



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“INFLUENCIA DE LA DESARMONÍA DENTOFACIAL EN LA AUTOESTIMA  
DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS”

AUTOR

Mónica Sánchez

AÑO

2017



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**“INFLUENCIA DE LA DESARMONÍA DENTOFACIAL EN LA AUTOESTIMA  
DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS”**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos

Establecidos para optar por el título de Odontóloga.

**Autora**

Mónica Sánchez

**Profesor Guía**

Dra. Mayra carrera

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”.

---

Atentamente,  
Mayra Ondina Carrera Trejo  
Doctora. Odontopediatra  
1708942527

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

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

---

Dra. Karol Tatés  
400972048

## **DECLARACIÓN DE DERECHOS 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.”

---

Mónica Estefanía Sánchez Rodríguez

CI .1205682048

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre Mónica Rodríguez por su gran amor incondicional, paciencia, sus consejos, por formarme y por permitirme dar una carrera profesional.

A Dios por darme la fuerza y la fe en seguir adelante ante las adversidades que presenta la vida, A mi hermana que es mi pilar fundamental en este trayecto llamado vida, por ser una persona especial para mí y enseñarme a tomar mis mejores decisiones.

A mi tutora Dra. Mayra Carrera por ser una excelente e inculcarme valores tanto como profesionales y personales, por su gran paciencia, conocimiento, entrega, tiempo y apoyo para esta investigación.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios y a mi madre que supieron guiarme por el buen camino, manteniendo siempre la fe en mí para luchar ante todas las adversidades que se presentaron en el transcurso de esta investigación y no desmayar para poder lograr culminar mi carrera, gracias Madre por salir adelante conmigo y enseñarme a ser una mujer luchadora, trabajadora.

A mis sobrinas que las amo y son el motor más grande para querer ser alguien en la vida para poder inculcar el ejemplo de estudio y perseverancia y así ser motivo de orgullo para ellas.

## RESUMEN

**Objetivo:** Esta investigación tuvo como objetivo general evaluar la influencia de la desarmonía dentofacial en la autoestima de niños de 9 a 12 años que acuden a la consulta odontológica de la Universidad de las Américas, a partir del cual se plantearon objetivos específicos como; determinar la percepción estética del grupo de estudio, identificar las alteraciones dentofaciales más frecuentes en los niños evaluados, evaluar la apreciación de los padres con respecto a la estética oral de sus hijos y factor económico.

**Método:** Para continuar con esta investigación, primero se realizó encuestas diseñadas para este estudio, que facilitó la recolección de datos, luego de esto se acudió a la Clínica Odontológica de la Universidad de la Américas, la muestra estuvo conformada por 50 niños entre las edades de 9 a 12 años fueron seleccionados aleatoriamente, y cada uno de ellos acudieron con sus representantes, los cuales firmaron la carta de consentimiento informado accediendo a formar parte de la investigación.

**Resultados:** Se confirmó que si existe influencia entre la desarmonía dentofacial relacionada con el aspecto estético dental ya que en las encuestas realizada el 50% de los niños reaccionaron con respuesta positiva a la pregunta sobre si le molesta el aspecto de su boca, de igual manera algunos niños (70%) presentaron signos de incomodidad al momento de sonreír ya que no se sentían cómodos con su sonrisa.

Al considerar la importancia que los padres dan a sus hijos con relación al aspecto de su boca, el 60% de ellos respondió de manera positiva, y el 40% reaccionó negativamente, es decir, sí existe un porcentaje que impacta de forma negativa y despreocupación por la salud dental en general de sus hijos. Sin embargo, indagando en las preguntas a los padres, se pudo afirmar que la causa por la que los representantes prestaban poca importancia por la salud dental de sus hijos, tenía mucho que ver con el factor económico que atravesaban ya que todos manifestaron haber tratado de buscar soluciones, encontrándose con

costos elevados de los tratamientos e impidiendo así mejorar la salud y el aspecto estético dental de sus hijos

**Conclusiones:** Ciertos niños deseaban cambiar algo en su boca para mejorar el aspecto de su boca y así sentirse de manera más libre al momento de interactuar con sus compañeros y para poder sentirse bien con ellos mismos, las repuestas más comunes entre los niños encuestados respecto a que cambiarían en su boca fue” mis dientes torcidos” y “quisiera mis dientes más blancos” , con esto también se analizó que la característica dental más frecuente para que influya en la autoestima fue el apiñamiento dental, sobre todo porque los niños se encuentran aún en su recambio dental según su edad cronológica, y de igual manera la ausencia de piezas dentarias por la misma situación del recambio dentario.

**Recomendaciones:** Una correlación con este tema de investigación es el “bullying escolar”, en la cual se encontró que existen niños afectados en su entorno escolar más no familiar, incomodando al niño al momento de interrelacionarse con los demás, se debe acotar que también existieron niños que a pesar de presentar alguna característica dentaria no favorable, no se sentían afectados por la manera en como lucen, ya que tenían una autoestima elevada al momento de valorarse a ellos mismos, razón importante para recalcar que el tema del bullying no debe ser ignorado para ayudar a los niños que carecen de amor y valor hacia a ellos, incluso es un tema que llega en algunos casos a un deserción estudiantil.

Palabras claves: desarmonía dentofacial, autoestima

## ABSTRACT

**Objective:** This research had as general objective to evaluate the influence of dentofacial disharmony in the self-esteem of children from 9 to 12 years old who attend the dental clinic of the University of the Americas, from which specific objectives were proposed as; To determine the aesthetic perception of the study group, to identify the most frequent dentofacial alterations in the evaluated children, to evaluate the parents' appreciation regarding the oral aesthetics of their children and economic factor.

**Method:** In order to continue this research, we first carried out surveys designed for this study, which facilitated the collection of data, after which we went to the Odontological Clinic of the University of the Americas, the sample consisted of 50 children between the ages of 9 At 12 years were randomly selected and each of them came with their representatives, who signed the letter of informed consent and agreed to be part of the investigation, proceeded to examine and perform photographic analyzes of each patient.

**Results:** It was confirmed that if there is influence between the dentofacial disharmony related to the dental aesthetic aspect since in the surveys conducted 50% of the children reacted with a positive response to the question about whether they resent the appearance of their mouth, likewise some children (70%) presented signs of discomfort at the moment of smiling since they did not feel comfortable with their smile.

When considering the importance that the parents give their children in relation to the aspect of their mouth, 60% of them responded positively, and 40% reacted negatively, that is, there is a percentage that impacts negatively and unconcerned for the general dental health of their children. However, by asking the parents questions, it was possible to state that the reason why the representatives gave little importance to the dental health of their children had a lot to do with the economic factor they were going through since all said they had tried to look

Solutions, being found with high costs of the treatments and thus preventing to improve the health and the aesthetic dental aspect of its children.

**Conclusions:** Certain children wanted to change something in their mouths to improve the appearance of their mouth and to feel more free when interacting with their peers and to feel good about themselves, the most common answers among the children surveyed about the change in his mouth was "my crooked teeth" and "I would like my teeth whiter", with this also analyzed that the most frequent dental characteristic to influence self-esteem was dental crowding, especially because the children are still in their dental replacement according to their chronological age, and likewise the absence of dental pieces due to the same dental replacement situation.

**Recommendations:** A correlation with this research topic is "school bullying", which found that there are children affected in their school environment more unfamiliar, bothering the child to interrelate with others, it should be noted that there were also children who in spite of presenting some non-favorable dental characteristics, they were not affected by the way in which they look, since they had a high self-esteem when evaluating themselves, reason important to emphasize that the subject of the bullying should not be ignored to help children who lack love and courage towards them, It is even a topic that in some cases leads to a student dropout.

Keywords: Dentofacial disharmony, self esteem

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CAPITULO I.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del problema .....	2
1.3. Justificación.....	3
2. CAPÍTULO II. MARCO TEORICO.....	5
2.1. AUTOCONCEPTO.....	5
2.1.1. AUTOESTIMA .....	5
2.1.2. Niveles de Autoestima .....	5
2.2 PERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA.....	6
2.3 PROPORCIONES ÁUREAS.....	7
2.4 ESTRUCTURAS CRANEOFACIALES .....	7
2.4.1 Componentes.....	7
2.5 ANOMALÍAS DEL DESARROLLO .....	8
2.5.1 MAL OCLUSIÓN .....	8
2.6 BULLYING ESCOLAR.....	8
2.6.1 Actores del acoso escolar.....	9
2.6.2 Las víctimas.....	10
2.6.3 Los agresores o acosadores.....	10
2.6.4 Los espectadores .....	10
2.6.5 PERSPECTIVA DEL ESTUDIANTE CON RESPECTO AL BULLYING ESCOLAR. ..	10
2.6.6 Comunidad Educativa.....	11
3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....	12
3.1. GENERAL: .....	12
3.2. ESPECÍFICOS: .....	12
3.3 HIPÓTESIS .....	12
4. CAPÍTULO IV. MATERIAL Y METODOS.....	13
4.1. TIPO DE ESTUDIO: .....	13
4.2. UNIVERSO:.....	13
4.3. MUESTRA .....	13
4.3.1. Criterios de inclusión .....	13
4.3.2. Criterios de exclusión.....	13
4.4. DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO.....	14

4.5. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES.....	15
4.5.1. Variable dependiente .....	15
4.5.2. Variables independientes.....	15
4.5.3. Operacionalización de variables.....	16
5. CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	17
5.1 Distribución de los datos globales.....	17
6. CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN .....	25
7. CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	27
7.1. CONCLUSIONES.....	27
7.2. RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS:.....	30
ANEXOS .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Operacionalización de variables .....	16
TABLA 2. ¿Te agrada como se ve tu boca, tus dientes? .....	17
TABLA 3. ¿Cambiarías algo de tu boca? .....	18
Tabla 4. ¿Te molestan en la escuela o en tu familia por como se ve tu boca? .....	19
TABLA 5. ¿Te sientes incómodo(a) cuando conversas con tus compañeros o amigos por como se ve tu boca? .....	20
TABLA 6. ¿Te gustaría tener los dientes más blancos? .....	20
TABLA 7. ¿Te gustaría tener los dientes más rectos? .....	21
TABLA 8. ¿Te tapas la boca al momento de sonreír? .....	22
TABLA 9. ¿Le gusta como luce la boca de su hijo? .....	23
TABLA 10. ¿Influye la parte económica para mejorar el aspecto de la boca de su hijo? .....	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. ¿Te agrada cómo se ve tu boca, tus dientes? .....	17
FIGURA 2. ¿Cambiarías algo de tu boca? .....	18
FIGURA 3. ¿Qué cambiarías de tu boca?.....	18
FIGURA 4. ¿Te molestan en la escuela o en tu familia por como se ve tu boca? .....	19
FIGURA 5. ¿Te sientes incómodo(a) cuando conversas con tus compañeros o amigos por como se ve tu boca?.....	20
FIGURA 6. ¿Te gustaría tener los dientes más blancos? .....	21
FIGURA 7. ¿Te gustaría tener los dientes más rectos? .....	21
FIGURA 8. ¿Te tapas la boca al momento de sonreír?.....	22
FIGURA 9. ¿Le gusta como luce la boca de su hijo? .....	23
FIGURA 10. ¿Influye la parte económica para mejorar el aspecto de la boca de su hijo?.....	24

## 1. CAPITULO I

### 1.1. Introducción

El aspecto físico ha influenciado bastante en la vida de las personas para relacionarse socialmente o laboralmente; en el siglo XXI los niños están más preocupados por su aspecto físico desde edades tempranas, porque empiezan a tener percepción de lo que es verse bien, y el papel de la salud bucal juega un rol fundamental en este tema. Cuando se trata de la apariencia dentaria se debe considerar en conjunto, la edad de la persona, la morfología facial y los aspectos psicológicos y socioeconómicos.

En la etapa del recambio dentario es cuando se empiezan a presentar diferentes problemas dentales los cuales pueden influenciar psicológicamente en el niño y hacer que no se sienta conforme con su aspecto estético, como, por ejemplo, la agenesia dentaria o mal posiciones dentarias, entre otras.

La desarmonía dentofacial en este tiempo se puede relacionar con el “bullying escolar” ya que a esta edad los niños suelen ser sinceros de manera cruel y lastimar de una manera inocente para el agresor, pero hiriente para la persona afectada incluso este tipo de agresión puede repercutir dejando secuelas psicológicas al niño agredido que al pasar el tiempo muchas veces no se borran o logran ser difíciles de superar.

## 1.2. Planteamiento del problema

Hablar de Belleza puede significar entenderla como una apreciación subjetiva en la que intervienen la sociedad y causas interpersonales; el alma del ser humano posee la gracia y acoplamiento para entender dichas propiedades, esto puede variar por su edad, personalidad, idiosincrasia, cultura, raza, religión, ideología relacionada a la época, inclusive causada por distintos medios de comunicación globalizados que intentan imponer patrones estéticos. (Morejón, Perez.2009, par 23)

En la evaluación de la forma y de contornos faciales, se considera los trazos anatómicos que componen la cara (alto, ancho y profundidad), relaciones y proporciones con el fin de determinar su influencia en el equilibrio y la armonía. En la etapa de la dentición decidua, la cara es aun pequeña, los maxilares superior e inferior aún no han alcanzado sus dimensiones faciales y continúan creciendo considerablemente hasta alcanzar su madurez esquelética, sin embargo, la tendencia es que la configuración facial se mantenga constante durante el crecimiento.

La interrelación entre la morfología facial y la dentaria fue planteada por WILLIAMS en 1914. Según él los individuos de cara cuadrada tiene los dientes también cuadrados; los de cara triangular, los dientes triangulares y los de cara ovoide, dientes ovoides.

En ciertas ocasiones el aspecto físico nos ayuda o nos limita al momento de interactuar socialmente, como podemos apreciar en este estudio, las alteraciones dentofacial es también influyen en la manera de cómo nos sentimos con nuestro aspecto, muchas veces incluso presentando problemas de baja autoestima.

Dentro de este tema de investigación se puede añadir el tema del “bullying escolar” ya que se ha convertido en una realidad social, fenómeno que se

presenta diariamente, la causa más común es la ausencia de los dientes temporales anteriores, problema que afecta de una u otra forma a la autoestima de los niños víctimas de este acoso y por consiguiente generando un ambiente de desmotivación. (Moya, D.2014, p16)

El tipo de bullying puede ser directo, ya sea físico o verbal, o de gestos no verbales. Puede ser indirecto o relacional mediante la exclusión social, (Trautman, A.2008). El bullying o también reconocido como acoso escolar se caracteriza básicamente por maltratar, humillar y agredir física o moralmente a un compañero

Es por esto que mi estudio se enfocó en tener una percepción de la estética y evaluar la influencia de la desarmonía dentofacial en la autoestima de niños de 9 a 12 años que acuden a la consulta odontológica de la Universidad de las Américas.

### **1.3. Justificación**

La estética facial asociada con los dientes ha preocupado a la sociedad desde la antigüedad y hoy en día existe el temor al rechazo social por cambios de forma, color o posiciones dentales que puede llegar a producir un gran impacto psicológico en los pacientes.

Los niños, cuando empiezan la etapa estudiantil llegan a necesitar mantener un buen aspecto, cuando empieza el recambio dentario se necesita saber lo importante que son las piezas temporarias, porque es cuando más se da el problema de las dentaduras en mala posición, causando variabilidad en la autoestima de los niños. (Cedeño, P.2012, p3). Las mal oclusiones dentarias afectan a la autoestima de las personas, es por esto que es importante indagar en porcentajes reales la incidencia de este problema.

Este estudio basa su importancia en conocer factores que influyen en la autoestima del niño y el adolescente relacionado con la armonía dentofacial y podemos observar que aquello tiene gran relevancia social, para su inclusión, y desarrollo en el aspecto social con mayor facilidad.

## 2. CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

### 2.1. Autoconcepto

Es responder a la pregunta de quién soy yo, la conciencia que tengo de mí mismo, la identidad que me diferencia de los demás.

El autoconcepto sería una estructura compleja, con cuatro ingredientes importantes:

- a) Yo personal: es el centro, la persona
- b) Yo corporal: mi cuerpo
- c) Yo social: lo que los otros opinan de mí, mis espejos
- d) Yo material: lo que poseo y tengo

#### 2.1.1. Autoestima

La autoestima es la valoración que hago de mi autoconcepto, es el nivel general de aceptación o rechazo que una persona tiene respecto a si misma. Se trata de la capacidad de valorarnos y de tratarnos con dignidad, amor, respeto y realismo.

#### 2.1.2. Niveles de Autoestima

- Autorrealización: "el uso pleno y la explotación de los talentos, las capacidades, las potencias, etc." (1970, p. 150). Moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas.
- Reconocimiento: Auto reconocimiento, confianza, respeto y éxito.
- Afiliación: Amistad, afecto, intimidad sexual.
- Seguridad: Seguridad física, de empleo, de recursos, de moral, familiar, de salud, de propiedad privada.
- Fisiológicas: respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis.

## **2.2 Percepción de la Estética.**

En esta investigación también se logra abarcar sobre la percepción estética desde la vista del niño y el adolescente. La auto percepción es la imagen que se hace el individuo de él mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestima; “La auto percepción de la apariencia dental es la mejor motivación para solicitar un tratamiento dental, siendo así, que los pacientes buscan tratamiento para mejorar la estética más que por motivo de salud y función” (Martínez, Odalí. 2009).

En odontología, el termino estética abarca los aspectos morfo fisiológicos armónicos, mientras que el de cosmética se relaciona con la técnica, los materiales, el color y la interacción entre ellos. Es razón de gran importancia para la población en general, tener una buena apariencia de la boca que se encuentre dentro de los parámetros de belleza establecidos, es de gran interés para los profesionales de odontología, satisfacer la demanda que se puede alcanzar y que mediante los diferentes métodos restauradores que existen, dentro de ellos, por ejemplo, el blanqueamiento dental, se puede lograr complacer al paciente cumpliendo muchas de sus expectativas a nivel estético dental.

Generalmente, las causas que intervienen en contra de una apariencia dental perfecta, no se presentan solas, es decir se interrelacionan con otras. Como, por ejemplo: la forma inadecuada de los dientes, mal posicionamiento dental, restauraciones defectuosas, gingiva con falta de armonía y salud, alteraciones del color y etc. (CHICHE & PINAULT 1994; RUFENATCH, 2000; MONDELLU, 2003)

## **2.3 Proporciones Áureas**

“La proporción áurea, conocida como proporción divina o número de oro, es un concepto matemático, es descrito por primera vez en el tratado “Los elementos” de Euclides (325-265 AC) y luego, durante el renacimiento, el matemático Luca Pacioli publicó hacia 1509 “De divina proportione”, ilustrado por Leonardo Da Vinci, quien a su vez fue pionero en el estudio de esta proporción en la anatomía y el rostro humano”. (Corbalán 2010)

## **2.4 Estructuras craneofaciales**

### **2.4.1 Componentes**

La cara comprende el desarrollo del sistema estomatognático facial (sistema: conjunto de órganos que intervienen en alguna de las principales funciones vegetativas; estoma: boca; gnático: perteneciente a los maxilares; facial: cara), que es derivado de los arcos faríngeos y del proceso frontonasal.

Proviene de hueso formado intramembranoso con origen de células de la cresta neural; es también conocido como esplanocráneo o viscerocráneo. Este sistema contiene la musculatura oromasticatoria y facial, los huesos maxilares, mandibulares, nasales, orbitales, malares y frontales.

La boca, particularmente, es el inicio del sistema digestivo, la fuente de comunicación y, en un sentido real, el portavoz de la expresión emocional; la sonrisa, las muecas, los pucheros, el rechinar de dientes, son manifestaciones de varios estados de ánimo. Se cree que la boca es el primer órgano del cual es consciente el ser humano; sirve desde el nacimiento como fuente de satisfacción emocional, para saciar el hambre, calmar la sed, para la auto preservación y la expresión.

La expresión facial y en particular la de la boca son de interés psiquiátrico. Y, como contiene el sistema masticatorio, es el campo de interés de la profesión odontológica y todas sus especialidades.

## **2.5 Anomalías del Desarrollo**

### **2.5.1 Mal oclusión**

La mal oclusión se incluye como una anomalía del crecimiento, y es definida como cualquier desviación en la disposición de los dientes fuera de los estándares de una oclusión normal. Entiéndase ésta como la oclusión dental donde existen algunas leves irregularidades que no afectan la función, salud y atractivo estético. La mal oclusión de los dientes puede estar asociada con anomalías dentro de los arcos dentales, entre los arcos dentales y con discrepancias esqueléticas.

Las mal oclusiones son de alta prevalencia en todas las poblaciones, y es de considerar que para que se forme una oclusión dental normal se deben conjugar varios factores, como el crecimiento normal de los maxilares, el cual está directamente relacionado con las estructuras craneales y la formación, calcificación y erupción dental normal.

En varias investigaciones también se demuestran la relación de la desarmonía dentofacial y el aspecto psicológico en el niño, dando a conocer varias conclusiones y resultados.

El patrón facial parece ser más influyente que la apariencia dental de la persona. Sin embargo, en los casos descritos, el acoso se debió a problemas dentales que influyeron en la personalidad del individuo.

## **2.6 Bullying escolar**

La aceptación social es algo deseable para todo joven; es por esto que el rechazo por parte de la sociedad en la que habita, puede provocar un sentido de “no pertenencia” y por ende causar problemas en el individuo; asimismo, se considera que al mejorar la apariencia física aumenta la aceptación social; gracias a este estereotipo, es que los adolescentes buscan una forma de arreglar sus “defectos” (LOZA, Sagrario.2008).

El bullying o acoso escolar es un problema creciente en las aulas, este se refiere a un daño tanto psicológico, físico o verbal que se da en un medio escolar de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. El objetivo mayoritario del bullying es el de someter y asustar a las víctimas.

Los resultados de un acoso entre pares suelen llegar a presentarse de una manera grave, e incluso inducir a situaciones catastróficas irreversibles como el homicidio y el suicidio. El estrés, la baja autoestima y la vulnerabilidad, podría causar un daño que en algunas situaciones puede impulsar al adolescente a intentos de suicidio. (Aja Eslava, 2013).

La depresión ocasionada por el hostigamiento entre pares, hace que el adolescente se encuentre en un estado de tristeza, aislarse socialmente, presentando así obstáculos para disfrutar lo que le gusta, y posiblemente provocando ideas suicidas en la persona. (Albores-Gallo et al, Sierra, 201011; Harel-Fisch et al).

“El MSP (2006) hizo una Guía de prevención y detección de factores de riesgo en conductas suicidas. En dicha guía se determinan factores de riesgo suicida en niños y adolescentes, estos riesgos comprenden, lo social (discriminación, bullying, abandono escolar, expulsión escolar, trabajo infantil, entre otros), lo familiar (maltrato, negligencia, sobreprotección, ausencia de límites, trastornos en la relación padre-hijo, antecedentes familiares de suicidio, entre otros) y lo individual (trastornos de ansiedad, temor, nerviosismo, hiperactividad, tensión, trastornos de conducta, trastornos de adaptación, trastornos del humor, abuso de sustancias, aislamiento, baja autoestima, culpa, entre otros)”.(Albores-Gallo et al, Sierra, 201011; Harel-Fisch et al).

### **2.6.1 Actores del acoso escolar**

Existen tres actores que se observan directamente asociados en el acoso escolar: los acosados o víctimas, los acosadores o agresores, y los espectadores.

### **2.6.2 Las víctimas**

Según Dan Olweus, existen diferentes clases de víctimas. Las más comunes, en los que se observan a estudiantes más ansiosos e inseguros que son cautos, sensibles y tranquilos; se caracterizan con baja autoestima, poseen un criterio negativo de sí mismos y de su situación y repetidamente son vistos como fracasados refiriéndose a ellos mismos como tontos y avergonzados; a esta clase de víctimas se le ha llamado pasivas o sumisas y no reaccionarán al ataque ni al insulto. Otra clase de víctimas son las provocadoras que se califican por una combinación de modelos de ansiedad y reacción agresiva.

### **2.6.3 Los agresores o acosadores**

Dan Olweus encuentra distintas clases de agresores: los más frecuentes que se diferencian por su agresividad con sus compañeros y a veces con los profesores y personas mayores; su necesidad de dominar a otros les causa satisfacción, y también se pueden presentar ansiosos e inseguros. (Olweus, 1998, pp. 52-54).

### **2.6.4 Los espectadores**

Sobre los espectadores, Dan Olweus señala que a los alumnos que no se incluyen en las provocaciones y que por lo general no inician el acoso, se los conoce como “agresores pasivos, seguidores o secuaces. (Olweus, 1998, p. 53).

### **2.6.5 Perspectiva del estudiante con respecto al bullying escolar.**

Varios adolescentes encuestados manifestaron que el acoso a terceras personas provocaba en ellos popularidad y estatus social. A pesar de que Días et al. no encontró un nexo significativo entre agresión y popularidad, algunos estudios han mostrado que varios adolescentes eran al mismo tiempo populares y agresivos, y otros eran populares y pro sociales (E.g., Rodkin, Farmer, Pearl & Van Acker, 2000).

La agresión tiene que evitarse siempre ya que puede generar repercusiones físicas, emocionales y/o sociales en las personas que la reciben.

#### **2.6.6 Comunidad Educativa**

El acoso escolar necesita ser trabajado de manera conjunta, e incluir tanto a alumnos, orientadores, profesores, y otros profesionales, directivos y por ende sus familias (Chaux, 2005; Vitaro, Brendgen&Tremblay, 2001).

De igual manera, las participaciones integrales no solo se deben enfocar en cambiar el ambiente en las aulas, sino todo el ambiente escolar en general. Un ejemplo de esto; Si se quiere lograr que los alumnos tengan la capacidad de manejar sus problemas de manera tranquila y coherente, las autoridades de la institución deben hacer lo mismo, tanto en los conflictos entre alumno y profesor y viceversa; entre docentes, entre docentes y autoridades de la institución, entre autoridades y padres de familia, y otros (Tremblay, Gervais&Petitclerc, 2008).

En este contexto, es razonable que los médicos pueden encontrar niños que sufren acoso en la escuela. Según Lyznicki el papel del médico consiste en identificar a los niños en riesgo, aconsejar a las familias, y la prevención psiquiátrica. (Scheffel, D. 2014)

Se debe destacar la importancia del cuidado dental y odontología cosmética para cambiar el estilo de vida de los pacientes y combatir este comportamiento discriminatorio que ha ido creciendo en los últimos años, especialmente en los entornos escolares (Scheffel, D. 2014)

### **3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

#### **OBJETIVOS**

##### **3.1. GENERAL:**

Evaluar la influencia de la desarmonía dentofacial en la autoestima de niños de 9 a 12 años que acuden a la consulta odontológica de la Universidad de las Américas.

##### **3.2. ESPECÍFICOS:**

1. Analizar la autoestima de los niños de 9 a 12 años, relacionado con su aspecto dental.
2. Identificar las alteraciones dentofaciales más frecuentes en los niños evaluados.
3. Evaluar la apreciación de los padres con respecto a la estética oral de sus hijos y factor económico

##### **3.3 HIPÓTESIS**

La desarmonía dentofacial influye significativamente en la autoestima de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas.

## 4. CAPÍTULO IV. MATERIAL Y METODOS

### 4.1. Tipo de estudio:

Este tipo de estudio es de aspecto Observacional por que se establecen relaciones entre las variables que se presentan, de asociación o de causalidad. Cuando se plantea realizar un estudio analítico debe probarse las hipótesis específicas que se presenten.

### 4.2. Universo:

Todos los niños de 9 a 12 años de edad que acudan a la Clínica de Odontología de la Universidad de las Américas de la ciudad de Quito.

### 4.3. Muestra

La muestra está constituida por 50 niños seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

#### 4.3.1. Criterios de inclusión

- Que los representantes firmen el consentimiento informado
- Niños comprendidos entre 9 y 12 años de edad.
- Padres que acepten ser encuestados al igual que a sus hijos

#### 4.3.2. Criterios de exclusión

- Que los representantes no firmen el consentimiento informado.
- Niños que no se encuentren entre 9 y 12 años de edad.
- Niños con algún síndrome evidente y que produzca alguna patología dentaria.
- Padres que no acepten ser encuestados al igual que sus hijos.

#### **4.4. Descripción del método**

Después de obtener el consentimiento informado (Anexo 2) firmado por los padres de los niños encuestados se procedió con la toma de la muestra.

Este estudio se realizó en la clínica de la Universidad de las Américas, los niños fueron citados en horarios de atención clínica con presencia de los padres o sus representantes.

Se realizó una prueba piloto con 2 encuestas distintas para saber cuál de ellas se acoplaba más al tema de investigación, con la cual se va a obtener mejores resultados.

Luego de eso se procedió a realizar fotografías en un cubículo asignado en la clínica de la Universidad de las Américas. Seguido de esto, se realizó una encuesta para la valoración de autoestima (Anexo 3) del paciente relacionado con su aspecto dental, con respuestas de opción múltiple. En este procedimiento el niño deberá estar sentado en el sillón odontológico y se le va a proporcionar un espejo facial para que de esta manera el paciente pueda manifestarse de manera más específica al momento de referirse a que es lo que más le incomoda de su aspecto estético dental.

Los materiales utilizados fueron los siguientes:

- Cámara fotográfica.
- Espejo facial.
- Encuesta.
- Esfero.
- Guantes.
- Uniforme completo.

## **4.5. Definición y Medición de las Variables**

### **4.5.1. Variable dependiente**

- ✓ Autoestima.

### **4.5.2. Variables independientes**

- ✓ Características dentales.
- ✓ Factor económico.
- ✓ Género

### 4.5.3. Operacionalización de variables.

TABLA 1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
<b>Autoestima.</b>	Es la repercusión de ciertos criterios en el autoestima (el nivel general de aceptación o rechazo que una persona tiene respecto a sí misma)	Los factores en estudio tienen repercusión en la aceptación del niño a sí mismo	Si	Aceptación del aspecto de la boca del niño	Conteos (valores absolutos y relativos)	Nominal	Si influye
			No	Inseguridad del niño			No influye
<b>Características dentales.</b>	La anomalía dentaria constituye una desviación de la normalidad, dicha desviación puede ocurrir por condiciones locales, surgir de tendencias dentarias o ser manifestaciones de alteraciones sistémicas.	Anormalidades que presentan los niños en su boca y dientes	De forma	Presencia de la condición	Conteos (valores absolutos y relativos)	Nominal	Si presenta
			De número				No presenta
			De tamaño				
			De estructura				
<b>Factor económico</b>	Son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades de una organización de personas (empresas, familias)	Influencia de los recursos económicos para mejorar el aspecto de la boca en los niños	Si	Influyen	Conteos (valores absolutos y relativos)	Nominal	Si influye
			No	No influyen			No influye
<b>Sexo</b>	Son las características biológicas que identifican a cada ser humano dentro de las categorías hombre o mujer	Como se identifican los niños a sí mismos	Hombres	Es niño o niña	Conteos (Valores absolutos o relativos)	Nominal	Hombres
			Mujer				Mujer

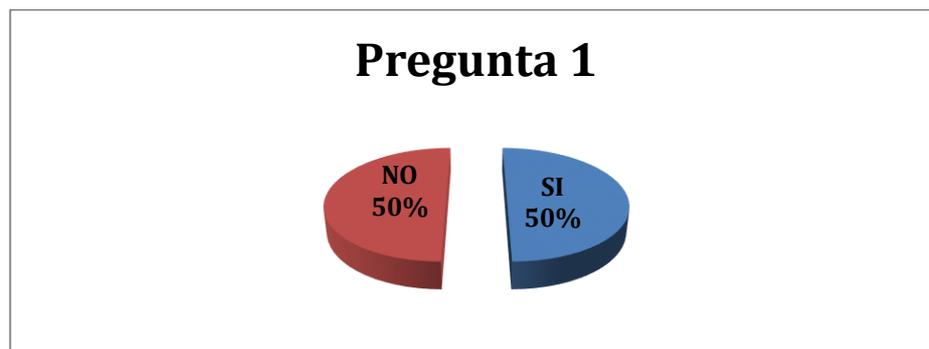
## 5. CAPÍTULO V. RESULTADOS

Los resultados fueron almacenados en una base de datos para luego ser sometidos a un paquete estadístico de Excel.

### 5.1 Distribución de los datos globales.

**TABLA 2.** ¿Te agrada como se ve tu boca, tus dientes?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	50%
NO	25	50%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



**FIGURA 1.** ¿Te agrada cómo se ve tu boca, tus dientes?

**Interpretación.** - Para poder analizar la autoestima de los niños, se realizaron 5 preguntas. En la primera pregunta se estudió la aceptación que los niños tenían hacia sí mismos, en relación al aspecto de sus bocas, y de ello se obtuvo que en el 50% de los casos si lo estaban.

TABLA 3. ¿Cambiarías algo de tu boca?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60%
NO	20	40%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

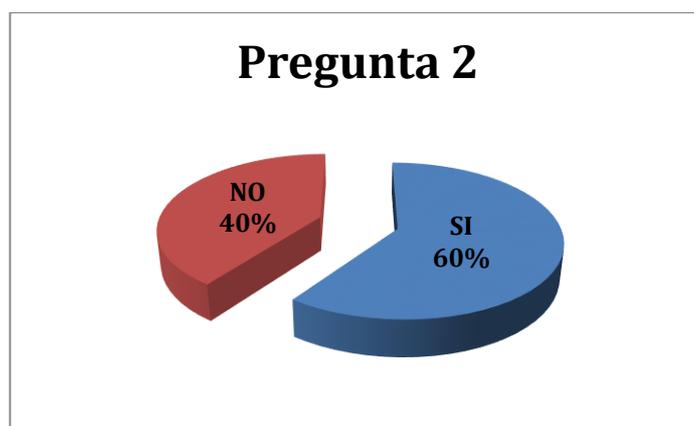


FIGURA 2. ¿Cambiarías algo de tu boca?

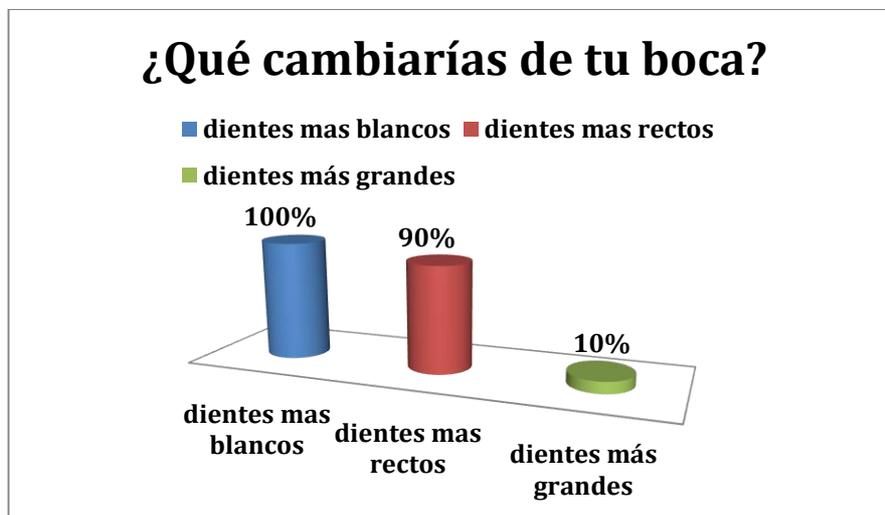
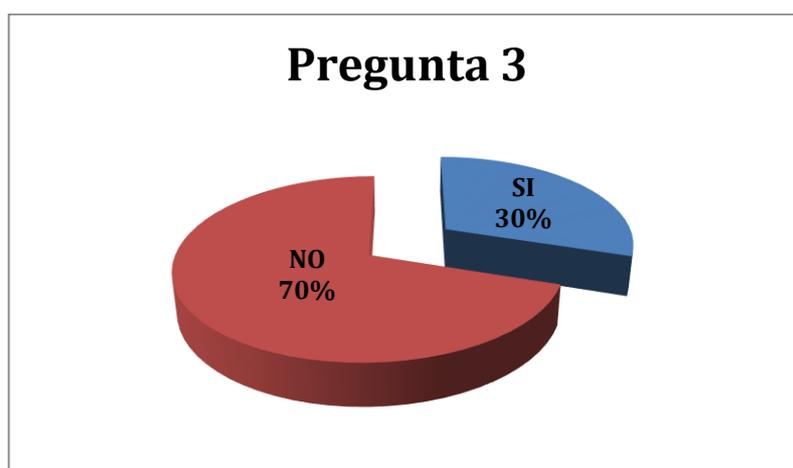


FIGURA 3 ¿Qué cambiarías de tu boca?

**Interpretación.** -En la segunda pregunta se estudió si los niños desearían cambiar algún aspecto de su boca, a lo que se obtuvo que el 60% de los niños si desea hacerlo. Un 10% de niños que anteriormente mencionaron que, si les gusta el aspecto de su boca, igualmente afirmaron que les gustaría cambiar alguna cosa de ésta.

**Tabla 4. ¿Te molestan en la escuela o en tu familia por como se ve tu boca?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	30%
NO	35	70%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

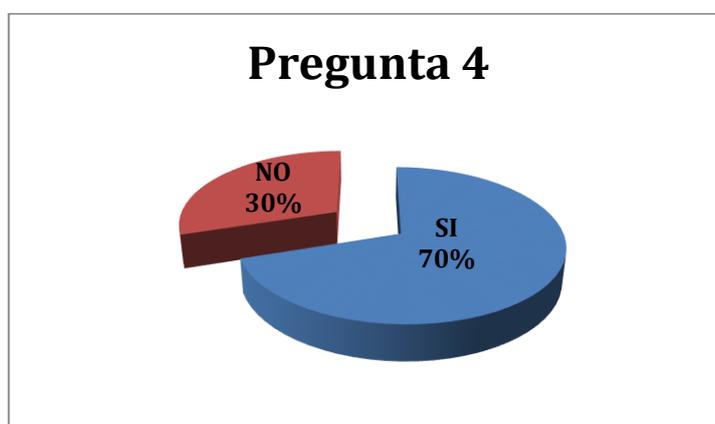


**FIGURA 4. ¿Te molestan en la escuela o en tu familia por como se ve tu boca?**

**Interpretación.** -La pregunta tres estudió si los niños reciben algún tipo de burla, ya sea por parte de su círculo escolar, o por su círculo familiar, de lo cual se obtuvo que una minoría, equivalente al 30%, se ve afectada por las burlas.

**TABLA 5. ¿Te sientes incómodo(a) cuando conversas con tus compañeros o amigos por como se ve tu boca?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	70%
NO	15	30%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



**FIGURA 5. ¿Te sientes incómodo(a) cuando conversas con tus compañeros o amigos por como se ve tu boca?**

**Interpretación.** - En la pregunta cuatro se investigó si los niños se sentían incómodos cuando conversan con otras personas debido al aspecto de su boca, y se puede observar que el 70% de niños contestó que sí, y a pesar que en un principio se veía que solo el 50% estaba inconforme con el aspecto de su boca, en esta pregunta se revela que más niños lo estaban realmente.

**TABLA 6. ¿Te gustaría tener los dientes más blancos?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

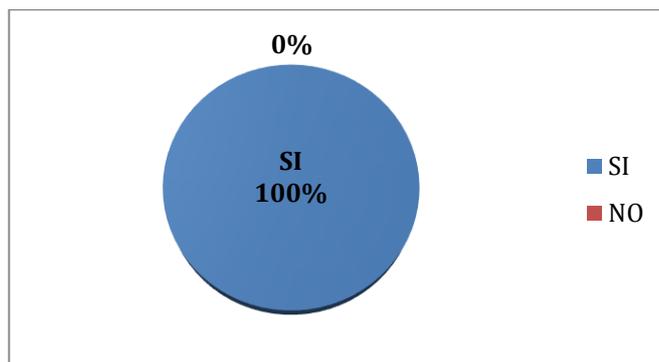


FIGURA 6. ¿Te gustaría tener los dientes más blancos?

**Interpretación.** - En la pregunta cinco, se estudió si a los niños les gustaría tener los dientes más blancos, y se obtuvo que el 100% lo desea.

TABLA 7. ¿Te gustaría tener los dientes más rectos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	90%
NO	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

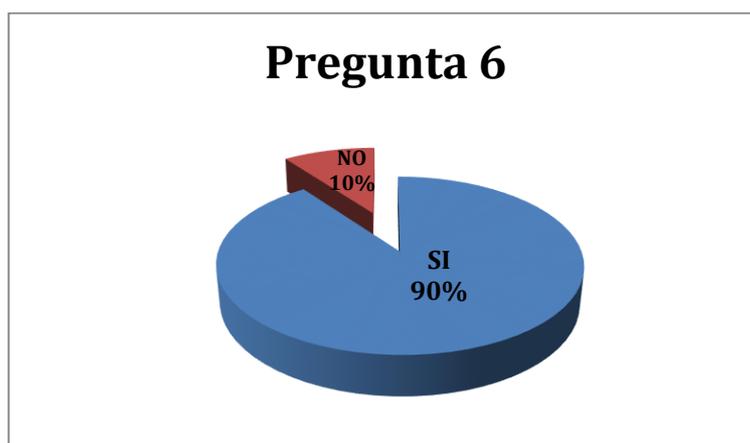


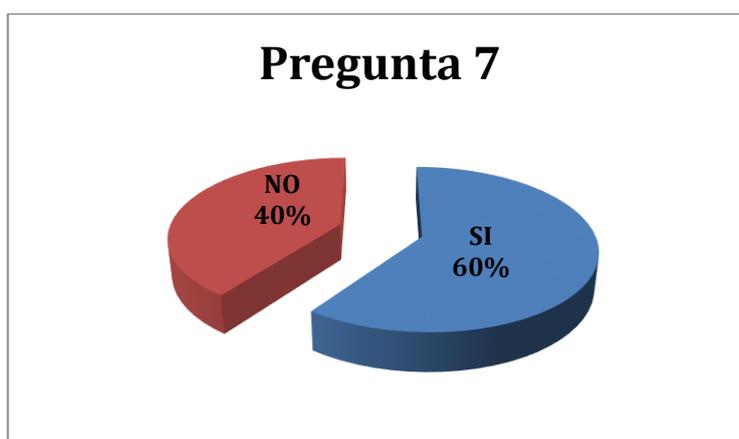
FIGURA 7. ¿Te gustaría tener los dientes más rectos?

**Interpretación.** -Se identificó que los problemas que presentaron los niños con más frecuencia fueron apiñamiento dental, fluorosis y la ausencia de piezas por

recambio dentario de acuerdo a la edad cronológica en que se encuentra este grupo de estudio. Por ello se averiguó si los niños percibían alguno de estos problemas, apoyándose en la sexta pregunta, se obtuvo que el 90% de los niños desearía tener los dientes más rectos. Confirmándose así que los niños han identificado tener apiñamiento dental.

**TABLA 8. ¿Te tapas la boca al momento de sonreír?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60%
NO	20	40%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

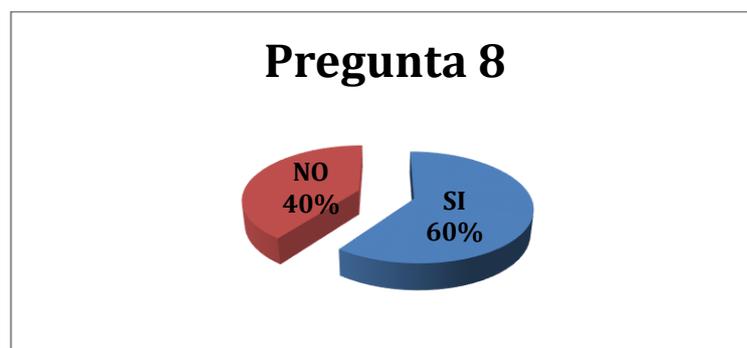


**FIGURA 8. ¿Te tapas la boca al momento de sonreír?**

**Interpretación.** -Con apoyo en la pregunta 7 se determinó que el 60% de los niños se tapan la boca al momento de sonreír, lo que indica que los niños se sienten inseguros del aspecto de su boca, y están conscientes de que padecen problemas dentales.

**TABLA 9. ¿Le gusta como luce la boca de su hijo?**

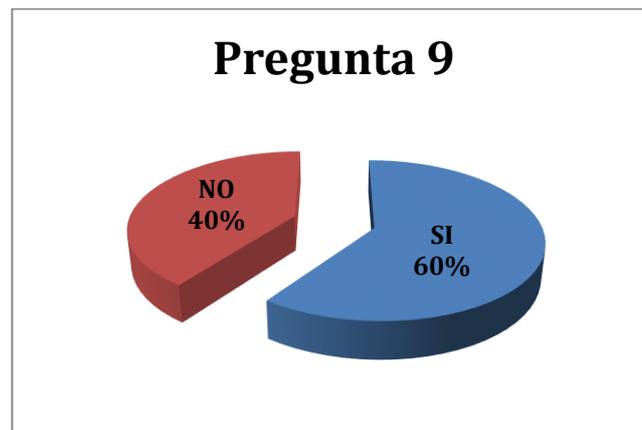
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60%
NO	20	40%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**FIGURA 9. ¿Le gusta como luce la boca de su hijo?**

**Interpretación.** -Al momento de evaluar la apreciación de los padres con respecto a la estética oral de sus hijos, se realizó la pregunta 8 y se obtuvo que el 60% de padres están conforme con el aspecto de la boca de sus hijos.

**TABLA 10. ¿Influye la parte económica para mejorar el aspecto de la boca de su hijo?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	60%
NO	20	40%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



**FIGURA 10.** ¿Influye la parte económica para mejorar el aspecto de la boca de su hijo?

**Interpretación.** - Finalmente se indagó sobre la influencia del factor económico, si éste es un limitante para que los padres puedan mejorar el aspecto bucal de los niños, a lo que los padres contestaron en su mayoría que sí, es decir el 60%.

## 6. CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

En el presente estudio, una vez obtenidos los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, se hallaron diferentes resultados.

Al analizar el autoestima de los niños evaluados, relacionado a su aspecto dental, conseguimos saber que existe un nivel compartido entre los niños que se sienten afectados y los que no se sienten afectados, la mayoría de los niños afectados igual presentaban cierto tipo de afección dentaria, entre ellas la más común, el apiñamiento dental, pero sin embargo tenían un buen autoconcepto y no les afectaba, en cambio al otro 50% de los niños que presentaban cualquier tipo de anomalía dentaria por mínima que fuera, los hacía sentirse incómodos con ellos mismos, es por esto que también se obtuvo como resultado que del 100% de los niños, el 60% reaccionaba de manera positiva al momento de preguntarles si deseaban cambiar algo en el aspecto de apariencia dental, a lo que la respuesta más común fue entre que desean sus dientes más blancos y más rectos.

En otro estudio relacionado, Aguirre encontró que los estudiantes se quejan de que sus piezas dentales no les agradan o no les gusta sonreír en público, las alteraciones presentes en el frente estético, tienden a perturbar la actitud de un individuo, entre las más comunes tenemos la timidez y la ansiedad. (Aguirre, V.2011, p 40-43).

En un estudio realizado con los estudiantes de un Liceo intercultural, en relación al cuestionario de autoimagen un 69,2% y un 81,2% de los hombres y mujeres respectivamente siente que tiene algún tipo mal oclusión (“diente chueco”). Mientras que al 53,8% de los hombres esta situación les molesta a veces o siempre, en el caso de las mujeres es en un 72%. Al 53,2% de las mujeres y al 63,1% de los hombres esto les trae problemas para relacionarse con sus pares;

el 30,7% de los hombres se tapa su boca cuando sonríe, este valor sube a 59,7% en las mujeres. (Solís B; Catril R; Parra F; Quemener J.2014).

En esta investigación se interrelacion  con el tema del bullying escolar, y los resultados que se presentaron fue que la minoría (30%) presentaban acoso escolar de cierta manera (apodos crueles) por el aspecto de su boca, cabe recalcar que, aunque no sea no sea un porcentaje alto, este debe ser tratado para no perjudicar en el autoestima del niño acosado. Un estudio sobre el bullying en niños de 5 a 9 años por ausencia de dientes temporales y sus consecuencias en Escuela José Peralta en la ciudad de Manabí, Ecuador, nos muestra como resultados relacionados al sexo que más afecta de 37 niños que representa 100%, un porcentaje del 13% son varones y un 24% son mujeres.

Existieron diferentes encuestas relacionadas al tema, según la autoestima el 70% presentó mala autoestima, 24% presentaban autoestima regular y el 6% presentaba buena autoestima. En la encuesta para evaluar reacciones ante el bullying un 86% de los niños es afectado y presenta un estado de ánimo depresivo por falta de los dientes anteriores, el 14% no hacen caso a las burlas, un 38% recibían golpes y burlas y el 62% no fueron golpeados. (Moya, D.2014, p46, 47,48).

## 7. CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones

La autoestima de los niños entre 9 y 12 años si se ve afectada por la apariencia de su boca, lo cual logra reprimir a los niños de cierta manera al momento de involucrarse socialmente en su entorno. Al principio de la encuesta se pudo observar que solo en la mitad de los niños se veía afectado su autoestima, sin embargo, al continuar con la encuesta del estudio y las preguntas más minuciosas, todos los niños concordaban en que más del porcentaje dado (50%) se sentía incómodo con el aspecto de su boca y de igual manera, la mayoría deseaba cambiar algo en ella.

Al analizar la alteración dentaria más común para que exista una baja de autoestima respecto a su apariencia dental fue el apiñamiento dentario, es por esto que la mayoría de los niños (90%) deseaban tener sus dientes más rectos, sin embargo, se puede acotar que la coloración de los dientes influye de manera importante en los niños ya que el 100% de los niños deseaban tener sus dientes más blancos.

Con respecto al tema del bullying escolar, en el cual se encontró resultados del 30% de niños que sufren acoso escolar, en nuestro país se registran algunos casos de este tipo y deben ser tratados conjuntamente tanto de padres, profesores y profesionales en el tema para no perjudicar al niño que es víctima de aquello y ayudarlo a desenvolverse de una manera natural en la que el niño aprenda tanto a defenderse como a valorarse el mismo.

Con relación a la apreciación de los padres respecto a la estética dental de sus hijos se corroboró que el 60% está conforme con el aspecto de sus hijos a pesar de que alguno de ellos no presentaba una dentadura con una buena salud oral y estética , el 40% no se encontraba conforme,

dichos padres resultaron ser un poco más preocupados por el aspecto y por cómo se sentían sus hijos al momento de referirse a su aspecto bucal, y por esto solicitaban buscar opciones de tratamiento desde temprana edad.

Para concluir, también se analizó que el factor económico si influye al momento de encontrar soluciones a los problemas dentales de sus hijos, ya que los tratamientos tienen precios no muy accesibles y limitan a los padres al momento de buscar opciones de ayuda.

## **7.2. Recomendaciones**

Es de gran relevancia inculcar a los pacientes a preocuparse de su salud dental desde edades tempranas, en este caso hacer que los padres tengan más importancia respecto al aspecto dental de sus hijos, y de esta manera poder evitar cualquier tipo de anomalía dentaria que no sea congénita y su salud dental en general, para así evitar que tengan problemas a futuro en la manera de interrelacionarse socialmente por como luce el aspecto de su boca.

El odontólogo debe combinar tanto su parte humana como profesional al tratar al paciente, ya que en este estudio se observó que gran parte de los padres de familia se reprimían al momento de buscar tratamientos odontológicos para mejorar el aspecto de sus hijos por el tema de costos, El profesional Odontólogo puede ofrecer al paciente planes de tratamiento con diferentes opciones de pago o tratamientos que puedan estar al alcance del paciente.

Es importante tomar en cuenta cómo se siente el paciente respecto a su aspecto bucal, saber si es afectado por la manera en como luce para así saber cómo actuar con el paciente y combinar un tratamiento desde casa con sus padres para motivar al paciente con su autoestima y desde la

consulta brindar tratamiento profesional odontológico. Hablando de manera más específica para tratar el tema del bullying escolar, se debería implementar charlas más profundas sobre el tema, para que los estudiantes sepan cuáles podrían ser las consecuencias en una persona afectada o que la víctima pueda hablar y denunciar el acoso en primeras instancias, se debe tratarlo tanto la comunidad estudiantil como las autoridades de la misma.

## REFERENCIAS:

Aguirre, V. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dentofacial y su incidencia en los estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle”, 2011, p 40-43. Recuperado el 11-11-15 de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4215/1/AGUIRRE%20MENA%20VERONICA%20ISABEL.pdf>

Albores-Gallo et al., 2011; Harel-Fisch et al., 2011; Kumpulainen, 2008, citado en Arroyave Sierra, 2012.

Castañeda, M. Cabrera, A. Navarro, Y. Wietse, V. (2010). Procesamiento de datos y análisis estadístico utilizando SPSS. Porto Alegre. ediPUCRS. Recuperado el 25-15-11 de <http://www.pucrs.br/edipucrs/spss.pdf>

CARTES-VELASQUEZ, Ricardo; ARAYA, Eric y VALDES, Carolina. Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural. Int. J. Odontostomat. [online]. 2010, vol.4, n.1 [citado 2015-10-06], pp. 65-70. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2010000100011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0718-381X2010000100011&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-381X. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2010000100011>.

Cedeño, P. (2012). Desarmonía dentofacial y su influencia en la autoestima en los escolares de 9 a 12 años de la escuela blanca cuadros. Recuperado el 2015-10-06 en: <http://186.42.197.153/TESIS-USGP/ODO/T473.pdf>

LOZA, Sagrario. LA AUTOESTIMA, Me encuentro a gusto conmigo, p.42

MAFLA, A. (2008) Adolescencia y cambios bio psicosociales y la salud oral. Revista Colombia, vol 39.(Recuperado en 2015-10-06) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v39n1/v39n1a6.pdf>

MARC, G. Odontología estética en la práctica clínica. 2012, vol.1. [citado 2015-11-11] Disponible en [http://media.axon.es/pdf/88901\\_2.pdf](http://media.axon.es/pdf/88901_2.pdf)

MARTINEZ, Odalí. ORTODONCIA NUEVA GENERACIÓN, Factores Psicológicos en Relación al Paciente de Ortodoncia, Motivación, El Paciente Niño y Adolescente, Satisfacción de la apariencia, pág. 66.

Moreno, Y; Betancourt, J. (2001). Prevalencia de las maloclusiones en la dentición mixta ocasionadas por traumatismos en la dentición temporal. Recuperado el 2015-10-28 de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16\\_1\\_01/or09101.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_1_01/or09101.htm)

Moya, D. (2014). Bullying por ausencia de dientes temporalis anteriores y sus consecuencias en la autoestima en niños de 5 a 9 años en la Escuela Dr. José Peralta. Recuperado el 2015-10-06 de <http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/2041/1/T-ULEAM-34-0046.pdf>

PEGUERO MOREJON, H y NUNEZ PEREZ, B. La belleza a través de la Historia y su relación con la estomatología. *Revista habana ciencias médicas* [online]. 2009, vol.8, n.4 [citado 2015-10-06], Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000400022&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400022&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1729-519X.

Reyes, A. (2009). La importancia de la sonrisa en la estética dental. Recuperado el 2015-10-28 de <http://hoy.com.do/la-importancia-de-la-sonrisa-en-la-estetica-dental/>

Scheffel, D. L. S., Jeremias, F., Fragelli, C. M. B., dos Santos-Pinto, L. A. M., Hebling, J., & de Oliveira, O. B. (2014). Esthetic dental anomalies as motive for bullying in school children. *European Journal of Dentistry*, 8(1), 124–128. <http://doi.org/10.4103/1305-7456.126266>

TRAUTMANN M, ALBERTO. (2008). Maltrato entre pares o "bullying": Una

visión actual. *Revista chilena de pediatría*, 79(1), 13-20. Recuperado en 11 de noviembre de 2015, [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062008000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000100002)

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**Solicitud de recolección de toma de muestra**

Quito, 18 de Abril de 2017

Sr. Doctor:  
Eduardo Flores  
**Decano de la Facultad de Odontología**  
**Universidad de las Américas**

De mi consideración:

Mónica Estefanía Sánchez Rodríguez, estudiante de la Carrera de Odontología en modalidad matutina, con cédula de ciudadanía número 1205682048, y matrícula número 302886; solicito a usted de la manera más respetuosa se me permita el ingreso a las instalaciones del Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas, para proceder con la recolección de las muestras e información que sea necesaria para el cabal cumplimiento de mi ensayo académico titulado "Influencia de la desarmonía dentofacial en la autoestima de niños de 9 a 12 años que acuden a la consulta odontológica de la Universidad de las Américas, en el periodo; marzo 2017 a julio del 2017". Por su atención a la presente y su respuesta favorable a mi solicitud, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Mónica Sánchez Rodríguez



Dra. Mayra Carrera  
Tutora



UNIVERSIDAD  
DE LAS AMÉRICAS  
Dr. Eduardo Flores  
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Eduardo Flores  
Decano

## ANEXO 2

### Consentimiento informado

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con cédula..... en pleno uso de mis facultades mentales estoy enterado del proyecto de tesis a realizar y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento y se han atendido todas las dudas expuestas sobre este proyecto y acerca de la participación en los distintos protocolos que serán realizados por la estudiante: Mónica Estefanía Sánchez Rodríguez con cédula 1205682048.

- 1) Se ingresará al paciente a un cubículo asignado dentro de las instalaciones de la Universidad de las Américas.
- 2) Se entregará un espejo facial al paciente.
- 3) Se procederá a realizar la encuesta relacionada al tema de investigación.
- 4) A los padres de igual manera se les realizará una encuesta para poder saber la opinión de ellos ante el problema del aspecto estético dental.
- 5) Se realizará un análisis fotográfico de cada paciente con fotos intraorales y extraorales para observar la desarmonía dentofacial que pueda presentar el paciente, se aclara que no existirá ningún riesgo implicado en este procedimiento.

La información obtenida a partir de las respuestas de este estudio tendrá un carácter confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

FIRMA DEL REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ~~Mónica Sánchez~~, con cédula ~~1205682048~~..... en pleno uso de mis facultades mentales estoy enterado del proyecto de tesis a realizar y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento y se han atendido todas las dudas expuestas sobre este proyecto y acerca de la participación en los distintos protocolos que serán realizados por la estudiante: Mónica Estefanía Sánchez Rodríguez con cédula 1205682048.

- 1) Se ingresará al paciente a un cubículo asignado dentro de las instalaciones de la Universidad de las Américas.
- 2) Se entregará un espejo facial al paciente.
- 3) Se procederá a realizar la encuesta relacionada al tema de investigación.
- 4) A los padres de igual manera se les realizará una encuesta para poder saber la opinión de ellos ante el problema del aspecto estético dental.
- 5) Se realizará un análisis fotográfico de cada paciente.

La información obtenida a partir de las respuestas de este estudio tendrá un carácter confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

FIRMA DEL REPRESENTANTE

  
\_\_\_\_\_

CEDULA: 171826195-1

ANEXO 3

Instrumento de investigación

**INFLUENCIA DE LA DESARMONIA DENTOFACIAL EN LA AUTOESTIMA DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.** Mónica Sánchez

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

1. ¿Te agrada cómo se ve tu boca, tus dientes?

SI  NO

2. ¿Cambiarías algo de tu boca? ¿Qué cambiarías?

SI  NO

\_\_\_\_\_

3. ¿Te molestan en la escuela o en tu familia por cómo se ve tu boca?

SI  NO

4. ¿Te sientes incómodo(a) cuando conversas con tus compañeros o amigos por cómo se ve tu boca?

SI  NO

5. ¿Te gustaría tener los dientes más blancos?

SI  NO

6. ¿Te gustaría tener los dientes más rectos?

SI  NO

7. ¿Te tapas la boca al momento de sonreír? ¿Por qué?

SI

NO

---

8. ¿Le gusta como luce la boca de su hijo?

SI

NO

9. - ¿Influye la parte económica para mejorar el aspecto de la boca de su hijo?

SI

NO

**INFLUENCIA DE LA DESARMONIA DENTOFACIAL EN LA AUTOESTIMA  
DE NIÑOS DE 9 A 12 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

Nombre: Anthony Cajamarca  
Edad: 11  
Género: masculino

1. ¿Te agrada cómo se ve tu boca, tus dientes?

SI  NO

2. ¿Cambiarías algo de tu boca?

SI  NO

3. ¿Qué cambiarías?

Que mis dientes sean más blancos y no tan chuecos

4. ¿Te molestan en la escuela o en tu familia por cómo se ve tu boca?

SI  NO

5. ¿Te sientes incómodo(a) cuando conversas con tus compañeros o amigos por cómo se ve tu boca?

SI  NO

6. ¿Te gustaría tener los dientes más blancos?

SI  NO

7. ¿Te gustaría tener los dientes más rectos?

SI  NO

8. ¿Te tapas la boca al momento de sonreír? ¿Por qué?

SI  NO

Porque uso brackets y no me gustan mis dientes

9. ¿Le gusta como luce la boca de su hijo?

SI  NO

10.- ¿Influye la parte económica para mejorar el aspecto de la boca de su hijo?

SI  NO

Anexo 4

**Fotografías**

**Centro de atención Odontológica Universidad de las Américas.**



ANEXO 5

Fotografías.

**Caso de apiñamiento dental**



**Casos de pigmentaciones**



# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA 1

ACTIVIDADES	MES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inscripción del tema										
Planificación (tutorías)			✓							
Prueba piloto				✓						
Recolección definitiva de la muestra				✓						
Análisis de resultados					✓					
Redacción de la discusión					✓					
Redacción del texto final					✓					
Presentación del borrador al corrector						✓				
Entrega del empastado						✓				
Defensa de tesis							✓			

## PRESUPUESTO

<b>RUBROS</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Equipos: guantes, mascarillas, cámara fotográfica</b>	20.00 \$
<b>Materiales y Suministros: impresiones, empastado, hojas,</b>	60 \$
<b>Viajes Técnicos</b>	20 \$
<b>Subcontratos y servicios (Ej. Estadístico)</b>	100 \$
<b>Entrega final de la tesis (borradores y empastado)</b>	20 \$
<b>Transferencia de resultados (Publicaciones o eventos, casa abierta)</b>	100 \$
<b>Total</b>	310 \$

