



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

GRADO DE SATISFACCIÓN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

Autor

Jorge Andres Loaiza Jaramillo

Año
2017



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

GRADO DE SATISFACCIÓN DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN PACIENTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontólogo.

Profesora Guía
Dr. Christiam Barzallo

Autor
Jorge Andres Loaiza Jaramillo

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Christiam Barzallo

CI.1710052554

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Dra. Veronica Barzallo
Ortodoncista
C.I.1717049728

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Jorge Andrés Loaiza Jaramillo

CI.1104657398

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino y ser siempre fuente de fe y esperanza. A mis padres por darme el apoyo durante toda mi vida al igual que mi vida estudiantil. Al Dr. Christiam Barzallo por su apoyo en la elaboración del presente trabajo.

Jorge

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres Edgar y María de Pilar quienes siempre han estado presentes para apoyarme y aconsejarme. Dedico a mis hermanos por ayudarme a ser una mejor persona, a mis amigos por siempre motivarme a seguir adelante y no rendirme nunca en los estudios.

Jorge

RESUMEN

Objetivos: Determinar el grado de satisfacción después del tratamiento de ortodoncia que acuden al centro de atención Odontológico de la Universidad de las Américas. **Métodos:** En el presente estudio se analizaron 100 pacientes que acudieron a la clínica Odontológica de la Universidad de las Américas a los cuales se les realizó una encuesta para determinar el la satisfacción de dichos pacientes. **Resultados:** Mediante la encuesta realizada nos reflejó que los pacientes satisfechos no representan una diferencia significativa con los pacientes insatisfechos con el tratamiento de ortodoncia. **Conclusiones:** Tras realizar la encuesta se ha determinado que la principal razón de la insatisfacción de los pacientes con su tratamiento de ortodoncia es causada por la recidiva del mismo.

ABSTRACT

Objectives: To determine the degree of satisfaction after the orthodontic treatment that go to the dental care center. METHODS: In the present study we analyzed 100 patients who came to the odontology clinic of the udla, who were surveyed to determine the satisfaction of these patients. Results: through the survey we were shown that satisfied patients do not represent a significant difference with patients dissatisfied with orthodontic treatment. Conclusions: After conducting the survey it has been determined that the main reason for the dissatisfaction of patients with their orthodontic treatment is caused by the recurrence of the same.

INDICE

1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación	2
3. Marco teórico	3
3.1 La ortodoncia.....	3
3.2 Indicaciones de ortodoncia.	3
3.2.1 Malposición Dentaria	3
3.2.2Dientes Rotados	4
3.2.3 Cierre de Espacios.....	4
3.2.4 Relación de Incisivos	4
3.2.5 Movimientos múltiples.....	4
3.2 Clasificación de Angle.....	4
3.2.1 Clase I	4
3.2.2 Clase II.....	4
3.2.3Clase III.....	5
3.3 Clasificación Esqueletal.....	5
3.3.1 Clase Esqueletal tipo 1	6
3.3.2 Clase Esqueletal tipo 2	6
3.3.3 Clase Esqueletal tipo 3	6
3.4 Satisfacción del paciente.....	7
3.4.1 Concepto	7
3.4.2 Calidad.....	7
3.4.3 Actitud profesional	9
3.4.4 Clima de confianza	9

3.4.5 Tipos de Sonrisas	9
3.4.6 Tonificación labial	9
3.4.7 Líneas medias dentales	10
3.5 Oclusión.....	10
3.5.1 Factores determinantes de una correcta oclusión	10
4. Objetivo general	11
5. Objetivos específicos.....	11
6. Hipótesis	12
7.1 Tipo de estudio	12
7.2 Universo de la muestra	12
7.2.1 Muestra.....	12
7.2.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	12
7.2.4Tabla de operacionalización de variables	13
7.3 Descripción del método	16
8 Resultados	17
8.1 Análisis estadístico.....	17
9. Discusión	35
10. Conclusiones.....	38
11. Recomendaciones.....	39
12. Cronograma.....	40
13. Presupuesto.....	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	46

Introducción

1. Planteamiento del problema

La ortodoncia es considerada una especialidad odontológica que estudia y trata las anomalías de la oclusión, corrigiéndolas a través de fuerzas físicas mediante aparatos mecánicos los cuales son utilizados sobre la dentición y los tejidos circunstantes, con el objetivo de establecer relaciones oclusales armónicas (Di Santi de Modano & Vázquez, 2003).

Las maloclusiones dentales son el resultado de anomalías tanto en el los tejidos blandos como en los tejidos duros orales, las cuales se manifiestan como alteraciones oclusales durante el desarrollo de las arcadas dentales (Proffit, 2008)

Las causas de las maloclusiones dentarias incluyen factores genéticos siendo más predisponente y los factores ambientales en menor predisposición (Bishara, 2003). El temprano diagnóstico y tratamiento brindan mayores beneficios y mejores resultados para el paciente (Alemán, 2011).

El aspecto psicológico juega un rol muy importante, principalmente en pacientes que presentan severas alteraciones en la armonía del complejo dentofacial, ya que tienden a producir baja autoestima la cual se refleja en la desadaptación social (Mtaya, 2008).

Vargas define a la satisfacción como “medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario” (Vargas, 2012). Por lo tanto, la satisfacción es una medida subjetiva ya que se enfoca más hacia la percepción que tiene el paciente sobre los resultados del tratamiento que hacia criterios profesionales. Sin embargo el grado de satisfacción se puede considerar como un determinante acerca del correcto tratamiento.

2. Justificación

La satisfacción del paciente después de un tratamiento principalmente estético es un indicador de la realización adecuada del mismo. Además, cumplir con las expectativas del paciente beneficia no solamente a la calidad de vida del mismo sino también aporta de manera positiva al rol del profesional.

La presente investigación está enfocada a determinar el grado de satisfacción después del tratamiento de ortodoncia en pacientes que acuden al centro de atención Odontológica de la universidad de las Américas. De esta manera se busca poner en conocimiento en qué nivel se cumple con la expectativas estéticas y funcionales del paciente tratado.

3. Marco teórico

3.1 La ortodoncia

La ortodoncia es considerada una especialidad odontológica que estudia y trata las anomalías de la oclusión, corrigiéndolas a través de fuerzas físicas mediante aparatos mecánicos los cuales son utilizados sobre la dentición y los tejidos circunstantes, con el objetivo de establecer relaciones oclusales armónicas (Di Santi de Modano & Vázquez, 2003).

Etimológicamente la palabra ortodoncia procede de los vocablos griegos orto (recto) y odonto (diente), lo cual indica el objetivo de esta especialidad, corrigiendo las alteraciones tanto de los dientes como de las estructuras óseas. El principal objetivo de esta rama de la odontología se encuentra orientado a la estética facial del paciente, debido a que una sonrisa armónica hoy en día representa un patrón de simetría y belleza (Moyers, 1992).

Según Canut luego de realizar una ardua investigación histórica del término ortodoncia, revela que es una especialidad encargada de la revisión, control y rectificación de las estructuras dentofaciales durante la fase de crecimiento. La práctica ortodóntica establece el diagnóstico, prevención, interpretación y el tratamiento clínico en diferentes maloclusiones y alteraciones óseas con el fin de establecer una óptima relación oclusal y un equilibrio en la estructuras craneofaciales (Canut, 1992).

3.2 Indicaciones de ortodoncia.

3.2.1 Malposición Dentaria

Cuando la corona o raíz del diente se encuentra desplazada significativamente se utilizara diferentes tipos de aparatos fijos especialmente cuando se necesita movimientos verticales u horizontales de la pieza.

3.2.2 Dientes Rotados

El uso de aparatos fijos nos permite el control preciso para realizar movimientos en sentido rotatorio, que no se pueden realizar con otro tipo de aparatos.

3.2.3 Cierre de Espacios

Para conseguir un desplazamiento adecuado es necesario aparatos fijos los cuales nos permitirán un desplazamiento en bloque, dando como resultado una posición paralela tanto en la corona como en la raíz

3.2.4 Relación de Incisivos

Para realizar movimientos dentales anteriores en bloque es necesario el uso de aparatos fijos los cuales nos permiten una corrección de la angulación interincisal.

3.2.5 Movimientos múltiples

Los aparatos fijos son capaces de ejercer movimientos rotativos y de inclinación simultáneamente sobre un grupo de dientes en ambos maxilares, lo que no se podría lograr con otros aparatos.

3.2 Clasificación de Angle.

3.2.1 Clase I

La clase I establece que el surco vestibular del primer molar inferior ocluye bajo la cúspide mesio vestibular de la primera molar superior (Garcia, 2011).

3.2.2 Clase II

La clase II establece que la cúspide mesiovestibular de la pieza 6 superior ocluye por delante del surco vestibular de la pieza 6 inferior (Garcia, 2011).

La clase II de Angle presenta 2 divisiones, siendo la gran diferencia entre ambas la ubicación de los dientes anteriores; protrusión en la primera y con retrucción en la segunda (Ugalde, 2007).

- a) Clase II - División 1: La principal característica de esta división es un aumento del overjet, en los incisivos superiores existe una proinclinación lo que puede causar que la mordida puede ser profunda y con retrognatismo de su perfil (Ugalde, 2007).

- b) Clase II - División 2: A diferencia de la división 1, el overjet esta disminuido y la corona de los incisivos superiores se hallan retruidas en lugar de protruidas. la mordida se encuentra con una profundidad incorrecta, los incisivos laterales poseen una labioversion dando un perfil no retrognatico como se presenta en la clase II división 1 (Ugalde, 2007).

3.2.3 Clase III

La clase III establece que las cúspides mesio vestibulares de los primeros molares superiores o pieza 6 superior ocluye por atrás del surco vestibular de los primeros molares inferiores o pieza 6 inferior. (Tokunaga, 2014).

3.3 Clasificación Esqueletal.

Existe una relación tanto de los dientes maxilares y los dientes de la mandíbula como una relación de las estructuras Oseas e incluso de los tejidos blandos.

Para determinar la clase Esqueletal se midió clínicamente el overjet y la convexidad facial según Ricketts. Según el análisis cefalométrico de Ricketts, se realizó una telerradiografía craneofacial de perfil I convencional, se determinó la convexidad facial, que mediante la ubicación espacial de los maxilares superior e inferior permite establecer la clase Esqueletal.

3.3.1 Clase Esqueletal tipo 1

El sistema estomatognático de las personas con Clase I Esqueletal, presenta características de bases esqueléticas equilibradas, no presentan ningún tipo de anomalía en sus funciones. Presentando una angulación de 2 grados.

3.3.2 Clase Esqueletal tipo 2

Tiene una relación distal de la mandíbula respecto del maxilar, generalmente presenta un perfil convexo.

Existen estudios que demuestran que la presencia de una mal

Oclusión, entre ellas la clase II y III esquelética, provocan siempre un efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes, ya que afectan la capacidad de comunicación con su entorno. (Martínez, 2008)

3.3.3 Clase Esqueletal tipo 3

Tiene una relación mesial de la mandíbula respecto del maxilar, presenta un perfil cóncavo y puede o no presentar un retrognatismo del maxilar respecto del cráneo.

Ya que pacientes clase II y III anatómicamente poseen características prácticamente opuestas, el comportamiento fonarticulatorio se modifica con respecto a la norma de manera muy similar, debido a que en ambas clases esqueléticas la posición y espacio para los movimientos de los órganos articulatorios están desequilibrados, lo que explica la necesidad de realizar esfuerzos y acomodaciones o compensaciones articulatorias muy similares. (Villanueva, 2009)

3.4 Satisfacción del paciente.

3.4.1 Concepto

En los últimos años dentro del campo de la medicina y la salud en general se ha introducido el concepto de satisfacción del paciente (Gill & White, 2009)

Diversos autores han tratado de definir el concepto de satisfacción del paciente en cuanto a atención en salud se refiere. A partir de ello se ha establecido que existen dos aspectos básicos; la satisfacción es un indicador subjetivo y a la vez se trata de un concepto multidimensional.

Según Bleich, Özaltın y Christopher, la subjetividad se enfoca en las expectativas de los pacientes lo cual predice la satisfacción e insatisfacción de los mismos una vez culminada la atención médica.

Según Wolf el concepto multidimensional es medido factorial mente, por lo cual se plantean tres variables: cognitiva, enfocándose a la cantidad y calidad de información recibida; afectiva referida al interés y comprensión brindada por el servidor y comportamental acerca de las diferentes técnicas del profesional.. (Mira & Aranaz, 2000)

3.4.2 Calidad

En los últimos 30 años se ha aplicado el termino Calidad en los servicios odontológicos españoles. En la actualidad la calidad es considerada como parte fundamental en la expectativa general de la empresa, lo más importante es lo que opine el paciente. La OMS en 1983 establece el término calidad como una referencia de la situación en la que el paciente es tratado y diagnosticado correctamente según los avances de la ciencia y factores biológicos, disminuyendo la exposición a daños adicionales y buscando la máxima satisfacción (Araya, 2012).

Los pacientes determinan si el servicio es aceptable, por lo que se debe conocer las necesidades, preferencias antes de diseñar la asistencia prestada. A este aporte se lo define como la calidad en su totalidad en la cual el servicio se define en función a los pacientes dirigidos. El objetivo de esta es llegar al mejoramiento a través de la satisfacción de los pacientes. Tras esta gestión se introduce un nuevo concepto que es la mejora continua la cual tiene como objetivo llegar a la excelencia (Lopez, 2010).

Cabe destacar el modelo que estableció la EFQM (European Foundation for Quality Management) (Jacqueline, 2005). Se basa en la autoevaluación del profesional con el propósito de llegar a la satisfacción del paciente, la mayoría de instituciones en España se han acoplado a este modelo. También define que los términos económicos, la satisfacción del usuario son obtenidos a través de aspectos como estrategias y liderazgo empresarial. Este modelo se realiza mediante cuestionarios para evaluar cada elemento. (Elizondo, 2011). Podemos distinguir los siguientes ítems

1. Técnica de calidad: Está enfocada en el producto o “en lo que se realiza”.
2. Servicio de calidad. Se enfoca en el “cómo se hace”. La satisfacción del paciente es la establece (Coolidge, 2010).

La calidad se puede medir mediante dimensiones por ende son susceptibles a medición

Entre ellas podemos destacar:

- La capacidad para determinar salud del paciente por medio de conocimientos y técnicas científicas.
- La necesidad que representan los pacientes se debe ser medida adecuadamente.
- Casualidad.
- Certeza, o factor medible de una visita odontológica en el grupo de personas en práctica.

- Relación entre el costo y los resultados.
- Asistencia continúa.
- Atención accesible.
- Cumplimiento de expectativas de salud de los pacientes determinando la satisfacción del paciente (Balaguer J. G., 2011)

3.4.3 Actitud profesional

Según Godoy, valores, principios y ética son los elementos que definen a un buen profesional. Dentro del campo de la odontología un profesional a más del aspecto científico debe ser una persona ética, humanística e intestada en el bien de la sociedad (Godoy, 2012).

3.4.4 Clima de confianza

Dentro del consultorio dental es de suma importancia que el odontólogo cree un ambiente de confianza para su paciente de tal manera que este pueda tener una participación activa durante su tratamiento al intervenir, preguntar y dialogar con el profesional sus dudas e inquietudes.

3.4.5 Tipos de Sonrisas

Observamos la cantidad de encía que muestra el paciente al sonreír, lo máximo es 2 mm, si se observa una cantidad mayor de encía, existe un exceso vertical maxilar, que generalmente también afecta a la tonicidad labia.

3.4.6 Tonificación labial

La tonicidad labial es importante, ya que indica si existe armonía en el balance muscular con los dientes, o si existe una aberración muscular causada por una falta de balance entre maxilares, dientes y sistema neuromuscular, pudiendo causar incompetencia labial. (Dewi, 2008)

3.4.7 Líneas medias dentales

Es importante observar la simetría entre las líneas medias inferior y superior, se observa la línea media facial, y se mide en mm la discrepancia entre éstas y se determina cuál es la que está desviada hacia la izquierda o derecha. Éstas deben de coincidir, con una discrepancia hasta de 2 mm (Bishara, 2003)

3.5 Oclusión

Se conoce como oclusión la relación morfológica y funcional dinámica entre los componentes del sistema estomatológico incluyendo dientes.

3.5.1 Factores determinantes de una correcta oclusión

3.5.1.1 Guía anterior o incisal

Se denomina así a la influencia que tiene sobre el movimiento mandibular en la protrusión de los incisivos maxilares y mandibulares dependiendo además de la sobremordida y resalte. (William, 2010)

3.5.1.2 Guía canina:

Influencia que tienen los caninos en los movimientos de la mandíbula en lateralidad del lado de trabajo y que dependen de la cantidad de sobremordida y resalte del mismo. (William, 2010)

3.5.1.3 Guía condílea:

Trayecto de la mandíbula generado por el movimiento del cóndilo en el desplazamiento realizado desde la fosa glenoidea a lo largo de la eminencia temporal. (William, 2010)

3.5.1.4 Guía dental

Movimiento de la mandíbula durante el cual los dientes maxilares y mandibulares están en contacto participando en el trayecto mandibular. Esta guía existe incluso en ausencia de contacto de dientes anteriores. (William, 2010)

4. Objetivo general

- Determinar el grado de satisfacción después del tratamiento de ortodoncia que acuden al centro de atención odontológico.

5. Objetivos específicos

1. Realizar una encuesta de opinión del usuario en el Servicio de Ortodoncia para determinar su satisfacción luego de éste.
2. Identificar las razones por las cuales los pacientes presentan insatisfacción luego del tratamiento ortodóntico.

6. Hipótesis

- El tratamiento ortodóntico no cumple con las expectativas en la mayoría de los pacientes encuestados.

7. Materiales y métodos

7.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, observacional.

Porque el estudio descriptivo se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es. También es un estudio observacional porque es un estudio de carácter estadístico y demográfico, le investigador no interviene y solo se limita a recolectar datos.

7.2 Universo de la muestra

El universo estará constituido por las personas que acuden a la clínica odontológica luego del tratamiento de ortodoncia.

7.2.1 Muestra

Serán seleccionados 100 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.

7.2.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan sido sometidos a de tratamiento de ortodoncia.

Criterios de exclusión

- Pacientes portadores de ortodoncia al momento de la encuesta.
- Pacientes con discapacidad física o intelectual.

7.2.4 Tabla de operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo de Variable
Satisfacción	Satisfacción, del latín satisfactio, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio	La variable de satisfacción será medida en dos escalas: escala 1 que será satisfecho y la escala 2 que será no satisfecho	La satisfacción será registrada mediante una encuesta en la cual se registrara la satisfacción colocando x en si siendo la Escala 1 y no siendo la escala 2.	La Encuesta nos marcara el valor de satisfacción	La satisfacción se clasifica como una variable cuantitativa.
Nivel de instrucción	El nivel de instrucción de una	Existen varios niveles de instrucción.	Se tomara en cuenta el nivel de educación que ha obtenido el	1. Primarios y menos. Personas que no saben leer	El nivel de instrucción es una variable cuantitativa

	<p>persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p>	<p>1: Primer nivel 2: segundo nivel 3: tercer nivel 4: cuarto nivel</p>	<p>profesional.</p>	<p>ni escribir, Educación Primaria, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares. 2. Secundarios. Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de Educación Secundaria Bachiller Superior. 3. Medios-Superiores . Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magisterio, Enfermería y otros del mismo nivel. 4. Superiores . Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especializa</p>	
--	--	---	---------------------	---	--

				ción.	
Genero	Condición que se define por una serie de características específicas, diferenciándolos en masculino o femenino, de la misma manera en macho y hembra en los animales.	Pacientes divididos en Masculino y Femenino	En el género existen solamente dos variables que son masculino y femenino.	Porcentaje de pacientes divididos según su género.	El género es una variable cualitativa dicotómica.
Edad	Es el tiempo que ha transcurrido o en una persona, animal o cosa desde su nacimiento o creación.	Pacientes comprendidos entre las siguientes edades: 17 y 40 años	En esta variable se tomara en cuenta la edad en años cumplidos hasta la fecha de la toma de muestra.	Porcentaje de pacientes que entren en el rango de edad de 17 a 40 años.	La edad es una variable cualitativa continua.

7.3 Descripción del método

Por medio de este estudio se busca medir el grado de satisfacción después de la ortodoncia en pacientes que acuden al centro de salud odontológico, para realizar esta medición se utilizara una encuesta en la cual se adjuntara con consentimiento informado en el cual se informara sobre el estudio que se está realizando, siendo de carácter opcional la participación.

La encuesta costará de 10 preguntas en la cual algunas de ellas se marcan con una X en el cuadrado y otras se podrá escribir la opinión que el encuestado tenga con respecto a la pregunta que se le realizará.

Para la aprobación de la encuesta se efectuara una prueba piloto la cual constará de la participación de 10 personas diferentes.

Al final de la toma de la muestra se podrá a recolectar los datos y realizar el análisis estadístico de este estudio mediante el método Chi-cuadrado para determinar el grado de satisfacción.

8 Resultados

8.1 Análisis estadístico

Tabla 1.

Frecuencia: Descripción de la Muestra

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor o igual 20 años	20	20,0	20,0	20,0
	21 a 25 años	73	73,0	73,0	93,0
	26 o más años	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

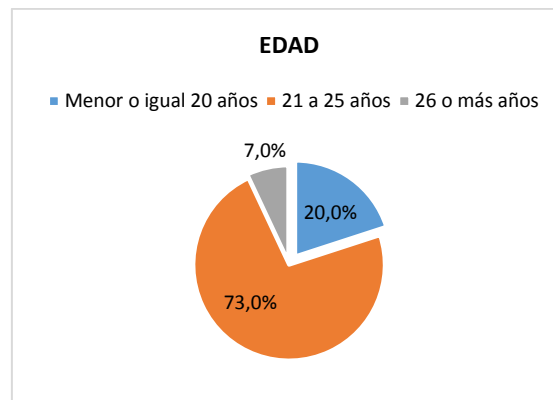


Figura 1. Edad

En el presente estudio se realizó una encuesta a 100 pacientes que asistieron a la consulta odontológica las personas encuestadas de 21 a 25 años representan el 73% del grupo de estudio mientras que las personas de menor

o igual a 20 años y 26 a más años representan en 20 % y el 7% respectivamente.

Tabla 2.

Genero

GENERO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	33	33,0	33,0	33,0
	Femenino	67	67,0	67,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

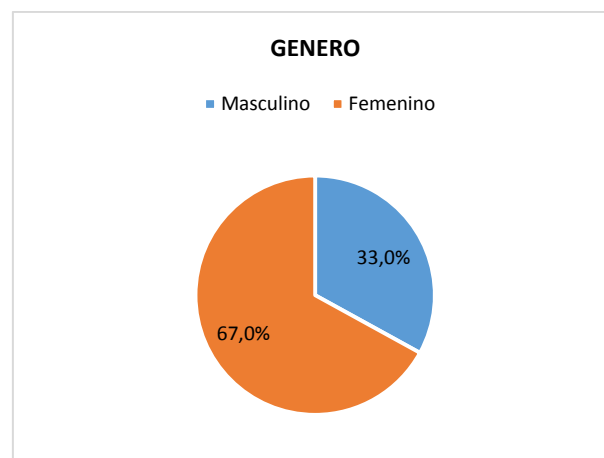


Figura 2. Genero

El grupo de estudio está conformado por 100 personas, de acuerdo al género el 67% son de sexo femenino y el 33% de sexo masculino

Tabla 3.

Nivel de Instrucción

NIVEL INSTRUCCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Título universitario	27	27,0	27,0	27,0
	Posgrado	73	73,0	73,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

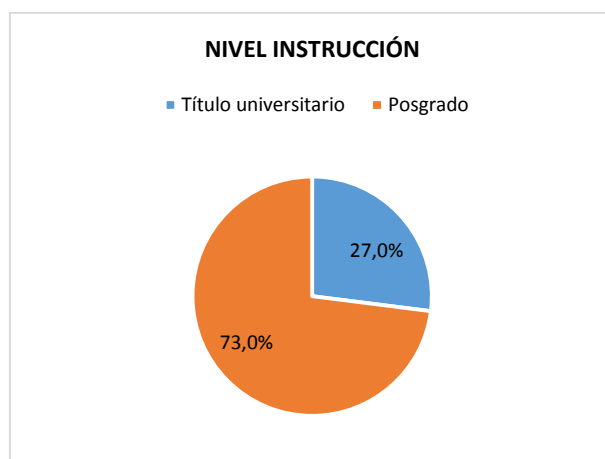


Figura 3. Nivel de Instrucción

En el presente estudio se evaluaron 100 personas que asistieron a la clínica odontológica de las cuales el 73% poseen un título universitario y el 27% un título de cuarto nivel de educación.

Tabla 4.

Tuvo un algún tipo de promoción especial en el lugar donde se atención

¿Tuvo un algún tipo de promoción especial en el lugar donde se atendió?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	78	78,0	78,0	78,0
	SI	22	22,0	22,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

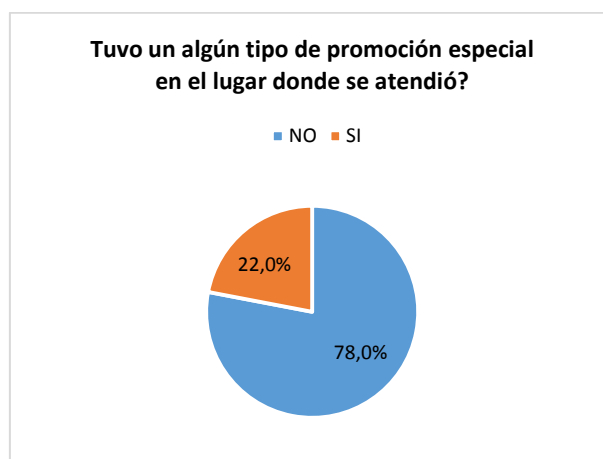


Figura 4. Tuvo algún tipo de promoción especial en el lugar donde se atendió.

Se realizó un encuesta a 100 personas que acudieron a la clínica odontológica en la cual se les pregunto ¿Tuvo un algún tipo de promoción especial en el lugar donde se atendió? Dando como resultado que el 78% de los encuestado refirieren no haber tenido ningún tipo de promoción en el lugar donde fueron atendidos mientras que un 22% refiere que SI.

Tabla 5.

Percibió algún cambio desde el inicio del tratamiento hasta el final

¿Percibió algún cambio desde el inicio del tratamiento hasta el final?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	6	6,0	6,0	6,0
	SI	94	94,0	94,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

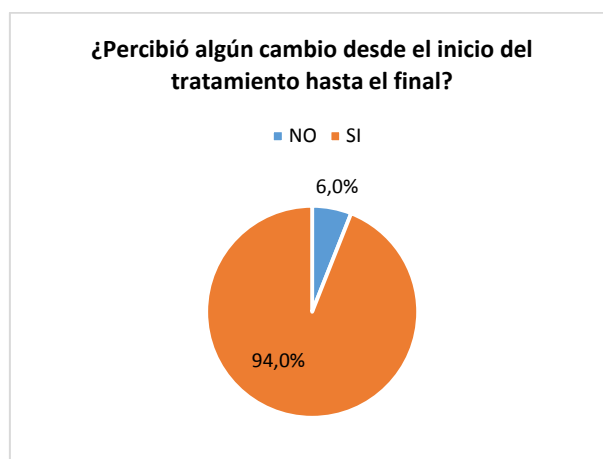


Figura 5. Percibió algún cambio desde el inicio del tratamiento hasta el final

En la encuesta realizada a 100 pacientes post ortodoncia se les realizó la siguiente pregunta, ¿Percibió algún cambio desde el inicio del tratamiento hasta el final? Donde un 94% de los pacientes percibieron cambios desde el inicio hasta el final a diferencia del 6,0% que no percibió ningún cambio.

Tabla 6.

Ha tenido algún tipo de recidiva en su tratamiento

		¿Ha tenido algún tipo de recidiva en su tratamiento?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	33	33,0	33,0	33,0
	SI	67	67,0	67,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

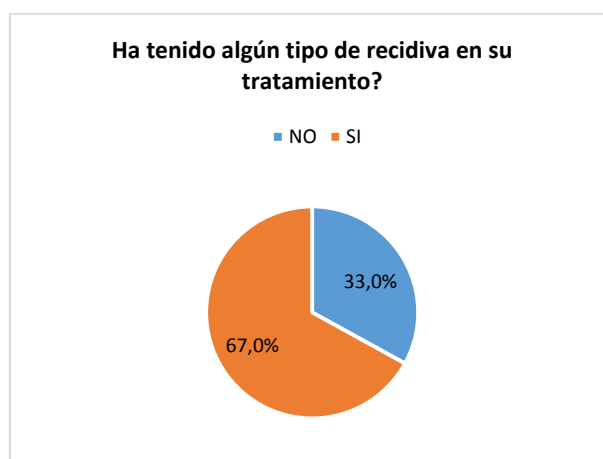


Figura 6. Ha tenido algún tipo de recidiva en su tratamiento

En el siguiente estudio se realizó una encuesta a 100 personas en la cual se les pregunto ¿Ha tenido algún tipo de recidiva en su tratamiento? Y el 67% de los encuestados afirman haber tenido recidiva en el tratamiento de ortodoncia y el 33% restante no tuvieron recidiva en su tratamiento.

Tabla 7.

Sabe usted si su Ortodoncista tenía título de especialidad

¿Sabe usted si su Ortodoncista tenía título de especialidad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	25	25,0	25,0	25,0
	SI	75	75,0	75,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

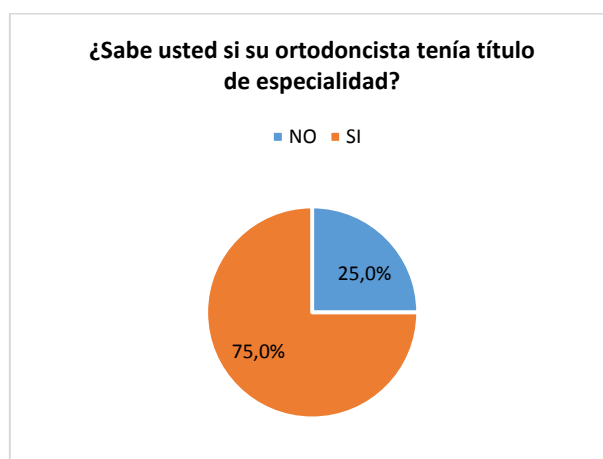


Figura 7. Sabe usted si su Ortodoncista tenía título de especialidad

Se realizó una encuesta a 100 personas en la cual se realizó la siguiente pregunta ¿Sabe usted si su Ortodoncista tenía título de especialidad? En la cual el 75% de los participantes de la encuesta conocían sobre el título de especialidad de su ortodoncista y el otro 25% desconocían si existía especialidad de ortodoncista.

Tabla 8.

Conoce el lugar donde realizo el postgrado su Ortodoncista

¿Conoce el lugar donde realizo el postgrado su Ortodoncista?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	38	38,0	38,0	38,0
	SI	62	62,0	62,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

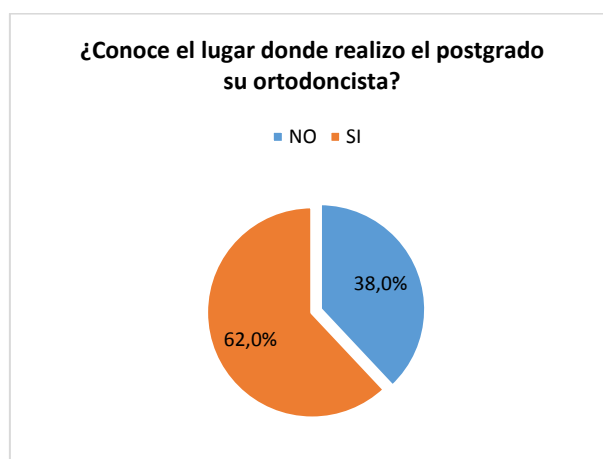


Figura 8. Conoce el lugar donde realizo el postgrado su Ortodoncista

De acuerdo a la encuesta realizada a 100 pacientes que asistieron a la clínica odontológica el 62% de los participantes conocen donde realizó el postgrado su ortodoncista mientras que el 38% desconocen al respecto.

Tabla 9.

Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores

¿Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4 meses	23	23,0	23,0	23,0
	6 meses	35	35,0	35,0	58,0
	12 meses	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

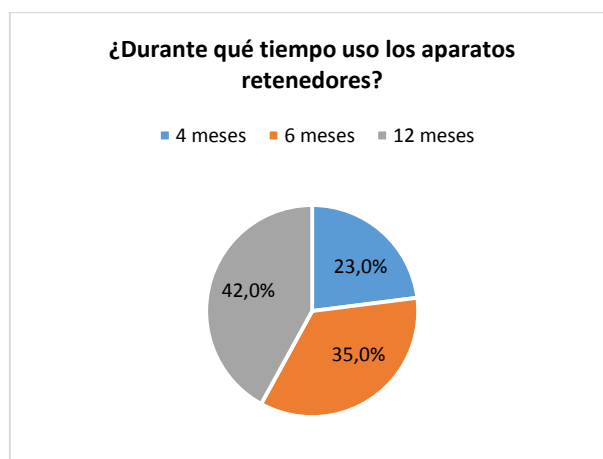


Figura 9. Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores

Los resultados acerca del estudio realizado a 100 pacientes sobre la satisfacción después de la ortodoncia nos revela que el 42% de las personas utilizaron los aparatos retenedores 4 meses en un porcentaje más bajo del 35% se utilizó los aparatos retenedores durante 6 meses y tan solo el 23% utilizó 12 meses.

Tabla 10.

Se encuentra satisfecho con su tratamiento

¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	48	48,0	48,0	48,0
	Satisfecho	52	52,0	52,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Figura 10. Se encuentra satisfecho con su tratamiento

Se realizó una encuesta a 100 personas en la cual se les pregunto ¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento? El 52% de las personas encuestadas afirman estas insatisfechas con el tratamiento de ortodoncia que se les fue realizado mientras que el 48% supo manifestar que se encuentra satisfecho con el tratamiento.

TABLAS CRUZADAS

¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento? * EDAD

Tabla 11.

*Se encuentra satisfecho con su tratamiento * EDAD*

Tabla cruzada						
			EDAD			Total
			Menor o igual 20 años	21 a 25 años	26 o mas años	
¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento?	Insatisfecho	Frecuencia	7	36	5	48
		%	35,0%	49,3%	71,4%	48,0%
	Satisfecho	Frecuencia	13	37	2	52
		%	65,0%	50,7%	28,6%	52,0%
Total		Frecuencia	20	73	7	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 12.

*Se encuentra satisfecho con su tratamiento * EDAD*

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,944	2	0,229

En la prueba Chi-cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras)= 0,229) es mayor que 0,05 (95% de confiabilidad), luego los porcentajes de las edades son similares debido a la satisfacción.

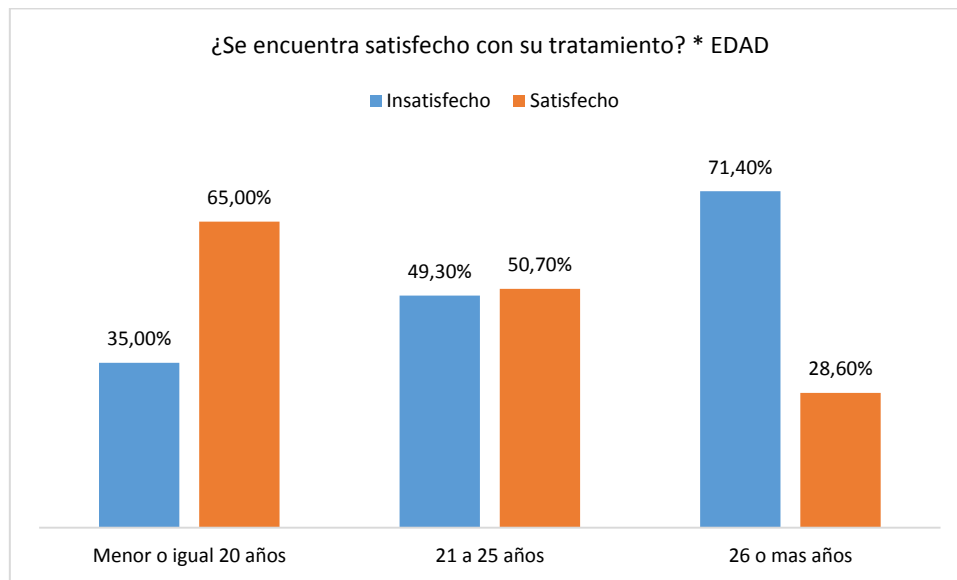


Figura 11. Se encuentra satisfecho con su tratamiento * EDAD

Menor o igual 20 años: Insatisfecho con el 35% y satisfecho con el 65%

21 a 25 años: Insatisfecho con el 49,3% y satisfecho con el 50,7%

26 o más años: Insatisfecho con el 71,4% y satisfecho con el 28,6%

¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento? * GENERO

Tabla 13.

*Se encuentra satisfecho con su tratamiento? * GENERO*

Tabla cruzada					
			GENERO		Total
			Masculino	Femenino	
¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento?	Insatisfecho	Frecuencia	15	33	48
		%	45,5%	49,3%	48,0%
	Satisfecho	Frecuencia	18	34	52
		%	54,5%	50,7%	52,0%
Total		Frecuencia	33	67	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 14.

Pruebas de Chi-cuadrado

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	0,128	1	0,721

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras)= 0,721) es mayor que 0,05 (95% de confiabilidad), luego los porcentajes del genero son similares debido a la satisfacción.

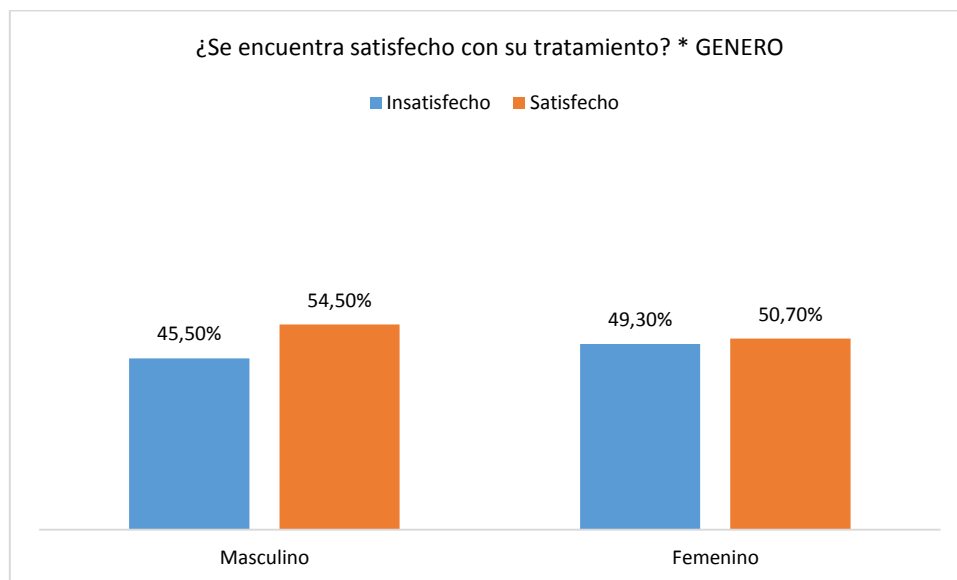


Figura 12. Se encuentra satisfecho con su tratamiento* GENERO

Masculino: Insatisfecho con el 45,5% y satisfecho con el 54,5%

Femenino: Insatisfecho con el 49,3% y satisfecho con el 50,7%

¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento? * NIVEL INSTRUCCIÓN DEL PROFESIONAL.

Tabla 15.

*Se encuentra satisfecho con su tratamiento * nivel instrucción del profesional*

Tabla cruzada					
			NIVEL INSTRUCCIÓN		
			Título universitario	Posgrado	Total
¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento?	Insatisfecho	Frecuencia	17	31	48
		%	63,0%	42,5%	48,0%
	Satisfecho	Frecuencia	10	42	52
		%	37,0%	57,5%	52,0%
Total		Frecuencia	27	73	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 16.

Pruebas de Chi-cuadrado

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,318	1	0,069

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras)= 0,069) es mayor que 0,05 (95% de confiabilidad), luego los porcentajes del Nivel de Instrucción son similares debido a la satisfacción.

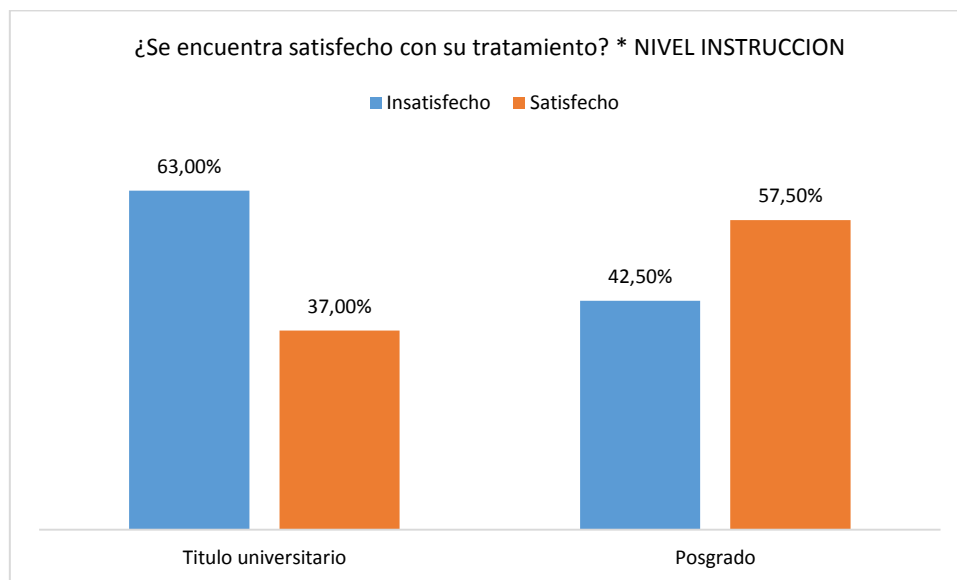


Figura 13. Se encuentra satisfecho con su tratamiento* nivel instrucción

Título universitario: Insatisfecho con el 63,0% y satisfecho con el 37,0%

Posgrado: Insatisfecho con el 42,5% y satisfecho con el 57,5%

¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento? * ¿Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores?

Tabla 17.

*Se encuentra satisfecho con su tratamiento * Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores*

Tabla cruzada						
			¿Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores?			Total
			4 meses	6 meses	12 meses	
¿Se encuentra satisfecho con su tratamiento?	Insatisfecho	Frecuencia	13	17	18	48
		%	56,5%	48,6%	42,9%	48,0%
	Satisfecho	Frecuencia	10	18	24	52
		%	43,5%	51,4%	57,1%	52,0%
Total		Frecuencia	23	35	42	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 18.

Pruebas de Chi-cuadrado

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,119	2	0,572

En la prueba Chi cuadrado de Pearson el valor del nivel de significación (Sig. asintótica (2 caras)= 0,572) es mayor que 0,05 (95% de confiabilidad), luego los porcentajes del tiempo de uso de los aparatos retenedores son similares debido a la satisfacción.

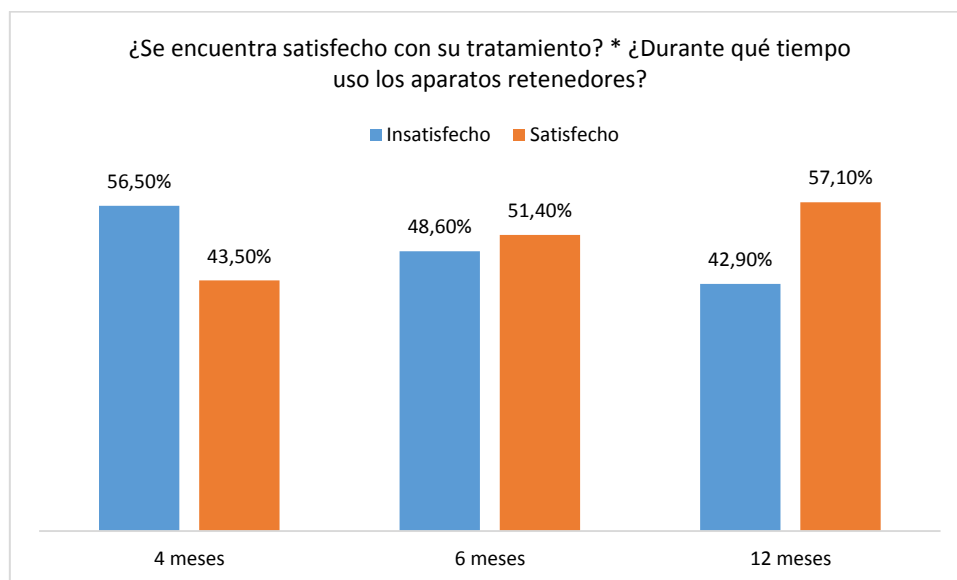


Figura 14. Se encuentra satisfecho con su tratamiento * Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores

4 meses: Insatisfecho con el 56,5% y satisfecho con el 43,5%

6 meses: Insatisfecho con el 48,6% y satisfecho con el 51,4%

12 meses: Insatisfecho con el 42,9% y satisfecho con el 57,1%

9. Discusión

Se realizó un estudio a 100 personas que asistieron a la clínica odontológica de la Udla con un rango de edad entre 17 a 41 años de los cuales el 73% estaba entre los 21 a 25 años de edad, el 20% comprendían los menores o igual a 20 años de edad 7% de 26 a 41 años de edad. En el estudio se encontró 67% sexo femenino y el otro 33% de sexo masculino lo cual da a entender que las personas de sexo femenino se preocupan más por su apariencia física.

El estudio demostró que la satisfacción del paciente después de la ortodoncia varía con respecto a las diferentes edades encuestadas, dando a conocer que los pacientes menores o igual a 20 años tienen una satisfacción del 65% mientras que en la edad de 21 a 25 años tienen 50,7% y el 28,6% los pacientes de 26 o más. Comparando con un estudio similar realizado por (Gonzales, 2015) demostró datos parecidos respecto a la edad. El 57.4% en edad de 12 a 19 años mientras que el 48.8% en pacientes de 20 a 29 años.

La investigación realizada nos demostró que del 100% de pacientes masculinos, el 45,5% estaban insatisfechos con su tratamiento mientras que el 54,5% tenía un grado de satisfacción con dicho tratamiento de ortodoncia lo cual la diferencia es muy poco significativa. De igual manera se encontró en el 100% de pacientes del sexo femenino el 49.3% están insatisfechas con su tratamiento de ortodoncia y el 50.7% tenían un grado de satisfacción demostrando que existe poca diferencia significativa con respecto a los resultados obtenidos con el tratamiento.

(Balaguer J. G., 2011) Realizo una investigación donde encuestó a 217 personas donde obtuvo una puntuación del sexo masculino de 63,1 y en el sexo femenino 61.3 demostrando que la diferencia entre ambos sexos no es significativa, al igual que en el estudio presentado.

Unos de los principales objetivos de la investigación fue determinar los factores que influyen en mantener una estabilidad en el tratamiento incluyendo las variables que producen la recidiva del mismo. Este estudio se realizó enfocándose principalmente en el impacto que causa la recidiva en los pacientes, ya que estos acontecimientos determinan en gran medida el grado de satisfacción del paciente con el tratamiento de ortodoncia.

En la presenta investigación se encontró en los pacientes que utilizaron los aparatos retenedores durante aproximadamente 4 meses presentan 56.5% de insatisfacción con el tratamiento, mientras que el 43.5 % se encontraban satisfechos. Los pacientes que utilizaron los retenedores durante 6 meses tienen un grado de insatisfacción del 48.6 % con respecto al tratamiento y el 51.4 % están satisfechos. El 57.1% de pacientes están satisfechos con el tratamiento luego de haber utilizado los aparato retenedores durante 1 o más años luego de finalizar el tratamiento. Estudios realizado por (YU, 2013) demostraron que del 30% al 50% de los pacientes a partir de los 5 años de finalizado el tratamiento presentan una oclusión correcta ya que estos utilizaron retenedores durante un lapso de tiempo moderado. En otra investigación similar realizada por (LYOTARD, 2010) en pacientes que no utilizaron los retenedores durante un periodo aproximadamente de 4 semanas en los cuales se observó un aumento significativo de recidiva en el tratamiento.

Este estudio analizo el nivel de instrucción de los profesionales que realizaron el tratamiento de ortodoncia y así poder definir si existe una variabilidad entre la satisfacción de los pacientes tratados por un profesional con título universitario y un profesional con título de postgrado o de cuarto nivel. Dicha investigación se realizó en 100 pacientes que asistieron a la clínica odontológica de la Udla y supieron manifestar que el 63% de los pacientes están insatisfechos con el tratamiento realizado por un profesional con título universitario y tan solo el 37% están satisfechos. El 42,5% de los encuestados se encuentran insatisfechos con el tratamiento realizó por un profesional de cuarto nivel de instrucción mientras que el 57.5% están satisfechos con el tratamiento.

Arronjando una dato significativo entre la satisfacción que tuvieron los pacientes de acuerdo al nivel de instrucción del profesional.

10. Conclusiones

Tras analizar los datos obtenidos en la investigación se ha llegado a la conclusión de que el 52% de las personas encuestadas se encuentran insatisfechas con su tratamiento mientras que el 48% están satisfechos.

Tras realizar la encuesta se ha determinado que la principal razón de la insatisfacción de los pacientes con su tratamiento de ortodoncia es causada por la recidiva del mismo.

El uso de los retenedores constituye un factor determinante para la existencia o no de recidiva después del tratamiento. El 42% de los encuestados utilizaron los retenedores durante 4 meses mientras que el 35% durante 6 meses y con menor porcentaje de 23% utilizaron 1 año aproximadamente.

11. Recomendaciones

Se recomienda hacer un estudio a nivel latinoamericano para identificar la diferencia en cuanto a la calidad de tratamientos ortodónticos en comparación con los realizados en países Anglosajones o europeos.

Se recomienda a los profesionales del área odontológica tener una adecuada comunicación con los pacientes desde el inicio del tratamiento para no crear falsas expectativas en los mismos.

Se recomienda a los pacientes ser constantes durante y después del tratamiento así como seguir las instrucciones dadas por el profesional ya que los pacientes juegan un rol muy importante para el resultado del tratamiento.

12. Cronograma

Tabla 19.

Actividad	Fecha
Revisión del alcance y anteproyecto	11/abril/2017
Revisión del cuestionario	12/abril/2017
Revisión de alcance prueba piloto	13/abril/2017
Revisión de prueba piloto	24/ abril/2017
Revisión de los resultados de encuesta	26/abril/2017
Revisión de muestra total	2/mayo/2017
Revisión de avance parte estadística	4/mayo/2017
Revisión completa de la muestra y enviar al estadístico	9/mayo/2017
Revisión del alcance y resultados del estadístico	11/mayo/2017
Revisión de datos estadísticos	16/mayo/2017
Revisión de conclusiones	19/mayo/2017

13. Presupuesto

Tabla 20.

Rubros	Valor
Materiales	20
Servicios estadístico	50
Impresión borrador	15
total	85

REFERENCIAS

- Aguilar, M. S. (2011). relacion entre habitos nocivos y maloclusion en una muestra de 525 pacientes de ortodoncia. *Revista latinoamericana de ortodoncia y ortopedia* , 1-14.
- Ahlbom B., G. P. (1996). molecular analisis od chromosome21 in a patient with a phenotype of down syndrome and apparently normal karyotype. *Am J med genet*, 566-72.
- Alemán, M. M. (2011). Indice de estetica dental y criterio profesional para determinar la necesidad del tratamiento ortodontico. *Revista Medica electronica*, 1684-1824.
- Araya, C. B. (2012). Determinacion de la calidad del servicio odontologico de una cetro de asalud publico basado en intangibles. *Scielo*, 349-954.
- Balaguer, J. G. (2011). Satisfaction of patiens fitted with implant- retained overdentadures. *Med oral patol oral cir bucal*, 204-209.
- Balaguer, J. G. (2011). Satisfaction of patiens fitted with implant-retained overdentadures. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 204-209.
- Bishara, S. (2003). *Ortodoncia* . México DF: McGraw-Hill- Interamericana.
- Canut, J. (1992). *Ortodoncia Clínica* . Barcelona: Masson-Salvat Odontología.
- Coolidge, T. H. (2010). Additional psychometric data for the spanish modified dental antxiety scale. *BMC oral Health*, 10-12.
- Crespo, S. T. (2010). Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. *Mediciego* , 16.
- Dewi, F. S. (2008). patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. *Dent Res J*, 181.
- Di Santi de Modano, J., & Vázquez, V. (2003). Maloclusion clase 1: definicion, clasificación, características clinicas y tratamiento. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*, 1-4.

- Elizondo, J. Q. (2011). la satisfaccion del paciente con la atencion tecnica del servicio odontologico. *Revista salud publica y nutrición* , 111-118.
- Garcia, V. U. (2011). Evaluacion de la maloclusion, alteraciones funcionales y habitos orales y en una poablacion escolar: Tarragona y Barcelona. *Avances en odontoestomatologia.*, 75-83.
- Gonzales, G. L. (2015). satisfation level of pacient after the orthodontic servis in dental clinical. *rev. Estomatol Herediana*, 25.
- Herrera, M. R. (2009). Frecuencia de respiración oral en niños con maloclusion . *Revista Odontológica Mexicana*, (2) 91-98.
- Jacqueline, A. L. (2005). A case study of a preceptorship programme in an acute NHS Trust – using the European Foundation for Quality Management tool to support clinical practice development. *nursing management*.
- Lopez, P. C. (2010). variables relacionadas con la satisfaccion del paciente de los servicios odontologicos . *Rev. Gerenc*, 124-136.
- LYOTARD, N. H. (2010). Short-term postorthodontic changes in the absence of retention. *Angle Orthodontics*, 80(6):1045-1050
- Martínez, R. (2008). Características cefalométricas en la maloclusión. *Medigraphic*.
- Moyers, R. (1992). *Manual de Ortodoncia*. Buenos Aires:: Editorial Médica Panamericana..
- Ovsenik, M. M. (2007). Study of functional and morphological malocclusion trait changes from 3 to 12 years of age. *European Journal of Orthodontics*, (5). 523-529.
- Proffit, W. F. (2008). *Ortoncia contemporanea*. Madrid: Elsevier.
- Saturno, P. (1995). Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *.Rev Esp Salud Pública.*, 163-175.

- Shivakumar, K. C. (2009). Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among middle and high school children of Davangere city, India by using Dental Aesthetic Index. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, (27): 211-218.
- Shivakumar, K. C. (2010). La gravedad de la maloclusión y el tratamiento de ortodoncia necesidades entre los niños de 12 a 15 años de antigüedad Escuela de Davangere Distrito, Karnataka, India. *Eur J Dent*, (4):298-307.
- Shukla, D. B. (2014). Craneometría y maloclusión en sujetos mentalmente discapacitados en la India. *Anthropol*, (2): 135. doi: 10.4172/2332-0915.1000135.
- Shyama, M. A.-M. (2001). Malocclusions and traumatic injuries in disabled schoolchildren and adolescents in Kuwait. *Spec Care Dentist*, (3):104–108.
- Tokunaga, S. K. (2014). prevalencia de las maloclusiones en le departamento de ortodoncia en la division de estudios de postgrado e investigacion. UNAM. *revista odontologica mexicana*, 175-179.
- Ugalde, F. (2007). Clasificacion de la maoclusion en los planos antero posterior, vertical y trasversal. *revista ADM*, 97-109.
- Vargas, S. (2012). *Nivel de satisfacción de los usuarios de la clinica odontologica docente asistencial de la univeridad nacional Jorge Basadre Grohmann de tacna*. Tacna, Peru.
- Vellappally, J. (2014). The prevalence of malocclusion and its association with dental caries among 12-18 year old disabled adolescents. *BMC Ora. BMC Oral Health.*, 123-124.
- Vellappally, S. G. (2014). The prevalence of malocclusion and its association with dental caries among 12-18-year-old disabled adolescents. *BMC Oral Health*, (14).123.

Villanueva, P. (2009). ARTICULACIÓN DE FONES EN INDIVIDUOS CLASE ESQUELETAL I, II Y III. *Rev. CEFAC.*, (3):423-430.

William, H. H. (2010). oclusion dental. *sppd*.

Winter, K. B. (2008). A review of malocclusion among individuals with mental and physical disabilities. *Spec Care Dentist*, (1)19-26.

YU, Y. S. (2013). Interventions for managing relapse of the lower front teeth after orthodontic treatment. *Cochrane database of systematic reviews*, 9.

ANEXOS



Universidad de las Américas

Facultad Odontología

Grado de satisfacción después del tratamiento de ortodoncia en pacientes que acuden al centro de atención odontológica

Autor: Jorge Loaiza Jaramillo.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación odontológica. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para pregunta sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que se haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Sexo: M F

Edad

Señale con una X dentro cuadrado la opción que crea elija

1. ¿Tuvo un algún tipo de promoción especial en el lugar donde se atendió?

Sí

No

2. ¿Recibió algún tipo de información previa acerca de su tratamiento?

Sí

No

3. ¿Percibió algún cambio desde el inicio del tratamiento hasta el final?

Sí

No

4. ¿Ha tenido algún tipo de recidiva en su tratamiento?

Sí

No

5. Sabe usted si su ortodoncista tenía título de especialidad

Sí

No

6. ¿Conoce el lugar donde realizó el postgrado su ortodoncista?

7. Durante qué tiempo uso los aparatos retenedores

1 a 4 meses

6 a 12 meses

1 a 2 años

8. Conoce usted la nacionalidad de su ortodoncista.

Procedencia

9. ¿Se encuentra satisfecho con el tratamiento de ortodoncia?

Satisfecho

Insatisfecho

10. De acuerdo con la respuesta anterior. ¿A qué se debe su insatisfacción?

Firma

