



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA
DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE ODONTOLOGÍA, PUNO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YEDIDYA KIYOSHI APAZA CAYO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA UNA PUNO

AUTOR

Yedidya Kiyoshi Apaza Cayo

RECuento DE PALABRAS

15602 Words

RECuento DE CARACTERES

89294 Characters

RECuento DE PÁGINAS

98 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.5MB

FECHA DE ENTREGA

Jan 8, 2024 10:03 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 8, 2024 10:05 PM GMT-5

● **14% de similitud general**

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

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)


Dra. Luz D. Mamani Cabuata
COP. 6759
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
DOCENTE - UNA


Dra. Luz D. Mamani Cabuata
COP. 6759
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
DOCENTE - UNA
Asesor - Tesis

Resumen



DEDICATORIA

Eternamente, a mi primer amor, Noemí Emperatriz, por amarme incondicionalmente y regalarme el primer beso, por todos tus abrazos y caricias, por todas las lágrimas y risas, por ser mi madre. A mi padre Alejandro, por criarme con serenidad y valentía, por heredarme tu ímpetu, por tu bondad y amor en todo momento.

A mis hermanos Dahl y Francesc, por tantas risas y riñas, tanto amor y paciencia, por su confianza y aliento, los seres más nobles que he conocido, los amo. A Ciro, Lucas y Nina, gracias por enseñarme la lealtad, el amor desinteresado e incondicional, los llevo siempre en mi corazón.

A todas las personas que me brindaron su compañía en mi paso por la vida, por estar conmigo en los buenos y malos momentos. Jamás los olvido.

A Yedi, mi pequeña yo, por comprender que nada es personal y si es que lo es, no es problema tuyo, continúa y sigue sonriendo.

Yedidya Kiyoshi Apaza Cayo



AGRADECIMIENTOS

Siempre a Dios, gracias por dejarme volver a ti y tenerte presente a través de muchas formas, por resguardar la vida de los seres que amo y la mía, en este mundo.

A mi honorable casa de estudios, “Universidad Nacional del Altiplano y su Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Odontología”, por acogerme estos años e impartir conocimientos en mí y contribuir en mi realización profesional.

A mi asesora de investigación, la D.Sc. Luz Dominga Mamani Cahuata, por su gran experiencia y conocimiento en la materia, su disponibilidad de tiempo y sabios consejos.

A las excelentísimas y distinguidas miembros del jurado, D.Sc. Lizbeth Acero, D.Sc. Yudy Tapia y D.Sc. Yessica Quilca, gracias por el valioso tiempo dedicado, agradecida por su larga trayectoria académica y profesional, ustedes permitieron pulir esta investigación.

A mis padres y hermanos, mi familia, lo son todo para mí. A Natalí Abad, gracias por todos tus “Ya, cálmate” en mis episodios de desesperación, jamás creí que funcionaría.

A Urak, Bella, Sam y Rubí, gracias por esperar pacientemente mi retorno todos los días.

Finalmente, a mis buenos amigos, Alain, Alexis, Elizabeth, Miguel y demás, por su apoyo y cariño sincero, gracias por hacer de esta vida, un tanto divertida.

Yedidya Kiyoshi Apaza Cayo



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	14
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Hipótesis General.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	20
1.5. OBJETIVOS.....	21
1.5.1. Objetivo General.....	21
1.5.2. Objetivos Específicos	21

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA



2.1. ANTECEDENTES	23
2.1.1. Antecedentes Internacionales	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26
2.1.3. Antecedentes Locales	28
2.2. MARCO TEÓRICO	31
2.2.1. Estética Dental	31
2.2.2. Maloclusión	31
2.2.3. Clasificación De Maloclusión	32
2.2.3.1. Maloclusión Dentaria Según Angle	33
2.2.3.2. Maloclusión Esquelética	34
2.2.3.3. Clasificación de Lischer	35
2.2.3.4. Clasificación de Simón	36
2.2.3.5. Clasificación de Ramón Torres	36
2.2.3.6. Clasificación de Ackerman y Proffit	36
2.2.3.7. Clasificación de Leopoldino Capeldoza	37
2.2.4. Índice de Estética Dental - DAI	37
2.2.5. Impacto Psicosocial De Estética Dental	40
2.2.6. Cuestionario del Impacto Psicosocial de Estética Dental - PIDAQ	41
2.2.6.1. Dimensiones y parámetros del PIDAQ	42

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1.1. Tipo de la Investigación	45
3.1.2. Diseño de la Investigación	45
3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	45



3.2.1. Ámbito general.....	45
3.2.2. Ámbito específico	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.3.1. Población.....	48
3.3.2. Muestra.....	48
3.3.3. Caracterización de la muestra	49
3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	51
3.6.1. Técnicas	51
3.6.2. Instrumentos.....	52
3.6.3. Plan de Recolección de Datos	53
3.7. ANÁLISIS DE DATOS	58

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	59
4.2. DISCUSIÓN	66
V. CONCLUSIONES.....	69
VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	79

ÁREA: Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

LÍNEA: Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Sistema Estomatognático

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 12 de enero del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 "Relación de la Maloclusión según el DAI con el Nivel del Impacto Psicosocial según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	59
Tabla 2 "Porcentaje de las severidades de maloclusión según DAI"	60
Tabla 3 "Porcentaje de Impacto Psicosocial de la Estética dental (PIDAQ) en los estudiantes de la EPO, UNA – PUNO"	61
Tabla 4 "Maloclusión según el DAI y Nivel de Autoconfianza según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	62
Tabla 5 "Maloclusión según el DAI y Nivel de Impacto Psicológico según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	63
Tabla 6 "Maloclusión según el DAI y Nivel de Impacto Social según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	64
Tabla 7 "Maloclusión según el DAI y Nivel de Preocupación por la propia estética dental según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	65
Tabla 8 "Supuestos de normalidad de las variables de estudio para la viabilidad de las pruebas estadísticas paramétricas"	91
Tabla 9 "Relación de la maloclusión según el DAI con la dimensión Autoconfianza Dental según prueba paramétrica Phi de Pearson, de los estudiantes de la EPO UNA – Puno"	91
Tabla 10 "Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Autoconfianza Dental según prueba no paramétrica Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	92



Tabla 11	"Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Impacto Psicológico según la prueba Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	92
Tabla 12	"Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Impacto Social según la prueba Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	92
Tabla 13	"Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Preocupación por la propia estética dental según la prueba Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno"	93



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 “Categorización, puntuación y maloclusiones según DAI”	40
Figura 2 “Dimensión PIDAQ - Autoconfianza Dental”	43
Figura 3 “Dimensión PIDAQ – Impacto Psicológico”	43
Figura 4 “Dimensión PIDAQ – Impacto Social”	44
Figura 5 “Dimensión PIDAQ – Preocupación por la Propia Estética Dental”	44
Figura 6 “Ubicación geográfica Puno”	46
Figura 7 “Escuela Profesional de Odontología”	47
Figura 8 “Universidad Nacional del Altiplano”	47
Figura 9 “Constancia de Calibración”	81
Figura 10 “Índice de Kappa Cohen”	82
Figura 11 “Datos del Examinador y Especialista”	82



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Ficha de Evaluación – Índice de Estética Dental	79
ANEXO B. Cuestionario del Impacto Psicosocial de Estética Dental.....	80
ANEXO C. Calibración	81
ANEXO D. Consentimiento Informado	83
ANEXO E. Solicitud de Autorización para Ejecución del Proyecto de Investigación ..	84
ANEXO F. Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación	85
ANEXO G. Constancia de Ejecución	86
ANEXO H. Base de Datos de la Investigación.....	87
ANEXO I. Tablas Estadísticas de la Investigación.....	91
ANEXO J. Instrumentos Mecánicos de Recolección de Datos	94
ANEXO K. Galería de fotos	95



ACRÓNIMOS

AC:	“Autoconfianza Dental”
DAI:	“Índice de Estética dental”
EPO:	“Escuela Profesional de Odontología”
FAI:	“Índice Estético facial”
HUP:	“Habilitaciones Urbanas Progresistas”
IES:	“Institución Educativa Superior”
IPS:	“Impacto Psicológico”
IS:	“Impacto Social”
ITON:	“Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico”
OMS:	“Organización Mundial de la Salud”
PIDAQ:	“Cuestionario del Impacto psicosocial de Estética Dental”
PPE:	“Preocupación por la Propia Estética Dental”
UNA:	“Universidad Nacional del Altiplano”



RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.

Métodos y materiales: La indagación adopta un enfoque cuantitativo de carácter “observacional, prospectivo, transversal y analítico, siendo de naturaleza correlacional no experimental”. El análisis se realizó en los estudiantes del I al XII semestre matriculados en el segundo semestre académico del 2023, la muestra constituida por 81 estudiantes universitarios, calculada por “el tipo de muestreo probabilístico aleatorio-simple”. Se emplearon métodos de encuesta y observación en el estudio. Con el fin de valorar el impacto psicosocial, se aplicó el cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ), para cuantificar la severidad de las maloclusiones se recurrió al índice de estética dental (DAI). En cuanto a la obtención de datos, el análisis estadístico, se llevó a cabo un enfoque descriptivo, utilizando pruebas estadísticas no paramétricas como Chi cuadrado y Rho de Spearman. **Resultados:** Se estableció que la gravedad de las maloclusiones presenta una correlación altamente significativa con el impacto psicosocial, evidenciada por un p-valor de 0.000016. El nivel bajo de impacto psicosocial fue del 74.1% con un valor de maloclusión leve de 34.6%; un alto impacto de 25.9% asociada a la maloclusión severa 11.1%. **Conclusiones:** Se evidencia que existe correlación directa entre la gravedad de la maloclusión y el impacto psicosocial asociado con la estética dental, sugiriendo que conforme la maloclusión se agrava, también se incrementa el impacto psicosocial y el requerimiento terapéutico odontológico.

Palabras claves: Estética Dental, DAI, Impacto psicosocial, Maloclusión, PIDAQ.



ABSTRACT

Objective. “The purpose of this study is to ascertain how malocclusion affects dental esthetics' psychosocial effects in Professional School of Dentistry students at Puno in 2023”. **Materials and Methods.** As a non-experimental correlational study, the research used a quantitative, prospective, cross-sectional, and analytical methodology. The sample for the analysis, was carried out on students from the I to the XII semester enrolled in the second academic semester of 2023, which included 81 students determined through basic random sampling. The study employed methods of observation and survey. The dental esthetics index (DAI) was employed to measure the severity of the malocclusions, and the psychosocial impact of dental esthetics questionnaire (PIDAQ) was utilized to evaluate the psychosocial impact. In terms of gathering data and performing statistical analysis, a descriptive method was applied, utilizing non-parametric statistical tests like Spearman's Rho and Chi-square. **Results.** A p-value of 0.000016 indicated a highly significant connection between the psychosocial impact and the severity of the malocclusions. With a mild malocclusion value of 34.6% and a high effect of 25.9% linked to a severe malocclusion value of 11.1%, the low level of psychological impact was 74.1%. **Conclusions.** It is clear that the psychological effects linked to the esthetic condition and the degree of malocclusion are directly correlated.

Keywords: Dental Aesthetics Index, DAI, Malocclusion, PIDAQ Psychosocial impact.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de las múltiples afecciones orales que padece la población a nivel global, la maloclusión dental forma parte de éstas, así mismo como lo es a nivel de Latinoamérica y el Perú, siendo ésta de mayor interés en salud pública. Se considera la maloclusión como la alteración anatómo-fisiológica de las estructuras óseo-dentarias del sistema estomatognático(1).

Los seres humanos, quienes poseen un nivel cognitivo adecuado, velan por su bienestar físico, emocional, psicológico y social; para aquellos que cuidan y dan importancia a su apariencia física, la estética dental forma parte de la imagen personal que se pretende proyectar a la sociedad. Siendo componente relevante de la autoestima de las personas en un escenario globalizado.

La frecuencia con la que se percibe las maloclusiones, trasciende en hechos sociales desfavorables mediados por concepciones negativas que la persona tiene de sí mismo; el impacto de la maloclusión no es meramente estético, también alteran la personalidad del sujeto, generando cambios en su comportamiento y calidad de vida(2)(3)

El presente estudio de carácter científico ansía “determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de Odontología, 2023”. Así mismo identificará “el grado de maloclusiones y la relación con las distintas dimensiones del impacto psicosocial de estética dental”.



Esta investigación, dará a conocer los resultados de este grupo diferenciado de individuos, para beneficio de la misma y de las subsecuentes investigaciones, así también, como instrumento documental para el planteamiento de políticas de salud bucal.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maloclusión dentaria se encuentra en el tercer lugar de las afecciones orales más frecuentes en la población a nivel global, “OMS (1997)”(4) como lo es a nivel de Latinoamérica y el Perú.

Se han concretado variadas investigaciones epidemiológicas en el Perú, desde hace años(5) Condori R. (2023), refiere que “El 70% de peruanos, tanto jóvenes como adolescentes, padecen de maloclusión”(5,6)

La malposición dentaria y sus irregularidades dentro de la cavidad oral, repercuten en la aparición de otras afecciones orales tales como la maloclusión, constituyendo un obstáculo de los lineamientos de salud pública en nuestro país(7)

La maloclusión se precisa como una inadecuada relación entre las arcadas dentales y la anomalía en la oclusión ideal(8). Debido a su prevalencia es motivo de análisis y discusiones respecto a las enfermedades bucodentales, siendo el resultado de la perturbación morfo-fisiológica de las estructuras que constituyen tanto el componente óseo como dental del sistema estomatognático (9).

Según Marín O. et al. (2019) La maloclusión es considerada una alteración multifactorial del desarrollo y no una enfermedad(7), Gurrola B. et al. (2017) Señala a las maloclusiones como la discrepancia parcial respecto al hueso y tamaño de los dientes(1). Las consecuencias de la maloclusión en la actualidad, son tanto funcionales como estéticas, sin embargo, también debe añadirse, los efectos psicosociales como inferencia



de la globalización(7). Por ende, la maloclusión es la consecuencia de diversos elementos etiológicos, y repercute en la satisfacción estética, cambios en el lenguaje, la deglución, ingestión, dolor orofacial y disfunciones temporomandibulares(10).

Por otro lado, la estética dental, contempla la armonía de la sonrisa y su belleza, las cuales revelan una emoción establecida por la percepción particular del individuo(11). Es entonces que, la maloclusión es perceptible de manera frecuente y repercute en hechos sociales desfavorables que conllevan consecuentemente a pensamientos y sentimientos dañinos que la persona tiene de sí mismo; el impacto de una maloclusión no es únicamente estético, sino que también alteran la personalidad del sujeto, generando cambios en su comportamiento(2). Los mismos que impactan en los estándares de vida, adecuados para el individuo, más de lo que se estima(3).

En tal sentido, se han desarrollado diversos índices metodológicos y fichas de evaluación(10) con el propósito de cuantificar la existencia y el nivel de grado de las maloclusiones así como para advertir el nivel de relación e impacto sobre los factores estéticos y la calidad de vida; frente a esto, la OMS(1997)(2) determinó que el instrumento adecuado es el Índice Estético Dental (DAI) así como el uso del cuestionario estandarizado que mide el Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la relación que existe entre las maloclusiones y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023?”



1.2.2. Problemas específicos

- “¿Cuál es la frecuencia de severidad de maloclusiones según el índice de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023?”
- “¿Cuál es el nivel de impacto psicosocial de estética dental según el PIDAQ en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023?”
- “¿Cuál es la relación que existe entre las maloclusiones y el nivel de autoconfianza de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023?”
- “¿Cuál es la relación que existe entre las maloclusiones y el impacto psicológico de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023?”
- “¿Cuál es la relación que existe entre las maloclusiones y el impacto social de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023?”
- “¿Cuál es la relación que existe entre las maloclusiones y la preocupación propia por la estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023?”



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

“La maloclusión se relaciona directamente con el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- “La frecuencia de severidad de maloclusiones según el índice de estética dental predominante es maloclusión leve, en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “El nivel de impacto psicosocial de estética dental según el PIDAQ es alto, en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “La relación que existe entre las maloclusiones y el nivel de autoconfianza de estética dental es inversa, en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “La relación que existe entre las maloclusiones y el impacto psicológico de estética dental es directa, en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “La relación que existe entre las maloclusiones y el impacto social de estética dental es directa, en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “La relación que existe entre las maloclusiones y la preocupación propia por la estética dental es directa, en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.



1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En vista qué, a la actualidad, existen escasos estudios en estudiantes universitarios y sobre todo en estudiantes de Odontología, en los cuales se aplicó el DAI y el PIDAQ, considerando que en su mayoría estas investigaciones han sido desarrolladas en población adolescente de diferentes ámbitos, debido a la alteración de la percepción de su autoimagen, ya sea por la falta de consolidación de la personalidad, inestabilidad emocional regida por cambios hormonales y al ser más susceptibles a las nuevas tendencias respecto a la estética. Sin embargo, los estudiantes universitarios de Odontología, quienes ya poseen conocimientos básicos y avanzados de estética dental, oclusión, fisiología de la masticación, alteraciones del sistema estomatognático y demás, tienen una concepción distinta al resto, forman parte de un grupo especial de individuos, debido a la noción de los conceptos ya mencionados. Es por ese motivo, que es necesario contar con estudios que identifiquen la problemática de la relación del impacto psicosocial respecto a la apariencia dentaria, en esta población de estudiantes universitarios; los resultados podrán diferir de alguna forma de otros trabajos aplicados en poblaciones diferentes a ésta.

La utilización del índice de estética dental (DAI) como instrumento medidor con el fin de categorizar el grado de maloclusión, se inclinó por tener como características, la fácil interpretación y ejecución, ya que también es uno de los métodos básicos de investigación a nivel mundial, validado en múltiples países y región. Es así que permite clasificar de manera sintetizada el grado de maloclusiones que presentan esta población y valorar la frecuencia de éstas.



La aplicación del cuestionario de impacto psicosocial – PIDAQ, constituye un medio de evaluación de la percepción que genera en los estudiantes, la apariencia física dental y las alteraciones en la oclusión que éstos posean. Es un instrumento que evalúa dimensiones psicológicas, sociales, de confianza y preocupación por su estética dental. Sencillo de ser llenado, cuantificado e interpretado.

La relevancia teórica y metodológica de este trabajo precisan su ejecución, contribuye a extender estrategias de prevención y tratamiento. Al mismo tiempo, sirve como referente para investigaciones subsiguientes, que concreten un análisis más profundo, de la misma forma coadyuve en la extensión de evidencias a través de datos actualizados. Así mismo, se podrá realizar otros estudios en diferentes grupos poblacionales, concluyendo las diferencias entre estas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

“Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.

1.5.2. Objetivos Específicos

- “Evaluar el grado de maloclusión en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “Valorar el nivel de Impacto Psicosocial de Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “Analizar la Autoconfianza respecto a la Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.



- “Estudiar el Impacto Psicológico de la Estética Dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “Observar el Impacto Social de Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.
- “Examinar la Preocupación Propia respecto a la Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Faraj M. et al (2022) India. En su estudio de índole científico, buscó evaluar la capacidad efectiva del PIDAQ a través del índice Estético facial (FAI), traducido y validado en su lengua originaria. Se aplicó el PIDAQ a 330 individuos entre una edad de 15 a 30 años, con diferentes grados de maloclusión, que fueron evaluados gracias al Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (ITON) y FAI. Se obtuvo resultados positivos como el alfa de Cronbach = 0.859 - 0.958 respecto a la confiabilidad y consistencia interna; alta significancia de correlación entre el FAI, ITON y PIDAQ. La prueba post-hoc de Bonferroni así como el análisis ANOVA demostraron un valor de $p < 0,001$ altamente significativo. No se observó diferencias entre el género, a su vez se reveló que el incremento de las puntuaciones del PIDAQ se refleja en el impacto de las alteraciones dento-faciales. El estudio demostró que el PIDAQ posee una excelente confiabilidad y eficacia(12).

Wahab A. et al. (2020) Australia. En la investigación se buscó validar la confiabilidad de PIDAQ como instrumento psicométrico, en la población australiana adulta. Los datos fueron recopilados a partir de la Encuesta Nacional de Entrevistas Dentales por telefonía en el 2023. Se evaluó la sensibilidad de las cuatro dimensiones con las que cuenta el PIDAQ. La muestra de 2936 adultos australianos mayores de 18 años separados en 2 subconjuntos aleatoriamente



designados. Para la obtención de datos se efectuó, el análisis factorial para la validez, los índices de bondad de ajuste, Chi cuadrado por grados de libertad, error cuadrático medio de aproximación y ajuste comparativo. Para la validez convergente se basó por medio de la varianza promedio extraída y confiabilidad compuesta, el alfa de Cronbach para la consistencia interna. Es así que se obtuvo la confiabilidad compuesta $\geq 0,70$ y varianza promedio extraída $\geq 0,50$. La consistencia interna aceptable en las cuatro dimensiones con un alfa de Cronbach $\geq 0,70$. Por ende la confiabilidad del instrumento PIDAQ, validez y sensibilidad psicométrica fueron aceptables en la población australiana(13).

Chandrabhaga S. et al. (2020) India. En un estudio transversal, su objetivo fue evaluar la asociación entre estas dos variables en 400 participantes en un rango entre los 13 a 15 años de la ciudad de Davanagere, para tal efecto, se utilizaron el cuestionario PIDAQ mientras que para evaluar el grado de maloclusión se aplicó el DAI, con base a la información obtenida; para la valoración estadística se aplicó las pruebas de correlación de Spearman, U de Man Whitney y Kruskal Wallis, en tal sentido la asociación fue estadísticamente significativa y una correlación positiva entre las puntuaciones del DAI y el PIDAQ, dentro de sus resultados, la oclusión normal predominó en la mayoría de sujetos. Como conclusión el impacto psicosocial incrementa proporcionalmente según la gravedad de la maloclusión, de éstos adolescentes(14).

Iranzo J. et al. (2020) España. En su estudio, los investigadores buscaron “establecer la asociación respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico y el impacto psicosocial de la estética dental en una muestra de 1,158 adolescentes (12-16 años)”(15). El estudio fue de carácter transversal, entre los principales



hallazgos se determinaron primero, con la ayuda del índice de estética dental (DAI), que existe el requerimiento terapéutico ortodóntico; por otro lado, el impacto psicosocial se analizó mediante el Cuestionario PIDAQ. También se tomaron en cuenta variables como el género, la clase social, y el hecho de haber llevado o llevar actualmente un aparato de ortodoncia, los principales hallazgos descubrieron que existe significativa relación lineal en relación con la necesidad de tratamiento ortodóntico: DAI ($\beta= 0,20$) e ITON-DHC ($\beta= 4,87$), en mujeres ($\beta= 2,66$) y una negativa por haber llevado previamente un aparato de ortodoncia ($\beta= - 5.74$), por otro lado, “el impacto psicosocial de la estética dental está vinculada a la prevalencia de maloclusión y al género femenino en adolescentes”(15), mientras que la condición de haber llevado previamente un aparato de ortodoncia reduce el impacto psicosocial(15).

Gomez E. et al (2019) Veracruz. La finalidad del estudio fue identificar las variables que más afectan a los alumnos con maloclusiones. En la investigación se determinó una muestra de 90 alumnos entre 15 a 17 años de edad, así mismo, fueron instrumentos de investigación tanto el cuestionario PIDAQ como el Índice DAI, impacto psicosocial, entre los hallazgos se infiere que mayor complejidad de maloclusiones, la autoestima de los individuos desciende y para finalizar se concluyó que, “a medida que la severidad de la maloclusión incrementa, se intensifica el impacto psicosocial, ya que los estudiantes con maloclusión muy severa son aquellos que exhibieron una proporción más baja de autoestima”(16).



2.1.2. Antecedentes Nacionales

Díaz E. (2023) Chimbote. En la investigación aplicada en “adolescentes de 12 a 15 años de edad del H.U.P Luis Felipe De las Casas, Distrito de nuevo Chimbote, Áncash, 2021”, precisó la correspondencia entre la maloclusión de estudiantes y el impacto psicosocial de la estética dental. La investigación de tipo cuantitativo, de diseño no experimental y analítico, se conformó una muestra de 55 adolescentes. Se aplicó la observación mediante Índice de estética dental (DAI) y el cuestionario PIDAQ. Los principales resultados obtenidos, gracias al PIDAQ, el 56,4% de adolescentes revelan que existe alto impacto, seguido del 43,6% expone la existencia de bajo impacto. Según género, el 41,8% de sexo femenino presentaron alto impacto, así mismo según la edad se concluye que “no existe relación entre el impacto psicosocial de la estética dental y la maloclusión dentaria en este grupo de estudiantes” (17). Finalmente, según la prueba estadística del Chi cuadrado, cuyo valor coeficiente de $X^2=6,302$, explica que la relación es significativa entre las variables objeto de estudio(17).

Calla B. (2022) Huancayo. En su estudio de tipo transversal, que contó con el valor muestral de 119 adolescentes de edades entre los 14 y 16 años, se llevó a cabo una evaluación de la maloclusión de los estudiantes utilizando el “Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN)”, junto con el empleo del cuestionario PIDAQ. Los datos hallados revelaron que, los adolescentes que experimentaron el 11,1% de alto impacto psicosocial también mostraron una necesidad de tratamiento en el grado 1. En comparación, aquellos con grado 2 mostraron un 7,9% de alto impacto psicosocial. Sin embargo, en el número de adolescentes con grado 3, este impacto se elevó al observarse en el 26,7% de ellos,



y para aquellos que alcanzaron el grado 4 en su necesidad, el valor porcentual continuó aumentando hasta alcanzar al 40,7%, demostrando un alto impacto psicosocial. Se concluye que “existe una relación significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóncico y el impacto psicosocial”(18).

Barreda M. et al (2022) Piura. El estudio de tipo básico, descriptivo, correlacional-transversal y prospectivo, en esta investigación se determinó una muestra de 117 adolescentes, para la recopilación de datos se utilizaron “el cuestionario PIDAQ y el índice de estética dental (DAI)”. Los hallazgos que arrojó la investigación demuestran que no existe asociación entre el impacto psicosocial y las variables asociadas de caracterización, no obstante, si hay relación con el dominio de confianza respecto a su estética dental, por otro lado, respecto al grado de maloclusión, padeció maloclusión definitiva un total del 69.2% para el sexo femenino y presentó maloclusión muy severa un total del 63.2% para el sexo masculino. Llegando a la conclusión que existe la relación significativa entre ambas variables(19).

Maslucán M. (2022) Chiclayo. En su estudio de diseño no experimental, descriptivo. Se seleccionó de la población, una cantidad de muestra de 80 participantes entre 15 a 20 años, para tal efecto, se aplicó formulario PIDAQ para la valoración de Impacto psicosocial y examinar las maloclusiones se utilizó el “Índice de Estética Dental (DAI)”, en efecto los datos obtenidos muestran que el 32.5% tienen grado de maloclusión menor por el nivel del “impacto psicosocial de la estética dental” por otro lado el 60% expresa la maloclusión leve y el bajo impacto psicosocial. En conclusión, “existe entre la maloclusión una relación significativa con el nivel de impacto psicosocial de la estética dental”(20).



Cerrato L. et al. (2021) Lima. En su estudio determinó la asociación de las variables de caracterización objetos de estudio, el trabajo de investigación es transversal de tipo observacional y analítico, se estudió a 619 alumnos universitarios con edades entre los 18 y 25 año, de diferentes universidades, se utilizó el cuestionario PIDAQ con el propósito de medir del impacto psicosocial de la estética. Además, se caracterizó adicionalmente variables sociodemográficas. Para el análisis estadístico se aplicaron las pruebas de U de Mann-Whitney, ANOVA, Kruskal-Wallis y T Student por otro lado, se utilizó la prueba Rho de Spearman y la regresión de Poisson. Estas pruebas estadísticas demuestran que según el PIDAQ el 41% del grupo masculino tiene bajo impacto (36,48 puntos) mientras que, existe entre el índice de masculinidad con las demás variables de caracterización una correlación positiva. Finalmente concluye el impacto psicosocial de la apariencia de los dientes muestra una correlación positiva en jóvenes universitarios del sexo masculino, así como en aquellos que presentan un índice de masculinidad más alto en su entorno familia (21).

2.1.3. Antecedentes Locales

Condori R. (2023) Puno. En su estudio, tuvo la intención de establecer la prevalencia de maloclusiones y el requerimiento de atención ortodóntica, la investigación es transversal de tipo observacional y descriptivo, se seleccionó a 164 estudiantes en un rango de 12 a 15 años de edad. En el estudio se utilizó la ficha de evaluación DAI donde se consideró sexo, edad y el tratamiento ortodóntico requerido. Los datos procesados y analizados utilizándose la prueba Rho de Spearman dándonos como resultados que 80 estudiantes (49%) no requieren o requieren poco tratamiento ortodóntico, 57 estudiantes (35%)



necesitan tratamiento electivo, 22 estudiantes (13%) necesitan tratamiento ortodóntico conveniente y 5 estudiantes (3%) requieren tratamiento ortodóntico prioritario. La conclusión final determina que la prevalencia de maloclusiones es del 51% gracias a la utilización del Índice de Estética Dental(6)

Linares C. (2022) Puno. En su estudio “Análisis de la Estética dentofacial y autoestima en pacientes que acuden a la clínica odontológica Santa Rosa, Puno 2021” tiene por objetivo determinar cómo influye la estética dentofacial en la autoestima de los pacientes evaluados. Con una perspectiva cuantitativa – cualitativa, de tipo prospectivo, transversal, correlacional-descriptivo. El valor de la muestra de 60 individuos sometidos a tratamiento, se aplicó un cuestionario para evaluar la autoestima y la observación directa para recolectar los datos de la estética. Para la evaluación de los datos, se utilizó la prueba estadística de Spearman, los resultados muestran que el 28.3% de los evaluados tienen autoestima media baja debido a que sufren de maloclusión extrema. Como conclusión se determina que la relación es significativa, es decir, cuanto más severas son las maloclusiones, la autoestima es más baja(22)

Coaquira F. (2021) Puno. Este trabajo de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, analizó el nivel de requerimiento de atención ortodóntico, la muestra fue 122 escolares entre 12 a 16 años, para tal efecto, se empleó como ficha de obtención de datos conforme lo establece el Índice de Estética Dental, con la investigación se determinó mediante el DAI, que existe un 4,09% de escolares de ambos géneros que necesitan una terapéutica de ortodoncia obligatoria a diferencia de un 59,84% que no requieren terapéutica ortodóntica(23).



Carreón B. et al (2021) Puno. En el trabajo de investigación descriptivo, correlacional y transversal, con el fin fue evaluar la necesidad de tratamiento ortodóncico de acuerdo al tipo de maloclusión que presentaron como muestra 143 estudiantes adolescentes de la I.E.S. "Tupac Amaru" Puno, entre los límites de edad 12-17 años. Se utilizó como método de evaluación el DAI y los resultados obtenidos fueron que, en relación a la edad y el género, predominó la maloclusión muy severa con (35.7%). Se concluyó que, debido a la presencia significativa de la maloclusión muy severa, los estudiantes de esta institución necesitan tratamiento ortodóncico(24).

Arela D. (2020) Puno. En su trabajo determinó el impacto de las maloclusiones en adolescentes, se ejecutó un estudio transversal, de enfoque cuantitativo no experimental de nivel descriptivo, así mismo se seleccionó a 100 estudiantes, utilizando el "cuestionario PIDAQ, para evaluar el impacto y la observación directa se recurrió al índice de estética dental (DAI)" para valorar el nivel de gravedad de las maloclusiones. De la misma forma, se aplicó la Prueba estadística T de Student, entre los hallazgos obtenidos, un 24% de adolescentes tienen maloclusión normal, el 22% maloclusión definitiva, el 23% grave y el 31% muy grave, por su parte, el impacto psicosocial fue predominante en el sexo femenino representado por un 15% y un 10 % para el sexo masculino. En tanto que el 21% explican que existe dominio en el impacto social y psicológico; así mismo, el 55% representa a las dimensiones de la autoconfianza y preocupación en la propia estética dental y el 27% representa que existe máximo impacto. De esta manera se establece que hay un impacto psicosocial notable de las maloclusiones, especialmente pronunciada en mujeres. Además, se observa que el



impacto psicosocial en cada dimensión tiende a aumentar a medida que la gravedad de la maloclusión se intensifica(25)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Estética Dental

Pilkington en 1936, denominó a la Estética como el arte en una obra, que a la percepción visual sea agradable; ésta represente a la naturaleza y esté en armonía con ella(11,26). Conforme pasan los años, la exigencia respecto a la belleza se ve alterada de acuerdo a los nuevos estándares de la época(27)

En 1947, Lombardi, denominó a la Estética Dental como la percepción visual entre la composición y la percepción de lo que se aprecia(11,28)

La estética dental a la actualidad, describe la armonía entre todos sus componentes, ya sea buscar la simetría, color, forma, tamaño y dimensiones de los dientes respecto a la anatomía facial(11).

La estética dental a su vez representa un aspecto relevante en el día a día, en la convivencia social, en el ámbito laboral, en el seno familiar y relaciones interpersonales. La necesidad de perfeccionar la estética dental para satisfacer los deseos de aceptación social, a través de procedimientos odontológicos, permite utilizar múltiples herramientas(29).

2.2.2. Maloclusión

La malposición dentaria y sus irregularidades dentro de la cavidad oral, repercuten en la aparición de otras afecciones orales tales como la maloclusión, siendo esta condición cada vez más frecuente en la sociedad(7)



La maloclusión se define como una incorrecta relación entre las arcadas dentales y la anomalía en la oclusión ideal(8). En salud pública, debida a su prevalencia ha sido punto de interés de las enfermedades bucodentales, siendo el resultado de la perturbación morfo-fisiológica de las estructuras que constituyen tanto el componente óseo como dental del sistema estomatognático (9).

Múltiples estudios han definido que la incorrecta relación entre los maxilares y dientes pueden intervenir en la manifestación de afecciones estéticos maxilofaciales(7).

Según Marín O. et al. (2019) “La maloclusión es considerada una alteración multifactorial del desarrollo y no una enfermedad, regida por el periodo de crecimiento, la cual cesa al culminar esta etapa”(7). Las consecuencias de la maloclusión a la actualidad, son tanto funcionales como estéticas, sin embargo, también debe añadirse, los efectos psicosociales como inferencia de la globalización(7).

Gurrola B. et al. (2017) Señala que la discrepancia parcial respecto al hueso y tamaño de los dientes, y/o una alteración en el crecimiento de los procesos óseos, son los procedentes de las maloclusiones (1)

2.2.3. Clasificación De Maloclusión

Una de las clasificaciones más utilizadas fue propuesta por Edward Angle en 1899(30), pueden ser clasificadas en dos tipos, según el autor: Maloclusiones dentarias y Maloclusiones esqueléticas(1).



2.2.3.1. Maloclusión Dentaria Según Angle

Angle, describe que el primer molar superior es una pieza dentaria estable respecto a la base ósea y que las alteraciones oclusales eran producto de la arcada inferior en sentido anteroposterior o mesiodistal(30).

- **Relación molar CLASE I.** Hace referencia a la relación molar adecuada en sentido anteroposterior, es decir, “El surco vestibular del primer molar inferior, recibe en oclusión a la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior”(1,30,31).
- **Relación molar CLASE II.** Describe la distoclusión de la relación molar, es decir, “la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior ocluye por delante de la cúspide mesio-vestibular del primer molar inferior”(32). Esta clase se divide en dos, respecto a la relación incisal(1,30,32).
 - **División 1.** “Los incisivos superiores se encuentran vestibulizados o proinclinados, además de la presencia de un resalte excesivo”(1,32).
 - **División 2.** “Los incisivos superiores centrales presentan leve linguoversión, además los laterales se encuentran inclinados hacia vestibular o labial” (1,32).
- **Relación molar de CLASE III.** Esta clase se define con “la cúspide distovestibular del primer molar inferior por delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior en oclusión”(1).



2.2.3.2. Maloclusión Esquelética

Respecto a la posición de los maxilares en relación a la base craneal, Angle los clasificó de similar forma y las correspondientes consideraciones:

- **CLASE I.** En esta clasificación se presenta una adecuada relación posicional entre el maxilar, la mandíbula y la base del cráneo, si ambos maxilares están en una posición avanzada – Biprotusión o si ambos maxilares están retraídos – Doble retrusión (1).
- **CLASE II.** Presenta a la mandíbula retraída respecto al maxilar que se encuentra en una adecuada posición; “correcta posición de mandíbula, pero maxilar protruido; o maxilar en posición avanzada y mandíbula retraída”(1).
- **CLASE III.** Se encuentra “el maxilar en adecuada posición, pero la mandíbula en posición adelantada; maxilar retraído y mandíbula en posición adecuada; o maxilar protruido y mandíbula en posición adelantada a éste”(1)

Este tipo de maloclusiones tienen diferente etiología, ya sea genética, desbalances óseos, por factores musculares o también dentarios(1)

Sin embargo, no son las únicas clasificaciones, también se tiene otro tipo de clasificaciones respecto a distintos autores, como la clasificación de Lischer, Simón, Ramon Torres, Ackerman y Proffit, y Leopoldino F. Capeldoza (30)



2.2.3.3. Clasificación de Lischer

Según Almandoz (2011), Lischer en 1911, se basó en la clasificación de Angle, que a partir de la oclusión patológica, se divide en:

- **Malposición dentaria:** Indica la desviación de la dirección de la pieza dentaria en cuestión, respecto a los planos mesial, distal, vestibular, lingual, en caso se encuentren debajo de la línea de oclusión como infraversión, o en la alteración respecto al eje longitudinal como giroversión, cuando existe la superposición de una pieza respecto a otra pieza dentaria como la transversión, o perversión cuando se encuentra la pieza impactada por apiñamiento o falta de espacio(30)
- **Relaciones anormales de las arcadas:** Basándose en la posición dentaria y esquelética de Angle, denominando neutro-oclusión a la Clase I de Angle (relación mesiodistal normal), disto-oclusión a la Clase II (posición distal de los molares inferiores y arcadas), mesio-oclusión a la Clase III (ubicación mesial de los molares inferiores y arcada inferior)(30)
- **Malposición de los maxilares:** Hace referencia al tamaño y proporción ósea, denominando así micrognatismo o macrognatismo(30)
- **Malposición de la mandíbula:** Si esta se ubica por delante respecto al maxilar superior como anteversión o retroversión, cuando se ubica por detrás(30)



2.2.3.4. Clasificación de Simón

Dada en 1922, las maloclusiones están basadas en la posición de los arcos dentarios respecto a los planos de Frankfort, orbitario y sagital medio(30).

- **Anomalías anteroposteriores:** Puede ser protracción o retracción, cuya referencia se da entre el desplazamiento de todo el arco dentario o parte de él, respecto al plano que pasa entre los puntos orbitario con un ángulo de 90° en relación al plano de Frankfort(30).
- **Anomalías transversales:** Contracción o distracción, cuando existe acercamiento o alejamiento de alguna pieza dentaria o parte del arco dentario respecto al plano sagital medio(30).
- **Anomalías verticales:** Respecto al plano de Frankfort cuando se aleja es denominado abstracción y cuando se acerca atracción(30).

2.2.3.5. Clasificación de Ramón Torres

Dividió basándose en la etiología, en 1966, las maloclusiones en dos grupos: Congénitas (por herencia, alteraciones embriológicas, de causa alimentaria respecto a la madre o al momento del alumbramiento) y Adquiridas (Fisiológicas, por alteraciones endocrinas hormonales o metabólicas)(30).

2.2.3.6. Clasificación de Ackerman y Proffit

Los autores, en el año 1960, identifican características esenciales de los rasgos faciales en maloclusiones que sugieren ser consideradas en las clasificaciones y estas son: Aspecto dentofacial, alineamiento, posición



anteroposterior, vertical y transversal de los arcos dentarios y esqueléticos(30).

2.2.3.7. Clasificación de Leopoldino Capellozza

Esta clasificación de maloclusiones se basa en el modelo de crecimiento óseo como la causa etiológica, tomando como referencia al tejido blando, tomando en cuenta las características faciales y oclusales(30)

2.2.4. Índice de Estética Dental - DAI

Este índice fue elaborado en 1983, por “Cons, Jenny y Kohout” en Estados Unidos específicamente en la Universidad de Iowa, con el propósito de evaluar la severidad de la maloclusión dentaria(33). Este instrumento de medición “Universalmente aceptado en la escala SASOC (Social Acceptability Scale of Occlusal Conditions)”, nace como un requerimiento para valorar la necesidad de prioridad en el tratamiento ortodóncico, se caracteriza por incluir en la evaluación características dentofaciales(34). La OMS en el año 1997, para evaluar las alteraciones dentofaciales, introduce los parámetros del DAI en la edición final de Medición oral, como parte de los métodos base(4).

La base estética del índice se determinó gracias a la evaluación de fotografías oclusales con distintas características morfológicas, sometida al juicio público(25).

Estas diferencias clínicas oclusales, fueron relacionadas a medidas oclusales anatómicas de referencia a través de un análisis de regresión, brindó una base estadística sólida y a cada medida de referencia se le asignó un valor, un



coeficiente de regresión. Es así que nace la ecuación DAI, donde cada característica oclusal evaluada, se multiplica por el coeficiente de regresión y se le añade el valor 13, para finalizar el puntaje total, que determina el tipo de maloclusión, según este índice(25,35). El DAI cuenta con diez parámetros oclusales para evaluar clínicamente:

- a. Ausencia de incisivos, caninos y premolares:** Evalúa la cuantía de pieza perdidas, en ambos maxilares, tanto superior como inferior, considerando qué, en caso el espacio correspondiente haya sido compensado con una prótesis fija o cerrado, no se registra como ausencia (33,36,37).
- b. Apiñamiento en segmentos incisales:** Se considera por segmentos entre los dientes incisivos contiguos desalineados, rotados o sobrepuestos, respecto al eje del arco. Si las piezas caninas se encuentran rotadas o fuera del arco, sin embargo, las piezas incisivas alineadas, no se registra(33,36).
- c. Separación en segmentos incisales:** Se registran como segmentos las superficies proximales de los incisivos cuando no presentan punto de contacto(36)
- d. Diastema:** Se cuantifica en milímetros, la distancia de separación específica entre os incisivos centrales superiores(25,36).
- e. Mayor irregularidad maxilar anterior:** Se trata de las alteraciones en la posición de los incisivos superiores respecto a la forma y dirección de la arcada maxilar. Utiliza la sonda periodontal para determinar la diferencia entre los dientes contiguos(36).
- f. Máxima irregularidad mandibular anterior:** De igual forma a la evaluación anterior, se registra entre la superficie vestibular del diente alineado con el eje



del arco y la superficie lingual de la pieza rotada o desplazada, siempre y cuando sean contiguos(36).

- g. Resalte Anterior Maxilar:** En oclusión normal, se mide el overjet, o sea la distancia horizontal entre los incisivos, no se registra si existe ausencia de todos los incisivos. Si presenta mordida bis a bis, es 0(23,36).
- h. Resalte Anterior Mandibular:** Se registra cuando existe mordida cruzada en los dientes incisivos, no se considera cuando una pieza incisal está rotada, más no ocluye por delante del superior (36).
- i. Mordida Abierta anterior vertical:** Se mide con la sonda periodontal, cuando no existe oclusión entre los dientes incisivos, más si un espacio entre ellos (36).
- j. Relación Molar anteroposterior:** Se reconoce la mayor desviación considerable entre los primeros molares en oclusión de ambos lados, respecto a la diferencia en la distancia por una semi-cúspide o cúspide completa, se asignará de puntaje 1 o 2 respectivamente; si existe ausencia o alteración que no permita la evaluación, se consideran los caninos o premolares (36).

Al finalizar la evaluación, se obtiene entre las medias registradas y valores asignados, multiplicados por los coeficientes de regresión, una puntuación final no menor a 13, que no tiene límite superior. Los autores del DAI, para facilitar la comprensión y la urgencia en el requerimiento de tratamiento ortodóncico, categorizaron las maloclusiones en cuatro.

Figura 1

Categorización, puntuación y maloclusiones según DAI

CATEGORÍA 01	➡ Menor o igual a 25 puntos	➡ Oclusión normal o Maloclusión Leve
CATEGORÍA 02	➡ De 26 a 30 puntos	➡ Maloclusión moderada
CATEGORÍA 03	➡ De 30 a 35 puntos	➡ Maloclusión severa
CATEGORÍA 04	➡ Mayor o igual a 36	➡ Maloclusión muy severa

Fuente: Elaboración propia basada en Oral Health Surveys: Basic Methods. OMS(4)

Se debe tener en cuenta qué, el DAI no considera ciertos rasgos oclusales, como mordida profunda, desviación de la línea media o perturbaciones oclusales en la región posterior, siendo consideradas limitaciones en la evaluación (23,25,33,36,37).

Los beneficios del DAI, son múltiples, si bien es cierto, se recomienda su aplicación en dentición permanente, autores refieren que también puede ser sometido en dentición mixta. Es sencillo y raudo de aplicar. Considera aspectos estéticos visibles y fisiológicos. Permite evaluar modelos dentarios y determina la severidad de la maloclusión de manera sistemática(25,36).

2.2.5. Impacto Psicosocial De Estética Dental

La estética dental se considera un elemento clave del atractivo físico de una persona, contribuye con su bienestar emocional, psicológico y social(35). Conceptualizamos al impacto como la percepción que presenta un individuo respecto a las alteraciones físicas en su cavidad oral como parte de la armonía facial individual(17).



Las alteraciones o afecciones orodentales influyen en la apreciación de imagen de un individuo, asociándolos también con un bajo desempeño intelectual y social(38).

Según Newton J. (2003), las anomalías estéticas podrían determinar el éxito en la condición de vida del sujeto o persona, debido que la apariencia y una buena imagen nos brinda oportunidades laborales y sociales(38).

2.2.6. Cuestionario del Impacto Psicosocial de Estética Dental - PIDAQ

Este instrumento surge a partir de la necesidad de valorar la percepción de los pacientes respecto a su estética dental y su repercusión en los aspectos socio-psicológicos(25)

Puertes N. et al (2014) Refiere que los instrumentos tradicionales utilizados por los profesionales odontológicos, valoran la necesidad de tratamiento ortodóncico, a través de índices, medidas cuantificables, objetiva, según la evaluación clínica profesional, independiente de la opinión propia del paciente y sus expectativas del tratamiento(25,39)

Arela D. (2020) afirma: “Los índices oclusales tradicionales tal como el Índice de Estética dental (DAI) y el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN) evalúan los componentes estéticos y anatómicos de la maloclusión, pero no dan ninguna información acerca de cómo afecta dicha maloclusión en el paciente con respecto a su autoimagen y su bienestar social...”(25). Es por tal motivo que año tras año se busca introducir más instrumentos de evaluación que tomen en cuenta no solo la salud oral sino también a calidad de vida que puede llevar el paciente, respecto a ésta.



El cuestionario PIDAQ, creado por Klages, con la finalidad de ser aplicado en la población de adultos jóvenes(2), obedece con los requerimientos del equilibrio factorial entre la validez, muestra y confiabilidades relacionadas con el criterio. Cuenta con 23 parámetros psicométricos, contenidos en 4 dimensiones(2).

2.2.6.1. Dimensiones y parámetros del PIDAQ

La dimensión de Autoconfianza Dental (AC) está maniobrado de modo positivo, entretanto su valoración sea elevada menor impacto representa.

Las dimensiones Impacto Psicológico (IPS), Impacto Social (IS) y Preocupación por la Propia Estética (PPE), se manejan en dirección opuesta, de manera que una puntuación más alta indica un impacto mayor, lo cual resultará en una afectación negativa(40,41).

Los parámetros o preguntas, son distribuidas en estas dimensiones, tres preguntas corresponden a la dimensión positiva de autoconfianza, las dimensiones negativas, como el impacto psicológico y la preocupación estética respecto a su apariencia dental, contienen seis preguntas en cada una respectivamente, la última dimensión, el impacto social, consta de ocho preguntas. Siendo un total de 23 preguntas que serán cuantificadas bajo la Escala de Likert, del 0 al 4, por lo tanto, el rango de valores será, desde el 0 hasta el 92, con el punto de corte a partir de 46, para determinar si el impacto psicosocial es alto o bajo, es decir, la puntuación obtenida desde 0 hasta el 46, determinará bajo impacto, a partir de 47 hasta 92, determinará alto impacto psicosocial(15).

a. Autoconfianza Dental

Se evalúa mediante las siguientes preguntas, la percepción de confianza que tiene el individuo, en razón a su composición dentaria (42).

Figura 2

Dimensión PIDAQ - Autoconfianza 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

Fuente: Elaborado por Klages et al. (2006)(2)

b. Impacto Psicológico

Se evalúa la afección emocional que presenta una persona respecto a su apariencia dental al ser comparada con la de otros individuos (42)

Figura 3

Dimensión PIDAQ – Impacto Psicológico

7. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos
8. Me fastidia ver los dientes de otras personas
9. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.
10. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos.
11. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.
12. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos

Fuente: Elaborado por Klages et al. (2006)(2)

c. Impacto Social

Se evalúa la percepción y afección que tiene la persona respecto a lo que le rodea, su entorno y relación con otros individuos, y el papel que tiene en su calidad de vida la forma y figura de su sonrisa y aspecto dental, es decir, la sensación que tiene al estar frente a otros, sus emociones y acciones (42).

Figura 4

Dimensión PIDAQ – Impacto Social

13. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío

14. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes

15. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes

16. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes

17. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes

18. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.

19. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sean bromas

20. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes

Fuente: Elaborado por Klages et al. (2006)(2)

d. Preocupación por la Propia Estética

Se enfoca en analizar el descontento, desagrado que tiene el individuo respecto así mismo en la sociedad (42)

Figura 5

Dimensión PIDAQ – Preocupación por la Propia Estética Dental

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: Elaborado por Klages et al. (2006)(2)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación será:

- “Según el nivel de la investigación: CORRELACIONAL
- Según la intervención del investigador: OBSERVACIONAL
- Según su periodo y secuencia de estudio: TRANSVERSAL
- Según tiempo de ocurrencia de los hechos: PROSPECTIVO
- Según análisis y alcance de resultados: ANALÍTICO”

3.1.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación del presente estudio, “CUANTITATIVO - NO EXPERIMENTAL”.

3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

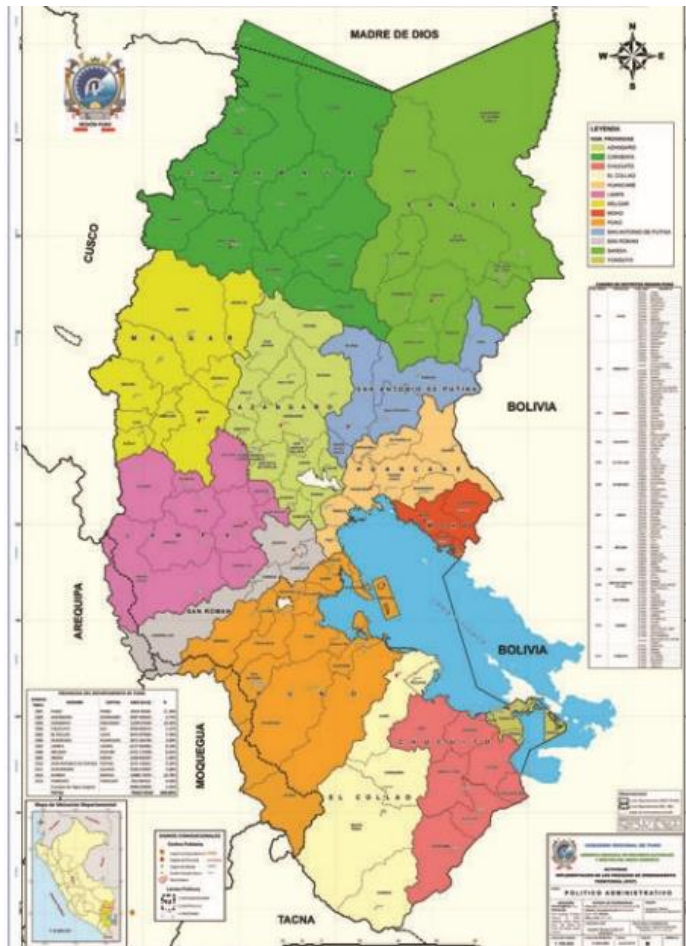
3.2.1. Ámbito general

La investigación se llevó a cabo en el “distrito de Puno, provincia de Puno, departamento de Puno”, ubicado en Perú, en su extremo sur específicamente, catalogado como uno de los departamentos más extensos en el ámbito nacional, el quinto dentro de ellos. Colinda por “el norte con el departamento de Madre de Dios, limita por el sur con Tacna y parte del país de Bolivia como también por el

este”(43). Limita con los departamentos de Arequipa Moquegua y Cusco por el oeste(43).

Figura 6

Ubicación geográfica Puno



Fuente: MAPAS - ZONIFICACIÓN ECOLÓGICA Y ECONÓMICA - REGIÓN PUNO (43)

3.2.2. **Ámbito específico**

Este estudio se realizó en la “Escuela Profesional de Odontología, carrera profesional que pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Altiplano (UNA) de la ciudad de Puno”, en virtud de que la mayor cantidad de estudiantes se encuentran confluídos en ésta, salvo aquellos que se encuentran realizando el internado rural u hospitalario.

Figura 7

Escuela Profesional de Odontología



Fuente: Elaborada por el investigador

Figura 8

Universidad Nacional del Altiplano



Fuente: Elaborada por el investigador

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población

381 estudiantes universitarios del I al XII SEMESTRE, matriculados en el segundo semestre académico del año 2023, de la “Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano – PUNO”.

3.3.2. Muestra

3.3.2.1. Determinación del tamaño de la muestra

En esta investigación se usó para determinar la dimensión de la muestra, “el muestreo probabilístico aleatorio-simple”(44) Mediante la fórmula siguiente:

$$n = \frac{n_0 - 1}{1 + \frac{n_0}{N}}, \text{ donde } n_0 = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

DONDE: Los valores son:

- P= Probabilidad de estudiantes sin mal oclusión dental 93.7% = 0.927
- Q= Probabilidad de estudiantes con mal oclusión dental 7.3% =0.073
- Z= Valor evaluado en la distribución normal estándar (95%) = 1.96
- E= Margen de error = 5% = 0.05

Sustituyendo los datos:

$$E = 5\% \quad \alpha = 5\% \quad Z_{0.025} = 1.96 \quad P = 0.927 \quad \forall h$$



La aproximación de la dimensión de muestra es:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2(0.927)(0.073)}{0.05^2} \cong 103.985965 \text{ estudiantes}$$

$$n_0 = 104 \text{ estudiantes}$$

Dimensión de muestra con factor de corrección según la población finita de N=381 estudiantes correspondientemente matriculados en la “Escuela Profesional de Odontología” en el último semestre del año 2023.

$$n = \frac{103}{1 + \frac{104}{381}} = 80.917589 \approx 81$$

3.3.3. Caracterización de la muestra

A. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente.
- Estudiantes que hayan llevado en el pasado tratamiento ortodóncico.

B. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no completen el cuestionario en su totalidad.
- Estudiantes no aceptaron participar de la evaluación clínica.
- Estudiantes que estén llevando tratamiento ortodóncico.



3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar la investigación se realizó y presentó la “Solicitud de autorización para ejecutar proyecto de investigación al director de la Escuela Profesional de Odontología – Puno”.

Se solicitó permiso a los catedráticos de turno para poder aplicar los instrumentos de evaluación.

Se entregó el consentimiento informado a los estudiantes y notificó sobre el uso de la información brindada cuyo carácter es de uso científico.

Por consiguiente, se tuvo absoluto respeto a la integridad distintiva de los estudiantes, así también se guardó confidencialidad de los datos personales, por otra parte, se asumió el compromiso de ejecución, respetando los derechos de autor hacia las diferentes citas de las referencias bibliográficas e información tomada de diversas fuentes que se han escrito en relación al tema.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍAS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Maloclusión</p>	<p>“Desviación o alteración de la oclusión ideal” (8)</p>	<p>GRADO DE MALOCLUSIÓN</p>	<p>“ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL (DAI)”</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1. “Oclusión normal o maloclusión leve (≤ 25)</p> <p>2. Maloclusión moderada. (26-30)</p> <p>3. Maloclusión severa (31—35)</p> <p>4. Maloclusión muy severa (≥ 36)”(4)</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Impacto psicosocial de estética dental</p>	<p>“Afección o influencia de la percepción psicológica y social de estética dental” (17)</p>	<p>NIVEL DE IMPACTO PSICOSOCIAL</p>	<p>“CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL (PIDAQ)”</p>	<p>Ordinal</p>	<p>a. “Impacto alto (de 50 a 100 puntos)</p> <p>b. Impacto bajo (0 a 49 puntos)”(2)</p>

3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

3.6.1. Técnicas

- Para determinar el grado de maloclusión a través del DAI, se utilizó la TÉCNICA OBSERVACIONAL.



- Para analizar el nivel del impacto psicosocial de estética dental según PIDAQ, se utilizó la TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O ENCUESTA.

3.6.2. Instrumentos

a. Instrumentos Documentales

Recolección de datos

- “Hoja de Consentimiento Informado (**ANEXO D**), la cual fue brindada a los estudiantes para su aceptación o negación.
- Ficha de datos ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL – DAI (**ANEXO A**), la cual fue completada tras la evaluación clínica objetiva y capacitada del investigador.
- Ficha de datos CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL – PIDAQ (**ANEXO B**), la que fue llenada por los estudiantes de manera subjetiva y personal.”

b. Instrumentos Mecánicos

Recolección de muestra

- SONDA PERIODONTAL, el tipo de sonda utilizada fue la Sonda Periodontal Carolina del Norte, debido a ser estandarizada en su fabricación y precisión milimétrica, además de su fácil uso e interpretación (**ANEXO J**).
- ESPEJO ORAL y BAJALENGUA DESCARTABLE, utilizados para retraer carrillos, labios y lengua, así permitir mayor campo de visualización en la cavidad oral (**ANEXO J**).



- GUANTES DESCARTABLES, necesarios para la evaluación individual de cada estudiantes y posterior desecho.

Materiales de Escritorio

- Hojas Bond A4
- Cartuchos de Impresión
- Lapiceros y archivador

3.6.3. Plan De Recolección De Datos

El proceso de ejecución comenzó con la capacitación del investigador y calibración del instrumento documental DAI (**ANEXO C**), guiado por el especialista en el área de Ortodoncia, para así garantizar la obtención óptima de los resultados mediante la evaluación clínica.

Tras obtener la autorización aprobada del director de estudios, se procedió a apersonarse a los distintos semestres de la EPO.

Para ejecutar el trabajo de investigación, previamente a realizar cualquier tipo de acto, se informó sobre la finalidad del trabajo de estudio tanto como a los docentes de turno como a los estudiantes. Se presentó el consentimiento informado el cual daba detalle de la investigación, en el cuál al aceptar, solo se colocó: Código de estudio y firma. Se utilizó dos tipos de técnicas para evaluar las respectivas variables:

a) Para determinar grado de maloclusión - TÉCNICA OBSERVACIONAL



Se presentó la ficha de evaluación, se informó tanto como a los docentes de turno y a los estudiantes sobre los parámetros a evaluar con el índice de estética dental. Los parámetros a evaluar fueron 10:

- 1 **Ausencia de incisivo, canino y premolar**, se verificó la presencia y ausencia de dichas piezas en ambas arcadas, se registró la cantidad de piezas faltantes, solamente si representa el espacio vacío correspondiente a ellas, más no si ha sido reemplazada.
- 2 **Apiñamiento en segmentos incisales**, se registró los valores 0, 1 y 2 en el instrumento (**ANEXO A**), al percibir como segmento la superficie de dos piezas contiguas sobrepuestas, el valor 0 se considera si no se aprecia segmentos apiñados, 1 se registra si hay un solo segmento apiñado incisal apiñado, 2 se registra si corresponde a dos segmentos.
- 3 **Separación en segmentos incisales**, se registró la cantidad de segmentos espaciados entre los bordes proximales de dos incisivos, de igual forma el instrumento nos exige los valores 0, 1 y 2, correspondientes a la cantidad de segmentos espaciados, es decir si no hay, si hay tan solo uno o dos segmentos.
- 4 **Diastema en línea media**, se evalúa en la arcada superior la distancia de separación entre incisivos centrales, para lo cual se seca con gasa los bordes proximales y se emplea la sonda periodontal para evaluar milimétricamente la distancia. Se registró el valor numérico encontrado.



- 5 Mayor irregularidad maxilar anterior**, debido a ser evaluado en los individuos, hallar la diferencia entre la región ósea y dentaria no es posible, entonces se consideró la pieza dentaria anterior alineada al arco maxilar como punto fijo, y medir la distancia entre las superficies vestibular y palatina según corresponda con la pieza más rotada o desplazada respecto al arco dentario. La sonda periodontal se posicionó en sentido perpendicular a la superficie de la pieza tomada como punto fijo y se dirigió a la superficie de la pieza que representa la mayor irregularidad dentro del arco, se midió milimétricamente la distancia y se registra el valor numérico.
- 6 Máxima irregularidad mandibular anterior**, similar a la arcada superior, se repite el mismo procedimiento para la evaluación en la arcada inferior.
- 7 Resalte Anterior Maxilar**, se utilizó la sonda periodontal para evaluar el overjet, se coloca perpendicular a la superficie vestibular de la pieza incisiva inferior y se mide en milímetros la distancia que existe con la superficie palatina del incisivo superior en oclusión, se registró el valor numérico.
- 8 Resalte Anterior Mandibular**, se consideró como el resalte incisivo invertido o mordida cruzada anterior, de la misma forma se utilizó la sonda periodontal de manera perpendicular a la superficie vestibular del incisivo superior y se midió la distancia hacia la superficie lingual del incisivo inferior en colusión, se registró el valor numérico.



- 9 Mordida Abierta anterior vertical**, al no haber oclusión de las piezas incisales anteriores, se registró con la sonda periodontal o regla milimétrica, la distancia que existe entre los bordes incisales de las piezas anteriores. Se registra el valor numérico.
- 10 Relación Molar anteroposterior**, se evaluó la relación de los primeros molares permanentes en oclusión de ambos lados con la ayuda del espejo bucal, se considera la desviación mesial o distal respecto a una semicúspide o cúspide completa. Por ende, si la oclusión es normal, se considera 0, si la diferencia de la relación es por una semicúspide, se considera 1, y si la desviación máxima es por una cúspide completa o más, el valor 2.

Se utilizó, guantes descartables por cada estudiante antes y después ser evaluado, paleta descartable estéril para retraer la lengua o carrillos, el espejo bucal se usó para evaluar la relación molar adecuadamente, sonda periodontal Carolina del Norte se utilizó para medir las diferencias entre las distancias solicitadas y regla milimétrica en caso fuera necesario si la longitud de la sonda no haya sido suficiente. La evaluación no tomo más de 5 minutos por estudiante.

Posteriormente se procedió a multiplicar cada valor de los 10 parámetros con el coeficiente de regresión ya proporcionado por el instrumento (**ANEXO A**), el resultado es la suma de todos lo obtenido y el valor adicional de 13. Para ser categorizados según los siguientes límites.

Si el resultado numérico es menor o igual que 25, se considera maloclusión leve; si es mayor a 25 y menos a 30, maloclusión moderada; si el valor final va



desde 31 a 35, maloclusión severa, finalmente si es mayor o igual a 36, se calificó como maloclusión muy severa.

b) Para analizar nivel del Impacto Psicosocial - ENCUESTA

Se entregó el cuestionario PIDAQ a cada discente. Se informó que el cuestionario consta de 4 dimensiones, una positiva, la autoconfianza dental, la que, en sus 6 preguntas, menciona afirmaciones positivas del individuo, sin embargo, las otras tres negativas, como el impacto psicológico, que describe como se percibe el estudiante respecto a su estética dental; el impacto social, describe como se percibe el sujeto en la sociedad y como cree que lo valoran los demás, por último la preocupación propia de estética dental, refiere su disgusto con la concepción de la estética dental, siendo presentadas como 17 preguntas o proposiciones negativas e. El instrumento PIDAQ tiene un total de 23 preguntas **(ANEXO B)**.

A su vez se explicó la manera de llenar marcando del 0 al 4 en la Escala de Likert, con solo un aspa o “X” por pregunta. Se exigió la mayor sinceridad posible por parte de los voluntarios, para obtener un trabajo real y verídico.

El llenado del cuestionario se realizó, mientras a su vez se evaluaba el índice de estética dental. Por lo tanto, no tomó más de 5 minutos por estudiante.

Si la suma total de las puntuaciones, brinda un resultado numérico menor o igual que 46, se considera bajo impacto; si el resultado está en el intervalo superior de 47 a 92, entonces se considera alto impacto.



3.7. ANÁLISIS DE DATOS

Para la obtención de resultados, “se utilizó el programa SPSS versión 26.0 y el programa Microsoft Excel 2016. Para el análisis de los datos se aplicó las siguientes pruebas estadísticas”:

Para el supuesto de normalidad, se aplicó la Prueba Kolmogórov-Smirnov, con la intención de verificar si los datos fueron extraídos aleatoriamente y sean pertinentes las pruebas paramétricas o no paramétricas (45).

Para los datos que demostraron haber sido extraídos aleatoriamente se utilizó Chi cuadrado, Rho de Spearman, sin embargo, para aquellos datos que no, se utilizó la prueba paramétrica Phi de Pearson (45).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos tras aplicar las pruebas de supuestos de normalidad Kolmogórov-Smirnov, para el Índice de Estética Dental, el cuestionario PIDAQ y sus respectivas dimensiones, como efecto se obtuvo un p-valor $< \alpha(0.05)$ lo cual demuestra que la muestra sigue una distribución aleatoria en consecuencia se aplicó las pruebas estadísticas no paramétricas, salvo, en la dimensión de Autoconfianza Dental del PIDAQ, el p-valor $= 0.200 > \alpha(0.05)$, se utilizó una prueba paramétrica (**ANEXO I**).

OBJETIVO GENERAL

- “Determinar la relación entre la maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”

Tabla 1

Relación de la Maloclusión según el DAI con el Nivel del Impacto Psicosocial según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Severidad de Maloclusión	Bajo Impacto		Alto Impacto		Sub total	
	n	%	n	%	N	%
Leve	28	34.6%	1	1.2%	29	35.8%
Moderada	21	25.9%	4	4.9%	25	30.9%
Severa	5	6.2%	9	11.1%	14	17.3%
Muy severa	6	7.4%	7	8.6%	13	16.0%
TOTAL	60	74.1%	21	25.9%	81	100.0%

$X^2 = 24.916$ y p-valor=0.000016, altamente significativo. **Fuente:** Elaborado por el investigador

Interpretación: Se obtuvo una relación altamente significativa entre la severidad de maloclusión y el impacto psicosocial demostrando un nivel de impacto bajo con Maloclusión leve 34.6%, maloclusión moderada 25.9%, maloclusión severa 6.2% y maloclusión muy severa 7.4%. En caso de la relación con el nivel de impacto alto: maloclusión leve 1.2%, maloclusión moderada 4.9%, maloclusión severa 11.1% y maloclusión muy severa es 8.6%. Encontrándose con la prueba Chi cuadrado, X^2 es 24.916 con un p-valor de 0.000016. En consecuencia, hay una relación altamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial, es decir a mayor severidad hay alto impacto de la necesidad de tratamiento odontológico.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

- “Evaluar el grado de maloclusión en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.

Tabla 2

Porcentaje de las severidades de maloclusión según DAI en los estudiantes de la EPO

Tipo de Maloclusión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	29	35.8%
Moderada	25	30.9%
Severa	14	17.3%
Muy severa	13	16.0%
TOTAL	81	100.0%

Fuente: Elaborado por el investigador

Interpretación: Los porcentajes de acuerdo a la severidad de maloclusión según el índice de estética dental (DAI) son: maloclusión leve 35.8 %, maloclusión moderada 30.9%, maloclusión severa 17.3% y maloclusión muy severa 16%.



OBJETIVO ESPECÍFICO 2

- “Valorar el nivel de Impacto Psicosocial de Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”

Tabla 3

Porcentaje de Impacto Psicosocial de la Estética dental (PIDAQ) en los estudiantes de la EPO, UNA – PUNO

Impacto Psicosocial	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Bajo	60	74.1%
Alto	21	25.9%
Total	81	100.0%

Fuente: Elaborado por el investigador

Interpretación: Los porcentajes hallados de acuerdo, demuestran un valor de impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) bajo 74.1% y respecto al nivel alto de impacto 25.9%; es decir 3 de cada 4 estudiantes expresan un impacto bajo.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

- “Analizar la Autoconfianza respecto a la Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”

Tabla 4

Maloclusión según el DAI y Nivel de Autoconfianza según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Severidad de Maloclusión	Bajo Impacto		Alto Impacto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Maloclusión Leve	6	7.4%	23	28.4%	29	35.8%
Maloclusión Moderada	6	7.4%	19	23.5%	25	30.9%
Maloclusión Severa	5	6.2%	9	11.1%	14	17.3%
Maloclusión Muy severa	5	6.2%	8	9.9%	13	16.0%
Total	22	27.2%	59	72.8%	81	100.0%

p-valor=0.012 < 0.05, significativo. **Fuente:** Elaborado por el investigador

Interpretación: Se contempla que los discentes de la EPO presentan un alto impacto 72.8% respecto al Nivel de Autoconfianza dental, dentro de este porcentaje, el 28.4% presenta maloclusión leve, siendo el valor más alto de frecuencia en lo que refiere a maloclusiones. Por otro lado, del 27.2% de discentes que manifestaron un bajo impacto, el 6.2% presentaron maloclusión muy severa.

Al emplear la prueba paramétrica Phi de Pearson Sig. (bilateral) dio como producto un p-valor=0.087 > 0.05, lo que resulta no significativo, empero tras utilizar la prueba Rho de Spearman Sig. (bilateral) el p-valor=0.012 < 0.05, es decir, resulta significativa la relación entre Índice de Estética Dental y la Dimensión Autoconfianza dental, con un coeficiente -0.277 e indica existe una correlación lineal inversa, a menor severidad de maloclusión hay un nivel alto de Autoconfianza Dental (**ANEXO I**).

OBJETIVO ESPECÍFICO 4

- “Estudiar el Impacto Psicológico de la Estética Dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.

Tabla 5

Maloclusión según el DAI y Nivel de Impacto Psicológico según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Severidad de Maloclusión	Bajo Impacto		Alto Impacto		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Maloclusión Leve	25	30.9%	4	4.9%	29	35.8%
Maloclusión Moderada	18	22.2%	7	8.6%	25	30.9%
Maloclusión Severa	10	12.3%	4	4.9%	14	17.3%
Maloclusión Muy severa	8	9.9%	5	6.2%	13	16.0%
TOTAL	61	75.3%	20	24.7%	81	100.0%

p-valor=0.000059 < 0.05, altamente significativo **Fuente:** Elaborado por el investigador

Interpretación: Se contempla que los discentes de la EPO presentan en su mayoría Bajo Impacto Psicológico 75.3% y a su vez, la mayor frecuencia de maloclusión leve 30.9% dentro de estos. En lo que concierne a los discentes que manifestaron tener un alto impacto psicológico 24.7%, el 8.6% presentó maloclusión moderada, el 4.9% maloclusión severa y el 6.2% maloclusión muy severa.

Es así que, al efectuar la prueba Rho de Spearman Sig. (bilateral) p-valor=0.000059 < 0.05, resulta altamente significativa la relación entre Índice de Estética Dental y la Dimensión Psicosocial con un coeficiente 0.431. Es decir que, entre la severidad de la maloclusión con la dimensión Impacto Psicológico, existe una relación lineal directa a menor severidad de maloclusión hay un bajo impacto Psicológico **(ANEXO I).**

OBJETIVO ESPECÍFICO 5

- “Observar el Impacto Social de Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”.

Tabla 6

Maloclusión según el DAI y Nivel de Impacto Social según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Severidad de Maloclusión	Bajo Impacto		Alto Impacto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Leve	26	32.1%	3	3.7%	29	35.8%
Moderada	23	28.4%	2	2.5%	25	30.9%
Severa	13	16.0%	1	1.2%	14	17.3%
Muy severa	11	13.6%	2	2.5%	13	16.0%
TOTAL	73	90.1%	8	9.9%	81	100.0%

p-valor=0.013 < 0.05, significativo. **Fuente:** Elaborado por el investigador

Interpretación: Se contempla que del 35.8% de discentes que presentaron maloclusión leve, el 32.1% presenta Bajo Impacto Social. Por otro lado, del total de discentes, el 9.9% que manifestaron tener un Alto Impacto Social, el 7.2% presentó maloclusiones entre moderadas, severas y muy severas.

Tras efectuar la prueba Rho de Spearman Sig. (bilateral) p-valor=0.013 < 0.05, resulta significativa la relación entre Índice de Estética Dental y la Dimensión Social con un coeficiente 0.276. La severidad de maloclusión de los discentes de la E.P.O. de la UNA – Puno, con la dimensión Impacto Social, demuestra que existe una relación lineal directa a menor severidad de maloclusión hay un bajo impacto Social (**ANEXO I**).

OBJETIVO ESPECÍFICO 6

- “Examinar la Preocupación Propia respecto a la Estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023”

Tabla 7

Maloclusión según el DAI y Nivel de Preocupación por la propia estética dental según el PIDAQ en estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Severidad de Maloclusión	Bajo Impacto		Alto Impacto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Leve	27	33.3%	2	2.5%	29	35.8%
Moderada	23	28.4%	2	2.5%	25	30.9%
Severa	10	12.3%	4	4.9%	14	17.3%
Muy severa	10	12.3%	3	3.7%	13	16.0%
TOTAL	70	86.4%	11	13.6%	81	100.0%

p-valor=0.011 < 0.05, resulta significativo **Fuente:** Elaborado por el investigador

Interpretación: Se contempla que del 13.6% de discentes que presentaron un Alto Impacto en la preocupación propia de la estética dental, el 4.9% de discentes padecen de maloclusión severa. En cuanto al 86.4% que presentó bajo impacto, el 33.3% presenta maloclusión leve.

En consecuencia, al aplicar la prueba Rho de Spearman Sig. (bilateral) p-valor=0.011 < 0.05, resulta significativa la relación entre Índice de Estética Dental y la Dimensión Preocupación por la propia estética dental con un coeficiente 0.281. El grado de maloclusión según el DAI, en la dimensión preocupación por la estética dental, existe correlación lineal significativa directa estadísticamente (**ANEXO I**).

4.2. DISCUSIÓN

Al obtener los resultados de este trabajo de carácter científico correlacional, indicaron que, al realizar el análisis de los datos, se incide en los siguientes puntos más importantes, qué el grado de maloclusiones que presentaron los estudiantes universitarios evaluados, tuvo predominancia la maloclusión leve con un valor de 35.8%, mientras que la maloclusión moderada 30.9%, la severa 17.3%, y la muy severa 16.0%, siendo el valor más bajo, según el DAI. Al igual que lo demuestra Chandrabhaga S. et al. (2020), quién refiere que en su muestra analizada la maloclusión leve u oclusión normal fue la preponderante. A su vez, el resultado obtenido producto del PIDAQ, demuestra que los estudiantes presentan en su mayoría un nivel de bajo impacto 74.1%, por ende, tan solo un 25.9% presentó un alto impacto, lo que concuerda con Maslucán (2022), qué en su muestra, predomina con un 60% el bajo impacto psicosocial.

El estudio demostró que al utilizar la prueba Chi cuadrado, existe una relación lineal directa, altamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial, es decir a mayor severidad de maloclusión hay alto impacto psicosocial; con un $X^2 = 24.916$ y un p-valor de 0.000016. Lo que concuerda con Diaz E. (2023) Y Calla B. (2022), quienes en sus respectivos estudios refieren que existe una relación significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial. También Barreda (2022) y Maslucán (2022), afirman que a medida que se agrava la severidad de la maloclusión, mayor es el impacto psicosocial.

Estos resultados fueron obtenidos a través de las pruebas estadísticas, usando como punto de partida, la prueba Supuestos de normalidad Kolmogórov-Smirnov para evaluar que la muestra sigue una distribución aleatoria normal y el uso de pruebas no paramétricas como Chi cuadrado, pruebas de correlación Rho de Spearman y U de Mann-



Whitney. Chandrabhaga S. et al. (2020) quién también aplicó las pruebas de correlación de Spearman, Kruskal Wallis y U de Man Whitney, demostró que la asociación fue estadísticamente significativa y una correlación positiva entre las puntuaciones del DAI y el PIDAQ.

Faraj M. et al (2022) no observó diferencias entre el género al aplicar el PIDAQ. Al contrario, Cerrato L. (2021) demostró que el impacto psicosocial tiene una correlación positiva en los universitarios masculinos. Iranzo J. (2020), concluye que el impacto se asocia tanto a la maloclusión como al sexo femenino.

Barreda M. et al (2022) Afirma en su estudio que entre el impacto psicosocial y el género, no existe asociación, no obstante, encontró que si existe relación con el dominio de confianza respecto a su estética dental, sin embargo, no especifica si el tipo de relación es directa o inversa; en la presente investigación la prueba Rho de Spearman Sig. (bilateral) con un $p\text{-valor}=0.012 < 0.05$, demuestra que resulta significativa la relación entre Índice de Estética Dental y la Dimensión Autoconfianza con un coeficiente -0.277 , se demostró que existe una correlación lineal inversa, esto quiere decir que entre menor severidad de maloclusión hay alto impacto en Autoconfianza Dental.

En la ciudad de Puno, Linares C. (2022), al utilizar el DAI en pacientes que acuden a un centro odontológico privado, demostró la prevalencia de maloclusión severa 35.0%. Coaquira F. (2021) describe que la maloclusión severa y muy severa predomina en adolescentes entre 15 y 16 años.

Arela D. (2020), también refiere que la maloclusión muy grave o muy severa predomina con un valor de 31% en adolescentes escolares. Carreón B. et al (2021) en su estudio, aplicado en adolescentes de una Institución Educativa Secundaria, demostró que



prevalece la maloclusión muy severa con un 35.7%; en contraste con el presente estudio, aplicado en discentes universitarios de Odontología, se encontró un valor de 16% respecto a la maloclusión muy severa y un 35.8% de maloclusión leve, siendo esta última la más frecuente.

Chandrabhaga (2020) de la India, Iranzo (2020) de España, Gómez (2019) de México, como autores internacionales, trabajaron con una población adolescente con rangos de edad, entre los 12 a 17 años, sin embargo, la población de Faraj (2022) de la India y Wahabí (2020) de Australia, estuvo conformada por individuos adultos mayores de 18 años, éstos últimos verificaron la sensibilidad y confiabilidad de la aplicación del PIDAQ, en este grupo etario.

Respecto a las investigaciones nacionales, Diaz (2023), Calla (2022), tuvieron presente como población a adolescentes entre los 12 a 16 años, encontrando un alto impacto psicosocial entre los individuos de esa categoría de edad. Maslucán (2022) y Cerrato (2022), realizaron sus investigaciones en individuos entre los 15 y 25 años, siendo Cerrato L. quién ejecutó su estudio en población universitaria, encontrando una correlación positiva entre el impacto psicosocial de la apariencia de los dientes, su edad y otros factores.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe una relación altamente significativa entre la maloclusión y el impacto psicosocial, es decir a mayor severidad de maloclusión hay alto impacto de la necesidad de tratamiento odontológico.
- SEGUNDA:** La mayor frecuencia de grados maloclusión en orden decreciente, fueron la maloclusión leve, seguida por la maloclusión moderada, siendo éstas dominantes en esta población; mientras que la maloclusión severa y muy severa fueron menos predominantes.
- TERCERA:** El nivel de impacto psicosocial que presentaron los estudiantes en su mayoría fue bajo, tres de cuatro estudiantes expresan un bajo impacto.
- CUARTA:** La dimensión de Autoconfianza en la estética dental, determina que existe una correlación lineal inversa, esto quiere decir que a menor severidad de maloclusión hay un nivel alto de Autoconfianza Dental.
- QUINTA:** La dimensión Impacto Psicológico del PIDAQ, en relación a la estética dental, demuestra que existe una relación lineal directa, a menor severidad de maloclusión hay un bajo impacto Psicológico.
- SEXTA:** La estética dental en relación a la dimensión Impacto Social, demostró que existe una relación lineal directa, es decir, a menor severidad de maloclusión hay un bajo impacto Social.
- SÉPTIMA:** La dimensión Preocupación propia por la Estética Dental, demuestra que existe correlación lineal significativa directa, a menor severidad de maloclusión hay un bajo impacto en la preocupación por la Estética Dental.



VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere, a las autoridades del Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Autoridades Universitarias, enfoquen sus esfuerzos en promover una adecuada salud bucal en los estudiantes universitarios y demás población, con la finalidad de mejorar la percepción de la estética dental y sus repercusiones en su bienestar.
- A las Autoridades Sanitarias de nuestra región, fortalecer la prevención y la promoción en la calidad de vida y salud oral en toda la población regional con énfasis en los más vulnerables como son adultos mayores, niños y adolescentes, con el objetivo de reducir los índices de maloclusión, mejorar la autoestima personal y el desarrollo social.
- Fomentar la investigación a partir de los resultados obtenidos, en otro grupo poblacional ya sea otras carreras profesionales u otros grupos etarios.
- Se recomienda realizar otros estudios para identificar la correlación con otros factores, como el género, la edad, la condición socioeconómica y si interviene el haber llevado previamente tratamiento ortodóncico.
- Desarrollar trabajos de campo con la finalidad de diagnosticar precozmente alteraciones de la oclusión dentaria y otras afecciones, para brindar oportuna y eficazmente un tratamiento adecuado, así mejorar el desarrollo psicosocial, cultural, profesional, físico y emocional, de los ciudadanos de nuestra región.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Gurrola B, Orozco L. “Maloclusiones” [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 18]. Available from: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/cbiologicas/libros/Maloclusiones17.pdf>
- 2 Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. “Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults.” Eur J Orthod [Internet]. 2006 Apr 1 [cited 2023 Jun 14];28(2):103–11. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/ejo/cji083>
- 3 Cartes-Velásquez R, Araya E, Valdés C. “Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural Malocclusions and its Psychosocial Impact in Intercultural High-School Students.” Int J Odontostomat. 2010;4(1):65–70.
- 4 World Health Organization. “ORAL HEALTH SURVEYS” [Internet]. 4th Edition. World Health Organization, editor. Geneva; 1997 [cited 2023 Nov 22]. Available from: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_st_Esurv.pdf
- 5 Valer A. “Prevalencia de Maloclusiones Dentales y necesidad de tratamiento ortodontico en adolescentes del CSM – Francisco Montufar Pinto-San Pedro De Cachora” [Internet]. [Apurímac]: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017 [cited 2023 Dec 25]. Available from: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/65>
- 6 Condori R. “Maloclusiones y su necesidad de tratamiento ortodónico en estudiantes de 12-15años de la I.E.S. Cesar Vallejo Huancané -2022.” [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.



- 7 Marín-Delgado O, De León-Chacón F, Espinosa-Cristóbal LF, Donohué-Cornejo A, Cuevas-González JC, García-Zamarrón DJ, et al. “Asociación del nivel de maloclusión, alteraciones dentomaxilofaciales y satisfacción del tratamiento ortodóncico en pacientes adolescentes de Ciudad Juárez, Chihuahua.” *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2022 May 20;7(3).
- 8 Masucci C, Oueiss A, Maniere-Ezvan A, Orthlieb JD, Casazza E. “What is a malocclusion?” *Orthod Fr*. 2020 Nov 20;91(1–2):57–67.
- 9 García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. “Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona.” *Av Odontoestomatol*. 2011;27(2).
- 10 Zhang M, McGrath C, Hägg U. “Orthodontic treatment need and oral health-related quality among children.” *Community Dent Health*. 2009;26(1).
- 11 Demir F, Oktay E, Topcu F. “Smile and dental aesthetics: a literature review.” *Medicine Science | International Medical Journal*. 2017;1.
- 12 FARAJ M, SHOBHA S, LATHEEF V, NIVEDITA P. Does Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) reflect the impact of malocclusion on facial aesthetics? *Dental Press J Orthod*. 2023;28(4).
- 13 Wahab A, Ju X, Jamieson L, Dreyer C. Validation of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire in the Australian population. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* [Internet]. 2022 Mar [cited 2023 Dec 24];161(3):416-422.e1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889540621006879>
- 14 Chandrabhaga SV, Yavagal PC. “Dental Aesthetics and its psychosocial impact among adolescents: A cross-sectional survey.” ~ 184 ~ *International Journal of*



- Applied Dental Sciences [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 24];6(2):184–8.
Available from: <https://www.oraljournal.com/archives/2020/6/2/C/6-2-12>
- 15** Iranzo-Cortés JE, Montiel-Company JM, Bellot-Arcis C, Almerich-Torres T, Acevedo-Atala C, Ortolá-Siscar JC, et al. “Factors related to the psychological impact of malocclusion in adolescents.” *Sci Rep*. 2020 Dec 1;10(1).
- 16** Gómez E, San Martín A, García M, García R, Mendoza L, San Martín A. “Impacto psicosocial de la estética dental en alumnos con maloclusiones del Telebachillerato Coxquihui , Veracruz.” *Revista Mexicana de Medicina Forense* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 24];4(suppl 1). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191s.pdf>
- 17** DÍAZ E. “Impacto Psicosocial de la estética dental y maloclusión dentaria en adolescentes de 12 a 15 años de edad, del H.U.P. ‘Luis Felipe De Las Casas’. Distrito de Nuevo Chimbote, Ancash, 2021.” [CHIMBOTE]: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS ÁNGELES; 2023.
- 18** Calla B. “Necesidad de tratamiento ortodóntico e impacto psicosocial de maloclusión en adolescentes de la I.E. Víctor Andrés Belaunde, Arequipa – 2022.” [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2022.
- 19** Barreda M, Saavedra A. “Relación entre Impacto Psicosocial de Estética Dental y Maloclusiones en Adolescentes atendidos en un Centro Odontológico, Pátapo, 2021” [Internet]. [Pirua]: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO; 2022 [cited 2023 Nov 28]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90981/Barreda_MA-Saavedra_TAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20** Maslucán M. “Relación de maloclusiones y el Impacto Psicosocial en jóvenes de 15 a 20 años en El Caserío San Roque, Provincia de Ferreñafe, Lambayeque,



- 2021” [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Alas Peruanas; 2022 [cited 2023 Nov 28]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11203>
- 21** Cerrato L, Guerrero L. “Asociación del impacto psicosocial de la estética dental (PIDAQ) entre hombres y mujeres universitarios durante el año 2020” [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/658553>
- 22** Linares C. “Análisis de la Estética Dentofacial Y Autoestima en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Santa Rosa, Puno 2021.” [Puno]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2022.
- 23** COAQUIRA F. “Necesidad de Tratamiento De Ortodoncia mediante El Índice Estético Dental ‘DAI’ en escolares de 12 a 16 años de la I.E.S José Antonio Encinas-Puno 2019.” [PUNO]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2021.
- 24** Carreón B, Zapana N. Evaluación de la necesidad de tratamiento ortodóntico y la maloclusión en adolescentes en una institución educativa nacional, Puno 2021 [Internet]. [PUNO]: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; 2021 [cited 2023 Nov 18]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82745>
- 25** Arela D. “Impacto Psicosocial de la Maloclusión en estudiantes de 12 a 15 años de edad de la Institución Educativa Independencia Nacional –Puno 2019” [Internet]. [PUNO]: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO; 2020 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13264>
- 26** Pilkington E. Esthetics and optical illusions in dentistry. J Am Dent Assoc. 1936;23:641–51.



- 27 Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health*. 2011 Dec 23;11(1):6.
- 28 Lombardi R. Method for classification of errors in dental esthetics. *J Prosthet Dent*. 1974;32(5):501–13.
- 29 Domenech-La-Rosa L, García S, Santos S, De los Ríos R, Herrera M. Severidad, estética e impacto psicosocial de anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes. *Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 18];24(6). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552020000600009&script=sci_arttext
- 30 Almandoz A. “CLASIFICACIÓN DE MALOCLUSIONES” [Internet]. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2011 [cited 2023 Nov 18]. Available from: <https://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAAALMANDOZCALERO.pdf>
- 31 Di Santi J, Santos V. “Maloclusión Clase I: Definición, clasificación, características clínicas y tratamiento.” *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2003 [cited 2023 Nov 20]; Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art-8>
- 32 Ortíz M, Lugo V. “Maloclusión Clase II División 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II).” *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2006 [cited 2023 Nov 20]; Available from: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/art-14/>
- 33 Gutiérrez-Rojo MF, Gutiérrez-Rojo JF, Gutiérrez-Villaseñor J, Rojas-García AR. “Necesidad de tratamiento ortodóntico utilizando el Índice Estética Dental (DAI)



- en una población de Guadalajara, Jalisco, México.” Acta Odontológica Colombiana. 2016;6(1).
- 34** Bryan BJ, Pino R, Weyder CD, Reyes P. “Prevalencia de Maloclusiones y su relación con el Impacto Psicosocial en adolescentes de 13 a 17 años” [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2019 [cited 2023 Nov 18]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5769>
- 35** Silvestre C. “Relación entre maloclusión Y El Impacto Psicosocial de la Estética Dental en estudiantes del centro poblado Conopa, Ancash, 2018.” [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
- 36** Cruz J. “Severidad de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico según el Índice Estético Dental DAI en escolares de 13 a 18 años de la Institución Educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy distrito de San Martín De Porres en el año 2017 - Lima” [Internet] [Escuela Profesional de Odontología]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2017 [cited 2023 Nov 23]. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1337/Tesis_Maloclusiones_Ortodoncico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 37** Llerena L. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA SEGÚN ÍNDICE ESTÉTICO DENTAL DAI EN ESTUDIANTES DE 13 A 18 AÑOS DE UN COLEGIO URBANO Y OTRO RURAL EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA. ECUADOR- 2016. [Lima]: UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA; 2018.
- 38** Newton JT, Prabhu N, Robinson PG. “El impacto del aspecto dental en la apreciación de las características personales.” London; 2003.
- 39** Puertes N. “Necesidad de tratamiento ortodóncico e Impacto psicosocial de la Estética Dental en los adolescentes de la comunidad valenciana (2010)” [Internet]



- [Departamento de Estomatología]. [Valencia]: Universidad de Valencia; 2013 [cited 2023 Nov 23]. Available from: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/33420/NECESIDAD%20DE%20TRATAMIENTO%20ORTOD%20NCICO%20E%20IMPACTO%20PSICO%20SOCIAL%20DE%20LA%20EST%20TICA%20DENTAL%20EN%20LOS%20ADOLECENTES%20DE%20LA%20COMUNIDAD%20VALENCIANA%202010.%20NEUS%20PUERTES.pdf?sequence=1>
- 40 Salgado Álvarez RE. “Impacto psicosocial de las maloclusiones en niños de 8 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Cuenca, 2019.” *Odontología Activa Revista Científica*. 2020 Dec 30;6(1):25–30.
- 41 Santacruz G. “Evaluación del grado de Satisfacción Estética en pacientes tratados con implantes en el Sector Anterior con un Cuestionario en línea Validado” [Internet]. [México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000838897/3/0838897.pdf>
- 42 Masco K. “Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) en estudiantes adolescentes de quinto grado de educación secundaria de una institución educativa de Arequipa 2022” [Internet]. [Arequipa]; 2023 [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12436/64.3219.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 43 MAPAS - ZONIFICACIÓN ECOLÓGICA Y ECONÓMICA - REGIÓN PUN... - Flipsnack [Internet]. [cited 2023 Dec 20]. Available from:



<https://www.flipsnack.com/zonificacinecolgicaeconmicapuno/mapas-zonificacion-ecologica-y-economica-region-pun/full-view.html>

- 44 Martínez C. “Estadística y muestreo” [Internet]. 2012. Available from: www.FreeLibros.org
- 45 Romero Saldaña M. “Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal.” Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2016 [cited 2023 Dec 19];6(3):105–14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>



ANEXOS

ANEXO A. Ficha de Evaluación – Índice de Estética Dental

“MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA, PUNO 2023”

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL

VALORES	COEFICIENTE DE REGRESIÓN	MEDICIÓN	RESULTADO
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. Medicion de diastema interincisivo superior en milímetros	3		
5. Mayor irregularidad anterior en la maxilar en milímetros	1		
6. Mayor irregularidad anterior en la mandibula en milímetros	1		
7. Resalte incisivo en milímetros	2		
8. Resalte incisivo invertido en milímetros	4		
9. Medicion 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. Semicúspide 2. Cúspide completa	3		
VALOR ADICIONAL	13		
TOTAL			

VALIDADO POR LA OMS (1997)

ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN	GRADO DAI
Maloclusión normal o leve	≤25
Maloclusión definitiva o moderada	26 – 30
Maloclusión severa	31 – 35
Maloclusión muy severa	≥36

ECUACIÓN DE REGRESIÓN PARA CALCULAR EL DAI

(Dientes visibles perdidos x 6) + (Apiñamiento) + (separación) + (diastema x 3) + (máxima irregularidad maxilar anterior) + (máxima irregularidad mandibular anterior) + (superposición anterior del maxilar superior x 2) + (superposición anterior de la mandibula x 4) + (mordida abierta anterior vertical x 4) + (relación molar anterior x 3) + 13



ANEXO B. Cuestionario del Impacto Psicosocial de Estética Dental

CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL

Indicación: Conteste con la mayor honestidad posible, una única respuesta por pregunta, mediante un X o aspa.

Semestre: _____ Edad: _____ Género: (F) (M)

PREGUNTAS	0 Nada	1 Muy poco	2 Poco	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 Psicológico					
7. Envidio los dientes de otras personas cuando son bonitos					
8. Me fastidia ver los dientes de otras personas					
9. A veces estoy disgustado(a) con el aspecto de mis dientes.					
10. Pienso que la mayoría de la gente que conozco tiene los dientes más bonitos que los míos.					
11. Me siento mal cuando pienso en el aspecto que tienen mis dientes.					
12. Me gustaría que mis dientes fueran más bonitos					
Impacto Social					
13. Evito mostrar mis dientes cuando sonrío					
14. Cuando estoy con gente que no conozco me preocupa que piensen de mis dientes					
15. Tengo miedo de que la gente pudiera hacer comentarios despectivos sobre mis dientes					
16. Soy algo tímido/a en las relaciones sociales debido al aspecto de mis dientes					
17. Sin darme cuenta me cubro la boca para ocultar mis dientes					
18. A veces pienso que la gente me está mirando los dientes.					
19. Me molesta que la gente haga comentarios de mis dientes, aunque sean bromas					
20. A veces me preocupa lo que piensen personas del sexo opuesto sobre mis dientes					
Preocupación propia por estética dental					
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					

ELABORADO POR Klages et al., (2006)

Nivel de Impacto según el PIDAQ	PUNTUACIÓN TOTAL
BAJO IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL	0 – 46 ptos.
ALTO IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL	47 -92 ptos.

ANEXO C. Calibración

Figura 9

Constancia de Calibración

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Quién suscribe: Carlos Vidal Cutimbo Quispe
Con DNI N° 40407467 Cirujano Dentista con COP 16431 y RNE 2626
especialista en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, hago constar lo siguiente:

Por medio de la presente, que el bachiller Yedidya Kiyoshi Apaza Cayo, fue sometida al proceso de capacitación y calibración de instrumento de recolección de datos validado para el proyecto de investigación titulado:

“MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, PUNO 2023”

En el cual, se obtuvo índice de KAPPA DE COHEN, valor de 0.826 considerado Casi perfecta. De acuerdo a la interpretación de concordancia entre ambos observadores

Coeficiente kappa	Fuerza de la concordancia
0,00	Pobre (Poor)
0,01 - 0,20	Leve (Slight)
0,21 - 0,40	Aceptable (Fair)
0,41 - 0,60	Moderada (Moderate)
0,61 - 0,80	Considerable (Substantial)
0,81 - 1,00	Casi perfecta (Almost perfect)

Fuente: Landis y Koch, 1977

En señal de conformidad, firmo la presente para los fines convenientes.
Ciudad de Puno, a los 02 del mes Setiembre del 2023.

Dr. CARLOS CUTIMBO QUISPE
CIRUJANO DENTISTA - COP. 16431
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA MAXILAR - RNE.2626

Figura 10

Índice de Kappa Cohen

Tabla Especialista*Examinador

Recuento	SEGÚN ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL				Total
	MALOCLUSIÓN LEVE	MALOCLUSIÓN MODERADA	MALOCLUSIÓN SEVERA	MALOCLUSIÓN MUY SEVERA	
Evaluación por el Especialista	3	1	3	1	8
Evaluación por el Examinador	3	2	2	1	8

Medidas simétricas

Items	Valor Kappa	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
1. N° DE DIENTES		Los valores de estas variables son constantes		
2. APIÑAMIENTO	0.758	0.187	2.663	0.003
3. ESPACIAMIENTO	0.714	0.256	2.108	0.035
4. DIASTEMA INCISAL	0.704	0.197	3.301	0.001
5. IRREG. MAXILAR	0.818	0.172	3.753	0.000
6. IRREG. MANDIBULAR	0.795	0.184	3.463	0.001
7. RESALTE INCISIVO	0.837	0.140	4.762	0.000
8. RESALTE INCISIVO INVERTIDO		Los valores de estas variables son constantes		
9. MORDIDA ABIERTA		Los valores de estas variables son constantes		
10. RELACIÓN MOLAR	0.822	0.155	3.951	0.000
Índice de Estética Dental	0.826	0.157	3.951	0.000

El índice de Kappa de Cohen 0.826.



Según su interpretación: La concordancia de la calibración excelente

Figura 11

Datos del Examinador y Especialista

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL REALIZADO POR EL EXAMINADOR

PERSONAS	EDAD	GÉNERO	1. N° DE DIENTES	2. APIÑAMIENTO	3. ESPACIAMIENTO	4. DIASTEMA INCISAL	5. IRREG. MAXILAR	6. IRREG. MANDIBULAR	7. RESALTE INCISIVO	8. RESALTE INCISIVO INVERTIDO	9. MORDIDA ABIERTA	10. RELACIÓN MOLAR	VALOR ADICIONAL	TOTAL	ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN
INDIVIDUO 1	20	F	0	0	0	0	2	0	9	0	0	0	13	24	MALOCLUSIÓN LEVE
INDIVIDUO 2	20	M	0	0	0	0	0	0	10	0	0	3	13	20	MALOCLUSIÓN MODERADA
INDIVIDUO 3	19	F	0	0	1	0	1	1	5	0	0	2	13	23	MALOCLUSIÓN LEVE
INDIVIDUO 4	18	F	0	0	0	0	2	1	8	0	0	0	13	24	MALOCLUSIÓN LEVE
INDIVIDUO 5	20	M	0	0	0	0	2	1	10	0	0	6	13	32	MALOCLUSIÓN SEVERA
INDIVIDUO 6	18	F	0	1	1	3	3	2	6	0	0	3	13	32	MALOCLUSIÓN SEVERA
INDIVIDUO 7	18	M	0	2	0	0	3	1	10	0	0	6	13	35	MALOCLUSIÓN SEVERA
INDIVIDUO 8	17	F	0	2	0	5	3	5	9	0	0	0	13	37	MALOCLUSIÓN MUY SEVERA

ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL REALIZADO POR EL ESPECIALISTA

PERSONAS	EDAD	GÉNERO	1. N° DE DIENTES	2. APIÑAMIENTO	3. ESPACIAMIENTO	4. DIASTEMA INCISAL	5. IRREG. MAXILAR	6. IRREG. MANDIBULAR	7. RESALTE INCISIVO	8. RESALTE INCISIVO INVERTIDO	9. MORDIDA ABIERTA	10. RELACIÓN MOLAR	VALOR ADICIONAL	TOTAL	ÍNDICE DE MALOCLUSIÓN
INDIVIDUO 1	20	F	0	0	0	0	2	0	9	0	0	0	13	24	MALOCLUSIÓN LEVE
INDIVIDUO 2	20	M	0	0	0	0	0	0	10	0	0	3	13	20	MALOCLUSIÓN MODERADA
INDIVIDUO 3	19	F	0	0	1	0	1	1	5	0	0	3	13	24	MALOCLUSIÓN LEVE
INDIVIDUO 4	18	F	0	0	0	0	2	1	8	0	0	0	13	24	MALOCLUSIÓN LEVE
INDIVIDUO 5	20	M	0	0	1	0	2	1	10	0	0	6	13	33	MALOCLUSIÓN SEVERA
INDIVIDUO 6	18	F	0	2	1	3	2	1	7	0	0	3	13	32	MALOCLUSIÓN SEVERA
INDIVIDUO 7	18	M	0	2	0	0	3	1	10	0	0	6	13	35	MALOCLUSIÓN SEVERA
INDIVIDUO 8	17	F	0	2	0	6	3	5	9	0	0	0	13	38	MALOCLUSIÓN MUY SEVERA



ANEXO D. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, PUNO 2023”

Estimados estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología:

La investigación de tesis, realizada por la bachiller en Odontología, Yedidya Kiyoshi Apaza Cayo, de la Universidad Nacional del Altiplano, tiene como objetivo ser ejecutada en estudiantes de la E.P.O.

Residirá en aplicarse un cuestionario conformado por 23 preguntas, las cuales deben responderse con una única respuesta por pregunta, que evaluará la percepción de la Estética Dental; a su vez, se realizará la evaluación física de la cavidad oral, sin alterar ni injuriar la integridad del participante, para valorar el Índice de Estética Dental, cuya duración será aproximadamente de 3 minutos.

La información remitida es confidencial, cuyo único fin es de carácter científico, siendo así la participación voluntaria.

He leído el presente documento, informado de la naturaleza, procedimientos y riesgos del estudio, es así que Acepto () No acepto () participar en la ejecución del proyecto mencionado, .

_____ /_____/_____
Firma Fecha
Código del Estudiante: _____



ANEXO E. Solicitud de Autorización para Ejecución del Proyecto de Investigación

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
DR. FERNANDO CHÁVEZ FERNÁNDEZ



Yo, Yedidya Kiyoshi Apaza Cayo, identificada con DNI Nro 70399381, con domicilio real en Jr. Tulipanes #163 de la ciudad de Puno, egresada de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano, me presento ante Ud., respetuosamente y expongo lo siguiente:

Con mucho agrado me dirijo a Usted, para manifestar que la suscrita, con la finalidad de ejecutar el Proyecto de Investigación Observacional: "MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, PUNO 2023" aprobado con código 2023-1809, siendo necesario aplicarlo en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la UNA PUNO, para obtener información de índole científica, sin perjudicar la integridad de los estudiantes ni de la institución, solicito usted me permita realizar las respectivas evaluaciones y encuestas para completar los objetivos de dicha investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Señor director, acceder a mi solicitud por ser justa.

Puno, 31 de agosto del 2023.


YEDIDYA KIYOSHI APAZA CAYO
DNI: 70399381



ANEXO F. Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
DIRECCIÓN 

"Año De La Unidad, La Paz Y Desarrollo"

Puno, 06 de setiembre de 2023.

CARTA N°012-2023-D/EPO-FCDS-UNA

Señora

YEDIDYA KIYOSHI APAZA CAYO
EGRESADA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

PRESENTE.-

ASUNTO : AUTORIZA APLICAR DE INSTRUMENTO PARA PROYECTO DE TESIS.
REF : Solicitud.

Es sumamente grato dirigirme a usted, en atención a la solicitud de fecha 31/08/2023, referente al permiso para aplicar instrumento de ejecución del proyecto de tesis titulado: **"MALOCCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, PUNO 2023"**, para realizar la recolección de datos de los estudiantes matriculados del I al X ciclo del Programa de Estudios de Odontología de la Escuela Profesional de Odontología; por lo que, se autoriza que la recurrente aplique el instrumento de recolección de datos de manera presencial para los fines de investigación según su requerimiento, previo consentimiento voluntario de los señores estudiantes.

Atentamente,



D^o Fernando Y. Torres Fernández
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Cc:
Awh 2023
FAO-Fobas



ANEXO G. Constancia de Ejecución

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
DIRECCIÓN 

"Año De La Unidad, La Paz Y Desarrollo"

CONSTANCIA
N° 03-2023-D/EPO-FCDS-UNAP

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO.

HACE CONSTAR QUE:

Que, la bachiller: **YEDIDYA KIYOSHI APAZA CAYO**, egresada del Programa de Estudios de Odontología de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, ha ejecutado su Proyecto de Investigación: Titulado **"MALOCLUSIÓN Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGICA, PUNO 2023"**, durante el mes de setiembre de 2023.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Puno, 30 de noviembre de 2023.

 
DIRECTOR
EPO-FCDS
UNAP

Ca.
Nov. 2023.

ANEXO H. Base de Datos de la Investigación

231352	II	23	M	0	0	0	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	13	34	MALOCCLUSIÓN SEVERA
231340	II	17	F	0	2	0	0	0	3	1	12	0	0	0	0	0	0	13	31	MALOCCLUSIÓN SEVERA
231354	II	17	F	0	1	0	0	0	3	1	6	0	0	0	0	0	3	13	27	MALOCCLUSIÓN MODERADA
231351	II	18	F	0	2	0	0	0	2	3	0	12	0	0	0	0	0	13	38	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
231302	II	17	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	13	23	MALOCCLUSIÓN LEVE
231350	II	19	F	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	13	20	MALOCCLUSIÓN LEVE
230079	II	19	M	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	13	21	MALOCCLUSIÓN LEVE
170712	X	24	F	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	6	13	32	MALOCCLUSIÓN SEVERA
185224	X	22	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	32	MALOCCLUSIÓN SEVERA
171455	IX	23	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13	22	MALOCCLUSIÓN LEVE
170399	X	23	M	0	2	0	0	0	3	1	0	0	8	3	3	3	13	13	36	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
135223	IX	30	M	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	13	25	MALOCCLUSIÓN LEVE
193895	IX	31	F	0	1	0	0	0	3	2	10	0	0	0	0	0	3	13	32	MALOCCLUSIÓN SEVERA
190053	IX	23	M	0	0	2	0	6	3	1	10	0	0	0	0	0	3	13	38	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
185724	IX	23	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	25	MALOCCLUSIÓN LEVE
185743	X	22	F	0	1	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	0	13	28	MALOCCLUSIÓN MODERADA
NN	IX	25	M	0	0	2	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	13	26	MALOCCLUSIÓN MODERADA
190693	IX	25	M	0	2	0	0	0	4	3	10	8	0	0	0	0	3	13	21	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
190701	IX	25	M	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	3	13	22	MALOCCLUSIÓN LEVE
191287	IX	21	M	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	3	13	28	MALOCCLUSIÓN MODERADA
174480	X	25	F	0	2	0	0	0	1	2	0	4	0	0	0	0	0	13	22	MALOCCLUSIÓN LEVE
190719	X	22	M	0	0	1	0	0	1	1	0	10	0	0	0	0	0	13	38	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
190477	X	22	F	0	2	0	0	0	2	1	4	0	0	0	0	0	0	13	22	MALOCCLUSIÓN LEVE
190296	X	23	F	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	13	19	MALOCCLUSIÓN LEVE
171319	X	23	F	0	2	0	0	0	3	2	10	0	0	0	0	0	3	13	33	MALOCCLUSIÓN SEVERA
230250	I	18	M	0	1	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0	3	13	24	MALOCCLUSIÓN LEVE
230182	I	18	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13	22	MALOCCLUSIÓN LEVE
235980	I	17	M	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0	0	0	0	3	13	24	MALOCCLUSIÓN LEVE
230199	I	18	F	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	13	23	MALOCCLUSIÓN LEVE
235885	I	10	M	0	2	0	0	0	3	3	10	0	0	0	0	0	0	13	37	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
230029	I	18	M	0	0	0	0	3	1	0	7	0	0	0	0	0	0	13	24	MALOCCLUSIÓN LEVE
230051	I	21	M	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	3	13	20	MALOCCLUSIÓN LEVE
237306	I	20	F	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	13	19	MALOCCLUSIÓN LEVE

ORTODONCIA

ORTODONCIA

ORTODONCIA

ORTODONCIA

ORTODONCIA

NN	IV	24	M	0	0	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	32	MALOCCLUSIÓN SEVERA
22020	IV	21	F	0	0	0	0	0	1	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	13	30	MALOCCLUSIÓN MODERADA
22028	IV	23	F	0	2	2	0	2	2	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	13	47	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
220762	IV	17	F	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	27	MALOCCLUSIÓN MODERADA
222009	IV	18	F	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	31	MALOCCLUSIÓN SEVERA
220881	IV	18	F	0	0	0	0	0	3	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	13	38	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
220835	IV	20	F	0	2	0	0	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	29	MALOCCLUSIÓN MODERADA
220767	IV	20	M	0	1	1	0	2	2	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	13	31	MALOCCLUSIÓN SEVERA
222095	IV	21	F	0	2	1	3	8	8	8	32	0	0	0	0	0	0	0	0	13	73	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
220092	IV	20	M	0	2	0	0	0	3	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	13	31	MALOCCLUSIÓN SEVERA
220831	IV	24	M	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	22	MALOCCLUSIÓN LEVE
220155	IV	25	M	0	2	1	3	2	2	2	16	0	12	0	0	0	0	0	0	13	31	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
220821	IV	19	F	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	13	29	MALOCCLUSIÓN MODERADA
220920	IV	21	F	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	28	MALOCCLUSIÓN MODERADA
220870	IV	19	M	0	0	1	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	13	24	MALOCCLUSIÓN LEVE
220147	IV	22	F	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	28	MALOCCLUSIÓN MODERADA
220705	IV	20	M	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	21	MALOCCLUSIÓN LEVE
210039	IV	20	M	0	2	0	0	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	32	MALOCCLUSIÓN SEVERA
220121	IV	19	F	0	2	0	0	0	3	4	10	0	0	0	0	0	0	0	0	13	44	MALOCCLUSIÓN MUY SEVERA
210005	IV	21	F	0	2	0	0	0	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	13	28	MALOCCLUSIÓN MODERADA
220087	IV	18	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	25	MALOCCLUSIÓN LEVE
222127	IV	18	M	0	1	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	32	MALOCCLUSIÓN SEVERA
221925	IV	20	M	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	13	27	MALOCCLUSIÓN MODERADA
220757	IV	20	M	0	1	1	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	34	MALOCCLUSIÓN SEVERA
220122	IV	19	M	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	13	26	MALOCCLUSIÓN MODERADA
220843	IV	20	F	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	25	MALOCCLUSIÓN LEVE

ORTODONCIA



CUESTIONARIO DE IMPACTO PSICOSOCIAL DE ESTÉTICA DENTAL

CÓDIGO	SEMESTRE	EDAD	GÉNERO	Confianza en la propia estética dental	Impacto Psicológico	Impacto Social	Preocupación por la propia estética dental	TOTAL	NIVEL DE IMPACTO
236127	I	20	F	20	2	2	0	24	BAJO IMPACTO
235881	I	20	F	15	16	16	3	50	ALTO IMPACTO
235958	I	19	F	16	8	18	3	45	BAJO IMPACTO
236064	I	18	F	20	6	11	3	40	BAJO IMPACTO
236197	I	20	M	12	15	15	6	48	ALTO IMPACTO
236289	I	18	F	16	13	13	7	49	ALTO IMPACTO
236036	I	18	M	23	2	2	0	27	BAJO IMPACTO
236005	I	17	F	7	17	24	8	56	ALTO IMPACTO
235984	I	17	F	16	9	16	6	47	ALTO IMPACTO
235969	I	17	F	11	12	10	6	39	BAJO IMPACTO
235932	I	17	F	18	9	2	4	33	BAJO IMPACTO
236012	I	17	M	5	16	16	8	45	BAJO IMPACTO
202019	V	22	M	19	9	0	0	28	BAJO IMPACTO
200496	V	22	M	6	6	25	6	43	BAJO IMPACTO
180637	VI	23	M	16	9	4	0	29	BAJO IMPACTO
200587	V	21	F	11	10	16	5	42	BAJO IMPACTO
215980	V	21	F	17	8	3	3	31	BAJO IMPACTO
214980	V	20	M	17	7	9	2	35	BAJO IMPACTO
219702	V	22	F	13	9	7	4	33	BAJO IMPACTO
215966	V	20	F	18	5	12	6	41	BAJO IMPACTO
217597	V	20	M	13	16	8	1	38	BAJO IMPACTO
214990	V	31	M	14	9	4	3	30	BAJO IMPACTO
191430	V	21	M	15	14	9	1	39	BAJO IMPACTO
231344	II	17	M	17	12	14	3	46	BAJO IMPACTO
232007	II	17	M	12	15	15	7	49	ALTO IMPACTO
231350	II	17	M	15	11	10	3	39	BAJO IMPACTO
231348	II	21	M	16	0	0	2	18	BAJO IMPACTO
231361	II	25	M	18	5	0	0	23	BAJO IMPACTO
231352	II	23	M	10	3	2	1	16	BAJO IMPACTO
231346	II	17	F	12	10	12	4	38	BAJO IMPACTO
231354	II	17	F	12	7	4	3	26	BAJO IMPACTO
231351	II	18	F	8	11	18	3	40	BAJO IMPACTO
231362	II	17	F	18	6	1	0	25	BAJO IMPACTO
231350	II	19	F	21	3	1	0	25	BAJO IMPACTO
230079	II	19	M	11	6	4	6	27	BAJO IMPACTO
170712	X	24	F	11	12	19	5	47	ALTO IMPACTO
185524	X	22	M	15	11	10	3	39	BAJO IMPACTO
171455	IX	23	F	19	4	0	0	23	BAJO IMPACTO
170399	X	23	M	14	12	11	6	43	BAJO IMPACTO
135323	IX	30	M	11	12	13	6	42	BAJO IMPACTO
193895	IX	31	F	12	12	9	0	33	BAJO IMPACTO
190053	IX	23	M	7	5	2	0	14	BAJO IMPACTO
185724	IX	23	F	12	13	12	5	42	BAJO IMPACTO
185743	X	22	F	12	13	11	6	42	BAJO IMPACTO



NN	IX	25	M	13	11	10	3	37	BAJO IMPACTO
190093	IX	25	M	12	7	6	3	28	BAJO IMPACTO
190701	IX	25	M	24	1	0	0	25	BAJO IMPACTO
191287	IX	21	M	14	10	13	6	43	BAJO IMPACTO
174486	X	25	F	8	10	15	6	39	BAJO IMPACTO
190719	X	22	M	13	12	7	3	35	BAJO IMPACTO
190477	X	22	F	14	2	3	0	19	BAJO IMPACTO
190296	X	23	F	19	0	1	0	20	BAJO IMPACTO
171319	X	23	F	16	9	6	4	35	BAJO IMPACTO
236250	I	18	M	20	1	4	0	25	BAJO IMPACTO
236182	I	18	F	4	19	22	9	54	ALTO IMPACTO
235980	I	17	M	14	2	19	4	39	BAJO IMPACTO
236199	I	18	F	18	8	7	0	33	BAJO IMPACTO
235885	I	16	M	12	8	11	2	33	BAJO IMPACTO
236029	I	18	M	21	3	4	0	28	BAJO IMPACTO
236051	I	21	M	22	6	1	0	29	BAJO IMPACTO
237306	I	20	F	22	3	4	1	30	BAJO IMPACTO
NN	IV	24	M	12	9	6	4	31	BAJO IMPACTO
222020	IV	21	F	16	13	1	2	32	BAJO IMPACTO
220828	IV	23	F	9	15	10	1	35	BAJO IMPACTO
220762	IV	17	F	17	11	23	9	60	ALTO IMPACTO
222069	IV	18	F	11	12	21	6	50	ALTO IMPACTO
220881	IV	18	F	14	3	2	0	19	BAJO IMPACTO
220835	IV	20	F	7	14	8	5	34	BAJO IMPACTO
220767	IV	20	M	12	19	13	6	50	ALTO IMPACTO
222095	IV	21	F	13	5	2	0	20	BAJO IMPACTO
220092	IV	20	M	15	11	11	5	42	BAJO IMPACTO
220831	IV	24	M	16	12	6	3	37	BAJO IMPACTO
220155	IV	25	M	11	0	5	2	18	BAJO IMPACTO
220821	IV	19	F	16	5	3	0	24	BAJO IMPACTO
220926	IV	21	F	18	10	4	3	35	BAJO IMPACTO
220876	IV	19	M	18	1	0	6	25	BAJO IMPACTO
220147	IV	22	F	18	10	2	0	30	BAJO IMPACTO
220765	IV	20	M	16	16	17	4	53	ALTO IMPACTO
216039	IV	20	M	14	6	5	0	25	BAJO IMPACTO
220121	IV	19	F	9	12	13	6	40	BAJO IMPACTO
216005	IV	21	F	14	10	10	3	37	BAJO IMPACTO
220087	IV	18	F	16	0	0	7	23	BAJO IMPACTO
222127	IV	18	M	11	9	11	2	33	BAJO IMPACTO
221925	IV	20	M	18	3	2	0	23	BAJO IMPACTO
220757	IV	20	M	10	12	14	7	43	BAJO IMPACTO
220122	IV	19	M	13	7	2	0	22	BAJO IMPACTO
220843	IV	20	F	14	2	3	3	22	BAJO IMPACTO



ANEXO I. Tablas Estadísticas de la Investigación

Tabla 8

Supuestos de normalidad de las variables de estudio para la viabilidad de las pruebas estadísticas paramétricas

Variables de estudio	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	GI	Sig.	GI	Sig.	GI	Sig.
Índice de Estética Dental	0.139	81	0.001	0.831	81	0.000
Impacto Psicosocial PIDAQ	0.098	81	0.050	0.958	81	0.009
Autoconfianza Dental	0.081	81	0.200*	0.980	81	0.220
Impacto Psicológico	0.103	81	0.033	0.967	81	0.034
Impacto Social	0.121	81	0.005	0.956	81	0.007
Preocupación propia dental	0.163	81	0.000	0.907	81	0.000

Fuente: Elaborado por el investigador

Tabla 9

Relación de la maloclusión según el DAI con la dimensión Autoconfianza Dental según prueba paramétrica Phi de Pearson, de los estudiantes de la EPO UNA – Puno

Índice de Estética Dental	Autoconfianza Dental
Correlación Phi de Pearson	-0.191
Sig. (bilateral) p-valor	0.087
N	81

Fuente: Elaborado por el investigador

Tabla 10

Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Autoconfianza Dental según prueba no paramétrica Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Índice de Estética Dental	Autoconfianza Dental
Correlación Rho de Spearman	-0.277*
Sig. (bilateral)	0.012
N	81

Fuente: Elaborado por el investigador

Tabla 11

Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Impacto Psicológico según la prueba Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Índice de Estética Dental	Dimensión Psicosocial
Correlación Rho de Spearman	0.431**
Sig. (bilateral) p-valor	0.000059
N	81

Fuente: Elaborado por el investigador

Tabla 12

Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Impacto Social según la prueba Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Índice de Estética Dental	Dimensión Social
Correlación Rho de Spearman	0.276*
Sig. (bilateral)	0.013
N	81

Fuente: Elaborado por el investigador



Tabla 13

Relación de la maloclusión DAI con la dimensión Preocupación por la propia estética dental según la prueba Rho de Spearman, de los estudiantes de la EPO, UNA – Puno

Índice de Estética Dental	Preocupación por la propia estética dental
Correlación Rho de Spearman	0.281*
Sig. (bilateral)	0.011
N	81

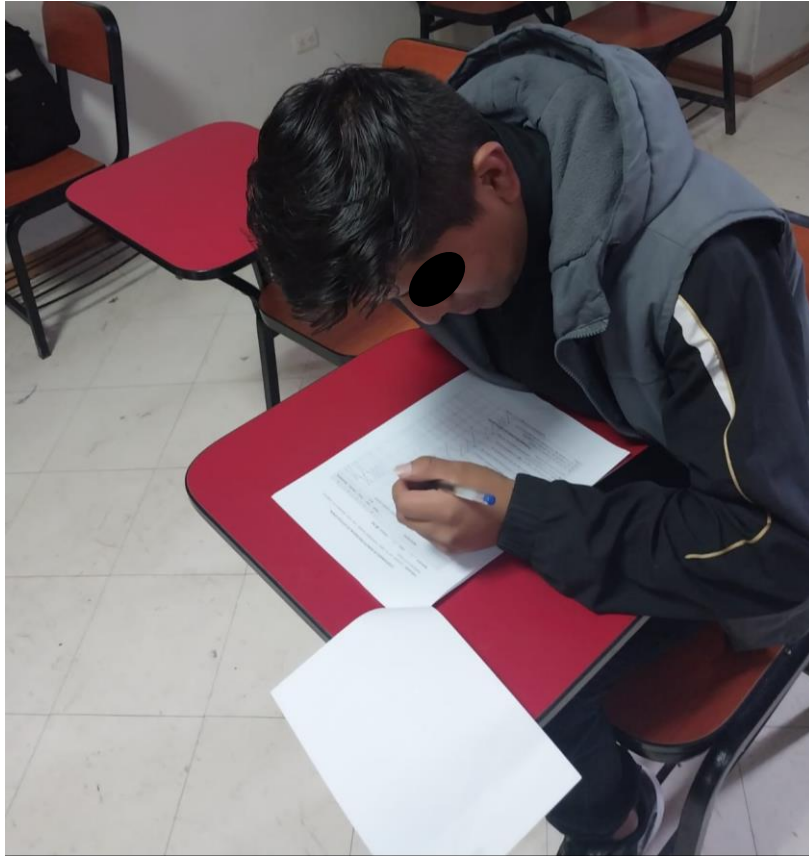
Fuente: Elaborado por el investigador

ANEXO J. Instrumentos Mecánicos de Recolección de Datos



ANEXO K. Galería de fotos







DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Yedidya Kijeshi Apaza Cayo
identificado con DNI 70399381 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

“ Maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes
de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023.”

” Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 08 de Enero del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Yedidya Kijoshi Apaza Cayo
identificado con DNI 70399381 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

“Maloclusión y el impacto psicosocial de estética dental en estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología, Puno 2023.”

” Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 08 de Enero del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella