	
TABLA N.º 13	89
Relación entre el impacto psicosocial y la edad	
TABLA N.º 14	90
Relación entre la maloclusión y sexo	
TABLA N.º 15	91
Relación entre el impacto psicosocial y el sexo	

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	71
Matriz de Consistencia	
ANEXO 2	73
Matriz Operacional	
ANEXO 3	75
Ficha de Recolección de datos	
ANEXO 4	76
Indice de Estetica Dental IED	
ANEXO 5	78
Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estetica PIDAQ	
ANEXO 6	80
Aprobación para ejecución de tesis en la Institucion Educativa	
ANEXO 7	81
Consentimiento informado	
ANEXO 8	82
Asentimiento Informado	
ANEXO 9	83
Certificado de Calibración del Experto	
ANEXO 10	84
Relación de alumnos matriculados	
ANEXO 11	85
Evidencias fotograficas	
ANEXO 12	87
Tablas adicionales	

PALABRAS CLAVE Y ABREVIATURAS

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIDAQ: Cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental

IED: Índice de estética Dental

ATM: Articulación temporomandibular

“RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023”

RESUMEN

Objetivo La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años pertenecientes al Colegio San Francisco de Borja, Cusco, durante el año 2023.

Metodología: Para abordar este propósito, se empleó una metodología cuantitativa con un diseño no experimental. Se aplicaron dos instrumentos de evaluación: el Índice de Estética Dental (IED) y el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) a una muestra compuesta por 121 estudiantes.

Resultados: Los resultados revelaron que el 62,0% de los participantes exhibe una oclusión normal o maloclusión menor, de los cuales el 3,3% manifiesta indiferencia y el 58,7% se muestra insatisfecho en relación al impacto psicosocial de la estética dental. Además, el 8,3% presenta una maloclusión severa, siendo el 5,8% indiferente y el 2,5% insatisfecho en cuanto al impacto psicosocial. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial (Rho Spearman; $p < 0.05$, 632).

Conclusión: En consecuencia, se concluye que existe una relación directa entre estas variables, indicando que, a mayor grado de maloclusión, mayor es el impacto psicosocial experimentado por los adolescentes.

Palabras clave: *Impacto Psicosocial, Maloclusiones, adolescentes*

ABSTRACT

Objective: The present research aims to determine the existing relationship between malocclusion and the psychosocial impact of dental aesthetics in adolescents aged 12 to 15 from Colegio San Francisco de Borja, Cusco, during the year 2023.

Methodology: To address this objective, a quantitative methodology with a non-experimental design was employed. Two assessment instruments were administered: the Dental Aesthetics Index (IED) and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) to a sample of 121 students.

Results: The results revealed that 62.0% of the participants exhibit normal occlusion or minor malocclusion, of which 3.3% express indifference and 58.7% are dissatisfied with the psychosocial impact of dental aesthetics. Additionally, 8.3% have severe malocclusion, with 5.8% expressing indifference and 2.5% being dissatisfied with the psychosocial impact. A statistically significant relationship was found between malocclusion and psychosocial impact (Spearman's Rho; $p < 0.05$, 632).

Conclusion: Consequently, it is concluded that there is a direct relationship between these variables, indicating that a higher degree of malocclusion corresponds to a greater psychosocial impact experienced by adolescents.

Keywords: *Psychosocial Impact, Malocclusions, Adolescents*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfatiza en analizar la relación existente entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años pertenecientes al Colegio San Francisco de Borja, en Cusco, durante el año 2023. Este estudio se estructura en siete capítulos que abordan distintos aspectos relevantes para comprender y analizar esta relación.

Primeramente, se ofrece una caracterización detallada del problema de investigación, profundizando en la naturaleza y alcance de la relación entre maloclusión e impacto psicosocial en adolescentes, poniendo especial énfasis en el contexto específico de la población estudiantil del Colegio San Francisco de Borja.

El segundo capítulo, se da un recorrido por los antecedentes más relevantes asociados al tema analizado, desde el nivel internacional, así como nacional y local. Esto proporciona un contexto histórico y contextual que enriquece la comprensión del fenómeno estudiado, asimismo, se presentan las bases teóricas que brindan sustento al estudio al igual que definimos los términos clave que serán empleados a través de todo el proceso de la investigación.

El tercer capítulo, se explica detalladamente la metodología seguida para llevar a cabo este estudio, se aborda tanto el tipo al igual que el diseño, se describe la población y muestra seleccionada, se presentan las técnicas e instrumentos que serán utilizados para recolectar la información necesaria, además, se detallan los procedimientos que guiarán la ejecución del estudio y se establece el plan de análisis.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados encontrados en la investigación, desglosados según los objetivos.

Finalmente en el quinto, sexto y séptimo capítulo se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Caracterización del problema

Considerando la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha constatado que las maloclusiones se posicionan en el tercer lugar como el problema más frecuente de salud bucodental entre la población. (1) Según un estudio, se percibió que al menos un 66% de los niños examinados tenían maloclusiones, además, se identificaron otras características asociadas, como la relación entre molares y caninos, tanto vertical como horizontal, así como problemas de apiñamiento y mordida cruzada, detalles específicos revelaron que el 85,7% de los niños evidenciaron una relación de Clase I entre molares y caninos, el 55,4% mostró apiñamiento, y el 8,9% tenía problemas de mordida cruzada. (2)

Las maloclusiones se caracterizan porque no existe una alineación adecuada entre los dientes dentro del mismo arco y con el arco opuesto, lo que trae consigo problemas funcionales (como masticación, pronunciación y oclusión) y afecta la apariencia estética del individuo, esto a su vez puede tener un impacto psicológico en la persona.(3)

En consecuencia, las maloclusiones ejercen una fuerte influencia psicológica en el individuo, colocándolo en situaciones de desventaja social y generando reacciones contradictorias que pueden afectar su bienestar emocional. Además, esto puede repercutir en el desempeño académico de los estudiantes. (3)

Según la OMS y la OPS, las maloclusiones tienen la mayor cantidad de prevalencia entre las enfermedades bucodentales más frecuentes, solo superadas por las enfermedades periodontales y por la caries dental (4). Se registran tasas de incidencia y prevalencia muy elevadas cuando hablamos de maloclusiones, ya que éstas pueden llegar a afectar a más del 80% de la población. Esto resalta la importancia de las consultas dentales frecuentes por este motivo. (5)

Diversos estudios indican que los niños a medida que se van desarrollando y van atravesando la etapa de la adolescencia, comienzan a integrarse en su entorno, forjan su identidad y, lo más significativo, desarrollan su autoestima y percepción de

sí mismos. Por esta razón, se plantea que las maloclusiones no solo tienen implicancias fisiológicas, sino también en lo que respecta a la apariencia facial. Una estética poco atractiva podría traer consigo problemas de personalidad de los adolescentes, estableciendo así una interconexión entre la maloclusión, el aspecto facial y la autoestima de este grupo etario. (5)

Es plausible que muchos adolescentes que enfrentan maloclusiones noten que sus interacciones sociales se puedan ver perjudicadas lo cual podría llevarlos a sentirse menos atractivos y afectados emocionalmente, esta situación puede atribuirse en gran medida al papel significativo que desempeña la estética facial en la percepción de la propia imagen y en las relaciones sociales, especialmente para los adolescentes. Por otra parte, el Índice de Estética Dental (IED) se reconoce como una graduación cuantitativa recomendada por la OMS, esto se debe a que el Índice de Estética Dental (IED) toma en consideración las percepciones que se tienen sobre la aceptación social referente a la estética facial que resulta de diferentes maloclusiones que se presentan en gran parte de la población. (6)

En la ciudad de Cusco, se han abordado diversas problemáticas relacionadas con la salud bucal, como lo han hecho Lasteros (7) o Saya (8), en sus estudios, donde exploraron diferentes factores asociados a la prevalencia de las maloclusiones dentales, sin embargo, se busca profundizar en el entendimiento de cómo este problema puede afectar psicosocialmente sobre todo en relación a la estética oral, especialmente en adolescentes, quienes debido a las características propias de su desarrollo, son particularmente susceptibles a las influencias externas y a las presiones sociales, lo que hace que este sea un grupo vulnerable en términos de su bienestar psicológico y emocional.

Para lograrlo es necesario la utilización de los instrumentos estandarizados que brindarán la oportunidad de evaluar con mayor precisión el impacto de esta variable y de cómo es que la maloclusión repercute en la vida de estos jóvenes, a la luz de lo expuesto anteriormente, se vuelve imperativo llevar a cabo esta investigación con el propósito de arrojar más información respecto a las variables propuestas para su análisis en este estudio.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación de la maloclusión con el Impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja de la ciudad del Cusco -2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la maloclusión y el Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la maloclusión y la confianza en sí mismo según el aspecto dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.
2. Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.
3. Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.
4. Determinar la relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.

1.4 Justificación

Presenta una búsqueda sustancial de información sobre la maloclusión, que se concibe como la incorrecta alineación de las piezas dentales tanto del maxilar como de la mandíbula, esta búsqueda ha demostrado tener un impacto psicosocial en diversos estudios. En particular, la apariencia dental llega a ser un factor esencial cuando hablamos de la autoimagen de un individuo y puede influir significativamente

en su confianza y autoestima. Comprender esta relación en un ámbito local como es la I.E Colegio San Francisco de Borja permitirá validar y contextualizar estos hallazgos en un entorno particular, contribuyendo así a la base teórica existente respecto al impacto psicológico que tiene las maloclusiones en la población adolescente.

Desde una perspectiva práctica, la precisión en la comprensión de la maloclusión y su conexión con el impacto psicosocial tiene consecuencias directas en la salud y bienestar de la población adolescente, ya que afecta negativamente tanto el crecimiento físico como el emocional y social en esta etapa crucial.

En caso de identificar una asociación significativa entre la maloclusión y la baja confianza en sí mismo, se podrían implementar intervenciones específicas para abordar este problema en la población estudiantil. Estas intervenciones podrían abarcar programas de educación sobre salud dental, brindar apoyo emocional a los adolescentes que enfrentan desafíos relacionados con su apariencia dental y contribuir a una mejora de la autoestima. En última instancia, esta investigación tendría una intervención en el bienestar de los estudiantes pertenecientes al Colegio San Francisco de Borja.

Originalidad. – Aún es perceptible la escasez de estudios que busquen determinar la repercusión que puede ejercer una maloclusión dentro del impacto psicosocial, específicamente en la ciudad del Cusco son pocos los estudios respecto al tema ya mencionado.

Trascendencia. – Esta investigación aportará conocimiento a la comunidad odontológica, asimismo determinará cuantitativamente la relación de la maloclusión en los resultados del impacto psicosocial en los adolescentes.

Relevancia social. – En la investigación, se evidenciaría los niveles de afectación psicosocial de los estudiantes, estos reforzarán la necesidad de abordar una intervención más eficiente en la salud bucal de los adolescentes, contribuirá a la comunidad sobre las acciones que deben realizarse para mejorar el aspecto estético

de los adolescentes, mejorando la percepción que tienen de sí mismos, fomentando el aspecto positivo de recibir un tratamiento ortodóncico.

Utilidad. - Concerniente a la utilidad, ayudara a la identificación de las maloclusiones, además que los resultados alcanzados sirvan como soporte teórico para profesionales en odontología.

1.5 Formulación de hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.

1.5.2 Hipótesis Especificas

- Existe relación entre la maloclusión y la confianza en sí mismo según el aspecto dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.
- Existe relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.
- Existe relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.
- Existe relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Barrionuevo M. (Ecuador-2020), en su trabajo “Malocclusion y su relacion con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años” con el **Objetivo** analizar el impacto de las maloclusiones y su relacion con la calidad de vida en la poblacion adolescente que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba. **Metodología:** Se ejecutó en una muestra compuesta por 82 participantes que asistieron a consulta empleando, el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico, componente estético. Esta investigación se enmarca en un diseño cuantitativo de tipo transversal empleando el PIDAQ y el Índice de tratamiento ortodóntico. **Resultado:** Los resultados indicaron una prevalencia de maloclusión clase I en ambos sexos, también se encontró en los participantes que el 90,25% mostraron una apreciación sobre la necesidad de realizarse una atención en ortodoncia leve. Se **concluye** que no se estableció una asociación significativa entre las maloclusiones con la calidad de vida de los participantes. (9)

Ochoa C. (Mexico-2020) en su investigacion titulada “ Malocclusion y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosi” ,cuyo **objetivo** se llevó a cabo una investigación para explorar la conexión entre las irregularidades dentales y el impacto psicosocial de la estética dental en jóvenes, utilizando una muestra de 485 estudiantes inscritos en una escuela secundaria pública. **Metodología:** Se empleó un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional se optó por recopilar datos utilizando dos herramientas: el PIDAQ, autoadministrado, para evaluar la percepción de la estética dental, y el Indice de estetica dental (IED), mediante una evaluación bucal.**Resultado:** Se evidencio que la maloclusión tuvo una asociación significativa con el impacto psicosocial,

particularmente en la categoría de autoconfianza. **Conclusión:** Se contempló que conforme se acrecentaba la severidad de la maloclusión, se observó un incremento en los puntajes obtenidos en las mediciones del Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estetica Dental (PIDAQ). (10)

Diaz Et al. (Paraguay- 2019) en su investigación titulada “ Impacto psicosocial de la maloclusion en adolescentes que acuden a escuelas publicas de Asuncion y Pirayu-Paraguay” bajo el **objetivo:** Calcular la frecuencia de la necesidad de ortodoncia y su correlación con el impacto psicosocial en adolescentes de 12 a 16 años inscritos en escuelas públicas de Asunción en el año 2017.El enfoque **metodológico** empleado fue de tipo descriptivo y con un diseño no experimental de corte transversal utilizando el Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estetica Dental (PIDAQ). En los **resultados** se encontró que el 19% de participantes de asunción precisaban de un tratamiento ortodóncico debido a maloclusiones frente al 4% de Pirayú, con una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al puntaje promedio Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estetica Dental (PIDAQ). fue de 58,22 en Asunción y 61,77 en Pirayú. **Conclusión:** Los participantes que asistieron a escuelas en áreas rurales mostraron un indice reducido en el tratamiento en ortodoncia y una percepción estética dental mejorada en comparación con aquellos de escuelas urbanas, según los resultados obtenidos en el estudio, es necesario investigar más a fondo los factores de riesgo involucrados en esta diferencia. (11)

Simbaña Z. (Ecuador- 2019) en su investigación “ Prevalencia de la maloclusion y necesidad de tratamiento ortodontico e impacto psicosocial de estetica dental en adolescentes”,con el **objetivo:** Determinar la prevalencia de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóncico y su impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes del nororiente de la ciudad de Quito. **Metodología:** Este estudio se enmarca en un diseño observacional, analítico y de corte transversal, la muestra estuvo formada por 203 estudiantes entre 14 a 18 años, se empleó el Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estetica Dental (PIDAQ) y el indice de estetica dental (IED), que determinaron la seriedad de la maloclusión, así como también la

necesidad de tratamiento ortodóntico. **Resultados:** Los datos indicaron un puntaje del Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estética Dental (PIDAQ) de 31.73, lo que sugiere un impacto psicosocial bajo. Al asociar los hallazgos del índice de estética dental (IED) con los grados de influencia, no se detectaron discrepancias notables en relación al género o la edad, la tasa de maloclusión se situó en un 37.90%, con un Índice de Estética Dental (IED) promedio de 25.34. **Concluyendo** que existe una asociación media de bajo impacto entre el impacto psicosocial y la severidad de la maloclusión. (12)

Gómez Et al. (México -2019) en el trabajo “ Impacto psiosocial de la estetia dental en alumnos con maloclusiones del telebachillerato Coxquihui,Veracruz” ,con el **objetivo:** Determinar el impacto psicosocial de la estetia dental en alumnos con maloclusión en el Telebachillerato Coxquihui, Veracruz, mientras se identifica cuál género y rango de edad resultan más afectados por esta situación. **Metodología:** El estudio se clasificó como observacional, descriptivo, prospectivo y de tipo transversal. La muestra se conformó por 90 alumnos de ambos sexos entre los 15 a 17 años de edad empleando el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y del Índice de Estética Dental (IED). **Resultados:** Se observó que a medida que la maloclusión se torna más severa, la autoestima de los individuos disminuye. En términos de género, las mujeres fueron las más afectadas, representando un 59.1% de los casos. Asimismo, se determinó que la edad de mayor repercusión fue a los 16 años. **Conclusión:** Se identificó que la maloclusión definida fue la más común. Además, se evidenció que conforme la gravedad de la maloclusión incrementa, el impacto psicosocial se intensifica. (13)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Condori C. (Tacna-2022) en el trabajo de investigacion titulada “ Relacion entre la maloclusion dental y el impacto psicosial de la estetia dental en los adolescentes de la I.E. Simon Bolivar,Tacna 2022 “ bajo el **objetivo:** Buscar asociación que se presenta entre la maloclusión dental con el impacto psicosocial de la estética dental en un grupo de estudiantes I.E. de Tacna. **Metodología:** Cuantitativa, correlacional, no experimental, donde 106 estudiantes de ambos sexos entre los 12 y 17 años

conformaron la muestra en quienes se aplicó el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y del Índice de Estética Dental (IED). **Resultados:** Un grupo de los participantes correspondiente al 59,43% evidenciaron una maloclusión manifiesta, por otra parte, el 33,96% mostro una oclusión normal y un 6,6% de los participantes evidenciaron una maloclusión severa. En relación al impacto psicosocial un 8,49% presento un alto nivel, el 56,6% evidencio un nivel medio y el 34,91% mostro un bajo nivel. **Conclusión,** se evidencio que la maloclusión dental si presenta una asociación respecto al impacto social de estética dental en los participantes. (14)

Barreda M, Saavedra A (Piura-2021) en su trabajo “ Relacion entre el impacto psicosocial de estetica dental y maloclusion en adolescentes atendidos en un centro odontologico ,Patapo,2021 “bajo el **objetivo:** determinar la relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en los adolescentes atendidos en un Centro Odontológico . **Metodología:** La investigación se clasifica como un estudio básico, descriptivo, correlacional, de diseño no experimental. Se utilizó el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y del Índice de Estética Dental (IED) en una muestra de 117 adolescente entre 13 y 18 años. **Resultados:** En cuanto al grado de maloclusión, se observó que el 69.2% de las mujeres presentaban una maloclusión definitiva, mientras que el 63.2% de los hombres presentaban una maloclusión muy severa, sobre el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) el impacto es bajo en un 68% y moderado en un 29% alto en un 2%. **Conclusión:** El impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) presenta una asociación representativa y una tendencia al aumento que se intensifica conforme la maloclusión empeora o se vuelve más severa. (15)

Arela D. (Puno-2019) en su trabajo “*Impacto psicosocial de la maloclusion en estudiantes de 12 15 años de edad de la I.E.Independencia Nacional-Puno 2019*” con el **objetivo:** Determinar el impacto Psicosocial de la maloclusión en adolescentes de la Institución educativa secundaria Independencia Puno

2019.**Metodología:** El estudio adoptó un análisis cuantitativo, enfoque descriptivo, transversal no experimental. La población conformada por 87 estudiantes, se evaluó empleando el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) y Índice de Estética Dental (IED). **Resultados:** Los resultados obtenidos a través del del Índice de Estética Dental (IED) revelaron que 31% mostraba una maloclusión muy grave, por otro lado, un 23% evidencia una maloclusión grave, así como el 22% muestra una maloclusión definida. Sobre el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), reveló un 27% de impacto máximo, y un 21% normal. **Conclusión:** Al analizar en relación al impacto psicosocial, se observó que se presentó con una mayor afluencia en relación al sexo femenino, alcanzando un máximo del 15% para las adolescentes femeninas frente al 10% para los adolescentes masculinos. (16)

Silvestre C. (Ancash -2018) en su investigación “ Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash 2021”, bajo el **objetivo:** Evaluar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes adolescentes del centro poblado Conopa, Ancash 2018. **Metodología:** Para esto el estudio se presentó desde un enfoque observacional, transversal, correlacional y se examinó a 125 estudiantes. Para evaluar se utilizó del índice de estética dental (IED), así como el del Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ). **Resultados:** Los resultados indicaron que un 46.1% de los participantes presentaban una maloclusión leve además de no observarse diferencias relevantes según el género, por otra parte, cuando se realizaron comparaciones entre grupos de diferentes edades y años de estudio, se identificaron discrepancias estadísticamente importantes, al contrastar los diferentes grupos etarios y años de estudio, se hallaron discrepancias estadísticamente significativas ($P < 0.05$). Además, al relacionar el impacto psicosocial, evaluado mediante Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), con el grado de gravedad del índice de estética dental (IED), se observó un incremento gradual en el puntaje promedio del el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ)

conforme aumentaba la severidad medida por el del índice de estética dental (IED). El puntaje del Cuestionario del Impacto (PIDAQ) más alto se encontró en la población que presenta mayor severidad según el índice de estética dental (IED). **Conclusión:** Se evidenció que gran parte de los estudiantes no requerían tratamiento en lo que respecta a la ortodoncia, aun así, es importante dar seguimiento a los estudiantes que presentaron una prevalencia mínima, ya que representan una dificultad concerniente a la salud facial, así como bucal. (17)

Palacios J. (Huánuco-2019) en su trabajo “*Maloclusion e indice de estetica dental en adolescentes de 12 años en la I.E integrada Jorge Basadre,201*”⁸, con el **objetivo:** Evaluar el grado de maloclusión dental utilizando el índice de estética dental (IED) en una muestra de 47 estudiantes de doce años. **Metodología:** Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con autorización de la institución educativa se aplicó el Índice de estética dental, se utilizaron espejos bucales y la sonda periodontal de Williams. **Resultados:** En los hallazgos, se evidenció que los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre muestran una maloclusión muy grave que requiere tratamiento obligatorio en un 61,7%. Le sigue en frecuencia aquellos con una oclusión normal, sin necesidad de tratamiento o que requieren solo un tratamiento menor, así como aquellos con maloclusión severa que podrían beneficiarse de un tratamiento altamente deseable según el paciente, representando un 14,9%. En último lugar, se encuentran los adolescentes con maloclusión definitiva y tratamiento efectivo, con un 8,5%. **Conclusión:** Se culmina en que las maloclusiones presentan una prevalencia muy severa en los participantes. (18)

2.1.3 Antecedentes Locales

Martínez K. (Cusco-2018) en su estudio “*Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años de la institucion educativa Jose Gabriel Condorcanqui*”, cuyo **objetivo** principal consistió en analizar cómo las maloclusiones dentales afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes de 12 a 15 años de la Institución

Educativa José Gabriel Condorcanqui. **Metodología:** Se llevó a cabo un análisis descriptivo, correlacional y transversal. Se seleccionó una muestra al azar de 160 estudiantes de entre 12 y 15 años, inscritos durante el año académico 2018 en la provincia de Canas, en el sur de los Andes peruanos. Los participantes se sometieron a evaluaciones utilizando el índice de estética dental (IED) para evaluar la gravedad de la maloclusión y la necesidad de tratamiento ortodóncico, además de un cuestionario para evaluar la calidad de vida en función a la salud oral. **Resultados:** La frecuencia de maloclusiones fue del 61.8%. Dentro de este grupo, el 40.6% presentaba una maloclusión evidente, el 15.6% tenía una maloclusión grave y el 5.6% mostraba una maloclusión muy grave. Se observó una correlación entre la gravedad de la maloclusión y la calidad de vida (coeficiente de correlación de Spearman: 0.205, $p=0.009$), así como una relación con los aspectos de síntomas orales y bienestar emocional. Se llega a la conclusión de que las malposiciones dentales tienen un efecto adverso en la calidad de vida vinculada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años.(19)

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Oclusión

Corresponde a la relación entre ambas arcadas, al contacto que se presenta entre los dientes tanto en los inferiores como también en los superiores, es decir el cierre de los dientes, este concepto ha evolucionado de una noción estática a una comprensión más dinámica, es decir, las piezas dentales del maxilar y la mandíbula, así como la articulación temporomandibular (ATM) y los diferentes músculos asociados, trabajan en conjunto para proporcionar una estabilidad dinámica y garantizar el funcionamiento adecuado del sistema estomatognático. (20)

2.2.2 Maloclusión

Maloclusión precisada como el cierre anormal, en el que los dientes no tienen buena relación con los dientes adyacentes en el mismo maxilar, o cuando están en oclusión, es importante destacar que la maloclusión no se considera una patología en sí

misma, sino más bien una variación en la morfología que potencialmente puede dar lugar a otros problemas. (21)

La maloclusión es un problema recurrente que afecta tanto a la función como a la apariencia estética de los dientes, además, es fundamental abordar de manera crítica la interacción con el paciente en su tratamiento. (21)

Las maloclusiones son anomalías en la alineación y relación de los dientes, formando parte del sistema masticatorio que abarca dientes, articulaciones temporomandibulares, así como los tejidos de soporte y estructuras craneofaciales, estas condiciones, que resultan de anomalías en los aparatos óseos, musculares y con los dientes influenciadas por factores genéticos y ambientales. (22)

Las maloclusiones, como trastornos en la alineación dental, no solo afectan la posición de los dientes, sino que también pueden tener implicaciones más amplias en el sistema masticatorio. Este sistema no se limita únicamente a los dientes, sino que incluye las articulaciones temporomandibulares, los músculos circundantes y los tejidos de soporte, así como las estructuras óseas y craneofaciales. Esto puede dar lugar a problemas como dolor, limitación de movimiento, trastornos temporomandibulares, fatiga muscular, recesión gingival, asimetría facial y deformidades en el crecimiento. Un tratamiento oportuno y adecuado es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. (22)

Las anomalías en la alineación dental pueden resultar de una variedad de factores. Por un lado, existen influencias genéticas que predisponen a ciertos patrones de maloclusión. Sin embargo, el entorno y los hábitos también desempeñan un papel significativo en su desarrollo. Por ejemplo, el uso prolongado de chupetes, chupones o la succión del pulgar durante la infancia pueden afectar el crecimiento y desarrollo de la mandíbula y el paladar, lo que puede conducir a maloclusiones. (22)

Además, los traumatismos, la pérdida prematura de dientes, los hábitos de respiración oral y la presión ejercida por la lengua pueden contribuir a la aparición de maloclusiones. Incluso factores ambientales como la nutrición y el nivel

socioeconómico pueden desempeñar un papel en la salud bucal y el desarrollo dental, influenciando así la ocurrencia y la gravedad de las maloclusiones. (22)

Por lo tanto, abordar las maloclusiones no solo implica corregir la posición de los dientes, sino también evaluar y tratar cualquier factor subyacente que pueda contribuir a su desarrollo. Un enfoque integral que considere todos estos aspectos es fundamental para lograr resultados óptimos en el tratamiento de las maloclusiones y para promover la salud bucal y el bienestar general del paciente. (22)

2.2.3 Clasificación de las Maloclusiones según Angle

El Dr. Angle tomo en consideración al primer molar permanente para la clasificación, ya que esta ocupa con mayor frecuencia una posición ideal natural. (23)

- **Clase I:** En esta condición, la cúspide mesiovestibular de la molar superior se ubica a nivel del surco vestibular del primer molar inferior. (23)
- **Clase II:** En esta categorización se resalta que el surco mesiovestibular del primer molar inferior está situado más hacia la parte trasera (distal) ,respecto a la cuspside mesiovestibular del molar superior, lo que indica una situación de oclusión distal. (23)

Distinguimos dos subtipos:

- **Maloclusión de clase II división 1:** Se desacata que, dentro de esta variante, los incisivos se presentan posicionados hacia adelante (proinclinación) y hay una proyección excesiva hacia adelante de los dientes superiores (overjet incrementado). (23)
- **Maloclusión de clase II división 2:** Se reconoce como la retroinclinación de los incisivos centrales superiores, ocasionando así una reducción en el resalte. (23)

- **Clase III:** En este tipo de maloclusión, el surco vestibular correspondiente al primer molar inferior se sitúa adelante respectivamente con la cúspide mesiovestibular perteneciente al primer molar superior. Además, el maxilar está posicionado hacia atrás en relación a la mandíbula, lo que da lugar a que la arcada dentaria de la mandíbula se encuentre más adelantada. (23)

2.2.4 Índice de Estética Dental (IED)

El registro de características oclusales es una herramienta fundamental en la odontología que ofrece una evaluación sistemática de la oclusión dental. Esta evaluación se realiza mediante la clasificación de diversas características oclusales en diferentes categorías, que luego se organizan en una escala de grados. Este enfoque simplificado permite a los profesionales de la salud dental evaluar la gravedad de la maloclusión y proporcionar pautas claras sobre las necesidades de tratamiento para cada individuo. (24)

El registro de características oclusales consta de dos componentes principales: uno estético y otro dental. El componente estético se refiere a la apariencia externa de la sonrisa y la posición de los dientes en relación con los labios y la cara. Este aspecto incluye consideraciones como el alineamiento dental, la simetría facial y la exposición de la encía al sonreír. (24)

Por otro lado, el componente dental se centra en la relación de los dientes entre sí y con las estructuras circundantes, como los maxilares y las articulaciones temporomandibulares. Esto implica evaluar aspectos como la mordida, la sobremordida (superposición vertical de los dientes superiores e inferiores), la sobremordida horizontal (desplazamiento anteroposterior de los maxilares) y la presencia de espacios o apiñamiento dental. (24)

Una vez que se han evaluado estas características, se combinan mediante un proceso matemático para generar una puntuación única que abarca tanto los aspectos físicos de la sonrisa como los criterios relacionados con la oclusión dental. Esta puntuación proporciona una medida objetiva de la gravedad de la maloclusión

y sirve como guía para determinar el mejor enfoque de tratamiento para cada paciente. (24)

El índice de estética dental (IED), es una herramienta elaborada para valorar la estética dental y vincularla con aspectos psicológicos que están relacionados con la evaluación de 10 componentes oclusales, propuestas por la OMS en 1997. (25)

2.2.4.1 Componentes del índice estético dental

NÚMERO DE DIENTES VISIBLES FALTANTES (INCISIVOS, CANINOS Y PREMOLARES EN LA ARCADA SUPERIOR E INFERIOR)

Al realizar la evaluación basada en el número de piezas dentales perdidas, se debe contar el total de dientes permanentes ausentes en el arco superior e inferior. Esto implica examinar específicamente los incisivos, caninos y premolares en ambas arcadas dentales. El proceso comienza desde el segundo premolar derecho y continúa hacia el segundo premolar izquierdo, abarcando así un total de 10 piezas dentales en cada arcada.

Es importante destacar que la evaluación busca identificar la cantidad de dientes perdidos en estas áreas específicas, ya que cada una juega un papel crucial en la función masticatoria, la estética dental y la alineación de la dentadura. Por lo tanto, la pérdida de cualquiera de estas piezas dentales puede tener un impacto significativo en la salud bucal y la calidad de vida del individuo.

La diferencia en el recuento de dientes perdidos entre el arco superior e inferior puede variar según las circunstancias individuales de cada paciente. Esto puede ser el resultado de diversos factores, como la predisposición genética, la enfermedad periodontal, la caries dental, los traumatismos o la necesidad de extracciones dentales por razones ortodónticas u otras afecciones bucodentales.

Por lo tanto, al realizar esta evaluación, se obtiene una visión detallada de la pérdida de dientes en áreas específicas del arco dental, lo que proporciona información

valiosa para el diagnóstico, la planificación del tratamiento y la atención personalizada del paciente.. (26)

EVALUACIÓN DE APIÑAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES

El amontonamiento dental en los segmentos de incisivos superiores e inferiores es un fenómeno que merece una investigación minuciosa debido a sus implicaciones tanto estéticas como funcionales. Cuando hablamos de amontonamiento en el segmento de los incisivos, nos referimos a una condición en la que el espacio entre los caninos derecho e izquierdo no es suficiente para alinear adecuadamente los cuatro incisivos en su posición normal. Esto puede llevar a la rotación o desplazamiento de los dientes, alterando la alineación natural del arco dental. (26)

Los problemas derivados de este tipo de situación no se limitan únicamente a cuestiones estéticas, sino que también pueden tener un impacto negativo en la funcionalidad de la boca. Por ejemplo, el amontonamiento incisal puede dificultar la mordida y la masticación eficientes, lo que puede afectar la capacidad de comer adecuadamente y llevar a problemas digestivos.(26)

Además, el apiñamiento incisal puede complicar la higiene bucal. Los dientes superpuestos o mal alineados pueden ser difíciles de limpiar correctamente con el cepillado y el uso de hilo dental, lo que aumenta significativamente el riesgo de desarrollar caries y otras enfermedades dentales. También se incrementa la probabilidad de enfermedades asociadas a las encías, como la gingivitis y la periodontitis, debido a la acumulación de placa y bacterias en áreas de difícil acceso. (26)

Para mantener una salud bucal integral y prevenir posibles complicaciones a largo plazo, es esencial abordar estas condiciones de amontonamiento dental. Esto puede implicar tratamientos ortodónticos para corregir la alineación de los dientes, así como medidas adicionales de higiene bucal y visitas regulares al dentista para monitorear y prevenir problemas futuros. En última instancia, abordar el amontonamiento dental

no solo mejora la estética de la sonrisa, sino que también contribuye a la salud general del individuo.(26)

El registro se puede realizar de la manera siguiente:

Sin apiñamientos = 0

Un segmento apiñado = 1

Dos segmentos apiñados = 2

EVALUACIÓN DE ESPACIAMIENTO EN LOS SEGMENTOS INCISALES

Esta condición se define como la situación en la que el espacio disponible entre los caninos derecho e izquierdo es mayor que el necesario para alinear adecuadamente los cuatro incisivos.

Cuando se evalúa el segmento de los incisivos, se presta atención al contacto interdental en las superficies proximales de los dientes. Si uno o más incisivos carecen de este contacto, se considera que el segmento tiene espacio. Este espacio adicional puede ser el resultado de diversos factores, como el tamaño de los dientes, la forma del arco dental o la posición de los dientes adyacentes.

Es importante tener en cuenta que no se registra como espacio el espacio correspondiente a un diente primario que acaba de caer si se espera que pronto aparezca el diente permanente de reemplazo. En este caso, el espacio está reservado para el diente permanente que aún no ha erupcionado.

La presencia de separación en los segmentos de los incisivos puede tener implicaciones tanto estéticas como funcionales. Desde una perspectiva estética, el espacio entre los dientes puede afectar la apariencia de la sonrisa y la autoestima del individuo. Sin embargo, desde un punto de vista funcional, la separación excesiva puede influir en la masticación y la pronunciación del habla.

El tratamiento de la separación en los segmentos de los incisivos puede variar según la causa subyacente y las necesidades específicas del paciente. En algunos casos, puede ser necesario el uso de aparatos ortodónticos para cerrar el espacio y alinear

los dientes correctamente. En otros casos, pueden requerirse intervenciones más invasivas, como la colocación de implantes dentales o restauraciones protésicas..

(26)

Se registra del siguiente modo:

Dos segmentos con separación = 2

Un segmento con separación = 1

No existe espacio = 0

MEDICIÓN DE DIASTEMA EN LA LÍNEA MEDIA

La separación entre los incisivos superiores, también conocida como diastema interincisal, es una medida crucial en la evaluación de la salud bucal y la estética dental. Se define como la distancia, medida en milímetros, que separa a ambos incisivos superiores cuando están en su posición normal de contacto. El proceso de medir la sobremordida vertical es esencial para una evaluación precisa de la oclusión dental. Esta medida se toma desde el punto más alto de la superficie frontal del diente superior hasta el punto más bajo de la superficie frontal del diente inferior. Es importante destacar que este punto de medición se puede tomar en cualquier punto entre las superficies frontales de los incisivos centrales, donde se establece una referencia estándar, y se debe registrar hasta el milímetro más cercano para garantizar una precisión óptima.

Al desglosar este proceso, primero se identifica el punto más alto de la superficie frontal del diente superior, que generalmente coincide con la punta de la cúspide de los incisivos o caninos superiores. A continuación, se localiza el punto más bajo de la superficie frontal del diente inferior, que suele estar en la parte inferior del borde incisal de los incisivos inferiores. Una vez identificados estos puntos de referencia, se coloca una regla milimetrada o un instrumento de medición similar verticalmente entre ellos para determinar la distancia entre las superficies dentales.

Esta medición proporciona información crucial sobre la relación vertical entre los dientes superiores e inferiores, lo que es fundamental para diagnosticar y planificar

el tratamiento de maloclusiones como la sobremordida excesiva o insuficiente. Además, al registrar la medida hasta el milímetro más cercano, se garantiza una precisión óptima en la evaluación, lo que permite a los profesionales de la salud dental diseñar un plan de tratamiento personalizado y efectivo para cada paciente.

El diastema interincisal puede variar considerablemente en tamaño, desde pequeños espacios apenas perceptibles hasta separaciones más prominentes. Las causas de esta separación pueden ser diversas, incluyendo factores genéticos, hábitos de succión durante la infancia, anomalías en el desarrollo dental, enfermedades periodontales, y discrepancias en el tamaño de los dientes y del arco dental.

Desde el punto de vista estético, la presencia de un diastema interincisal puede afectar la armonía y la simetría de la sonrisa, lo que puede tener un impacto significativo en la autoestima y la confianza del individuo. Además, en algunos casos, el diastema puede favorecer la acumulación de alimentos y la formación de placa bacteriana, aumentando el riesgo de caries y enfermedades de las encías.

El tratamiento del diastema interincisal dependerá de varios factores, incluyendo el tamaño del espacio, la salud dental del paciente y sus preferencias estéticas. En algunos casos, el cierre del diastema puede lograrse mediante procedimientos ortodónticos, como la aplicación de brackets o alineadores transparentes. En otros casos, puede ser necesario recurrir a tratamientos restaurativos, como las carillas dentales o las restauraciones de resina compuesta, para mejorar la apariencia de los dientes y cerrar el espacio de manera estética.. (26)

IRREGULARIDAD ANTERIOR EN EL MAXILAR

Para una evaluación exhaustiva de la salud dental y la alineación de los incisivos superiores, es fundamental realizar una inspección detallada utilizando una sonda IPC para detectar cualquier irregularidad entre los dientes vecinos. Esta sonda es una herramienta especializada diseñada para explorar y medir con precisión las distancias y espacios entre los dientes.

Para evaluar la distancia entre los incisivos superiores, se emplea la sonda IPC colocándola cuidadosamente en la superficie frontal del incisivo que esté más

desplazado o rotado hacia el interior. Es crucial mantener la sonda paralela al plano de mordida y perpendicular a la línea del arco dental para garantizar mediciones precisas. Esta técnica permite medir la irregularidad en milímetros, utilizando las marcas de la sonda como referencia, y se registra hasta el milímetro más cercano para obtener datos precisos.

Es importante destacar que las irregularidades entre los incisivos superiores pueden manifestarse de diversas formas, ya sea con o sin amontonamiento dental. En los casos en los que hay suficiente espacio para los cuatro incisivos en una alineación normal, pero algunos de ellos están rotados o desplazados, se debe registrar la mayor irregularidad sin clasificar el segmento como amontonado. Esto significa que se toma en cuenta la desalineación individual de cada diente sin considerar necesariamente un problema de espacio.

Además, es crucial considerar cualquier irregularidad en la parte posterior de los incisivos laterales, si están presentes. Estas irregularidades pueden afectar la alineación y la salud dental en general, por lo que deben ser evaluadas y registradas durante el examen dental.. (26)

IRREGULARIDAD ANTERIOR EN LA MANDÍBULA

Al considerar las medidas dentales en relación con la arcada inferior, es imprescindible tener en cuenta las particularidades anatómicas distintivas de la mandíbula. Esta estructura ósea, que sostiene la dentadura inferior, presenta características anatómicas únicas que afectan tanto la forma como la posición de los dientes.

Cuando se aplican las técnicas de medición utilizadas en la arcada superior a la arcada inferior, es esencial adaptar el enfoque para garantizar una evaluación precisa y completa de la alineación dental. La sonda, similarmente posicionada en el incisivo más desplazado o rotado hacia el interior, debe mantener una orientación coherente con el plano de mordida y la línea del arco dental. No obstante, las diferencias anatómicas entre la mandíbula y el maxilar superior pueden influir en la forma en que se registra y se interpreta la irregularidad dental.

La mandíbula, al ser una estructura móvil y dinámica, puede presentar variaciones significativas en su forma y tamaño entre individuos. Esto puede afectar la disposición y la alineación de los dientes inferiores, así como la forma en que interactúan con los dientes superiores al cerrar la boca. Por lo tanto, al realizar mediciones en la arcada inferior, es crucial tener en cuenta estas diferencias anatómicas para evitar interpretaciones erróneas o imprecisiones en los registros.

Además, factores como la posición de la articulación temporomandibular (ATM), la inclinación de la mandíbula y la presencia de maloclusiones pueden influir en la alineación y la distribución de los dientes inferiores. Estos aspectos deben ser considerados durante la evaluación para comprender completamente la relación entre ambas arcadas y planificar un tratamiento ortodóntico o dental adecuado.

El ajuste del enfoque al evaluar la arcada inferior es fundamental para obtener mediciones precisas y una comprensión holística de la alineación dental en todo el complejo maxilofacial. Al hacerlo, se puede garantizar un plan de tratamiento efectivo que aborde de manera óptima las necesidades individuales del paciente y promueva la salud bucal a largo plazo. (26)

OVERJET O SUPERPOSICION ANTERIOR MAXILAR SUPERIOR

La evaluación de la relación horizontal de los incisivos es un procedimiento fundamental en la práctica odontológica, ya que proporciona información crucial sobre la armonía y la correcta alineación de los dientes frontales inferiores y superiores en una posición de oclusión central. Esta oclusión central, en la que los dientes inferiores y superiores están correctamente alineados al cerrar la boca, es esencial para garantizar una función masticatoria y estética óptima, así como para prevenir problemas como la sobrecarga de ciertas áreas dentales y trastornos de la articulación temporomandibular (ATM).

Durante la evaluación, se emplea una sonda IPC (Índice de Placa y Cálculo) para garantizar mediciones precisas. La sonda se mantiene equidistante al plano oclusal, que es la superficie donde los dientes superiores e inferiores entran en contacto al cerrar la boca. Se registra la máxima superposición maxilar, es decir, la medida en

la que los incisivos superiores cubren los inferiores al cerrar la mandíbula, aproximándola al milímetro entero más próximo para una precisión óptima.

Es importante destacar que no se debe registrar la superposición maxilar si se presenta una mordida cruzada lingual, que es cuando los incisivos inferiores se superponen a los superiores en la parte posterior de la boca, o si hay ausencia de los incisivos superiores. En estas situaciones, donde los incisivos están en oclusión borde a borde, se asigna una puntuación de cero para indicar la falta de superposición vertical entre los dientes.(26).

OVERJET O SUPERPOSICION ANTERIOR MANDIBULAR

Una superposición anterior en relación con la mandíbula inferior se produce cuando uno o varios incisivos inferiores sobresalen hacia adelante con respecto a los incisivos superiores opuestos, lo que ocasiona una mordida cruzada. Para evaluar esta condición, se mide la máxima superposición anterior (prognatismo) o mordida cruzada de la mandíbula inferior y se registra la medición al milímetro más cercano. Este proceso se lleva a cabo de manera similar a como se describió para la superposición anterior del maxilar. Sin embargo, si el incisivo inferior está girado de tal manera que una parte del extremo se encuentra transversalmente posicionada mientras que otra parte del borde del incisivo no lo está, entonces no se registra la superposición anterior de la mandíbula inferior. Es importante asegurar una evaluación precisa para determinar la presencia y gravedad de la mordida cruzada y así planificar el tratamiento adecuado. (26)

MORDIDA ABIERTA ANTERIOR VERTICAL

Cuando nos enfrentamos a una mordida abierta, es importante evaluar con precisión la amplitud de esta condición para determinar la gravedad del problema y planificar el tratamiento adecuado. Utilizando una sonda IPC, medimos la distancia entre los incisivos superiores e inferiores que no tienen contacto vertical. Esta medición nos proporciona información crucial sobre la magnitud de la mordida abierta, permitiéndonos entender cuánto espacio existe entre los dientes cuando la mandíbula está en su posición cerrada normal. Registrando esta apertura máxima

en milímetros y redondeando al número entero más cercano, podemos cuantificar de manera precisa la severidad de la mordida abierta y establecer las medidas correctivas necesarias. Este proceso es fundamental para garantizar un tratamiento ortodóncico o intervención apropiada que restaure la función masticatoria y la estética dental del paciente. (26)

EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN MOLAR ANTEROPOSTERIOR

Si esta evaluación no puede respaldarse en los primeros molares debido a la ausencia de uno o ambos, a que no han erupcionado completamente o están deformados debido a obturaciones o por caries extensas entonces se analizan los caninos en asociación a los premolares permanentes, evaluadas en el arco céntrico activo. Se examinan tanto el lado derecho como el izquierdo de las piezas dentales en oclusión y se anotan únicamente la mayor desviación en cuanto a la relación molar normal (26).

Se emplean las claves correspondientes:

- Normal = 0
- Semicúspide = 1 Encontramos que el primer molar del lado inferior se sitúa en una posición intermedia, ya sea hacia la parte frontal o trasera, en comparación con su posición habitual en la cúspide.
- Cúspide completa = 2, aquí encontramos un desplazamiento del primer molar inferior en al menos una cúspide respecto a la superficie mesial o también conocida como distal, esto en comparación con su posición típica.

2.2.4.2 ECUACIÓN DE REGRESIÓN EMPLEADA PARA CALCULAR EL IED ES LA SIGUIENTE:

Puntuación=(Dientes_perdidos×6)+Apiñamiento+Separación+(Diastema×3)+Max_Irregularidad_Maxilar+Max_Irregularidad_Mandibular+(Superposicion_Maxilar×2)+(Superposicion_Mandibular×4)+(Mordida_Abierta×4)+(Relacion_Molar×3)+156

- *Dientes perdidos* es el número de dientes visibles perdidos.
- *Apiñamiento* es la puntuación por presencia de apiñamiento (0 si ausente, 1 si presente).
- *Separación* es la puntuación por presencia de separación (0 si ausente, 1 si presente).
- *Diastema* es el número de diastemas.
- *Max_Irregularidad_Maxilar* es la puntuación de máxima irregularidad en el maxilar anterior.
- *Max_Irregularidad_Mandibular* es la puntuación de máxima irregularidad en la mandíbula anterior.
- *Superposición_Maxilar* es la puntuación de superposición anterior en el maxilar superior.
- *Superposición_Mandibular* es la puntuación de superposición anterior en la mandíbula.
- *Mordida_Abierta* es la puntuación de mordida abierta anterior vertical.
- *Relación_Molar* es la puntuación de relación molar anteroposterior.

La severidad de la maloclusión en una población se evalúa de acuerdo al IED de la siguiente manera:

GRAVEDAD DE LA MALOCLUSIÓN	NECESIDAD DE TRATAMIENTO	GRADO IED
Sin anomalía o maloclusión leve	Innecesario o poco necesario	<25
Maloclusión manifiesta	Optativo	26-30
Maloclusión grave	Sumamente deseable	31-35
Maloclusión muy grave o incapacitante	Obligatorio	>36

2.2.5 Impacto psicosocial

Es ineludible dentro de la sociedad la posición que representan los jóvenes, dado que se desarrollaran como líderes del mañana. Por esta razón, es esencial que cultiven una actitud positiva hacia su bienestar y tomen medidas para reducir los riesgos de contraer enfermedades, lo cual influye significativamente en su rendimiento y calidad de vida. (27)

En especial, durante la adolescencia, los jóvenes comienzan a mostrar un interés creciente por su apariencia física. Por esta razón, es más común que el tratamiento ortodóncico tenga lugar en este periodo de la vida. La adolescencia se caracteriza por una relación ofuscada del mismo y una tendencia a reaccionar de manera exagerada ante los problemas relacionados con la apariencia personal. (11)

Esta puede tener un impacto psicosocial significativo en los adolescentes. La manera en que los dientes y la boca lucen puede incidir en la autoestima y confianza de los jóvenes, generando sentimientos de inseguridad y vergüenza. Además, aquellos con maloclusión pronunciada pueden ser objeto de bromas o acoso por parte de sus compañeros, lo que puede llevar a sentimientos de aislamiento social y desmotivación en contextos sociales. Esta preocupación por la apariencia dental puede influir en la forma en que los adolescentes interactúan con sus compañeros y adultos, e incluso puede afectar su desempeño académico al distraer su atención en la escuela. (11)

- **Confianza en sí mismo según su aspecto dental**

La confianza en la alineación dental constituye un componente esencial del bienestar personal, ejerciendo un impacto positivo en la percepción de uno mismo. La apariencia dental desempeña un papel crucial en cómo somos percibidos socialmente, especialmente en términos de atractivo. De hecho, las percepciones de atractivo social están intrínsecamente vinculadas a la apariencia de nuestros dientes. (28)

En el caso particular de los adolescentes, la percepción que muchos jóvenes tienen sobre aquellos con sonrisas consideradas ideales se traduce en una percepción de

mejor físico, mayor atletismo, popularidad y habilidades de liderazgo superiores. Lamentablemente, aquellos niños y adolescentes que no cumplen con ciertos estándares de atractivo facial pueden convertirse en blanco de intimidación y burlas. Estas actitudes perjudiciales surgen de la percepción de que carecen de características deseables asociadas comúnmente con personas atractivas. (28)

Como resultado de estas experiencias, es más probable que estas víctimas desarrollen timidez en entornos públicos, mostrándose reacias a exponer sus dientes y expresar plenamente su personalidad. Este fenómeno destaca la importancia de abordar no solo las cuestiones estéticas, sino también los aspectos emocionales y sociales relacionados con la percepción de la apariencia dental, especialmente durante la etapa crucial de la adolescencia. (28)

- **Impacto social**

Es crucial examinar la apariencia física, ya que desempeña un papel fundamental en la vida diaria de muchas personas, influyendo de manera significativa en su autoestima y en la forma en que interactúan en la sociedad. En este contexto, la estética orofacial adquiere una importancia crucial, precisamente en las interacciones entre individuos en diversos contextos. La percepción de las características dentales, como la posición, el color, el tamaño, la forma y la exposición dental, puede tener un impacto social significativo, incluso si no se observa un deterioro en la funcionalidad o la estética bucal. (29)

La creciente relevancia de la apariencia física impulsa a que cada vez más personas opten por intervenciones o tratamientos dentales para mejorar su estética bucal. En este sentido, procedimientos como el tratamiento ortodóncico o el blanqueamiento dental son cada vez más solicitados, ya que muchas personas buscan formas de mejorar la estética de su sonrisa y, por ende, su confianza en sí mismas. Esta búsqueda de la perfección estética refleja la creciente conciencia sobre la influencia positiva que una sonrisa atractiva puede tener en la vida cotidiana y en las interacciones sociales. (29)

- **Impacto psicológico**

Durante la adolescencia y la transición a la adultez temprana, la apariencia facial y las características físicas cobran gran importancia, influyendo en la percepción que tenemos de nosotros mismos y, por ende, en nuestra autoestima y calidad de vida. La estética dental no solo afecta profundamente a nivel personal, sino que también ejerce una influencia significativa en el ámbito social. (27)

Los individuos más jóvenes son particularmente sensibles a cómo los problemas bucales pueden alterar su apariencia, lo que, a su vez, repercute en su funcionamiento psicosocial y en sus interacciones diarias. Reconocer y abordar estos factores en la práctica clínica en el accionar preciso, conciso sentir y el bienestar de cada persona. La atención integral centrada en el bienestar oral no se limita únicamente a la funcionalidad, sino que también aborda la estética y el bienestar psicológico, siendo fundamental para fomentar una vida plena y satisfactoria en las diferentes etapas del desarrollo. (27)

- **Preocupación por la estética**

Es ampliamente reconocido que la salud desempeña un papel crucial en la vida cotidiana de las personas, donde el bienestar social y psicológico se erige como un componente esencial que no debe subestimarse ni verse afectado por problemas dentales, especialmente en relación con la estética. Cuando la estética dental se ve significativamente comprometida, esta adquiere un papel destacado como predictor de una calidad de vida deficiente en términos de bienestar bucal. (30)

la estética dental cumple un rol emocional, ya que no solo reflejan el estado de la salud bucal, sino también el bienestar emocional y social de un individuo. Es imperativo reconocer que la importancia de la salud oral trasciende la mera funcionalidad y abarca aspectos emocionales y sociales. Esto subraya la necesidad

de un enfoque integral para garantizar un óptimo bienestar en la vida de las personas. (30)

2.2.6 Cuestionario PIDAQ

El Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental es un instrumento propiciado y validado para evaluar el impacto psicosocial de las personas (31). Así mismo abarca aspectos sobre la higiene y salud oral relacionadas con la ortodoncia (32).

Esta herramienta es crucial en el ámbito de la odontología, ya que no solo se centra en la corrección física de la dentadura, sino también en cómo esta corrección afecta la percepción de sí mismo y la vida social del paciente, esto es fundamental para un enfoque integral en el tratamiento ortodóntico y para resguardar el bienestar tanto emocional, así como el psicosocial de los pacientes (32).

Concerniente al empleo de la escala Likert, es un tipo de categoría de medición empleada para valorar las actitudes, opiniones o percepciones de individuos en relación a un tema particular. Se compone de una secuencia de declaraciones o proposiciones relacionadas al tema específico, a los cuales los participantes responden indicando el grado de acuerdo o desacuerdo. (32)

2.3 Definición de términos básicos

1. **Maloclusión dental.** - La maloclusión dental hace alusión a una condición en la que los dientes inferiores, así como los superiores no están alineados de manera adecuada cuando están en oclusión (cerrados). (33)
2. **Índice de estética dental (IED).** – Comprende un instrumento cuantitativo diseñado para evaluar la estética dental, se basa en una lista de criterios o condiciones oclusales, categorizados y clasificados en una escala de grados que permite recopilar información sobre las maloclusiones. (30)
3. **Cuestionario PIDAQ.** - Instrumento utilizado ampliamente para examinar el impacto psicosocial en relación a la estética dental en individuos. Consta de una serie de 23 ítems. (32)

4. **Impacto psicosocial:** Hace referencia a las diferentes consecuencias emocionales, así como sociales que experimenta una persona o comunidad debido a un fenómeno o situación determinada. Incluye efectos en el bienestar emocional, relaciones interpersonales y la percepción del entorno social. (29)
5. **Confianza en sí mismo:** Es la creencia y seguridad que una persona tiene en sus propias habilidades, competencias y juicios. Implica tener una actitud positiva hacia uno mismo y la capacidad de afrontar desafíos con optimismo y seguridad. (29)
6. **Impacto social:** Se refiere a las transformaciones o cambios que un evento, política o fenómeno puede tener en la sociedad en su conjunto. Incluye aspectos como cambios en las normas sociales, en la dinámica de las comunidades y en la distribución de recursos (29).
7. **Impacto psicológico:** Hace referencia a los efectos o consecuencias que un evento o situación puede tener en el estado emocional, cognitivo y comportamental de una persona. Puede manifestarse en forma de estrés, ansiedad, tristeza, entre otros. (27)
8. **Preocupación por la estética:** Es la atención o interés que un grupo de individuos o también una sola persona tienen en relación a la belleza y armonía visual, ya sea en aspectos físicos como el cuerpo o la apariencia facial, así como en entornos u objetos. (30)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de la investigación

Parte con el tipo **básica** debido a que explorara el estado de las variables conforme a su realidad, como indica Sánchez (34) la investigación busca describir las variables en su estado aportando al conocimiento de la misma.

3.1.2 Enfoque de la investigación

La metodología de este estudio se denota con un enfoque cuantitativa, ya que se realizó la recolección de datos y el análisis estadístico cuyos resultados son expresados en números y porcentajes (35).

3.1.3 Alcance de la investigación

Tiene un **alcance correlacional**, en términos metodológicos implica la detallada descripción de ambas variables, y busca determinar la asociación entre las variables (35).

3.1.4 Diseño de la investigación

El diseño de estudio de esta investigación es **no experimental**, porque los datos obtenidos de las variables de estudio se obtuvieron a través de un cuestionario sin realizar la manipulación deliberada de las variables. De corte trasversal, ya que los datos de las variables de estudio fueron recopilados en periodo de tiempo determinado (36).

3.2 Población

Para este estudio, se consideró como participantes y parte de la población a 310 estudiantes entre los 12 a 15 años que asisten a la I.E. “San Francisco de Borja – Cusco”, matriculados en los diferentes grados que van desde el primero a quinto de secundaria del año 2023, según la información brindada por parte del colegio.

3.3 Muestra

La muestra estuvo compuesta por 121 participantes que fueron seleccionados a través del muestreo simple no aleatorio. Los alumnos incluidos en la muestra son aquellos que están cursando del primero al quinto año de la institución ya antes mencionada que cumplan los criterios de inclusión.

Al estimar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula diseñada para poblaciones finitas, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

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

n = *Tamaño de muestra buscado*

N = *Tamaño de la Población o Universo*

Z = *Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)*

e = *Error de estimación máximo aceptado*

p = *Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)*

La muestra de estudio estará conformada por:

n:186.44

Además, se utilizará la fórmula de ajuste de muestra:

$$n = \frac{n''}{1 + n''/N}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra ajustada

n'': Tamaño de muestra sin ajustar

M: Tamaño de la población

Después de realizar la operación, la muestra final será de 121 estudiantes en total.

3.4 Criterios de selección de la muestra

3.4.1 Criterios de inclusión

- La totalidad de los alumnos inscritos de 12 a 15 años en el colegio San Francisco de Borja-Cusco durante el año 2023.
- Padres de familia y/o tutores que hayan proporcionado su consentimiento informado por escrito.
- Estudiantes con Aparente buen estado general.
- Estudiantes que deseen participar en este estudio con su asentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que cuenten con historial de haber recibido tratamiento ortodóncico o estar en proceso de recibirlo.
- Estudiantes que pudieran experimentar algún tipo de problema relacionado con el sistema musculoesquelético, padecer una enfermedad sistémica o tener alguna discapacidad física o mental.
- Alumnos que muestren alguna condición congénita en la región facial.
- Estudiantes que no cuenten con el consentimiento informado.

3.5 Variables

Variable independiente

- Mal oclusión dental

Variable dependiente

- Impacto psicosocial

Covariables

- Edad
- Sexo

3.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Impacto psicosocial de la estética	El impacto en el estado emocional y en las relaciones sociales de una persona o conjunto de personas, teniendo repercusiones en su salud mental y bienestar en la sociedad.	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	Confianza en sí mismo según su aspecto dental	Cuestionario de impacto psicosocial de estética dental (PIDAQ), con 23 ítems.	Se expresará de acuerdo a la escala de Likert como: "nada" 0 "un poco" 1 "algo" 2 "mucho" 3 "muchísimo" 4	El instrumento permite medir el impacto psicosocial a través de los 23 ítems que se indican cuanto se ha sentido el impacto psicosocial.
					Impacto social			
					Impacto psicológico			
					Preocupación por la estética			
Maloclusión	La maloclusión se caracteriza por una posición incorrecta de los dientes, donde no están alineados correctamente con los dientes cercanos en la misma mandíbula, o cuando están en contacto.	Cualitativa	Directa	Ordinal	La gravedad de la maloclusión se consigue observando: <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de apiñamientos • Diastemas • Relación molar • Dientes perdidos 	Índice de estética dental IED: A través de los 10 ítems, permiten un obtener el puntaje bajo las observaciones indicadas (Anexo 4)	Oclusión normal o maloclusión leve: <25 Maloclusión definida: 26 – 30 Maloclusión severa: 31 - 35 Maloclusión muy severa: >36	Las maloclusiones Resultado de la aplicación del Índice de estética dental (IED) identifica la gravedad de las maloclusiones a través de un sistema de puntuación a través de 10 ítems. (Anexo 4)

Edad	El tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.	Cuantitativa	Indirecta	Razón	Nómina de matrícula proporcionada por la institución educativa.	Ficha de recolección de datos	Se expresará como: <ul style="list-style-type: none"> • 12 años • 13 años • 14 años • 15 años 	Se expresará como: 12años,13años,14años,15años.
Sexo	La clasificación biológica y social de un individuo como masculino o femenino.	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Nómina de matrícula proporcionada por la institución educativa.	Ficha de recolección de datos	M: Masculino F: Femenino	Se expresará según sea el caso como masculino o femenino.

Fuente: Elaboración Propia

3.7 Técnicas e instrumento

3.7.1 Técnica

Fue la observación y la encuesta. El instrumento utilizado fue el cuestionario, el cuestionario permite trabajar datos cuantificables, Un cuestionario es una herramienta de investigación que comprende un conjunto de interrogantes estandarizados elaborados para obtener información específica de los sujetos participantes. (34)

La información se recopiló a partir de una ficha de recolección de datos, (**Anexo 3**), en la cual se inscribieron la información personales proporcionados a los participantes, así como los datos clínicos necesarios para el desarrollo de la investigación. La maloclusión se determinó mediante la aplicación de un instrumento que mide Índice de estética dental (IED) (**Anexo 4**), en relación a la obtención de información sobre el Impacto de la estética dental se utilizó el PIDAQ (**Anexo 5**).

Cabe resaltar que el padre y/o apoderado firmaron voluntariamente el consentimiento informado que se les facilitó, haciendo que sean partícipes en el trabajo de investigación (**Anexo 7**) previamente antes de realizar el procedimiento, asimismo, se hizo la entrega de un asentimiento informado a cada estudiante (**Anexo 8**), previo a la recolección de datos.

3.7.2 Instrumentos

Se empleará un instrumento que consiste en una ficha de recolección de datos que está compuesta por dos secciones para su evaluación. Inicialmente, se recogerán los datos del paciente en la sección de anamnesis. Posteriormente, se completarán los 10 ítems del Índice de Estética Dental (IED).

El Índice de Estética Dental (IED) es un instrumento estandarizado cuenta con una confiabilidad de coeficiente de correlación intraclassa CCI encontrándose que existe una buena confiabilidad de 0.985 (37)(**Anexo 4**)

En contraste, el Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) se compone en su totalidad por 23 ítems, formulados en términos tanto positivos como negativos. Estos se distribuyen en un dominio positivo y tres dominios negativos, que están estructurados en 4 subescalas: preocupación estética (AC; 3 ítems), impacto psicológico (PI; 6 ítems), impacto social (SI; 8 ítems) y confianza en uno mismo respecto a la apariencia dental (DSC; 6 ítems). Para evaluar esta escala, se requiere que los participantes respondan con total sinceridad. Se utiliza una escala de tipo Likert, que consta de cinco opciones, abarcando desde 0 (donde no se percibe ninguna influencia de la estética dental en la calidad de vida) hasta 4 (donde se reconoce la máxima influencia de la estética dental en la calidad de vida) para cada elemento evaluado. Esta escala permite una evaluación detallada y graduable de cómo la percepción estética de la sonrisa y los aspectos relacionados con la salud bucal impactan en la vida diaria de las personas. Es importante que los participantes respondan de manera honesta y precisa, ya que esta información es fundamental para comprender el impacto real de la estética dental en la calidad de vida y diseñar estrategias de tratamiento adecuadas para mejorarla. Las opciones de respuesta son: nada = 0, un poco = 1, algo = 2, mucho = 3 y muchísimo = 4. La confiabilidad de este instrumento cuenta con una alfa de Cronbach de 0.892, lo cual lo convierte en instrumento confiable, y la validez se aplicó por juicio de expertos (37)

3.8 Procedimientos

3.8.1 Etapa de autorización y coordinaciones

Para la ejecución de este estudio, se presentaron los documentos necesarios para la autorización a los responsables de la I.E “San Francisco de Borja”, detallando exhaustivamente el procedimiento y características que conlleva la realización de esta investigación con los estudiantes (**Anexos 6**).

Además, se realizaron las coordinaciones necesarias con los tutores de cada sección y grado para que estos pudieran distribuir el consentimiento informado a

todos los padres de los participantes (**Anexo 7**), así como también los asentimientos a cada estudiante (**Anexo 8**).

3.8.2 Etapa de la capacitación

La capacitación se realizó con el especialista en ortodoncia, antes de realizar el estudio, para la identificación de las maloclusiones según el índice de estética dental (IED) (**Anexo 9**).

3.8.3 Etapa de registro de datos personales y llenado del cuestionario de impacto psicosocial de estética dental (PIDAQ)

El proceso comenzó con el llenado de los datos personales de los alumnos seleccionados, seguido de la aplicación del Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), una herramienta psicométrica diseñada específicamente para evaluar diversos aspectos relacionados con la percepción y el impacto psicosocial de la estética dental en los individuos.

El PIDAQ consta de 23 ítems distribuidos en cuatro subescalas principales:

Preocupación estética (AC): Esta subescala evalúa la preocupación del individuo por su apariencia dental e incluye 3 ítems relacionados con la percepción personal de la estética dental.

Impacto psicológico (PI): Esta subescala mide el impacto emocional y psicológico que la percepción de la estética dental puede tener en el individuo. Incluye 6 ítems que abordan aspectos como la autoestima y la confianza en sí mismo en relación con la apariencia dental.

Impacto social (SI): Esta subescala evalúa cómo la percepción de la estética dental afecta las interacciones sociales y la vida social del individuo. Consta de 8 ítems que exploran aspectos como la vergüenza y la incomodidad en situaciones sociales debido a la apariencia dental.

Confianza en sí mismo según su aspecto dental (DSC): Esta subescala se centra en la percepción del individuo sobre su propia confianza y seguridad en función de

su apariencia dental. Incluye 6 ítems relacionados con la confianza y la seguridad en sí mismo en contextos que involucran la apariencia dental.

Para completar la encuesta, se asignó un tiempo aproximado de 15 minutos, durante los cuales los participantes respondieron a cada ítem según su percepción y experiencia personal. Este tiempo permitió a los alumnos dedicar la atención necesaria a cada pregunta y proporcionar respuestas reflexivas y precisas.

3.8.4 Evaluación de las mal oclusiones según el índice de estética dental (IED)

Para la aplicación del índice de estética dental (IED), se realizó el acondicionamiento con el instrumental y material necesario para la toma de muestra, se procedió a la evaluación de cada uno de los estudiantes con ayuda de una asistente, el tiempo estipulado para el llenado de los 10 ítems del índice de estética dental (IED) para cada paciente fue de 10 min.

3.9 Recursos

Recursos humanos

Investigadora: Yohanna Dalia Huamani Ccasani

Asesor: Dr. Fredy Victor Mendoza Canales

Estadístico: Asistente de registro y análisis de datos

Recursos materiales

Internet

Laptop

Guantes de látex descartables

Mascarillas

Calibrador

Hojas bond A4

Campos de trabajo

Recursos financieros

3.10 Plan de análisis

Consecuente a el análisis y procesamiento de los datos recopilados en la investigación, se utilizaron diversas herramientas informáticas que permitieron una gestión eficiente de la información obtenida. En primer lugar, se emplearon las herramientas del programa SSPS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 2.6, que proporciona una amplia gama de funciones estadísticas para el análisis de datos. Este software fue utilizado para organizar, manipular y analizar los datos de manera sistemática y precisa.

Además del programa SSPS, se utilizó una hoja electrónica diseñada en el programa Microsoft Excel 2016. Esta herramienta fue de gran utilidad para realizar tareas de organización de datos, cálculos y creación de gráficos que facilitaron la visualización de los resultados de manera clara y concisa.

En cuanto al análisis de los resultados, se empleó la metodología de estadística descriptiva. Esta técnica permitió presentar los hallazgos de manera detallada y comprensible mediante el uso de medidas descriptivas a través de frecuencias y porcentajes. Además, se utilizaron frecuencias y porcentajes para resumir y describir la distribución de los datos según las variables de interés, lo que proporcionó una visión general de las características de la muestra estudiada.

Para evaluar la significancia de las relaciones y patrones identificados en los datos, se recurrió a la prueba estadística Rho de Spearman. Esta herramienta fue seleccionada debido a su capacidad para analizar relaciones no lineales entre variables y su robustez frente a datos atípicos. La prueba de Rho de Spearman permitió determinar si existían asociaciones significativas entre las variables analizadas, proporcionando una evaluación cuantitativa de la fuerza y dirección de estas relaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N.º 1

RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023

		Oclusión normal o maloclusión menor		Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo		Maloclusión severa: tratamiento muy deseable		Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		Total	
				N	%	N	%	N	%	N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Impacto psicosocial de la estética	Insatisfecho	48	90,6	31	86,1	4	21,1	0	0,0	83	68,6
	Indiferente	5	9,4	5	13,9	15	78,9	13	100,0	38	31,4
Total		53	100,0	36	100,0	19	100,0	13	100,0	121	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 se evidencia que, de los pacientes que presentan maloclusión leve, el 90,6% se encuentra insatisfecho con el impacto psicosocial de la estética dental. En el caso de aquellos pacientes que presentan una maloclusión manifiesta, el 86,1% está insatisfecho, y el 13,9% se muestra indiferente frente a dicho impacto. Además, en la categoría de maloclusión severa, el 21,1% está insatisfecho y el 78,9% muestra indiferencia en relación al impacto psicosocial de la estética. Esto significa que la tendencia general de mayor impacto psicosocial, se encuentra en pacientes con maloclusión leve y esta se incrementa a medida que la maloclusión se vuelve más severa y demanda de mayor tratamiento. Asimismo, se puede señalar que ninguno está satisfecho con su estética dental.

TABLA N.º 2
CORRELACIÓN ENTRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA Y LA
MALOCLUSIÓN

			Impacto Psicosocial de estética dental	Maloclusión
Rho de Spearman	Impacto Psicosocial de estética dental	Coefficiente de correlación	1,000	,802**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	121	121
	Maloclusión	Coefficiente de correlación	,802**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	121	121

INTERPRETACION

En la tabla 2, se advierte que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman presenta el valor de .802, con una Sig. (bilateral) de .000, < 0.05, esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula, encontrándose una relación positiva muy fuerte entre las variables, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se concluye que existe una relación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes del colegio San Francisco de Borja de la ciudad del Cusco, 2023. Eso representa que a mayores maloclusiones mayor será el impacto psicosocial de la estética dental.

TABLA N.º 3
RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN Y LA CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA
SEGÚN EL ASPECTO DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL
COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023

		Oclusión normal o maloclusión menor		Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo		Maloclusión severa: tratamiento muy deseable		Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confianza en la propia estética	Insatisfecho	20	37,7	18	50,0	13	68,4	6	46,2	57	47,1
	Indiferente	27	50,9	17	47,2	6	31,6	7	53,8	57	47,1
	Satisfecho	6	11,3	1	2,8	0	0,0	0	0,0	7	5,8
Total		53	100,0%	36	100,0%	19	100,0%	13	100,0%	121	100,0%

INTERPRETACION

En la tabla 3 se observa que, en la categoría de oclusión normal o maloclusión menor, el 37,7% de los pacientes están insatisfechos con la propia estética, mientras que el 50,9% se muestra indiferente y el 11,3% está satisfecho. Para aquellos con maloclusión manifiesta, el 50,0% se encuentra insatisfecho, el 47,2% muestra indiferencia y el 2,8% está satisfecho con su estética. En la categoría de maloclusión severa, el 68,4% de los pacientes están insatisfechos, el 31,6% se muestra indiferente y no hay pacientes satisfechos. Para maloclusión muy severa, el 46,2% está insatisfecho, el 53,8% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Estos resultados sugieren una relación entre el grado de maloclusión y la satisfacción con la propia estética, mostrando una mayor insatisfacción a medida que la maloclusión se vuelve más severa. Así mismo se corrobora que una vez se encuentran maloclusiones ninguno de los individuos se encuentra satisfecho ni feliz con su estética dental.

TABLA N.º 4
CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA Y
MALOCLUSIÓN

			Confianza en la propia estética	Maloclusión
Rho de Spearman	Confianza en la propia estética	Coefficiente de correlación	1,000	-,149
		Sig. (bilateral)	.	,103
		N	121	121
	Maloclusión	Coefficiente de correlación	-,149	1,000
		Sig. (bilateral)	,103	.
		N	121	121

INTERPRETACION

En la tabla 4, el nivel de relación de Rho de Spearman es igual a $-.149$, con una Sig. (bilateral) de $.103$, valor mayor a 0.05 , por lo cual, se indica que se debe descartar la hipótesis alterna y se toma la hipótesis nula, por lo que se define que no hay relación entre la dimensión confianza en la propia estética y la maloclusión. Esto implica que no se encontró relación estadísticamente significativa en la confianza en la propia estética y las maloclusiones presentes. Ya que se precisa que son muy pocos los que tienen una confianza plena en su propia estética.

TABLA N.º 5
RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO SOCIAL EN ADOLESCENTES
DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023

		Oclusión normal o maloclusión menor		Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo		Maloclusión severa: tratamiento muy deseable		Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Impacto social	Insatisfecho	42	79,2	20	55,6	3	15,8	8	61,5	73	60,3
	Indiferente	11	20,8	16	44,4	15	78,9	5	38,5	47	38,8
	Satisfecho	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	1	0,8
Total		53	100,0	36	100,0	19	100,0	13	100,0	121	100,0

INTERPRETACION

En la tabla 5, se puede observar que, en la categoría de oclusión normal o maloclusión menor, el 79,2% de los pacientes manifiestan estar insatisfechos con el impacto social, mientras que el 20,8% se muestra indiferente y no hay pacientes satisfechos. Para aquellos con maloclusión manifiesta, el 55,6% se encuentra insatisfecho con el impacto social, el 44,4% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. En la categoría de maloclusión severa, el 15,8% de los pacientes están insatisfechos con el impacto social, el 78,9% se muestra indiferente y el 5,3% está satisfecho. Para maloclusión muy severa, el 61,5% está insatisfecho, el 38,5% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Estos resultados indican una asociación entre el grado de maloclusión y la percepción del impacto social, mostrando una mayor insatisfacción en pacientes con maloclusiones más severas.

TABLA N.º 6
CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN IMPACTO SOCIAL Y MALOCLUSIÓN

			Impacto social	Maloclusión n
Rho de Spearman	Impacto social	Coeficiente de correlación	1,000	,440**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	121	121
	Maloclusión	Maloclusión	Coeficiente de correlación	,440**
Sig. (bilateral)			,000	.
		N	121	121

INTERPRETACION

En la tabla 6, el nivel de relación de Rho de Spearman es igual a 440, con una Sig. (bilateral) de .000, valor menor a 0.05, por lo que se descarta la hipótesis nula y se toma la alterna, encontrándose una relación positiva media entre la dimensión impacto social y la maloclusión. Es media porque tal como indica la prueba de Spearman el valor del coeficiente corresponde a esa escala, explicando que el impacto social crece adecuadamente en función de la maloclusión.

TABLA N.º 7
RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN
ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA,
CUSCO-2023.

		Oclusión normal o maloclusión menor		Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo		Maloclusión severa: tratamiento muy deseable		Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Impacto	Insatisfecho	47	88,7	19	52,8	10	52,6	2	15,4	78	64,5
psicológico	Indiferente	6	11,3	15	41,7	9	47,4	9	69,2	39	32,2
	Satisfecho	0	0,0	2	5,6	0	0,0	2	15,4	4	3,3
Total		53	100,0	36	100,0	19	100,0	13	100,0	121	100,0%

INTERPRETACION

En la tabla 7 se destaca que, en la categoría de oclusión normal o maloclusión menor, el 88,7% de los pacientes expresan insatisfacción con el impacto psicológico, mientras que el 11,3% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Para aquellos con maloclusión manifiesta, el 52,8% está insatisfecho con el impacto psicológico, el 41,7% se muestra indiferente y el 5,6% está satisfecho. En la categoría de maloclusión severa, el 52,6% de los pacientes están insatisfechos con el impacto psicológico, el 47,4% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Para maloclusión muy severa, el 15,4% está insatisfecho, el 69,2% se muestra indiferente y el 15,4% está satisfecho. Estos resultados sugieren una asociación entre el grado de maloclusión y la percepción del impacto psicológico, con mayores niveles de insatisfacción en pacientes con maloclusiones más severas.

TABLA N.º 8

CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO Y MALOCLUSIÓN

			Impacto psicológico	Maloclusión
Rho de Spearman	Impacto psicológico	Coefficiente de correlación	1,000	,581**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	121	121
	Maloclusión	Coefficiente de correlación	,581**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		121	121	

INTERPRETACION

En la tabla 8, el nivel de relación de Rho de Spearman es igual a .581, con una Sig. (bilateral) de .000, valor menor a 0.05, por lo que se descarta la hipótesis nula y se toma la alterna, encontrándose una relación positiva media entre la dimensión impacto psicológico y la maloclusión. De la misma manera la interpretación del coeficiente de Spearman señala que el valor encontrado corresponde a una relación moderada, donde los valores suban moderadamente cuando se incrementa la maloclusión.

TABLA N.º 9
RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN Y LA PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA
EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA,
CUSCO-2023

		Oclusión normal o maloclusión menor		Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo		Maloclusión severa: tratamiento muy deseable		Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preocupación por la estética	Insatisfecho	47	88,7	24	66,7	8	42,1	6	46,2	85	70,2
	Indiferente	5	9,4	10	27,8	11	57,9	6	46,2	32	26,4
	Satisfecho	1	1,9	2	5,6	0	0,0	1	7,7	4	3,3
Total		53	100,0	36	100,0	19	100,0	13	100,0	121	100,0

INTERPRETACION

En la tabla 9 se observa que, en la categoría de oclusión normal o maloclusión menor, el 88,7% de los pacientes expresan insatisfacción con la preocupación por la estética, mientras que el 9,4% muestra indiferencia y el 1,9% está satisfecho. Para aquellos con maloclusión manifiesta, el 66,7% está insatisfecho con la preocupación por la estética, el 27,8% se muestra indiferente y el 5,6% está satisfecho. En la categoría de maloclusión severa, el 42,1% de los pacientes están insatisfechos con la preocupación por la estética, el 57,9% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Para maloclusión muy severa, el 46,2% está insatisfecho, el 46,2% se muestra indiferente y el 7,7% está satisfecho. Estos resultados indican que existe una relación entre el grado de maloclusión y la preocupación por la estética, con una mayor insatisfacción en pacientes con maloclusiones más severas.

TABLA N.º 10
CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA Y
MALOCLUSIÓN

			Preocupación por la estética	Maloclusión
Rho de Spearman	Preocupación por la estética	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 121	,466** ,001 121
	Maloclusión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,466** ,001 121	1,000 . 121

INTERPRETACION

En la tabla 10, el nivel de relación de Rho de Spearman es igual a .311, con una Sig. (bilateral) de .001, valor menor a 0.05, por lo que descarta la hipótesis nula y se toma la hipótesis alterna, encontrándose una relación positiva media entre la dimensión preocupación por la estética y la maloclusión. Se puede observar que además la relación es moderada lo que implica que a mayor maloclusión o gravedad de esta, se incrementara moderadamente la preocupación por la estética.

CAPITULO V

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Respecto al objetivo general y teniendo en cuenta el análisis realizado por medio de la prueba de correlación de Rho de Spearman, se evidencio la aparición de una relación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes del colegio San Francisco de Borja de la ciudad del Cusco-2023, este dato obtenido evidencia una similitud con lo encontrado por Ochoa (10) en la ciudad de San Luis, Potosí, evidencio que la maloclusión tiene una asociación significativa con el impacto psicosocial, este hallazgo se puede atribuir ya que en la medición de ambas variables se aplicó el mismo instrumento, además la población presentaba características similares en cuanto a edad. Por otra parte, lo mismo se puede evidenciar en lo encontrado por Barrera y Saavedra (15), en la ciudad de Pátapo, quienes refieren que el impacto psicosocial de la estética dental presenta una asociación representativa y una tendencia al aumento que se intensifica conforme la maloclusión empeora o se vuelve más severa. Asimismo, Díaz et al. en Paraguay encontró que el 19% de participantes de Asunción precisaban de un tratamiento ortodóncico debido a maloclusiones frente al 4% de Pirayú, con una diferencia estadísticamente significativa. En cuanto al puntaje promedio del Cuestionario del Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), fue de 58,22 en Asunción y 61,77 en Pirayú. Por lo que señala que los participantes que asistieron a escuelas en áreas rurales mostraron una menor necesidad de tratamiento en ortodoncia y una percepción estética dental mejorada en comparación con aquellos de escuelas urbanas, según los resultados obtenidos en el estudio, es necesario investigar más a fondo los factores de riesgo involucrados en esta diferencia (11). Los resultados encontrados también coinciden con lo encontrado por Simbaña (12) al analizar los datos de la prueba de IED con los grados de influencia, no se detectaron discrepancias notables en relación al género o la edad, la tasa de maloclusión se situó en un 37.90%, con un Índice de Estética Dental (IED) promedio de 25.34. Reflejando en su investigación que existe una interacción media de bajo impacto sobre el accionar del impacto psicosocial y la severidad de las maloclusiones. (12) Los resultados son similares también en lo encontrado por Gómez et al. en México donde

encontró que la maloclusión se torna más severa, la autoestima de los individuos disminuye. En términos de género, las mujeres fueron las más afectadas, representando un 59.1% de los casos. Asimismo, se determinó que la edad de mayor repercusión fue a los 16 años. Por lo encontrado señala que existe una relación entre estas donde conforme la gravedad de la maloclusión incrementa, el impacto psicosocial se intensifica (13). Similarmente Silvestre, en Lima reveló que un 46.1% de los participantes presentaban una maloclusión leve además de no observarse diferencias relevantes según el género, por otra parte, cuando se realizaron comparaciones entre grupos de diferentes edades y años de estudio, se identificaron discrepancias estadísticamente importantes, se encontraron diferencias puntuales según año de estudio y grupo etario (IED) se halla una correlación significativa, sin embargo en esta oportunidad los estudiantes no requerían de tratamientos ortodóncicos, revelando que existe una prevalencia mínima (17). Los resultados obtenidos en la investigación subrayan la importancia de comprender la estrecha relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial en adolescentes. Coincidiendo con estudios previos, se confirma que a medida que la maloclusión se torna más severa, aumenta significativamente el impacto psicosocial, afectando aspectos como la autoestima y la percepción estética dental. Esta conexión observada en diversos contextos geográficos, como San Luis, Potosí, Pátapo, Paraguay, Ecuador y México, resalta la universalidad del fenómeno.

En relación al primer objetivo específico, determinar la relación entre la maloclusión y la confianza en la propia estética según el aspecto dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023. Se precisa que no se encontró una relación significativa entre la confianza en la propia estética y la maloclusión ($p > 0.05$), por lo que no existe asociación relevante. Los resultados sugieren una relación entre el grado de maloclusión y la satisfacción con la propia estética, mostrando una mayor insatisfacción a medida que la maloclusión se vuelve más severa. Esto difiere, en los niveles de gravedad de maloclusión encontrado por Arela en Puno (16) donde sus resultados revelaron que 31% mostraba una maloclusión muy grave, por otro lado, un 23% evidencia una maloclusión grave, así como el 22% muestra una maloclusión definida, al analizar en relación al impacto psicosocial, se observó que se presentó con una mayor afluencia en relación al sexo femenino, alcanzando un máximo del 15% para las adolescentes femeninas frente al 10%

para los adolescentes masculinos. Esto difiere a lo encontrado por Barrionuevo en Ecuador: Los resultados indicaron una prevalencia de maloclusión clase I en ambos sexos, también se encontró en los participantes que el 90,25% mostraron una apreciación sobre la necesidad de realizarse una atención en ortodoncia leve, por lo que indica que no existe una relación entre la calidad debida y las maloclusiones (9). Similarmente Ochoa en México se evidencio que la maloclusión tuvo una asociación significativa con el impacto psicosocial, particularmente en la categoría de autoconfianza (10). Esto es parecido a lo encontrado por Diaz et al. encontró que el 19% de participantes de asunción precisaban de un tratamiento ortodóncico debido a maloclusiones frente al 4% de Pirayú, con una diferencia estadísticamente significativa, referente a la confianza en la propia estética dental, esta subescala es la que única que si guarda relación con la necesidad de tratamiento, mas no con otras variables, por lo que aporta fundamentación en relación a que la autoconfianza no se asocia a la gravedad de maloclusión (11). Esto se asocia similarmente Simbaña et al. en Paraguay, encontró un impacto leve de 31.73, lo que sugiere un impacto psicosocial bajo. Referente a la confianza en su propia estética dental, esta encontró que el nivel de impacto fue bajo y no pudo determinar una asociación entre la confianza y las maloclusiones. (12) También se puede encontrar a Silvestre en Ancash, encontró que la gravedad de maloclusión es leve, en su comparación encontró que la confianza en la propia estética, no se relacionan efectivamente con el sexo, ni guardan relación con el componente de género en ningún caso, así mismo precisa que existe relación entre la estética dental y las maloclusiones (17).

Los hallazgos respecto al primer objetivo específico arrojan una perspectiva interesante sobre la relación entre maloclusión y la confianza en la propia estética en adolescentes. Aunque no se encontró una asociación significativa, los resultados descriptivos indican que la insatisfacción con la propia estética tiende a aumentar a medida que la maloclusión se vuelve más severa. Este patrón se observa consistentemente en estudios similares, como los de Arela en Puno en cuanto a los niveles de gravedad de maloclusión y Barrionuevo en Ecuador, quienes destacan la influencia negativa de la maloclusión en la autoconfianza y la necesidad percibida de tratamiento ortodóncico.

Sobre el segundo objetivo específico, determinar la relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-

2023. Concerniente a los datos descriptivos se puede observar que, en la categoría de oclusión normal o maloclusión menor, el 79,2% de los pacientes manifiestan estar insatisfechos con el impacto social, mientras que el 20,8% se muestra indiferente y no hay pacientes satisfechos. Para aquellos con maloclusión manifiesta, el 55,6% se encuentra insatisfecho con el impacto social, el 44,4% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. En la categoría de maloclusión severa, el 15,8% de los pacientes están insatisfechos con el impacto social, el 78,9% se muestra indiferente y el 5,3% está satisfecho. Para maloclusión muy severa, el 61,5% está insatisfecho, el 38,5% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Estos resultados indican una asociación entre el grado de maloclusión y la percepción del impacto social, mostrando una mayor insatisfacción en pacientes con maloclusiones más severas (Spearman .440, y $p < 0.05$). Por consecuencia estos índices presentan similitud con lo encontrado por Condori C. (14), que en relación al impacto psicosocial un 8,49% presento un alto nivel, el 56,6% evidencio un nivel medio y el 34,91% mostro un bajo nivel, donde se evidencio que maloclusión dental si presenta una asociación respecto al impacto social de estética dental en los participantes.

Se relaciona con lo encontrado por Barreda y Saavedra en Piura encontró que, en cuanto al grado de maloclusión, se observó que el 69.2% de las mujeres presentaban una maloclusión definitiva, mientras que el 63.2% de los hombres presentaban una maloclusión muy severa, así como prevaleció la relación entre las variables estudiadas. En función al impacto social encontró que si existe una relación vinculante entre el Impacto Psicosocial y la Maloclusión con un Spearman ($p < 0.05$ y Rho de 303) lo que apoya a lo encontrado por esta investigación. Similarmente Arela en Puno, los resultados obtenidos a través del del Índice de Estética Dental (IED) revelaron que 31% mostraba una maloclusión muy grave, por otro lado, un 23% evidencia una maloclusión grave, así como el 22% muestra una maloclusión definida. Al analizar en relación al impacto psicosocial, se observó que se presentó con una mayor afluencia en relación al sexo femenino, alcanzando un máximo del 15% para las adolescentes femeninas frente al 10% para los adolescentes masculinos. De la misma manera encontró relaciones entre el impacto social donde el género femenino es el más afectado por esta. (16).Relacionadamente Silvestre en Ancash los resultados indicaron que un 46.1% de los participantes presentaban una maloclusión leve además de no observarse diferencias relevantes según el género, por otra parte, cuando se realizaron comparaciones entre grupos de diferentes edades y años de estudio, se identificaron

discrepancias estadísticamente importantes, según grupo etario y año de estudio, al compararlos, se encontró diferencias significativas $P < 0.05$. Se evidenció que gran parte de los estudiantes no requerían tratamiento en lo que respecta a la ortodoncia, aun así, es importante dar seguimiento a los estudiantes que presentaron una prevalencia mínima, ya que representan una dificultad concerniente a la salud facial, así como bucal (17). Esto se relaciona con lo encontrado por Palacios en Huánuco entre los resultados se encontró que los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre, se observa que el 61,7% de los adolescentes presenta una maloclusión de gravedad considerable que requiere tratamiento obligatorio. En segundo lugar en términos de frecuencia, se encuentran los adolescentes con una oclusión normal que no requiere tratamiento o necesita solo intervenciones menores, así como aquellos con maloclusión severa que podrían beneficiarse de un tratamiento altamente deseable por el paciente, representando un 14,9%. Por último, están los adolescentes con maloclusión definitiva que ya han recibido un tratamiento efectivo. (8,5%). Referente al impacto social (18)

La asociación observada, respaldada por índices como el coeficiente de correlación de Spearman, coincide con hallazgos similares en estudios como el de Condori C., que identificó una relación entre maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental. Además, se alinea con investigaciones realizadas por Barreda y Saavedra en Piura, quienes encontraron que tanto el grado de maloclusión como el impacto social están vinculados, respaldando así los resultados obtenidos en la presente investigación.

De acuerdo al tercer objetivo específico, determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023. Los datos descriptivos indican en la categoría de oclusión normal o maloclusión menor, el 88,7% de los pacientes expresan insatisfacción con el impacto psicológico, mientras que el 11,3% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Para aquellos con maloclusión manifiesta, el 52,8% está insatisfecho con el impacto psicológico, el 41,7% se muestra indiferente y el 5,6% está satisfecho. En la categoría de maloclusión severa, el 52,6% de los pacientes están insatisfechos con el impacto psicológico, el 47,4% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Para maloclusión muy severa, el 15,4% está insatisfecho, el 69,2% se muestra indiferente y el 15,4% está satisfecho. En la prueba de hipótesis de logro determinar la relación encontrando una

relación significativa y positiva (Spearman $.581$ $p < 0.05$) entre el impacto psicológico y las maloclusiones, esto es similar a lo encontrado por Gómez (13) quien observó que a medida que la maloclusión se torna más severa, la autoestima de los individuos disminuye. En términos de género, las mujeres fueron las más afectadas, representando un 59.1% de los casos. Concluyendo que la maloclusión definida fue la más común, además, se evidenció que conforme la gravedad de la maloclusión incrementa, el impacto psicosocial se intensifica, de esto podemos identificar como la maloclusión influye en el aspecto psicológico. De la misma manera se puede encontrar a Barrionuevo en Ecuador donde indica los resultados indicaron una prevalencia de maloclusión clase I en ambos sexos, también se encontró en los participantes que el 90,25% mostraron una apreciación sobre la necesidad de realizarse una atención en ortodoncia leve. De la misma encontró que existe un impacto psicológico ($X^2 p < 0.05$) señalando que existe una vinculación a las maloclusiones encontradas (9). Similarmente en Gómez et al. en México se observó que a medida que la maloclusión se torna más severa, la autoestima de los individuos disminuye. En términos de género, las mujeres fueron las más afectadas, representando un 59.1% de los casos. Asimismo, se determinó que la edad de mayor repercusión fue a los 16 años. Finaliza indicando que existe una interacción significativa entre la autoestima y las maloclusiones. Estos resultados también tienen relación con la calidad de vida, tal como fue investigado por Martínez en el Cusco. En su estudio, encontró una prevalencia similar de maloclusiones, alcanzando el 61.8%. Dentro de esta cifra, el 40.6% mostraba una maloclusión evidente, mientras que el 15.6% presentaba una maloclusión grave, y el 5.6% una maloclusión muy grave. La puntuación total en el CPQ11-14 oscilaba entre 0 y 79, con una media de 28.10 y una desviación estándar de 16.23. Además, Martínez observó una relación entre la severidad de la maloclusión y la calidad de vida (coeficiente de correlación de Spearman: 0.205, $p = 0.009$), y también encontró una conexión con los aspectos de los síntomas orales y el bienestar emocional.

Estos hallazgos refuerzan la idea de que la maloclusión no solo tiene implicaciones físicas, sino que también influye significativamente en el bienestar psicológico de los adolescentes. La presencia de relaciones significativas y consistentes entre la maloclusión y factores como la autoestima, el impacto psicológico, estético y social destaca la importancia de considerar no solo los aspectos clínicos sino también los psicosociales en la atención odontológica, especialmente en la población adolescente. La variabilidad en los resultados

según la severidad de la maloclusión y los diferentes aspectos evaluados subraya la complejidad de la relación entre la salud bucal y el bienestar psicosocial. Por lo encontrado se puede señalar además que existe una brecha en el efecto de bienestar psicológico recibido por pacientes que puedan alcanzar el tratamiento ortodóncico sobre los que no tienen medios, esto tiene repercusiones en el propio desarrollo de los adolescentes, donde una baja autoestima podría sumarse a otros aspectos emocionales negativos que mermarían la calidad de vida general de la persona.

Sobre el cuarto objetivo, determinar la relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023. En función a los resultados descriptivos se puede encontrar que, en la categoría de oclusión normal o maloclusión menor, el 88,7% de los pacientes expresan insatisfacción con la preocupación por la estética, mientras que el 9,4% muestra indiferencia y el 1,9% está satisfecho. Para aquellos con maloclusión manifiesta, el 66,7% está insatisfecho con la preocupación por la estética, el 27,8% se muestra indiferente y el 5,6% está satisfecho. En la categoría de maloclusión severa, el 42,1% de los pacientes están insatisfechos con la preocupación por la estética, el 57,9% muestra indiferencia y no hay pacientes satisfechos. Para maloclusión muy severa, el 46,2% está insatisfecho, el 46,2% se muestra indiferente y el 7,7% está satisfecho. Estos resultados indican que existe una relación entre el grado de maloclusión y la preocupación por la estética, con una mayor insatisfacción en pacientes con maloclusiones más severas. Así mismo la correlación fue significativa encontrándose vinculación entre la preocupación de la estética y las maloclusiones (Spearman .466 y p es <0.05) por lo que la vinculación es significativa. Por su parte Palacios (18) encontró entre sus resultados que una gran parte de los participantes presentaban maloclusiones muy severas que requerían tratamiento obligatorio en mayor proporción, culmina en que las maloclusiones presentan una prevalencia muy severa en los participantes. Esto es similar a lo encontrado por Silvestre (17), quien encontró diferencias relevantes según el género, por otra parte, cuando se realizaron comparaciones entre grupos de diferentes edades y años de estudio, se identificaron discrepancias estadísticamente importantes, además de una evidencia de que gran parte de los estudiantes no requerían tratamiento en lo que respecta a la ortodoncia, esto se puede comparar con lo hallado por Diaz y Morel (11), quienes detallan que los estudiantes que

asistieron a escuelas en áreas rurales mostraron una menor necesidad de tratamiento en ortodoncia y una percepción estética dental mejorada en comparación con aquellos de escuelas urbanas. Barrionuevo y Ramiro (9), quienes indicaron una prevalencia de maloclusión clase I en ambos sexos, también se encontró en los participantes que el 90,25% mostraron una apreciación sobre la necesidad de realizarse una atención en ortodoncia leve, concluyendo que no se estableció una asociación significativa entre las maloclusiones con la calidad de vida de los participantes.

La correlación significativa encontrada refuerza la idea de que la maloclusión no solo tiene implicaciones clínicas sino también repercusiones directas en la percepción y preocupación por la estética dental de los adolescentes. Además, la comparación con otros estudios, como el de Palacios y Silvestre, subraya la consistencia de los resultados en diferentes contextos y poblaciones. El hecho de que las maloclusiones muy severas estén asociadas con una mayor necesidad de tratamiento y, por ende, una mayor preocupación por la estética, respalda la importancia de intervenir de manera temprana para abordar estas preocupaciones. Las preocupaciones interfieren que el proceso desarrollo normal, generan frustración y ansiedad a largo plazo por lo que deben intervenir apropiadamente.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Primero.-En el presente estudio se determino que existe una asociación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes del colegio San Francisco de Borja de la ciudad del Cusco, 2023. Es decir, que la maloclusion provoca un impacto psicosocial en adolescentes la cual se incrementa a medida que la maloclusion de agrava.

Segundo.-Se encontró que no hay una relación entre la dimensión confianza en sí mismo, y la maloclusión en adolescentes del colegio San Francisco de Borja de la ciudad del Cusco, 2023. Debido a que los valores de la prueba de Spearman indicaban que el valor $p > 0.05$, por lo que esta dimensión no esta asociada a la maloclusión, ya que se precisa que son muy pocos los que tienen una confianza plena en su propia estética.

Tercero.-Se encontró que la relación entre la dimensión impacto social y la maloclusión es significativa lo que indica que existe una relación significativa positiva moderada. Se encontró que el impacto social tiende a ser mas notorio cuando la maloclusión es mas severa ,lo que sugiere que otros factores también pueden influir en la percepción del impacto social de la maloclusión.

Cuarto.-Se encontró que existe relación significativa entre la dimensión impacto psicológico y la maloclusión, por lo que a mayor maloclusiones mayor impacto psicológico. Se encontro que el impacto psicológico tiende a ser mas intenso cuando la maloclusión es mas severa esto puede ser consecuente que a mayor impacto psicológico dara lugar a desarrollar una afección.

Quinto.-Se encontró que la dimensión preocupación por la estética y la maloclusión están relacionadas significativamente, esto quiere decir que a medida que el nivel de maloclusion se intensifica la repercusion en relacion a la preocupacion por la estetica

se incrementa. Esto implica, que los jóvenes tendrán mayores preocupaciones e inseguridades sobre su aspecto si presentan más maloclusiones.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. AL DIRECTOR DE LA I.E SAN FRANCISCO DE BORJA-CUSCO.

Solicitar apoyo de las autoridades de la escuela profesional de odontología, así como especialistas, para la realización de campañas de salud bucal en la institución como acción preventiva por parte de los estudiantes, ya que con la realización de este estudio se demostró de que la maloclusión se repertute de manera significativa en el aspecto psicosocial de los adolescentes.

2. A LA COMUNIDAD ODONTOLÓGICA .

Al realizar el tratamiento odontológico considerar no solo la salud dental sino también el bienestar psicosocial de los pacientes, explicar a los pacientes y sus familias la relación entre la maloclusión y el impacto psicológico, así como la importancia de la realización de intervenciones tempranas.

3. A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE LA UNSAAC

Se recomienda a los futuros investigadores realizar más estudios con las variables propuestas considerando otro grupo etario y otro ámbito geográfico (rural y urbano), para así obtener mayor información en lo que respecta al tema

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 4 Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Mendez J, Rotela R, Gonzalez A. Scielo. [Online].; 2020. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000200086.
3. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. [Online].; 2018. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1324/1069>.
4. OPS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
5. Crespo C, Domínguez C, Vallejo F, Liñán C, Del Castillo C, León-Manco RA, et al. Impacto de maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas Azogues - Ecuador, 2015. [Online].; 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000300003&lng=es.
6. del Cisne Maldonado M. Índice de estética dental (DAI) y necesidad de tratamiento ortodóntico en los estudiantes que cursan el primer año de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22561/1/TESIS%20MARIUXI%20MALDONADO.pdf>.
7. Lasteros F. Factores asociados a maloclusiones determinado por el índice de estética dental de la Organización Mundial de la Salud en adolescentes que acuden al Centro

- de Salud de Buena Vista, Cusco 2020. [Online].; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4779>.
8. Saya J. Relación del impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 a 12 años de la institución educativa Mariscal Gamarra, Cusco, 2017. [Online].; 2019. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4917/Jan_Tesis_bachiller_2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y.
 9. Barrionuevo ML. Maloclusiones y su relación con la calidad de vida en pacientes de 10 a 19 años. [Online].; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7052>.
 10. Ochoa C. Maloclusión y su impacto psicosocial en adolescentes entre 11-15 años en una secundaria de San Luis Potosí. [Online].; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/6143>.
 11. Díaz C, Morel M, Quintana M. Impacto psicosocial de la maloclusión en adolescentes que acuden a escuelas de Asunción y Pirayú, Paraguay. Revista Nacional De Odontología. 2019; 15(28).
 12. Simbaña Z. Prevalencia de la maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes del nororiente de la ciudad de Quito. [Online].; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18680/1/T-UCE-0015-ODO-031-P.pdf>.
 13. Gómez-Martínez E, San Martín-López A, García-Vásquez M. Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui, Veracruz. [Online].; 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95079>.

14. Condori C. Relación entre la maloclusión dental y el impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la I.E. [Online].; 2023. Disponible en: <http://190.223.60.6/handle/ULC/252>.
15. Barreda M, Saavedra A. Relación entre impacto psicosocial de estética dental y maloclusiones en adolescentes atendidos en un centro odontológico, Pátapo, 2021. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90981>.
16. Arela D. Impacto psicosocial de la maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno 2019. [Online].; 2020. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280372>.
17. Silvestre C. Relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de la estética dental en estudiantes del centro poblado Conopa. [Online].; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4172/SILVESTRE%20MELIT%20CARLOS%20ALBERTO%20-%20T%20DTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Palacios J. Maloclusión e Índice de estética dental en adolescentes de la I.E Jorge Basadre. [Online].; 2019. Disponible en: <http://200.37.135.58/handle/123456789/2058>.
19. Martínez K. Impacto de las maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años de la institución educativa "Jose Gabriel Condorcanqui". [Tesis de grado]. UAC, Cusco; 2019.
20. Suárez L, Castillo R. Oclusión dentaria en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. [Online].; 2018. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2018/cmc181g.pdf>.
21. Verónica M, Illescas L. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. [Online].; 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2019/esc192i.pdf>.

22. Bravo L, Gervert K, Salas G. Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje. [Online].; 2019. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/16225/14047>
23. Sánchez P, Bruna del Cojo M, Prado L, Arias C. Prevalencia de las maloclusiones según la clasificación de Angle en una población universitaria. [Online].; 2021. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol18num1/2prevalencia.pdf>.
24. Valdez C. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes utilizando el índice de estética dental (DAI). [Online].; 2019. Disponible en: <http://www.cienciacierta.uadec.mx/articulos/CC60/Malocusion.pdf>.
25. Medina C, Robles N, Scougall R. De cara a la práctica estomatológica: Influencia de la investigación en la atención del paciente. [Online].; 2023. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/138661/2023%20DE%20CARA%20A%20LA%20PRACTICA.pdf?sequence=1#page=84>.
26. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de salud bucodental. [Online].; 1997. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41997/9243544934_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Militi A, Sicari F, Portelli M, Merlo E, Terranova A, Frisone F, et al. Psychological and Social Effects of Oral Health and Dental Aesthetic in Adolescence and Early Adulthood: An Observational Study. [Online].; 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34501612/>.
28. Wan Hassan WN, Makhbul M, Othman S. Age and gender are associated with the component of psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire in young people: a cross-sectional stud. [Online].; 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35455550/>.

29. Campos L, Costa M, Bonafé F, Marôco J, Campos J. Psychosocial impact of dental aesthetics on dental patients. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9379174/>.
30. Zaidi A, Karim A, Mohiuddin S, Rehman K. Effects of dental aesthetics on psycho-social wellbeing among students of health sciences. [Online].; 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Abeeha-Zaidi/publication/338072568_Effects_of_dental_esthetics_on_psychosocial_wellbeing_among_students_of_health_Sciences/links/5f756f4392851c14bca3fd2e/Effects-of-dental-esthetics-on-psycho-social-wellbeing-among-st.
31. Fernández N. Necesidad de tratamiento ortodóncico e impacto psicosocial de la estética dental en los adolescentes de la comunidad valenciana. [Online].; 2013. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/71020886.pdf>.
32. Solís B, Catril R, Parra F, Quemener J. Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios marina de chile y santa luisa, concepción. [Online].; 2014. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1642/1/IMPACTO%20PSICOSOCIAL%20ASOCIADO%20A%20PRESENCIA%20DE%20MALOCLUSIONES%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20PRIMERO%20%20A%20CUARTO%20ME.pdf>.
33. Mafla AC, Barrera DA, Muñoz GM. Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóncico en adolescentes de Pasto, Colombia. [Online].; 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v22n2/v22n2a05.pdf>.
34. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenza K. Manual de términos en investigación científica, tecnologica y humanistica Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
35. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGraw Hill Educacion; 2018.

36. Ñaupas H, Valdivia Dueñas M, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018.
37. Reyes J. Prevalencia de maloclusiones y su relación con el impacto psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años. , Trujillo; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
General	General	General		
¿Cuál es la relación con el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023?	Determinar la relación entre la maloclusión y el Impacto psicosocial de la estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023	Existe relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023	Maloclusión dental	Enfoque cuantitativo Diseño no experimental Corte transversal Tipo correlacional Población 350 Muestra 121 Unidad de análisis: adolescente de 12 a 15 años
Específico	Específico	Específico		
¿Cuál es la relación entre la maloclusión y la confianza en sí mismo según el aspecto dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023?	Determinar la relación entre la maloclusión y la confianza en sí mismo según el aspecto dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023	Existe relación entre la maloclusión y la confianza en sí mismo según el aspecto dental en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023	Impacto psicosocial de la estética	Instrumento: IED y PIDAQ SPSS26
¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio	Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San	Existe relación entre la maloclusión y el impacto social en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio		

San Francisco de Borja, Cusco-2023?	Francisco de Borja, Cusco-2023	San Francisco de Borja, Cusco-2023		
¿Cuál es la relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023?	Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023	Existe relación entre la maloclusión y el impacto psicológico en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023		
¿Cuál es la relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023?	Determinar la relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023	Existe relación entre la maloclusión y la preocupación por la estética en adolescentes de 12 a 15 años del Colegio San Francisco de Borja, Cusco-2023		

ANEXO 2 Matriz Operacional

Matriz operacional

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Impacto psicosocial de la estética	Influencia en el estado psicológico y social de un individuo o grupo, afectando su bienestar personal y social.	Cualitativa	Indirecta	Ordinal	Confianza en sí mismo según su aspecto dental	Cuestionario de impacto psicosocial de estética dental (PIDAQ), con 23 ítems.	Se expresará de acuerdo a la escala de Likert como: "nada" 0 "un poco" 1 "algo" 2 "mucho" 3 "muchísimo" 4	El instrumento permite medir el impacto psicosocial a través de los 23 ítems que se indican cuanto se ha sentido el impacto psicosocial.
					Impacto social			
					Impacto psicológico			
					Preocupación por la estética			
Maloclusión	La mal oclusión se define como una oclusión anormal en la que los dientes no se encuentran en relación adecuada con los dientes adyacentes del mismo maxilar o cuando estas se encuentran en cierre.	Cualitativa	Directa	Ordinal	La gravedad de la maloclusión se consigue observando: <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de apiñamientos • Diastemas • Relación molar • Dientes perdidos 	Índice de estética dental IED: A través de los 10 ítems, permiten un obtener el puntaje bajo las observaciones indicadas (Anexo 4)	Oclusión normal o maloclusión leve: <25 Maloclusión definida: 26 – 30 Maloclusión severa: 31 - 35 Maloclusión muy severa: >36	Las maloclusiones Resultado de la aplicación del Índice de estética dental (IED) identifica la gravedad de las maloclusiones a través de un sistema de puntuación a través de 10 ítems. (Anexo 4))

Edad	El tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.	Cuantitativa	Indirecta	Razón	Nómina de matrícula proporcionada por la institución educativa.	Ficha de recolección de datos	Se expresará como: <ul style="list-style-type: none"> • 12 años • 13 años • 14 años • 15 años 	Se expresará como: 12años,13años,14años,15años.
Sexo	La clasificación biológica y social de un individuo como masculino o femenino.	Cualitativa	Indirecta	Nominal	Nómina de matrícula proporcionada por la institución educativa.	Ficha de recolección de datos	M: Masculino F: Femenino	Se expresará según sea el caso como masculino o femenino.

ANEXO 3 Ficha de Recolección de datos



FICHA CLÍNICA



“RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023”

N° DE ORDEN:	
CENTRO EDUCATIVO:	
EDAD:	SEXO:
GRADO	SECCIÓN:

ANEXO 4 Índice de Estética Dental IED

N° de Orden:

Fecha :.....

Edad :

Sexo: Femenino() Masculino ()

Componentes	Coeficiente de regresión	Medición	Resultado (CxM)
1. Numero de dientes visibles faltantes (incisivos, caninos y premolares en arcada superior e inferior)	6		
2. Evaluación de apiñamiento en los segmentos incisales. 0: No hay segmentos apiñados 1: 1 segmento apiñado 2: 2 segmentos apiñados	1		
3. Evaluación de espaciamiento en los segmentos incisales. 0: No hay segmentos espaciados 1: 1 segmento espaciado 2: 2 segmentos espaciados	1		
4. Medición de diastema en la línea media en milímetros.	3		
5. Mayor irregularidad anterior en el maxilar en milímetros.	1		
6. Mayor irregularidad anterior en la mandíbula en milímetros.	1		
7. Medición del resalte anterior maxilar en milímetros.	2		
8. Medición de resalte anterior mandibular en milímetros (mordida cruzada anterior)	4		
9. Medición de mordida abierta vertical en milímetros.	4		
10. Evaluación de la relación molar anterior: mayor desviación de lo normal ya sea derecha o izquierda. 0: Normal 1: Media cúspide, ya sea mesial o distal. 2: una cúspide o más, ya sea mesial o distal.	3		
Constante a adicionar.	13		
Total			
Clasificación (1,2,3,4)			

Fuente: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Encuestas de salud bucodental. Disponible en: [\[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41997/9243544934_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y\]](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41997/9243544934_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

PUNTUACIONES E INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (IED)

- El número de dientes incisivos, caninos y premolares ausentes en ambas arcadas se multiplica por 6.
- La presencia de apiñamiento en los segmentos de los incisivos se puntúa de la siguiente manera: 0 (sin apiñamiento), 1 (un segmento apiñado) o 2 (dos segmentos apiñados) y se multiplica por 1.
- La presencia de separación en los segmentos de los incisivos se puntúa de la siguiente manera: 0 (sin separación), 1 (un segmento con separación) o 2 (dos segmentos con separación) y se multiplica por 1.
- La medida del diastema se multiplica por 3.
- La mayor irregularidad anterior del maxilar se mide en milímetros y se multiplica por 1.
- La mayor irregularidad anterior de la mandíbula se mide en milímetros y se multiplica por 1.
- La superposición anterior del maxilar superior se mide en milímetros y se multiplica por 2.
- La superposición anterior de la mandíbula se mide en milímetros y se multiplica por 4.
- La mordida abierta anterior vertical se mide en milímetros y se multiplica por 4.
- La relación molar anteroposterior se puntúa de la siguiente manera: 0 (normal), 1 (semi cúspide) o 2 (cúspide completa) y se multiplica por 3.

La puntuación total se obtiene sumando todas las puntuaciones individuales y añadiendo una constante de 13. La gravedad de la maloclusión en una población se determina según el resultado obtenido en el Índice de Estética Dental (IED).



ANEXO 5 Cuestionario de Impacto Psicosocial de Estética PIDAQ



“CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)”

INSTRUCCIONES: Marque con una (x) la respuesta con la que más identifique, este cuestionario no tiene ninguna nota calificatoria, es decir, no hay respuesta buena ni mala, solo responda con honestidad. De antemano, gracias por su colaboración.

Nª de Orden:

Fecha :.....

Edad:

Sexo: Femenino() Masculino ()

CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTICA DENTAL (PIDAQ)

	0 “nada”	1 “un poco”	2 “algo”	3 “mucho”	4 “muchísimo”
CONFIANZA EN LA PROPIA ESTÉTICA DENTAL					
1. Estoy orgulloso (a) de mis dientes.					
2. Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío.					
3. Estoy contento(a) cuando veo mis dientes en el espejo.					
4. Mis dientes gustan a otras personas					
5. Estoy satisfecho (a) con el aspecto de mis dientes.					
6. Encuentro agradable la posición de mis dientes.					
IMPACTO SOCIAL					
7. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío.					
8. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes.					

9. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes.					
10. Soy algo tímido(a) en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes.					
11. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes.					
12. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
13. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sea en broma.					
14. A veces me preocupa lo que piensen personas de sexo opuesto sobre mis dientes.					
IMPACTO PSICOLÓGICO					
15. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos.					
16. Me fastidia ver los dientes de otras personas.					
17. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.					
18. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tienen los dientes más bonitos que los míos					
19. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.					
20. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos.					
PREOCUPACIÓN POR LA ESTÉTICA					
21. No me gusta mirarme en el espejo.					
22. No me gusta ver mis dientes en fotografías.					
23. No me gusta ver mis dientes cuando aparezco en un video					

Fuente: J M. Montiel-Company, Bellot-Arcis C, Almerich-Silla JM. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2013];18(1):e168–e168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.18324>

ANEXO 6 Aprobación para ejecución de tesis en la Institucion Educativa

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CUSCO, 23 de agosto del 2023

SOLICITUD PARA EJECUCION DE TESIS EN LA I.E. N°51015 "SAN FRANCISCO DE BORJA"

Señor director
Doc. Julio Estrada Zuniga
Director de la Institución Educativa N°51015 "San francisco de Borja"

PRESENTE:

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que se está desarrollando el trabajo de investigación titulada **"RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023"**, estudiante de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco de la Escuela profesional de Odontología. Razón por la cual solicito que se me otorgue la autorización para la ejecución de la investigación en estudiantes de 1° a 5° de secundaria del centro educativo que usted dirige, la cual se llevara a cabo en el mes de setiembre del presente año, la cual consiste en la realización de una encuesta (CUESTIONARIO PIDAQ) y la realización del examen bucal.

Cabe resaltar que se brindara información sobre salud bucal y los resultados finales de la investigación serán enviados a su despacho.

Atentamente.


Yohanna Dalia Huamani Ccasani
DNI: 74870808

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
Dr. Julio Estrada Zuniga
Director I.E. N°51015

53

 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA
23 AGO 2023
12:28 pm

ANEXO 7 Consentimiento informado



**“RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO
PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12
A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023”**



Estimados padres de Familia me dirijo a usted para presentarme y solicitarle lo siguiente: Soy estudiante de la carrera de Odontología en la Universidad Nacional San Antonio abad del Cusco, y parte de mi formación profesional es realizar un trabajo de investigación. La investigación se llevará a cabo en las aulas de la institución, en la cual se realizará la inspección de la cavidad oral lo cual no presentará ningún riesgo para su hijo(a) la cual será una evaluación rápida y no invasiva, se emplearán materiales estériles con el fin de preservar la salud de los participantes, posteriormente se procederá con el llenado de un cuestionario de 23 preguntas que su hijo(a) completará. La participación de cada estudiante es voluntaria y la información que se recoja será sumamente confidencial.

Por medio de la presente hago constar que se me ha informado sobre el trabajo de investigación titulado “RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023”, a cargo de la estudiante Yohanna Dalia Huamani Ccasani de la Escuela Profesional de Odontología de la UNSAAC.

He comprendido lo explicado de forma clara y comprendo el alcance de la investigación y por ello:

Yo, _____ apoderado de: _____ Autorizo la participación de mi hijo(a) en dicho estudio de investigación. En Cusco, _____ de _____ del 2023.

FIRMA

ANEXO 8 Asentimiento Informado



ASENTIMIENTO INFORMADO



Yo....., identificado con DNI.....
, estudiante del colegio San Francisco de Borja:

He comprendido lo explicado de forma clara y comprendo el alcance de la investigación y por ello: Yo acepto participar de forma voluntaria en la investigación “RELACIÓN DE LA MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE BORJA, CUSCO-2023” .

.....

Firma

ANEXO 9 Certificado de Calibración del Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Cusco, 26 de Diciembre del 2023

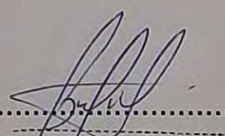
CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DEL EXPERTO

Yo, Porana Paola Varela García....., con
numero de colegio COP 13006 declaro que se realizó el proceso de
calibración del proyecto de investigación titulado **"RELACIÓN DE LA
MALOCLUSIÓN CON EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL
EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL COLEGIO SAN FRANCISCO
DE BORJA, CUSCO-2023"**, realizada por la estudiante Yohanna Dalia
Huamani Ccasani, identificado con DNI: 74870806.

Concluyo que la calibración del experto presenta validez del contenido y puede
ser aplicado para medir las variables del estudio.

Cordialmente

NOMBRE:


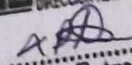

D^{ña}. Paola Varela García
Cirujano Dentista - Ortodoncista
C.O.P. 13006 - R.N.E. 189

COP: 13006

ANEXO 10 Relación de alumnos matriculados

RELACIÓN DE ALUMNOS DE 12 A 15 AÑOS MATRICULADOS EN EL AÑO 2023
EN LA I.E. N°51015 "SAN FRANCISCO DE BORJA"

GRADO	Nº
1º SECUNDARIA	113
2º SECUNDARIA	107
3º SECUNDARIA	107
4º SECUNDARIA	24
5º SECUNDARIA	-
TOTAL	350

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Dr. Julio Estrada Zuniga
Director I.E. N°51015

FUENTE: Según la nómina de matrícula del año 2023 brindada por el Director de la I.E. N°51015 "San Francisco de Borja".

ANEXO 11 Evidencias fotograficas





ANEXO 12 Tablas adicionales

Para hallar la normalidad en la distribución de los datos se administró el estadístico o prueba de Kolmogórov-Smirnov a ambas variables estudiadas.

TABLA N.º 11 PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Impacto Psicosocial de estética dental	,161	121	,000
Maloclusión	,105	121	,002

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 se precisa que los resultados encontrados respecto a las variables de impacto psicosocial de la estética y maloclusión, no presentan una distribución normal ya que los niveles de significancia son inferiores a 0.000, por lo tanto, se vio en la necesidad de emplear pruebas no paramétricas.

TABLA N.º 12 DATOS DESCRIPTIVOS DE LA MALOCLUSIÓN Y LA EDAD

	Oclusión normal o maloclusión menor		Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo		Maloclusión severa: tratamiento muy deseable		Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
	Edad									
12,00	9	17,0%	12	33,3%	4	21,1%	5	38,5%	30	24,8%
13,00	13	24,5%	7	19,4%	4	21,1%	3	23,1%	27	22,3%
14,00	12	22,6%	10	27,8%	5	26,3%	3	23,1%	30	24,8%
15,00	19	35,8%	7	19,4%	6	31,6%	2	15,4%	34	28,1%
Total	53	100,0%	36	100,0%	19	100,0%	13	100,0%	121	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACION

En la tabla 7 se advierte que, se observa una relación entre la edad de los participantes y la gravedad de la maloclusión. A medida que la edad aumenta, hay un aumento en el porcentaje de pacientes con maloclusiones más severas y una disminución en aquellos con maloclusiones menos severas. Específicamente: A los 12 años, el 17,0% presenta maloclusión normal o menor, el 33,3% maloclusión manifiesta, el 21,1% maloclusión severa y el 38,5% maloclusión muy severa. A los 13 años, el 24,5% tiene maloclusión normal o menor, el 19,4% maloclusión manifiesta, el 21,1% maloclusión severa y el 23,1% maloclusión muy severa. A los 14 años, el 22,6% exhibe maloclusión normal o menor, el 27,8% maloclusión manifiesta, el 26,3% maloclusión severa y el 23,1% maloclusión muy severa. A los 15 años, el 35,8% muestra maloclusión normal o menor, el 19,4% maloclusión manifiesta, el 31,6% maloclusión severa y el 15,4% maloclusión muy severa.

TABLA N.º 13 RELACIÓN ENTRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL Y LA EDAD

		Impacto psicosocial de la estética					
		Insatisfecho		Indiferente		Total	
		N	%	N	%	N	%
Edad	12,00	21	25,3%	9	23,7%	30	24,8%
	13,00	17	20,5%	10	26,3%	27	22,3%
	14,00	20	24,1%	10	26,3%	30	24,8%
	15,00	25	30,1%	9	23,7%	34	28,1%
Total		83	100,0%	38	100,0%	121	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACION

En la tabla 8 se advierte que, En esta tabla, se analiza la relación entre la edad de los participantes y su percepción del impacto psicosocial de la estética dental. Aquí hay un desglose de los datos: A los 12 años, el 25,3% de los participantes expresan insatisfacción con el impacto psicosocial, mientras que el 23,7% se muestra indiferente. A los 13 años, el 20,5% está insatisfecho y el 26,3% es indiferente al impacto psicosocial. A los 14 años, el 24,1% muestra insatisfacción y el 26,3% indiferencia respecto al impacto psicosocial. A los 15 años, el 30,1% está insatisfecho, mientras que el 23,7% se muestra indiferente.

TABLA N.º 14 RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN Y SEXO

		Maloclusión									
		Oclusión normal o maloclusión menor		Maloclusión manifiesta: tratamiento electivo		Maloclusión severa: tratamiento muy deseable		Maloclusión muy severa: tratamiento obligatorio		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	26	49,1%	17	47,2%	9	47,4%	7	53,8%	59	48,8%
	Femenino	27	50,9%	19	52,8%	10	52,6%	6	46,2%	62	51,2%
Total		53	100,0%	36	100,0%	19	100,0%	13	100,0%	121	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACION

En la tabla 9 se advierte En esta tabla, se analiza la relación entre el sexo de los participantes y la clasificación de maloclusión. Aquí hay un desglose de los datos: En el grupo de oclusión normal o maloclusión menor, el 49,1% son del sexo masculino, y el 50,9% son del sexo femenino. En el grupo de maloclusión manifiesta con tratamiento electivo, el 47,2% son del sexo masculino, y el 52,8% son del sexo femenino. En el grupo de maloclusión severa con tratamiento muy deseable, el 47,4% son del sexo masculino, y el 52,6% son del sexo femenino. En el grupo de maloclusión muy severa con tratamiento obligatorio, el 53,8% son del sexo masculino, y el 46,2% son del sexo femenino.

TABLA N.º 15 RELACIÓN ENTRE EL IMPACTO PSICOSOCIAL Y EL SEXO

		Impacto psicosocial de la estética					
		Insatisfecho		Indiferente		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	38	45,8%	21	55,3%	59	48,8%
	Femenino	45	54,2%	17	44,7%	62	51,2%
Total		83	100,0%	38	100,0%	121	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

INTERPRETACION

En la tabla 10 se se examina la relación entre el sexo de los participantes y su impacto psicosocial de la estética, desglosado en las categorías de "Insatisfecho" e "Indiferente". En el grupo de participantes masculinos, el 45,8% expresó insatisfacción con el impacto psicosocial de la estética, mientras que el 55,3% manifestó indiferencia. En el grupo de participantes femeninos, el 54,2% indicó insatisfacción, y el 44,7% mostró indiferencia hacia el impacto psicosocial de la estética.