



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES ENTRE 12 A 18 AÑOS DE EDAD CON MAL POSICIÓN
DENTARIA EN EL SECTOR ANTERIOR QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.

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

Profesora Guía

Dra. Clara Bolivia Serrano Macías

Autora

Jennifer Verónica Viteri Crespo

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, 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”.

Clara Bolivia Serrano Macías
Doctora. Odontopediatra
C.C.1713551925

DECLARACIÓN DE AUTORIA 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”.

Jennifer Verónica Viteri Crespo
C.C. 0502932593

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios que con su amor y bendición siempre ilumina cada instante de mi vida y permite que culmine esta gran etapa de mi vida.

Un agradecimiento especial a mis padres y hermanas que son lo más grande que tengo en la vida, quienes me han brindado su apoyo incondicional y que con humildad y sinceridad me han guiado.

Agradezco a mis grandes maestros por todo el apoyo brindado a través de estos años, sobre todo a mi Tutora Dra. Clara Serrano por ser un gran ejemplo y por su apoyo incondicional y conocimientos brindados.

DEDICATORIA

A Dios, porque siempre me da motivos para seguir conservando mi fe y me rodea de cosas buenas, nunca será suficiente toda la gratitud que tengo hacia él.

A mis padres, por el apoyo incondicional y ser mi mejor bendición que Dios me pudo haber dado.

A mis hermanas, gracias por ser mis grandes amigas y alegrar mis días.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general evaluar el nivel de autoestima relacionado con el mal posicionamiento de los dientes en el sector anterior presentado en adolescentes de 12 a 18 años de edad, a partir de esto se plantearon objetivos específicos como, identificar la existencia de hábitos bucales para relacionarlo con las alteraciones dentales, determinar la frecuencia de los hábitos bucales que genera malposición dentaria, y diferenciar el grado de afección de la autoestima según género y edad.

Para realizar este estudio primero se elaboró encuestas diseñadas para esta investigación, que permiten la recolección de datos, posteriormente se acudió a la Clínica de Atención Odontológica de las Universidad de las Américas, la muestra estuvo constituida por 85 adolescentes (40,0% mujeres y 60,0% hombres), entre 12 (42,4%) ,13 (36,5%), 14 (10,6%), 15 (4,7%), 16 (2,4%), 17 (2,4%),18 (1,2%) años de edad que fueron escogidos aleatoriamente y que acudían a la atención odontológica , con la aceptación del representante se procedió a examinar y a realizar fotografías de estudio a los adolescentes anotando los datos en el formulario.

La presencia del habito más frecuente fue el de morder esferos (42.4%), del mismo modo la frecuencia en la que estos hábitos se realizaba fue “a veces”, con un porcentaje de 31.8%, por otra parte la autoestima en relación con la edad, los adolescentes presentaron una autoestima positiva alta, en cuanto al género la mayoría de mujeres presentaron una autoestima positiva alta, por el contrario los hombres presentaron una autoestima positiva baja.

Se pudo identificar que la malposición dentaria es producida por varios factores como la herencia, traumas, defectos del desarrollo, hábitos bucales y patologías.

Se considera que la malposición dentaria puede afectar a la autoestima de las personas aquejando a la relación con los demás, aparte de esto produce patologías como la caries dental, gingivitis, periodontitis, halitosis, entre otras.

ABSTRACT

This investigation's general objective consisted in evaluating the level of self-esteem related with the misplacement of the anterior teeth present in adolescents from 12 to 18 years of age. Therefore, specific objectives were planned like, identifying the existence of oral habits to relate them to the dental alterations, to determine the frequency of the oral habits that generate the dental malposition, and differentiate to what level their self-esteem is affected based on gender and age.

To perform this study, first we elaborated a survey to collect the data designed for this investigation. Later, the Clinic of Odontology of the University of the Americas was visited, where the sample was made up of 85 adolescents (40.0% females and 60.0% males) between 12 (42.4%), 13 (36.5%), 14 (10.6%), 15 (4.7%), 16 (2.4%), 17 (2.4%), 18 (1.2%) years of age that were chosen previously and that required odontology attention. With the acceptance of the representative, examinations and photographs of study were examine of the adolescent, where data was recorder in the form.

The oral habit that was present most frequently was that of biting pens (42.4%), in the same manner that these oral habits were conducted "sometimes," with a percentage of 31.8%. On the other hand, the self-esteem with relation to age for adolescents presented a high self-esteem, while concerning gender, the majority of females presented a high self-esteem, and on the contrary, the males presented a low self-esteem.

It was identified that the dentary malposition is produced by various factors like heredity, traumas, developmental defects, oral habits and pathologies.

It is considered that the dental malposition can affect the self-esteem of the people affecting the relationship with others, apart from this is produces pathologies like dental cavities, gingivitis, periodontitis, halitosis, among others.

ÍNDICE

1.ASPECTOS INTRODUCTORIOS	1
1.1.INTRODUCCIÓN.....	1
1.2.JUSTIFICACIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	3
2.1. ADOLESCENCIA	3
2.1.1. Psicología del paciente	3
2.1.2. Características psicológicas de los adolescentes.....	3
2.1.3. Interés por la apariencia física	4
2.1.4. Aceptación social	4
2.1.5. Influencia de la sociedad	4
2.2. Autoestima y Percepción.....	4
2.2.1. Autoestima.....	5
2.2.2. Niveles de autoestima.....	5
2.2.2.1. Autoestima alta.....	5
2.2.2.2. Autoestima baja.....	5
2.2.3 Personalidad.....	6
2.2.4. Satisfacción de la apariencia	6
2.3. Principales causantes de malas posiciones dentarias	6
2.3.1. Maloclusión.....	6
2.3.2. Herencia y Genética	7
2.3.3. Microdoncia	7
2.3.4. Oligodoncia.....	7

2.3.5. Anodoncia.....	8
2.3.6. Dientes supernumerarios.....	8
2.3.7. Trauma	8
2.3.7.1. Trauma prenatal y danos daños de nacimientos.....	7
2.3.7.2. Trauma posnatal.....	7
2.3.8. Hábitos.....	8
2.3.8.1. Hábitos generales.....	8
2.3.8.2. Hábitos orales.....	8
2.3.8.3. Succión digital.....	9
2.3.8.4. Empuje lingual.....	9
2.3.8.5. Mordedura de uñas	10
2.3.8.6. Mordedura de esferos.....	10
2.3.8.7. Respiración Bucal.....	10
2.3.9. Malnutrición.....	11
2.4. Patología bucal del paciente con mal posición dentaria	11
2.4.1 Placa dental y sarro	11
2.4.2. Gingivitis y Periodontitis.....	11
2.4.3. Caries Dental	12
2.4.4. Patologías Pulpares.....	12
2.5. Consecuencias de la presencia de malas posiciones dentarias	12
3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	14
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14

3.3. HIPÓTESIS	14
4. METODOLOGÍA.....	15
4.1. Materiales	15
4.2. Tipo de estudio	15
4.3. Universo y muestra de estudio.....	15
4.4. SELECCIÓN DE SUJETOS	15
4.4.1. Criterios de Inclusión	15
4.4.2. Criterios de Exclusión	16
4.5. Descripción del método	16
4.6. VARIABLES.....	17
4.6.1. Variable Dependiente	17
4.6.2. Variable Independiente	17
4.6.3. Operacionalización de las Variables	18
4.7. Análisis e interpretación de los resultados	19
5. RESULTADOS	20
5.1. Distribución de los datos globales.....	20
5.2. Distribución de los hábitos más frecuentes en relación con la malposición dentaria.....	26
5.3. Distribución de la frecuencia de los hábitos	27
5.4. Distribución tipo de autoestima según género y edad.....	28
6. DISCUSIÓN	31
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
7.1. CONCLUSIONES	34

7.2. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	38

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS INTRODUCTORIOS

1.1. INTRODUCCIÓN

En la cavidad bucal existen varias complicaciones que causan problemas al buen funcionamiento del aparato estomatológico y por ende en la vida de los seres humanos. La malposición dentaria se presenta con gran frecuencia en los pacientes, es por ello que es de suma importancia para los odontólogos tratar esto con anticipación, pues no solo afecta en su posición, sino también conlleva a una serie de problemas con afecciones en la articulación temporo-mandibular, estética fácil e inclusive en la autoestima.

Los dientes sufren una serie de cambios que pueden ser por varios factores externos o hereditarios, teniendo como consecuencias alteraciones en color, estructura, tamaño, número o forma, lo cual conlleva a problemas estéticos y funcionales teniendo repercusión en la salud bucal y en su autoestima.

La mal posición dentaria representa una desventaja social importante, ya que tienen una alta correlación con la autoestima; sin embargo, existen pacientes con alteraciones en el área señalada y un nivel de autoestima normal.

Algunas consecuencias que presentan los adolescentes debido a la malposición dentaria es tener vergüenza al hablar con los demás, los adolescentes se tapan la boca con las manos, no sonríen mucho, porque les da miedo a ser criticados y poco a poco estos actos hace que el adolescente se vayan excluyendo de la sociedad.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La malposición dentaria en los adolescentes repercute de manera directa sobre su autoestima, ya que su aspecto facial es una área muy valorada para ellos,

que puede posteriormente afectar a la interacción social , es necesario que se brinde atención adecuada con el fin de evitar más alteraciones en la cavidad bucal y a su vez problemas psicológicos.

Lo que se pretende obtener mediante este trabajo son resultados que permitan determinar la magnitud de afección psicológica que puede presentar los adolescentes, producido por una insatisfacción en la posición dentaria de sí mismo.

También se busca obtener datos y resultados para beneficiar a los adolescentes que estén en la investigación, aportando posibles soluciones a sus problemas dentales y capacitándolos a que mantengan una buena salud bucal y ofrecerles un plan de tratamiento adecuado.

Los datos se justifican con verdaderos y reales obtenidos para los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de las Universidad de las Américas, aportando así directamente a los estudiantes de la Facultad de Odontología que motiven a sus pacientes a buscar un adecuado tratamiento para sus alteraciones de malposición dentaria y a solucionar deficiencias de los mismos e inclusive problemas psicológicos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ADOLESCENCIA

2.1.1. Psicología del paciente

La adolescencia es uno de los períodos de la vida más compleja de la existencia, es una época en la que los jóvenes asumen nuevas responsabilidades con una sensación de independencia, en la cual cada uno de ellos busca su identidad y ponen en práctica todos los valores aprendidos en la infancia y desarrollo y todo este conjunto les permitirá convertirse en adultos responsables. Con el tiempo los adolescentes conocen el mundo y captan nuevas ideologías y responsabilidades que comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás.

Ellos establecen su independencia emocional y psicológica y se relacionan con la sociedad. También existen cambios en los adolescentes que pueden variar su estado de ánimo y cambios físicos.

2.1.2. Características psicológicas de los adolescentes

La adolescencia constituye una etapa de cambios profundos y el aspecto más importante es el desarrollo de la identidad personal, que es el núcleo de la individualidad de la persona para adaptarse a su medio que conlleva a comportamientos de ellos mismos, sus metas y expectativas que tienen hacia el futuro. En la vida existen varios acontecimientos que pueden ser buenos y malos y los adolescentes poco a poco comprenden estas situaciones que a futuro les ayudará a ver cómo es la vida en realidad. La adolescencia es una época en la que la persona disputa para determinar la naturaleza exacta de su yo y para establecer una cadena de acontecimientos que constituya su personalidad.

2.1.3. Interés por la apariencia física

A los 12 años los adolescentes comienzan a preocuparse por ellos mismos y de las relaciones sociales. Su desarrollo cognoscitivo aumenta y los adolescentes se obstaculizan al tener que adoptar un rol o un punto de vista.

La mayoría de los adolescentes a partir de cierta edad comienzan a preocuparse por su aspecto físico y eso les lleva a desórdenes alimenticios como bulimia y anorexia, en muchos casos tienen problemas de falta de autoestima que los lleva al uso de alcohol y sustancias estupefacientes.

2.1.4. Aceptación social

La aceptación social es algo deseable para todo joven y suele ser un motivo de gran preocupación para la mayoría de los adolescentes, son pocos los adolescentes que muestran indiferencia hacia el rechazo social.

A menudo los adolescentes se juzgan a sí mismos y por ende causan problemas en él, así mismo se considera que al mejorar la apariencia física aumenta la aceptación social, gracias a esta ideología es que los adolescentes buscan una forma de arreglar sus “defectos”.

2.1.5. Influencia de la sociedad

Hoy en día la sociedad ha sufrido varios cambios y estos cambios intervienen en los adolescentes, la familia, amigos y medios que los rodean influyen en la identidad de la persona que se transforma en una identidad superficial e imitadora que supuestamente le da un mejor nivel para ser aceptado.

En cuanto a las influencias negativas en el aspecto físico se vuelve destructivo, ya que si los adolescentes no logran verse pulcros, pueden conllevar a comportamientos no deseables en su salud mental y física dando como resultado una baja autoestima.

2.2. Autoestima y Percepción

2.2.1. Autoestima

En la adolescencia la autoestima juega un papel muy importante, ya que existe una etapa en la que el individuo necesita conocerse a sí mismo, sus sentimientos y capacidades, para que de esta manera pueda socializar con los que le rodean.

Es raro encontrar adolescentes sin complejos, dudas y temores. También pueden llegar a sentir un lapso de estrés, depresión y preocupación y esto se debe a que el cuerpo está sufriendo a varios cambios físicos y hormonales.

Según Barrera (1987), en la adolescencia existen tres aspectos importantes:

- Los adolescentes buscan el yo interior.
- Existen cambios físicos y emocionales.
- Aumenta su sexualidad.

Durante toda esta etapa (12 a 18 años), el adolescente se enfrenta al problema de saber quién es o está confundido sobre quién debe ser.

2.2.2. Niveles de autoestima

2.2.2.1. Autoestima alta

Se llama también autoestima positiva, que es cuando las personas se sienten compensadas consigo mismas y están conscientes de todas las capacidades que tiene para poder enfrentar los inconvenientes de una forma resolutiva; es decir reconoce de manera real las fortalezas y limitaciones propias y al mismo tiempo de aceptarse como valioso sin condiciones o reservas. (Branden, 1995).

2.2.2.2. Autoestima baja

Es el nivel en el que la persona se siente incapaz, insegura, inútil, es decir no tiene confianza en sí mismo. Estas personas tienen muchos complejos y es por esto que necesitan de la aprobación de los demás para sentirse mejor.

2.2.3 Personalidad

La personalidad es un conjunto de emociones, excitaciones e ideologías que hacen diferente a cada individuo de los demás.

Los aspectos de la personalidad, distinción y persistencia, marcan la identidad de cada persona.

Para los adolescentes gobierna la confusión e incertidumbre, ya que pasan de niños a adultos sin que ellos se den cuenta; en este punto el adolescente tiene que buscar su propia identidad y esto lo lleva a experimentar cosas nuevas en esa etapa.

2.2.4. Satisfacción de la apariencia

En la adolescencia existen muchos cambios sean estos físicos como emocionales, ellos buscan de cualquier manera mejorar su apariencia y entre ellas su estética dental, su sonrisa, ya que de una u otra manera las alteraciones que se produzcan afectan a su estado emocional.

Hoy en día la mayoría de los adolescentes buscan una apariencia armónica, es por eso que las personas buscan un tratamiento odontológico de como alinear sus dientes, blanqueamientos, entre otros, logrando así armonía y estética adecuada.

2.3. Principales causantes de malas posiciones dentarias

2.3.1. Maloclusión

Son enfermedades y desordenes orales que dañan la salud de las personas, si hablamos de la correcta alineación de los dientes no solamente ayudan con una buena salud bucal, también contribuyen con un buen estado general del paciente y con su personalidad. Maloclusiones y caries son las enfermedades dentales crónicas más comunes en los pacientes. (Kumar et al., 2013).

Por varios factores como hereditarios o ambientales puede existir una oclusión irregular y esto puede conllevar a problemas psicológicos, funcionales, traumáticos y enfermedades dentales.

Entre los efectos sociales se presenta una baja autoestima asociadas a una apariencia dental inaceptable. Una alineación normal de las piezas dentarias contribuye no solo a la buena salud bucal, sino también a todo lo que conlleva un bienestar completo de la persona e influye directamente en su personalidad. (Shashank et al., 2014).

2.3.2. Herencia y Genética

La etiología de la maloclusión dentaria es multifactorial en donde puede intervenir factores hereditarios en distintas mal oclusiones y también influyen los factores ambientales.

La herencia tiene un papel muy significativo en la etiología de las anomalías dentofaciales, como por ejemplo tamaño y forma del maxilar, mandíbula y dientes.

La mayoría de las maloclusiones dentofaciales se debe en gran parte a la constitución genética del paciente o por factores ambientales o la combinación de ambos.

2.3.3. Microdoncia

Hoy en día es de gran importancia la estética dental y sobre todo el tamaño de los dientes, ya que guarda una relación con la forma de la cara y las características físicas de cada paciente. Este cambio responde a un patrón hereditario y los dientes más afectados son los incisivos laterales y terceros molares.

La mayoría de las personas presentan esta patología en los incisivos laterales superiores, ya que son los que están a la vista de una sonrisa y existe la presencia de espacios muy amplios.

2.3.4. Oligodoncia

La oligodoncia es una anomalía del desarrollo de los dientes, que se caracteriza por la ausencia congénita de seis dientes o más. Entre las posibles causas tenemos predisposición genética, desequilibrios metabólicos, anomalías en el desarrollo y factores ambientales. (Robert, et al. 2009).

2.3.5. Anodoncia

Es la falta de uno o más dientes temporales o permanentes, es el resultado de la ausencia congénita. (Robert, et al. 2009).

La forma más común que presentan las personas, es la anodoncia de al menos un diente permanente y puede contribuir a la disfunción masticatoria, deterioro del habla, problemas estéticos y la maloclusión dental. Las personas con esta condición se perciben como socialmente más agresivo en comparación con las personas que no presentan esta enfermedad.

2.3.6. Dientes supernumerarios

Son aquellos dientes que aparecen en un número excesivo en relación a la dentadura normal; su causa es desconocida aunque existe predisposición familiar, con frecuencia se hereda de manera autosómico recesivo.

2.3.7. Trauma

Según Moyers, 1992, existe trauma prenatal y postnatal.

2.3.7.1. Trauma prenatal y daños de nacimientos

Existen varias causas como por ejemplo las maternas, aquí la madre puede tener una alimentación defectuosa, enfermedades y traumatismos durante el embarazo; otra de las causas puede ser embrionarias, ya que puede haber una posición defectuosa, heridas durante el desarrollo, labio leporino y fisura platina. (Moyers, 1992).

2.3.7.2. Trauma postnatal

Los hábitos han producido “micro trauma” como por ejemplo el trauma a la articulación temporomandibular que conlleva a una asimetría y disfunción temporomandibular. (Moyers, 1992).

2.3.8. Hábitos

Es la costumbre o práctica adquirida por las personas que repiten frecuentemente la misma acción, por lo que esta actividad con el transcurso del tiempo se puede realizar de manera inconsciente. (Urrieta, et al. 2008).

Según la clasificación de Gómez Herrera., B. (2000).

2.3.8.1. Hábitos generales

- Fisiológicos: son los hábitos que realizan las personas cuando beben agua, tienen hambre, hacen ejercicio, entre otras.
- Sociales: son todas las conductas aprendidas de forma natural en la que las personas se relacionan con cada especie.
- Físicos: son posiciones determinadas que las personas presentan, como por ejemplo a la hora de dormir, ver televisión, entre otras.
- Mentales: son varias formas en la que las personas tienen conocimientos o reaccionan ante diversas ideas.
- Sexuales: experimentan formas de satisfacción sexual.

2.3.8.2. Hábitos orales

Son formas adquiridas en la cual las personas repiten con frecuencia y esto puede presentarse en casos de ansiedad o nerviosismo

- Hábito de succión (digital, labial, lingual).
- Hábito de mordedura (objetos extraños, onicofagia, bruxismo).
- Masticatorios: ocurre cuando existe una caries profunda o restauraciones defectuosas.

2.3.8.3. Succión digital

Este hábito inicia en los primeros años de vida, que puede extenderse hasta la adolescencia y adultez. La frecuencia de este hábito se considera un signo de ansiedad o inestabilidad, depende mucho de la frecuencia, hora de realizarlo, forma en cómo se introduce los dedos y del número de dedos que estén involucrados que pueden ser de uno a dos dedos.

Existen varias complicaciones como por ejemplo problemas en la articulación temporomandibular, inclinación hacia delante de los incisivos, diastemas, incisivos inclinados hacia atrás, mordida abierta, estrechamiento de la arcada, mordida cruzada, cierre labial no existe, entre otros.

Si se elimina este hábito antes de los tres años de edad es muy favorable, ya que no existirá mayor afección esquelética, malformación mandibular, maxilar y dental.

2.3.8.4. Empuje lingual

Es el empuje de la lengua con los incisivos en la parte frontal en el momento de la deglución.

Esta opresión constante de la lengua hace que los dientes se desalineen completamente, el principal problema es la mordida abierta.

2.3.8.5. Mordedura de uñas

Este hábito frecuentemente causa mal posiciones dentarias, que se presenta con mayor frecuencia en los adolescentes. La dependencia de este hábito se relaciona con un estado emocional y de preocupación e incluso en personas carentes de autoestima. Este hábito da como consecuencias la aparición de caries dental, afecciones al esmalte de los dientes, encías e inclusive puede afectar al mal posicionamiento de los dientes, así mismo puede conllevar a problemas digestivos, debido a la gran cantidad de bacterias que se ingiere.

La onicofagia puede existir por varias razones como el estrés, ansiedad, nerviosísimo o que tienen algunas frustraciones como timidez y baja autoestima.

2.3.8.6. Mordedura de esferos

Morder un lápiz o algo similar puede causar que los dientes se desplacen o se rompan y pueden también ocasionar retracción gingival.

2.3.8.7. Respiración Bucal

Es la respiración en la cual las personas respiran por la boca en vez de la nariz ;estas personas presentan obstrucción de las vías aéreas, hipertrofia de las adenoides, hipertrofia de cornetes ,rinitis, desviación del septum nasal, falta de desarrollo del maxilar, paladar profundo ,mordidas cruzadas posteriores uni o bilateral, incisivos apiñados, mordidas abiertas, deglución atípica y xerostomía.

En cuanto a los cambios faciales se observa aumento del tercio inferior, labio superior corto e incompleto y el inferior grueso he invertido, cara estrecha y larga, hipo desarrollo de los huesos propios de la nariz, ojeras, ojos caídos, boca abierta, piel pálida, labios agrietados y reseca, posición encorvada con hombros hacia adelante.

2.3.9. Malnutrición

Se ha demostrado que la malnutrición puede afectar a los tejidos y ha desempeñado un rol importante en el desarrollo de una buena salud e higiene oral.

2.4. Patología bucal del paciente con malposición dentaria

2.4.1 Placa dental y sarro

En la cavidad bucal existe varias colonizaciones de microorganismo que afectan a las superficies duras, estos se desarrollan y son la causa principal de caries dental, gingivitis, periodontitis y estomatitis.

Es por esto que se le ha considerado a la placa bacteriana un gran irritante, causando grandes daños y alteraciones en los tejidos del diente.

2.4.2. Gingivitis y Periodontitis

Durante la pubertad los niveles de las hormonas sexuales (andrógenos y estrógenos) aumentan drásticamente, provocando cambios físicos y de comportamiento en los adolescentes. Con frecuencia la pubertad está acompañada por una respuesta exagerada de la encía a los irritantes locales y además está influenciada por distintos factores tales como los niveles de placa dental, la caries o la respiración oral. La gingivitis asociada a la pubertad ocurre en ambos sexos, pero en las mujeres puede persistir bajo la forma de gingivitis asociada al ciclo menstrual. (De Rojas, et al. 2009).

La periodontitis ocurre cuando existe una inflamación o la gingivitis no se ha tratado, esto puede afectar a los ligamentos y al hueso produciendo la pérdida

de las piezas dentales, algunos de los síntomas son el mal aliento, color rojo en las encías con aspecto brillante, inflamación de las mismas que sangran con facilidad y dientes flojos. (Lindhe, 2008).

2.4.3. Caries Dental

Es una enfermedad muy común que puede afectar a cualquier edad y ha sido la caries dental la causa de la pérdida de dientes en los niños, adolescentes y adultos.

Al momento de ingerir alimentos las bacterias convierten especialmente los azúcares y almidones en ácidos que al mezclarse forman una sustancia pegajosa y se adhieren a los dientes especialmente en los molares posteriores y bordes de las obturaciones.

2.4.4. Patologías Pulpaes

El tejido pulpar puede ser afectado por varios mecanismos como caries, microorganismos, traumatismos, factores irritantes que destruyen al tejido pulpar produciendo una inflamación. Ante todas estas causas el paquete vascular nervioso inicia su defensa inflamándose que puede ser local pero si no se elimina el estímulo esta continuará destruyéndose poco a poco y esto se conoce como pulpitis. (Fernández, 2009).

Las lesiones periapicales se desarrollan cuando el tejido necrótico se disemina por el conducto radicular y llegan a los tejidos periapicales.

2.5. Consecuencias de la presencia de malas posiciones dentarias

Existe varias causas de la existencia de la malposición dentaria y las personas pueden tener dificultades como:

- Dificultad para hablar o disartria.
- Dificultad para digerir, lo que genera problemas de asimilación y alimentación.
- Falta de aseo dental por mala posición dentaria.
- Menor calidad de vida: un descuido oral de las personas genera una apariencia negativa hacia los demás y afecta su calidad de vida.
- Menores oportunidades laborales por falta de buen aspecto.
- Halitosis.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acude a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la existencia de hábitos bucales para relacionarlo con las alteraciones dentales.
- Determinar la frecuencia de los hábitos bucales que genera mal posición dentaria.
- Diferenciar el grado de afección de la autoestima según género y edad.

3.3. HIPÓTESIS

Ciertas malposiciones dentales tienden a afectar la autoestima de los adolescentes.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. Materiales

La recopilación de datos observados fueron anotados en encuestas elaboradas para dicha investigación, también se utilizó materiales como: abrebocas y cámara fotográfica.

4.2. Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo y transversal, ya que se pretende obtener datos para ver cómo funciona y que resultados aparecen en un tiempo determinado.

4.3. Universo y muestra de estudio

El universo de este estudio estará conformado por los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica UDLA de la ciudad de Quito en el período Enero 2016 a Julio del 2016.

La muestra será de 85 pacientes seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión.

4.4. SELECCIÓN DE SUJETOS

4.4.1. Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 12 a 18 años de edad.
- Adolescentes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas.
- Adolescentes con malposición dental en el sector anterior.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes menores de 18 años que posean consentimiento informado firmado por su representante.
- Adolescentes colaboradores para la investigación.

4.4.2. Criterios de Exclusión

En esta investigación no serán incluidas personas que presenten las siguientes características:

- Pacientes de otras edades no comprendidas entre los 12 a 18 años de edad.
- Niños con enfermedades sistémicas.
- Pacientes que hayan utilizado tratamiento de ortopedia previo a la ortodoncia.
- Pacientes que hayan utilizado ortodoncia y no hayan concluido su tratamiento.

4.5. Descripción del método

Para la realización del presente estudio en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, tanto para la variable dependiente como para la variable independiente, se procedió de la siguiente manera:

Primero se hará encuestas a los pacientes que acudan a la Clínica Odontológica, se les pedirá y explicará de qué se trata el estudio, en la cual los pacientes llenarán dos encuestas y también se procederá a la tomar fotografías intraorales para el estudio, con esto se procederá a realizar los correctos análisis para tener los resultados. En cuanto a los niños menores de edad se realizará un consentimiento informado para los representantes para la autorización del estudio.

En el test de la autoestima se explica cómo determinamos los niveles de autoestima.

Test de autoestima: permitirá determinar el tipo de autoestima que presenta el joven y su relación con su estética dento facial.

Este test es de autoría del Dr. Cirilo Vargas Toro; el parámetro de calificación del test se realiza de la siguiente manera:

“Existen 4 columnas junto a cada pregunta, los rangos de cada columna son: siempre, casi siempre, algunas veces y nunca; una vez marcada cada columna, se suma estas marcas y se multiplica por el número que aparece en la parte superior de la columna; es decir, la columna de “siempre” por 4, la columna de “casi siempre” por 3, la columna de “algunas veces” por 2 y la columna de “nunca” por 1. Luego se suma los valores obtenidos. Se examina, entonces los resultados se interpretan de la siguiente manera: (5-38) Autoestima baja (negativa), (39-48) Autoestima baja (positiva), (49-68) Autoestima alta (positiva), (69-128) Autoestima alta (negativa).

4.6. VARIABLES

4.6.1. Variable Dependiente:

- Niveles de autoestima

4.6.2. Variable Independiente:

- Malposición dentaria
- Género
- Edad

4.6.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nivel de autoestima	Cuantitativa	Valoración de la propia imagen o grado de afecto hacia nosotros mismos.	Test es de autoría del Dr. Cirilo Vargas Toro.	(5-38) Autoestima baja (negativa), (39-48) Autoestima baja (positiva), (49-68) Autoestima alta (positiva), (69-128) Autoestima alta (negativa).
Mal posición dentaria	Cuantitativa	Desviación de la correcta alineación tanto de los dientes del maxilar superior con los dientes del maxilar inferior.	Rotaciones y giro versiones, desplazamientos de la correcta alineación de los dientes en los arcos maxilares.	Sector anterior
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años	De 12 a 18 años (porcentaje)
Género	Cuantitativa	Género biológico de nacimiento.	Diferencia entre mujer y hombre.	Masculino y femenino (porcentaje).

4.7. Análisis e interpretación de los resultados

Los datos obtenidos en el estudio fueron transcritos a una base de datos en Excel, posteriormente se obtuvieron los valores porcentuales y promediales, los cuales fueron representados mediante tablas y gráficos de tipo barra y todo se procesó en Excel.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Para la obtención de los resultados se realizó la recolección de la muestra mediante encuestas diseñadas para la investigación, la cual se inspeccionó a 85 adolescentes entre 12 a 18 años de edad que acudían a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas. Al tabular los resultados se tomó en cuentas que hábitos son más frecuentes en relación a la malposición dentaria en el sector anterior, la frecuencia de los hábitos y que nivel de autoestima presentaban los adolescentes según género y edad.

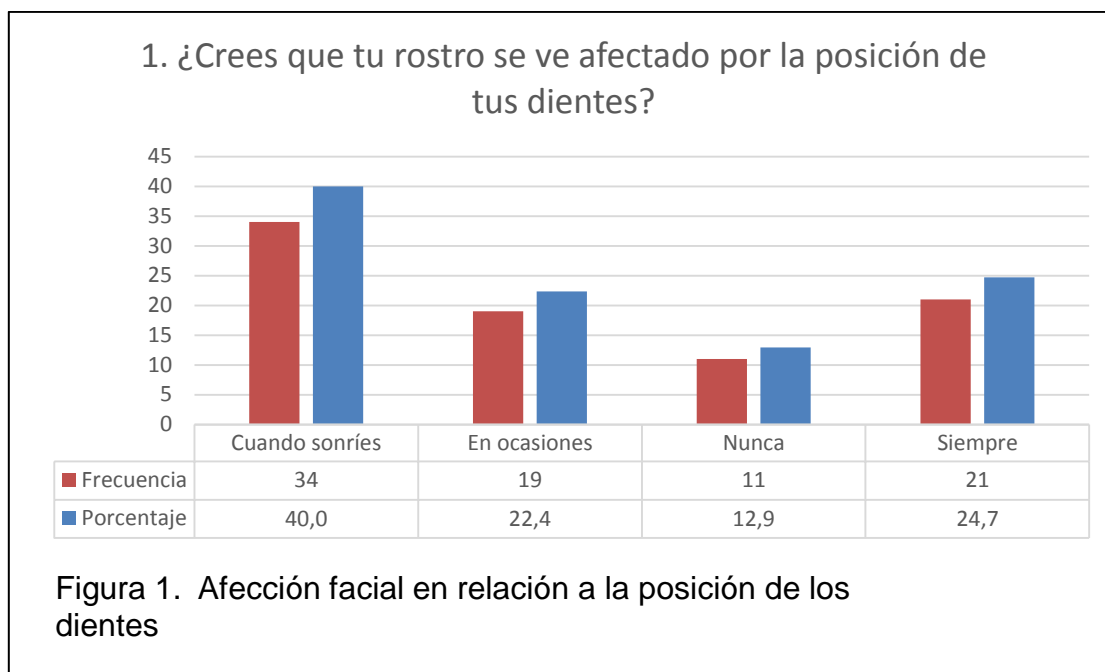
A continuación se detalla las tablas y gráficos obtenidos:

5.1. Distribución de los datos globales.

Tabla 2. Tabulación de datos generales

¿Crees que tu rostro se ve afectado por la posición de tus dientes?

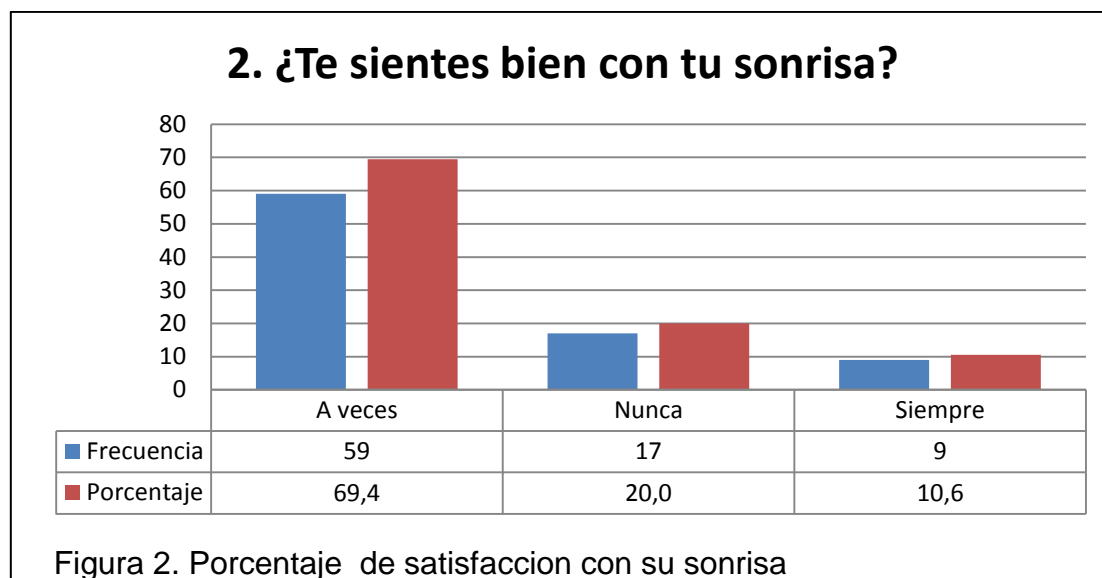
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	21	24.7%
En ocasiones	19	22.4%
Cuando sonrías	34	40%
Nunca	11	12.9%



Interpretación: Según el análisis de la figura 1, 34 adolescentes respondieron “Cuando sonrías”, esto representa el 40% del total de respuestas dadas, el 24.7% “Siempre” se ve afectado, lo que representa a 21 adolescentes, la respuesta “En ocasiones” fue marcada por 19 adolescentes esto es un 22.4% del total de 85 respuestas y un 12.9% en la respuesta “Nunca”, lo que representa a 11 adolescentes.

Tabla 3. ¿Te sientes bien con tu sonrisa?

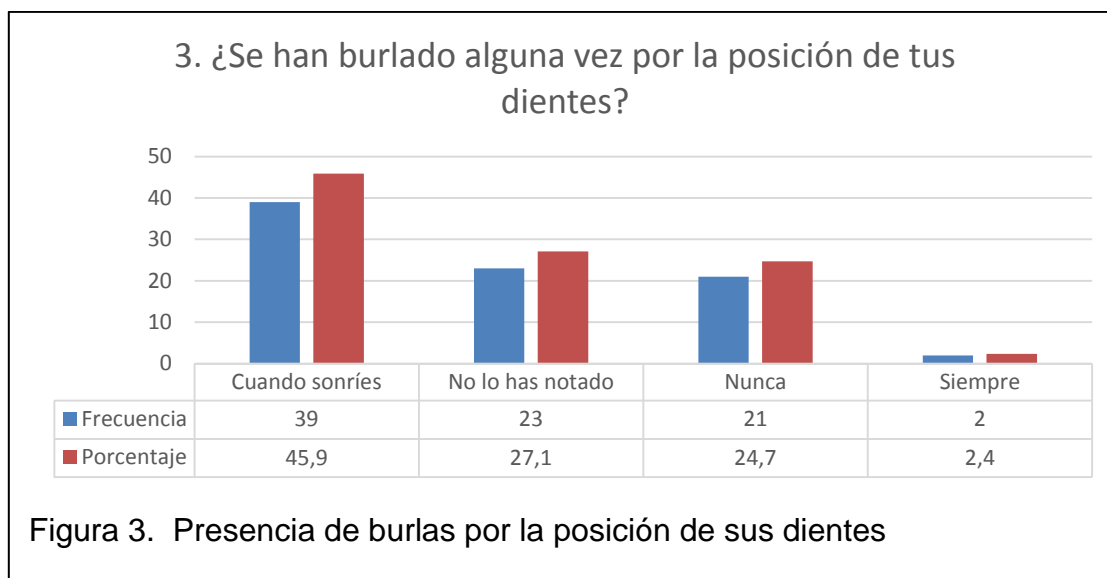
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	9	10.6%
A veces	59	69.4%
Nunca	17	20.0%



Interpretación: Según el análisis del gráfico 2, el 69.4% de los encuestados que equivale a 59 adolescentes se sienten a veces bien con su sonrisa, un 20.0% nunca se sienten bien lo que representa a 17 adolescentes y un 10.6% siempre se sienten bien lo que significa que 9 adolescentes se sienten bien con su sonrisa.

Tabla 3. ¿Se han burlado alguna vez por la posición de tus dientes?

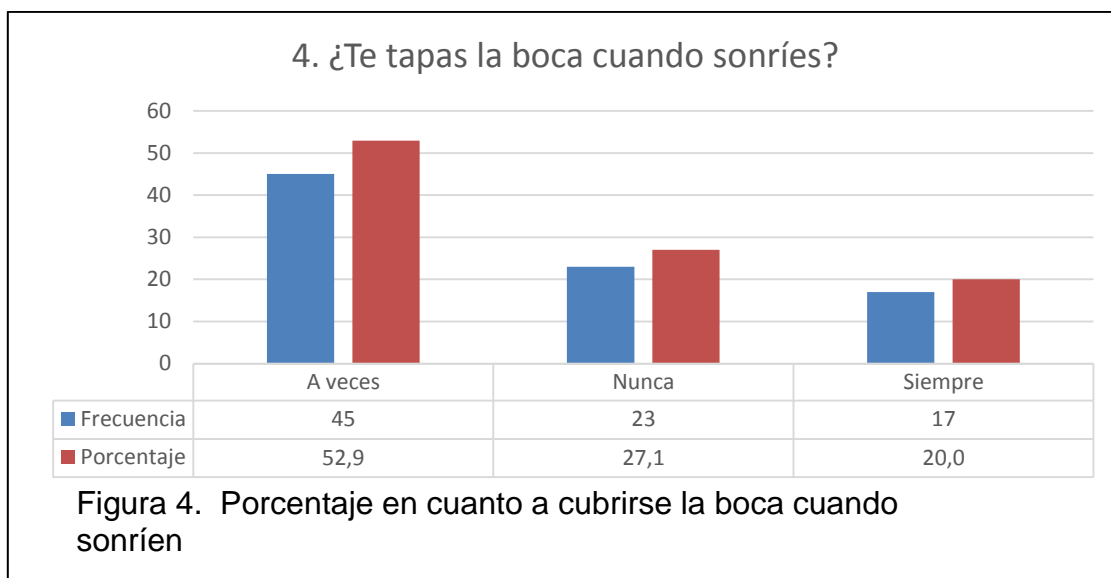
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	2.4%
Cuando sonríes	39	45.9%
No lo has notado	23	27.1%
Nunca	21	24.7%



Interpretación: En la figura 3 se obtuvo el 45.9% es decir 39 adolescentes cuando sonríen han sufrido burlas por parte de los demás, el 27.1% es decir 23 adolescentes no lo han notado, un 24.7% que corresponde a 21 adolescentes dijeron que nunca han sufrido burlas por parte de los demás y 2.4% que son 2 adolescentes siempre sufren burlas por parte de los demás.

Tabla 4. ¿Te tapas la boca con la mano cuando sonríes?

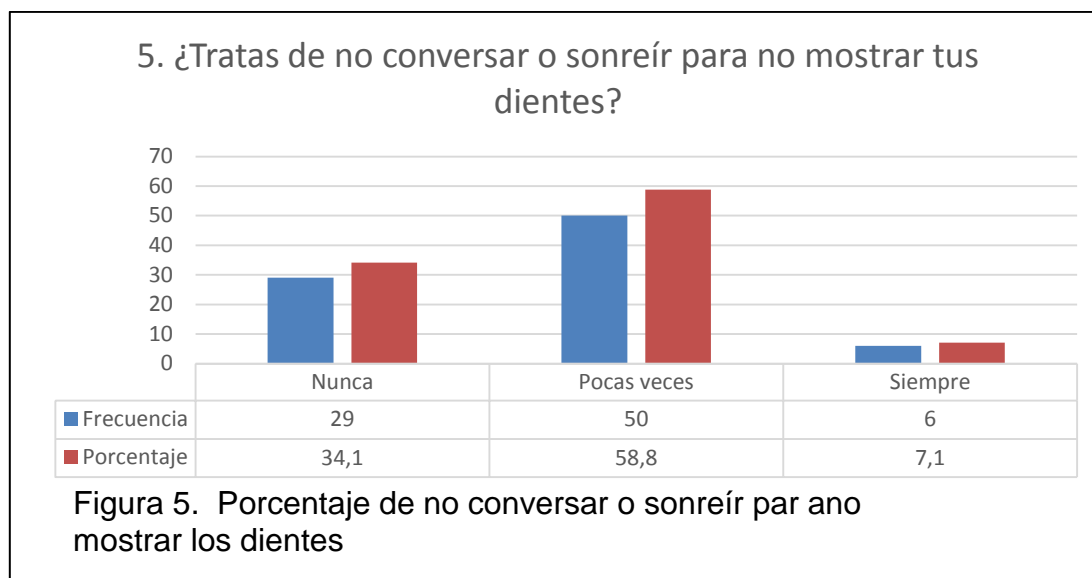
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	17	20.0%
A veces	45	52.9%
Nunca	23	27.1%



Interpretación: De las personas encuestadas el 52.9% es decir 45 adolescentes a veces cubren su boca al sonreír, el 27.1% que corresponde 23 adolescentes nunca tapan su boca y el 20.0% es decir 17 adolescentes siempre cubren su boca al sonreír.

Tabla 5. ¿Tratas de no conversar o sonreír para no mostrar tus dientes?

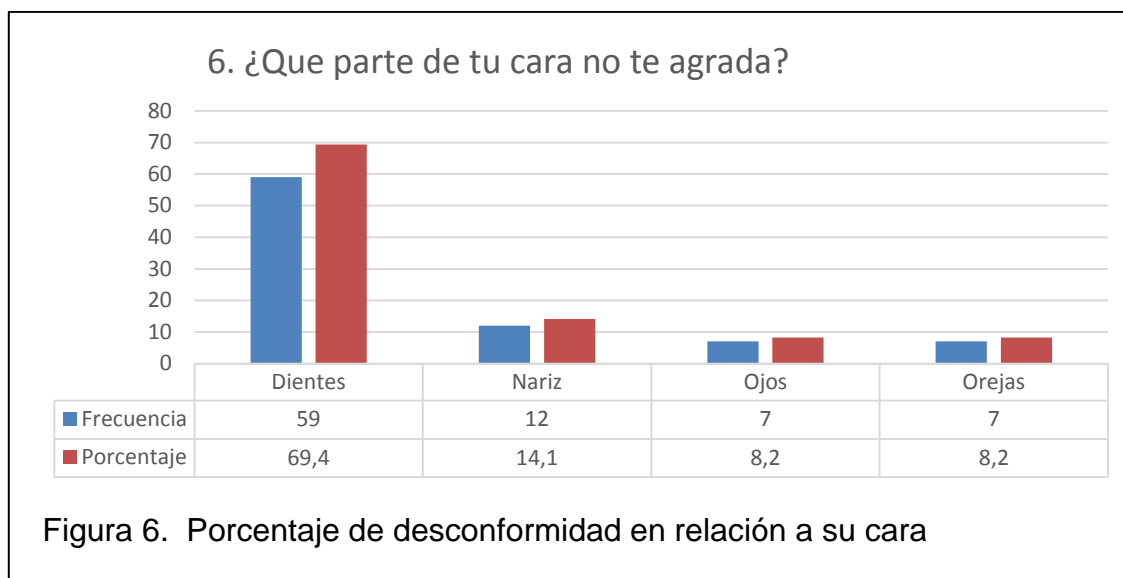
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	7.1%
Pocas veces	50	58.8%
Nunca	29	34.1%



Interpretación: En los datos obtenidos mediante la encuesta realizada a los adolescentes de 12 a 18 años que acuden a la Clínica Odontológica UDLA el 58.8% es decir 50 adolescentes pocas veces tratan de evitar conversar o sonreír con los demás, un 34.1% lo que equivale a 29 adolescentes nunca evitan conversar o sonreír con los demás y el 7.1% es decir 6 adolescentes siempre evitan conversar o sonreír porque se burlan de sus dientes.

Tabla 6. ¿Qué parte de tu cara no te agrada?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dientes	59	69.4%
Nariz	12	14.1%
Ojos	7	8.2%
Orejas	7	8.2%

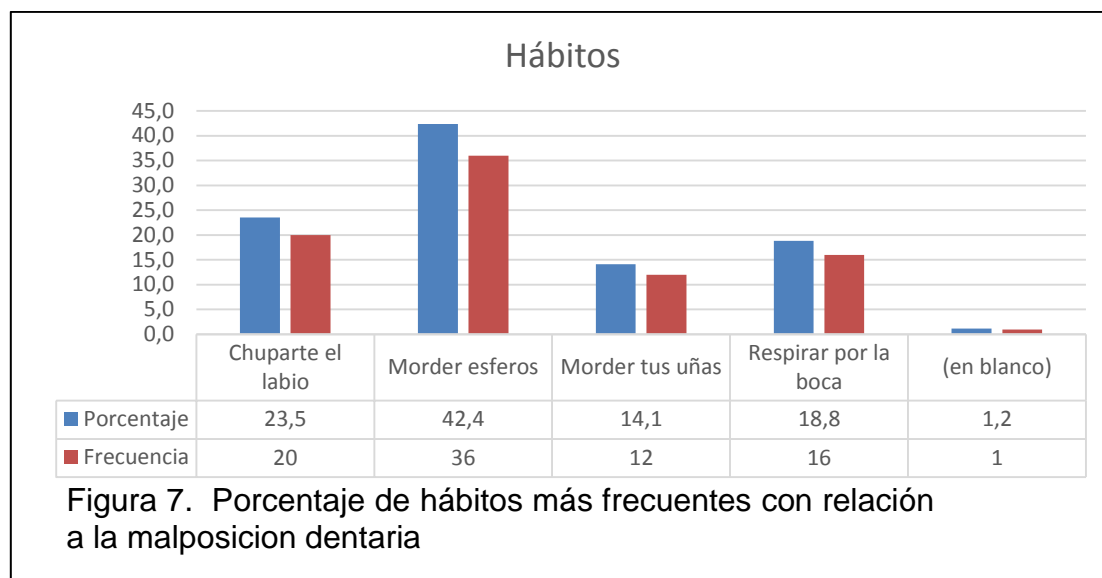


Interpretación: De los datos obtenidos en los adolescentes el 69.4% es decir a 59 adolescentes no les agrada sus dientes, el 14.1% que corresponde a 12 adolescentes no les gusta su nariz, el 8.2% que equivale a 7 adolescentes no se sienten bien con sus ojos y tampoco con sus orejas.

5.2. Distribución de los hábitos más frecuentes en relación con la malposición dentaria

Tabla7. ¿Tienes hábitos cómo?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Chuparte el labio	20	23.5%
Morder esferos	36	42.4%
Respirar por la boca	16	18.8%
Morder tu uñas	12	14.1%
En blanco	1	1.2%

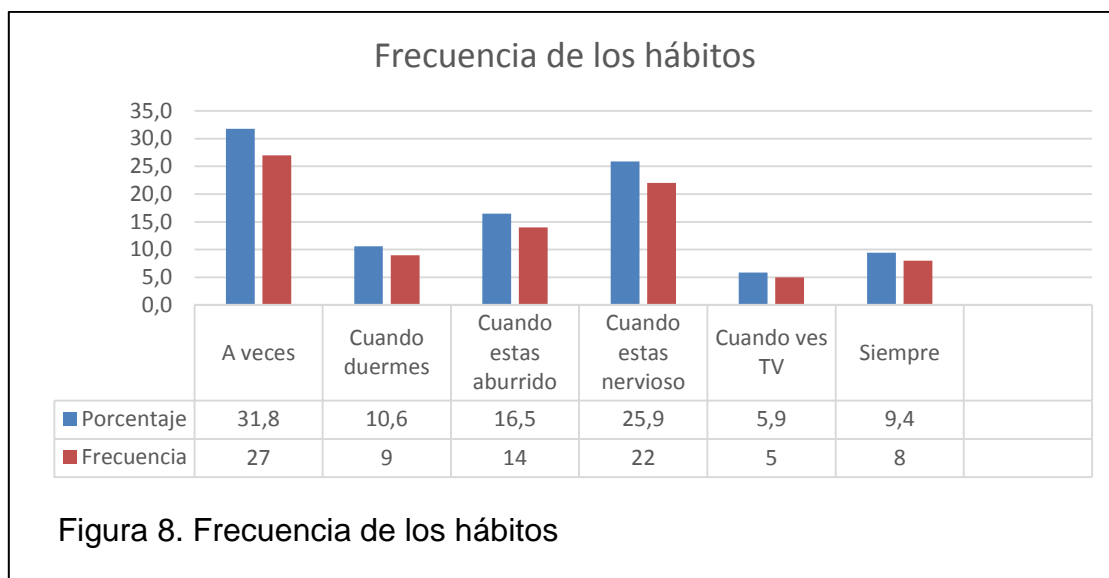


Interpretación: Según los datos obtenidos de las encuestas de los adolescentes de 12 a 18 años de edad el 42.4% es decir 36 adolescentes tienen el hábito de morder esferos, el 23.5% que equivale a 20 adolescentes se chupan el labio, el 18.8% es decir 16 adolescentes tienen el hábito de respirar por la boca, el 14.1% es decir 12 adolescentes muerden sus uñas y un 1.2% que equivale a 1 adolescente no presenta ningún hábito.

5.3. Distribución de la frecuencia de los hábitos

Tabla 8. ¿Con qué frecuencia realizas estos hábitos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	9.4%
A veces	27	31.8%
Cuando duermes	9	10.6%
Cuando ves TV	5	5.9%
Cuando estas nervioso	22	25.9%
Cuando estas aburrido	14	16.5%
No lo haces	0	0%



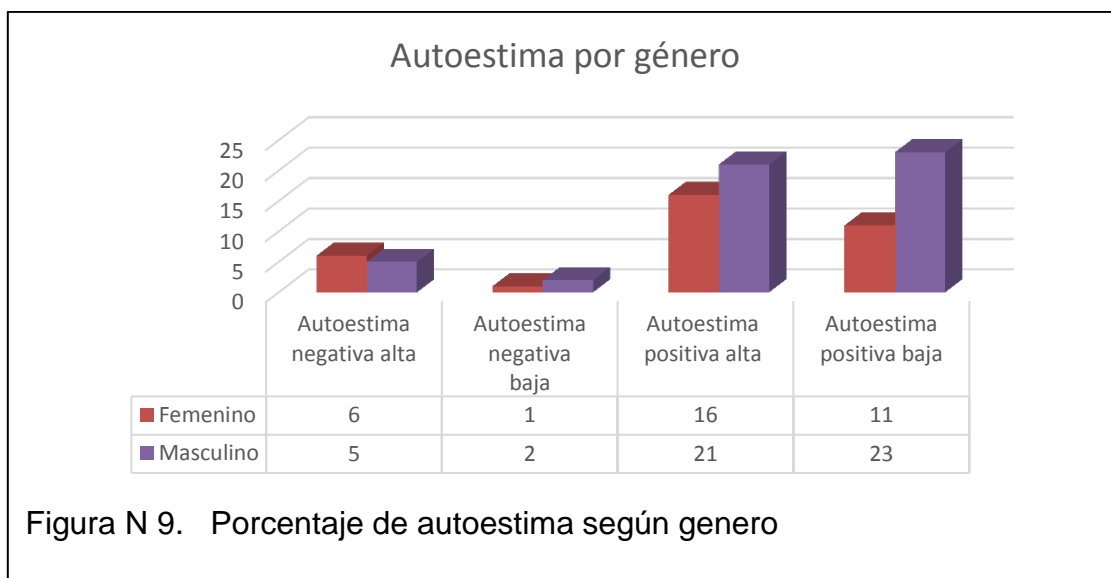
Interpretación: En la figura 8, el 31.8% es decir 27 adolescentes realizan estos hábitos a veces, el 25.9% que representa a 22 adolescentes lo realizan cuando están nerviosos, el 16.5% lo que equivale a 14 adolescentes lo hacen cuando están aburridos, el 10.6% es decir a 9 adolescentes lo realizan cuando están dormidos, el 9.4% es decir 8 adolescentes siempre realizan estos hábitos y el 5.9% que representa a 5 adolescentes realizan estos hábitos cuando ven televisión.

5.4. Distribución tipo de autoestima según género y edad

Para la evaluación del nivel de autoestima en los adolescentes de 12 a 18 años según la edad y género se procedió a tomar la muestra por medio de una encuesta que cuenta con 8 preguntas.

Tabla 9. Porcentaje del análisis del Autoestima comparado por género

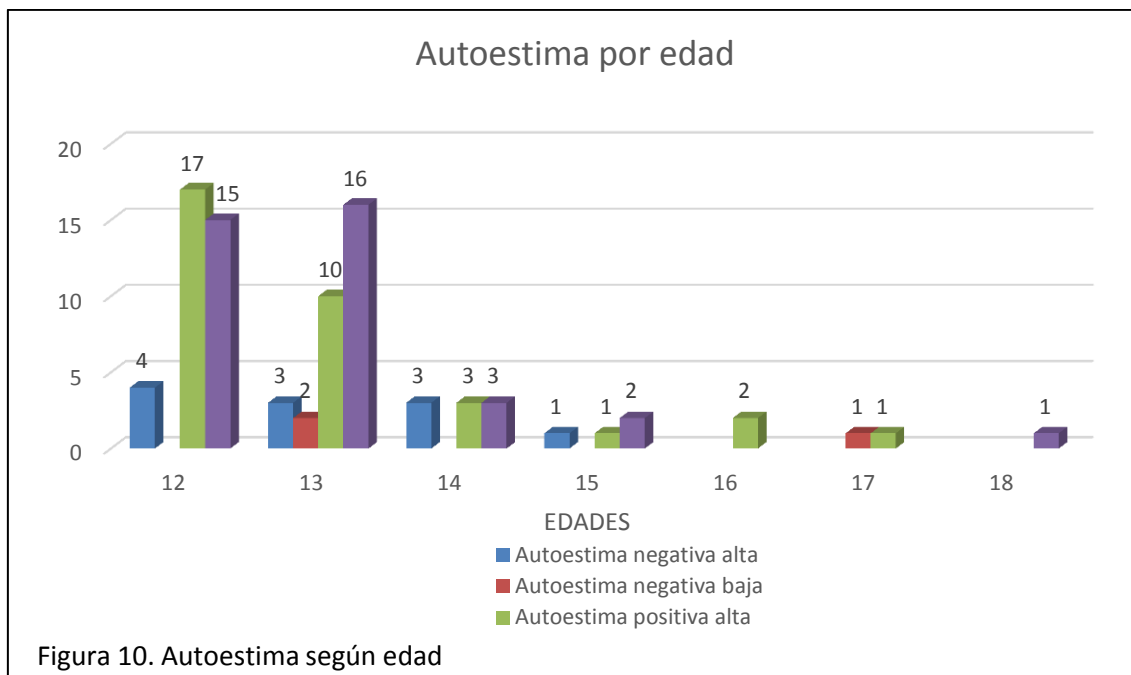
Autoestima por género (porcentaje por género)					
	Negativa Alta	Negativa baja	Positiva baja	Positiva Alta	Total filas
GÉNERO					
Femenino	17.6%	2.9%	32.4%	47.1%	100.0%
Masculino	9.8%	3.9%	45.1%	41.2%	100.0%
Total Columnas	12.9%	3.5%	40.0%	43.5%	100.0%



Interpretación: La tabla 9, muestra que la mayoría de las chicas (47.1%) tienen autoestima positiva alta. En el caso de los chicos, la mayoría tiene autoestima positiva baja (45.1%)

Tabla 10. Análisis del Autoestima por edad

Autoestima por edad (porcentaje por edad)					
EDAD	Negativa Alta	Negativa baja	Positiva baja	Positiva Alta	Total filas
12	11.1%	0.0%	47.2%	41.7%	100.0%
13	9.7%	6.5%	32.3%	51.6%	100.0%
14	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	100.0%
15	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	100.0%
16	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
17	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
18	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total Columnas	12.9%	3.5%	40.0%	43.5%	100.0%



Interpretación: Con respecto a la edad, los chicos de 12 años reportan en su mayoría tener autoestima positiva alta (41.7%) al igual que los de 13 (51.6%) y los de 15 años (50%).

En general, para esta muestra se obtuvo que el mayor porcentaje de chicos y chicas (43.5%) tienen autoestima positiva alta.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, una vez obtenidos los resultados de las encuestas realizadas a los adolescentes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, se encontraron algunos de los resultados esperados y otros un poco sorprendentes.

Al analizar que hábitos son más frecuentes en los adolescentes que generan mal posición dentaria, obtuvimos el de “morder esferos”, que representa un 42.4%, esto nos da a entender que en estado de estrés y ansiedad que presentan los adolescentes, los dientes son afectados en la posición de los mismos. Según los autores (Urrieta, et al. 2008), los hábitos bucales suelen ser la causa principal o secundaria de malposiciones dentomaxilofaciales que se manifiestan por causas como estrés, agotamiento entre otras y dependen de la persistencia, fuerza y frecuencia que se realice. Los odontólogos al valorar a sus pacientes deben identificar todas las alteraciones inclusive los hábitos, para que de esta manera se pueda evitar posibles desarrollos de malposiciones dentarias.

Otro estudio publicado por la revista Scielo, “La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal”. (Alemán, P, et al. 2007). Ciertos hábitos para -funcionales alcanzados por los pacientes afectan tanto a tejidos blandos como duros. Otras causas que alteran a la posición de los dientes es la onicofagia, mordisqueo de los labios, mejillas y objetos extraños.

Según la revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatra, los hábitos de morder cosas son muy habituales en niños de 11 y 13 años de ambos sexos, algunas veces son costumbres viciosas adquiridas desde la infancia y en otros casos es sintomática de una afección neuropática, estos niños son difíciles de tratar, ya que presentan grados de nerviosismo, inestabilidad

psicomotora, grado de tensión y ansiedad. Estas personas son extrovertidas, dictatoras, que se preocupan tanto de saber si están haciendo bien o mal las cosas y de esta manera descargan todas sus energías con los demás. Cuando las personas presentan estos hábitos suelen morder en el mismo lugar, produciendo abrasiones, erosiones y malposición dentaria que también pueden acompañar con otros tipos de hábitos.

Al estudiar la frecuencia de los hábitos que presentan los adolescentes el 31.8% realizan estos hábitos a veces, el 25.9% lo realizan cuando están nerviosos, el 16.5% lo hacen cuando están aburridos, el 10.6% lo realizan cuando están dormidos, el 9.4% siempre realizan estos hábitos y el 5.9% realizan estos hábitos cuando ven televisión. Este alto porcentaje que corresponde “a veces”, conlleva a problemas de mal oclusión o deformaciones dentomaxilofaciales, el grado de estos problemas va depender de la duración, intensidad y frecuencia del hábito. Según el artículo “Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones”, (Lugo. C., Toyo .I, (2011). Los malos hábitos pueden afectar al sistema estomatognático tanto a la musculatura, dientes y hueso. El grado de las alteraciones dependerá de la permanencia, intensidad y repetición del hábito.

Con lo que corresponde al nivel de autoestima según la edad y género en un estudio clásico de Rossenberg ,1965. Una baja autoestima se relaciona con estados de ansiedad, depresión y baja concentración en los estudios. En este estudio a los adolescentes con buena y mala autoestima de ambos sexos no deseaban seguir en la escuela , ya que algunos se sentían cansados , otros se sentían intimidados por los demás debido a las burlas de algunos compañeros ; al preguntar a los adolescentes con baja autoestima no se sentían capaces de llegar al éxito ,ya que se sentían retraídos y algunas veces sentían rechazo por los demás y no se sentían seguros de participar en clases por vergüenza a críticas, por lo contrario, los adolescentes que tenían autoestima positiva tenían grandes cualidades como confianza en sí mismos, ser líderes, capaces de hacer sus cosas sin problema alguno y no se sentía rechazados por los demás. En las relaciones sociales los adolescentes con baja autoestima sentían un

aislamiento e incapacidad de relacionarse con los demás, tenían vergüenza al expresarse, ya que no se sentían seguros de su apariencia. Con los datos de acuerdo a nuestra encuesta no existió mayor significancia a estas variables, ya que la mayoría de adolescentes mujeres presentan una autoestima positiva alta, por lo contrario el los adolescentes hombres presentan una autoestima positiva baja según el género, pero según la edad el mayor porcentaje de chicos y chicas (43.5%) tienen autoestima positiva alta. Esto quiere decir que podemos encontrar adolescentes que se sientan bien consigo mismos y otros no, pero hay que tomar en cuenta que los que están afectados tenemos que brindarles ayuda tanto odontológica como psicológica.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

El nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 18 años de edad está relacionada con las alteraciones dentales productos de los malos hábitos bucales.

Se considera que la malposición dentaria puede afectar a la autoestima de las personas afectando así al comportamiento con los demás en la vida social , aparte de esto produce patologías como la caries dental, gingivitis, periodontitis, halitosis, entre otras, que si no se acude a un tratamiento adecuado puede producir algunas otras patologías más severas.

Se pudo identificar que la mal posición dentaria es producida por varios factores como la herencia, traumas, defectos del desarrollo, hábitos bucales y patologías.

El habito más frecuente que se presento fue el de morder esferos con un porcentaje de 42.4% con una frecuencia de 31.8%.

El género femenino presentó una autoestima positiva alta, mientras que el 45.1% del género masculino tiene autoestima positiva baja.

En cuanto a la edad no se hallaron valores muy característicos, ya que la mayoría tienen autoestima positiva alta.

El odontólogo tiene que tener la capacidad de intervenir en forma clínica y psicológica, es decir que debe conocer las consecuencias de una autoestima alta, media y baja y saberlas conllevar por medio de charlas motivacionales y cuidado dental, para que así los adolescentes están motivados a realizarse un tratamiento dental y mejorar su calidad de vida.

7.2. Recomendaciones

Es importante incentivar a los pacientes para que tome un tratamiento dental adecuado y así mejorar el aspecto físico para que de esta manera pueda enfrentar a todas las adversidades del mundo social.

El profesional odontólogo debe señalar las consecuencias que conlleva una malposición dentaria y los hábitos que se realicen con frecuencia, ya que pueden ser más propenso a otras patologías.

Es importante tratar a pacientes con problemas de autoestima, ya que si no logramos un cambio interior se sentirá de la misma forma, aun así se le haya encontrado un adecuado tratamiento dental.

REFERENCIAS

- Alemán, P., Gonzales, D., Delgado, Y., y Acosta, E. (2007). La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. *Rev. Cubana Estomatol* v.44 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar.
- Barrera, G. y Vegas, O. (1978). *El adolescente y sus problemas en la práctica*. Caracas; Monte Ávila Editores.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós, Ibérica S.A.
- De Rojas Francisco Enrile., y Vicente Fuenmayor Fernández. (2009). *Manual de Higiene Bucal*. Buenos Aires; Madrid: Editorial medica Panamericana.S.A.
- Díaz, F., Cortes, C., Angarita, P., Arango, V., y Valencia, E. (2003). *Efectos del tratamiento de Ortodoncia en la Imagen del cuerpo y en la autoestima de los adolescentes*. Colombia.
- Fernández González María del Carmen., Valcárcel Llerandi Julio., y Núñez Marisette Betancourt. (2009). *Enfermedades pulpares y peri apicales en trabajadores del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer*, Ciudad de La Habana.
- Gómez, B. (2000) *Estomatopediatría psicológica aplicada al manejo del niño*. 2da edición. Buenos Aires. Editorial Celsius.
- Kumar, J., Geevarghese, A., Roger, C. y Anil, T. (2013). Prevalence of malocclusion and its relationship with caries among school children aged 11-15 years in southern India. *Korea J Orthod*. doi:10.4041/kjod.2013.43.1.35 PMID: PMC3594879.
- Lindhe, J., Lang, N., Karring, T., y Lang, N. (2011). *Peri odontología clínica e Implantología odontologica*. 5ta Edición; Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Lugo Carmen., y Toyo Irasema. (2001). Hábitos orales no fisiológicos más comunes y cómo influyen en las Maloclusiones. Recuperado el 15 de marzo de 2016 de <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>.
- Moyers, R. (1992). *Manual de Ortodoncia*. Medica Panamericana.

- Robert P. Langlais, Craig S. Miller, Jill S. Nield-Gehrig Atlas. (2009). A color de enfermedades bucales. México: editorial El Manual Moderno, S.A.de C.V.
- Shashank,G.,Anjai,G.,Laxmikant,K.,Sandeep,P.,Vivek,P.,yMadhura,F.(2014).Dental Caries and its Relationship to Malocclusion in Permanent Dentition among 12- 15 Year Old School Going Children.J Int Oral Healthy.2014 Sep-Oct;6(5):27-30.
- Urrieta, E., López, I., Quirós, O., Farías, M., Rondón, S., y Lerner, H. (2008). Hábitos bucales y maloclusión presente en los pacientes atendidos durante el diplomado de ortodoncia interoceptiva U.G.M.A años 2006-2007.Recupado el 15 de enero de 2016 de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art5.asp>.

ANEXOS

Anexo 1

Solicitud para la recolección de la muestra en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas

Quito 22 de Abril 2016

Dra. María Pilar Gabela

Coordinadora del Centro Odontológico de la Universidad de las Américas

PRESENTE.-

Yo Jennifer Verónica Viteri Crespo C.I. 0502932593 y número de matrícula 601688 solicito muy comedidamente se me autorice el ingreso a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, ya que necesito realizar un estudio observacional en adolescentes que presenten mal posición dentaria en el periodo de la Clínica de este semestre, es de suma importancia por el motivo de que me encuentro realizando mi proyecto de titulación referente al "Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas".

Por la atención que le dé a la presente le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Jennifer Verónica Viteri Crespo

C.I. 0502932593



Autorizado:

Dra. María Pilar Gabela

Coordinadora del Centro Odontológico de la Universidad de las Américas

Anexo 2

Consentimiento Informado

Universidad de las Américas

Facultad de Odontología


Consentimiento Informado

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para que yo Juan Diego Pizarro participe en el estudio de investigación titulado "Nivel de autoestima en pacientes entre 12 a 18 años de edad con mal posición dentaria en el sector anterior que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas."

El estudio de investigación incluirá la recolección de datos mediante dos cuestionarios: cuyo objetivo es determinar los niveles de autoestima frente a la mal posición dentaria que presentan los adolescentes.

Considero para que se utilice fotografías, con fines educativos, investigativo o para publicaciones científicas.

Yo he leído la información anterior previamente, de la cual tengo una copia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación. Yo consiento voluntariamente participar.



Firma del participante

17-mayo-2016

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: Jamila Wari



Firma del investigador

17-05-16

Fecha

Anexo 3

Instrumento de investigación

UNDA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ENCUESTA
Tema: _____

Objetivo de la encuesta: evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes con el servicio odontológico que reciben en la Clínica Odontológica de la Universidad de los Andes.

Indicaciones:
Lee atentamente y responde con una X la respuesta.

EDAD: _____
SEXO: _____
EDAD: _____

1. ¿CÓMO QUE TU DENTISTA SE VE AFECTADO POR LA FALTA DE SUS DIENTES?
Siempre En ocasiones
Casi nunca Nunca

2. ¿TE SIEMPRE SON CON TU DENTISTA?
Siempre
A veces
Nunca

3. ¿LE HAN BURLADO ALGUNA VEZ POR LA FALTA DE TUS DIENTES?
Siempre Cuando se ríen
Nunca Nunca

4. ¿TU TALLA ES BUENA CON UN MANEJO CERRADO DENTIST?
Siempre
A veces
Nunca

5. ¿TARDE O NO CONVENIRIA O SIEMPRE PARA REVISAR TUS DIENTES?
Siempre Nunca
A veces

6. ¿QUE PARTE DE TU CARA SE TE AFECTA?
Dientes Labios
Boca Oídos

7. ¿SIEMPRE HAZLO COMO
Cepillado de dientes Morder alimentos
Resaca por la noche Morder los labios

8. ¿CON QUE FRECUENCIA REALIZAS ESTOS HABITOS?
Siempre A veces
Casi siempre Cuando sea en
Casi nunca Cuando sea a menudo
Nunca

Anexo 3

Instrumento de investigación

Test de la Autoestima				
ITEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
1. ¿TIENGO AMIGOS QUE ME DISCUTAN PERO NO LOGRO ELIMINARLOS?			/	
2. ¿SE ME FACILITA HACER AMIGOS?			/	
3. ¿ME INCOMODA QUE LOS DEMÁS SE BURLEN DE MÍ?		/		
4. ¿ME GUSTARÍA CAMBIAR MI APARIENCIA FÍSICA?			/	
5. ¿ME INCOMODA QUE LOS DEMÁS ME PONGAN APodos?		/		
6. ¿ME LLEVO SENTIRME TRISTE O PREOCUPADO POR MI ASPECTO FÍSICO?			/	
7. ¿ME SIENTO SATISFECHO (A) COMO ME VEO?			/	
8. ¿CREE USTED QUE RESULTA DE SACRADABLE A LOS DEMÁS?		/		

GRACIAS POR SU COLABORACION!

Anexo 4

Materiales utilizados para la recolección de muestra



Anexo 5

Fotografías de pacientes examinados



Apiñamiento severo en el sector anterior



Apiñamiento severo en el sector anterior con desplazamiento de caninos fuera del arco



Apiñamiento severo en el sector anterior





Malposición dentaria en sector anterior con presencia de hiperplasia gingival



Problemas severos en la malposición dentaria del sector anterior





Sector afectado por la malposición de los dientes



Pacientes con malposición dentaria severo



Pacientes con malposición dentaria severo



Pacientes con malposición dentaria severo



Pacientes con malposición dentaria severo



Pacientes con malposición dentaria severo



Pacientes con malposición dentaria severo



Pacientes con malposición dentaria severo





Presencia de malposición dentaria
severo con hiperplasias gingivales





Presencia de malposición dentaria
severo con hiperplasias gingivales



CRONOGRAMA

Tabla 11. Cronograma de Actividades

Actividades	Mes									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inscripción del tema (inicio de TIT)	X									
Planificación (revisión de texto con tutor)	X									
Prueba Piloto		X								
Recolección definitiva de la muestra			X							
Análisis de resultados				X						
Redacción de la discusión					X					
Redacción del texto final						X				
Presentación del borrador al corrector							X			

Entrega del empastado								X		
Defensa de Tesis										X

PRESUPUESTO

Tabla 12. Presupuesto

RUBROS	VALOR TOTAL
Equipos: guantes, mascarillas, equipos diagnósticos, cámara fotográfica.	\$ 150
Materiales y Suministros: impresiones, empastado, internet, hojas, esferos.	\$ 30.00
Viajes Técnicos	\$ 20.00
Subcontratos y servicios (Ej. Estadístico)	\$ 120.00
Entrega final de la tesis (borradores y empastado)	\$ 20.00
Total	\$ 340.00