



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS**

**“Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018”**

**PRESENTADO POR:**

**WENDY CAROLINA SANTOS RUIZ**

**ASESOR:**

**DR. CD CÈSAR FERNANDO JUÀREZ VIZCARRA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**MOQUEGUA - PERÚ**

**2019**

## INDICE

PAGINA DE JURADOS .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE .....	1
RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I .....	8
1.1 Definición del Problema.....	8
1.2. Objetivo de la Investigación.....	8
1.2.1. Objetivo General:.....	8
1.2.2. Objetivos Específicos .....	8
CAPÍTULO II .....	11
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	17
2.2.1 Alteraciones dentales:.....	17
2.2.1.1 Malposiciones: .....	17
2.2.1.2 Diastemas .....	19
2.2.1.3 Color dental .....	20
2.2.1.4 Alteraciones de restauraciones .....	27
2.2.2 ESTÉTICA: .....	28
2.2.2.1 ESTÉTICA DENTAL:.....	28
2.2.2.2 AUTOPERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL:.....	29
2.2.3 Autoestima .....	30
2.2.4 La adolescencia. ....	32
2.3 Marco Conceptual.....	33
CAPÍTULO III .....	34
3.1. Tipo de Investigación.....	34
3.2 Diseño de Investigación.....	34
3.3. Población y Muestra.....	34
3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.....	35
3.5 .Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos.....	36

<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>37</b>
<b>4.1. Presentación de Resultados.</b> .....	<b>37</b>
<b>4.2. Contratación de Hipótesis.</b> .....	<b>41</b>
<b>4.3. Discusión de Resultados</b> .....	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>52</b>
<b>CONSENTAMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXO 2</b> .....	<b>54</b>
<b>CONSENTAMIENTO INFORMADO PARA LOS ALUMNOS</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXO 3</b> .....	<b>55</b>
<b>TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG</b> .....	<b>55</b>
<b>ANEXO 4</b> .....	<b>56</b>
<b>Ficha de recolección de datos (Fase de Selección) No _____</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXO 5</b> .....	<b>57</b>
<b>FOTOGRAFÍAS</b> .....	<b>57</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO</b>	
.....	<b>34</b>
<b>TABLA 2 ALTERACION ESTETICA SEGÚN EL SEXO Y EDAD</b>	
.....	<b>35</b>
<b>TABLA 3 AUTOESTIMA SEGÚN EL SEXO Y LA EDAD</b>	
.....	<b>36</b>
<b>TABLA 4 AUTOESTIMA Y LA ALTERACION ESTETICA</b>	
.....	<b>37</b>

## RESUMEN

La estética dental es un aspecto importante en la odontología provocando los cambios en las necesidades de los pacientes. Las alteraciones dentales son cambios de las características normales en número, tamaño y la forma del diente, en tanto la autoestima es una faceta de la personalidad de la persona; es la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo con la capacidad de dominar eficazmente o tratar con el entorno y que se ve afectada por las reacciones de los demás hacia un individuo y estará presente de un modo u otro en todos los procesos en que interviene. El objetivo de esta investigación fue asociar las alteraciones estéticas dentales y la autoestima en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter - Moquegua 2018. Investigación observacional, prospectiva, transversal y analítica; se trabajó con toda la población que cumplió con los criterios de elegibilidad. La recolección de la muestra se tomó a partir de una alteración dental estética, solo del sector anterosuperior e inferior donde se realizó el método de observación seleccionando a 49 adolescentes y se prosiguió con la encuesta utilizando el cuestionario validado de Rosenberg, versión en español. Los resultados obtenidos fueron que las alteraciones estéticas predominaron en el sexo masculino (92.31%), a diferencia del femenino (69.57%). Con mayor frecuencia a la edad de 15 años (92.86%) y 17 años (85.71%) respectivamente. Y en la autoestima se encontró predominio en el sexo masculino (46,15%), a diferencia del femenino (39,13%). Una frecuencia de autoestima baja en la edad de 15 años. Se concluye que existe asociación entre la presencia de alteraciones estéticas y la baja autoestima que presentan los estudiantes con un valor de  $p: 0.004$

Palabras Clave: Alteraciones, estética, autoestima, coloración, malposiciones, adolescentes, Rosenberg.

## ABSTRACT

Dental aesthetics is an important aspect in dentistry, causing changes in the needs of patients. Dental alterations are changes of the normal characteristics in number, size and shape of the tooth, while self-esteem is a facet of the personality of the person; is the positive or negative assessment that one makes of oneself with the ability to effectively dominate or deal with the environment and that is affected by the reactions of others towards an individual and will be present in one way or another in all processes in that intervenes. The objective of this research was to associate dental aesthetic alterations and self-esteem in adolescents aged 14 to 17 years of the Private Management Education Institution Mitchell & Porter - Moquegua 2018. Observational, prospective, transversal and analytical research; We worked with the entire population that met the eligibility criteria. The collection of the sample was taken from an aesthetic dental alteration, only from the anterior superior and inferior sector where the observation method was made, selecting 49 adolescents and the survey was continued using the validated Rosenberg questionnaire, Spanish version. The results obtained were that the aesthetic alterations predominated in the masculine sex (92.31%), unlike the feminine one (69.57%). Most frequently at the age of 15 years (92.86%) and 17 years (85.71%) respectively. And in self-esteem, predominance was found in males (46.15%), unlike females (39.13%). A low self-esteem frequency at the age of 15 years. It is concluded that there is an association between the presence of aesthetic alterations and the low self-esteem presented by students with a p-value of: 0.004

Keywords: Alterations, aesthetics, self-esteem, coloration, malpositions, adolescents, Rosenberg.

## INTRODUCCIÓN

El tener una sonrisa bonita es muy importante, ya que tiene un papel esencial en nuestra imagen personal, así como también en nuestra autoestima. Las alteraciones dentales son cambios de las características normales en número, tamaño y la forma del diente. Estas pueden clasificarse en: Ausencia de dientes, malposiciones, cambio de color, caries y malas restauraciones.

La autoestima es una faceta de la personalidad; es la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma. Los adolescentes piensan en su apariencia física y su aspecto personal. Un aspecto dental desagradable puede marcar a una persona obstaculizando sus logros, fomentando estereotipos negativos (1). Los adolescentes son más sensibles a los defectos estéticos, y la autoestima en esta etapa se encuentra muy vulnerable y susceptible, pudiendo llegar a una baja autoestima, es por ello que los odontólogos asumen que una buena apariencia estética dental mejoraría la autoestima y bienestar social en la persona .

En el siglo XXI, el aspecto físico es tomado en cuenta como parte de una característica en la sociedad sobre todo en la correlación de lo estético y psicológico, por lo tanto la boca es el sitio donde se focaliza los aspectos del entorno de la cara, son notorios tanto lo funcional como lo estético y que de hecho influye en el campo psicosocial de manera trascendente, porque pueden marcar en la conducta de las personas de manera positiva o negativa (2). Estudios muestran que la boca está en un segundo lugar de captar la atención de las personas, por ende el presentar una alteración en boca puede influenciar significativamente en la autoestima de los adolescentes. Sin embargo, es difícil determinar el impacto de las alteraciones estéticas en la calidad de vida.

Klages y cols, en el 2004 mostraron un efecto más directo en cuanto a estética dental en todas las escalas de calidad de vida relacionada con su salud oral, donde presentaron mayor preocupación de la apariencia en el ámbito social. Además, se indican que si existe presencia de dientes oscuros, estas pueden percutir en su calidad de vida oral para relacionarse con la sociedad (3).

Un estudio demostró que más del 40% de su población se sintieron inseguros por su apariencia dental, evitando relacionarse para no reír en público y que esto genere burlas. Además, se reportó que el 27% de los sujetos encuestados presentaban depresión por tener una apariencia dental antiestética(3).

Son pocas las investigaciones realizadas en el Perú con respecto a la relación de estos dos temas, alteraciones estéticas dentales y autoestima, por lo que no se ha encontrado mucha información al respecto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones son consideradas el tercer mayor problema odontológico y en salud oral, que afecta a un amplio sector de la población, sin embargo, su importancia se establece no solo por el número de personas que la presentan, sino por los efectos nocivos que pueden causar en la cavidad oral (4).

Actualmente, el temor al rechazo social por cambios en la estética de los dientes que puedan ser visibles al hablar o sonreír pueden constituir un factor importante para la autoestima y autoconfianza de los estudiantes; por lo tanto, existe una alta preocupación por la estética dental. Estas son las razones que nos motivó a realizar nuestro proyecto de investigación que nos permitió un mayor conocimiento y comprensión del tema con el objetivo de la búsqueda de medidas preventivas para disminuir la baja autoestima en los adolescentes por causas odontológicas. Una de las limitaciones que se presentaron en el presente trabajo fue una población de estudio disminuida, a pesar que se consideró al cien por ciento de la población.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Definición del Problema**

¿Cuál será la relación entre las alteraciones estéticas dentales y la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018?

#### **1.2. Objetivo de la Investigación.**

##### **1.2.1. Objetivo General:**

Asociar las alteraciones estéticas dentales y la autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018.

##### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- ❖ Estimar la prevalencia de las alteraciones estéticas dentales en los adolescentes de 14 a 17 años por sexo y edad de la Institución Educativa Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018?
- ❖ Determinar los niveles de autoestima en escolares de 14 a 17 años por sexo y edad de la Institución Educativa Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018.

#### 1.4. Variables

Variables Supervisoría (estudio)	Indicador	Valor final: unid/categ	Escala	Tipo de variable
Alteraciones dentales estéticas	Son cambios en la forma del proceso correcto de crecimiento y evolución de las piezas dentarias individuales o en conjunto, estas pueden ser de forma, número, y tamaño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Malposiciones</li> <li>Clasificación de lisher:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesioversión</li> <li>• Distoversión</li> <li>• Vestibuloversión</li> <li>• Linguoversión</li> <li>• Infraversión</li> <li>• Supraversión.</li> <li>• Giroversión.</li> <li>• Axiversión</li> <li>• Transversión</li> <li>• Perversión</li> </ul> </li> <li>➤ Diastemas</li> <li>➤ Alteraciones de color</li> <li>➤ Alteraciones de restauraciones</li> <li>➤ caries</li> </ul>	Nominal	Cualitativa
Autoestima	El conjunto de imágenes, sentimientos y rasgos que la persona reconoce o percibe como parte de sí	Se medirá según Test de Rosenberg (Categorías) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevada</li> <li>- Media</li> <li>- Baja</li> </ul>	Ordinal	Cualitativa

	misma.			
Sexo	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	Categórica
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón	Numérica

#### **1.4. Hipótesis de la Investigación.**

Dado que en la autoestima intervienen factores físicos, personales, biológicos y socioculturales, y que al producirse diferentes alteraciones en la estética dental. Es probable que estas alteraciones estéticas dentales estén asociadas a una baja autoestima de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Gestión Privada Mitchell & Porter.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación.

**Mary Alexandra Tirado Díaz / Trujillo Perú / Asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad / 2016.**

El estudio incluyó un total de 80 alumnos de educación secundaria. Para determinar la autoestima de los estudiantes se aplicó el cuestionario validado, test de Rosenberg, y para determinar la maloclusión se realizó examen clínico a cada alumno según la clasificación de Angle. La comparación de las puntuaciones de autoestima según tipo de maloclusión se realizará mediante las pruebas no paramétricas Kruskal Wallis y U-Mann Whitney se consideró un nivel de significancia del 5% (1).

**Julca Ching, Kenny Mirella / Trujillo – Perú / Bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares entre 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico / 2016.** El presente estudio analizo los valores obtenidos de sus variables autoestima y maloclusión, se encontró una asociación directa, por lo que se puede afirmar que una persona con maloclusión va a presentar una baja

autoestima, se encontró que existe una mayor prevalencia en el sexo masculino con 46.51% (2).

**Cecilia Elizabeth Lezama Maquera / Trujillo - Perú / Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años de edad / 2017.** El presente estudio tuvo como propósito Determinar la relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años de edad. En los resultados no se encontró relación entre la necesidad de tratamiento y la calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años de edad. Encontramos una maloclusión mínima de 47.143 % estos fueron clasificados para no requerir tratamiento de ortodoncia, maloclusión moderada (19.286%) tratamiento electivo, maloclusión severa (21.714%) tratamiento muy deseable, un 12.857% requerían tratamiento de ortodoncia. La relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años de edad según sexo encontramos que no existe relación significativa. Por lo que se concluye que no existe relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en los adolescentes (5).

**Evelyn Roxana Paredes Martínez, María Elena Díaz Pizán / Lima - Perú / Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. / 2014.** Determinaron el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013. En conclusión, la prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la CVRSB de los escolares de la Institución Educativa César Vallejo fue muy alta (100%), lo cual significa que todos los escolares presentaron al menos un desempeño diario impactado, siendo los más afectados: comer y sonreír (6).

**Samantha Alexis valencia Soria, María Eliza cristina Valderrama Lemos / Iquitos - Perú / Necesidad de tratamiento ortodóntico y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana / 2014.** El presente estudio conformada por alumnos de nivel secundario de 4 instituciones educativas (2 urbanas y 2 rurales), conto con 261 estudiantes. En cuanto a la necesidad de tratamiento ortodóntico el componente de salud bucal los alumnos que necesitan tratamiento de ortodoncia fueron el 88.9% mientras q los que no necesitan tratamiento de ortodoncia fueron el 11.1%, sin embargo según el componente estético el 3,4% necesita un tratamiento de ortodoncia y el 96,6% no necesita tratamiento de ortodoncia. En cuanto al nivel de autoestima, a la aplicación del instrumento encontramos: autoestima alta con el 53,6%; autoestima baja con el 46,4% de los estudiantes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana de Iquitos 2014. No se aprecia relación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el nivel de autoestima (nivel de significación del 0,05%) (7).

**Víctor J. Loayza Vela / Perú / Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de Pampa Inalámbrica / 2009.** Se llevó a cabo en las aulas de la institución educativa Fe y Alegría y la I.E. Almirante Miguel Grau Seminario de Pampa Inalámbrica, en el distrito de Ilo, con un total de 117 alumnos de secundaria. En la I.E. Fe y Alegría, 6 son alumnos de sexo masculino y 9 de sexo femenino, representando el 13 % del total de alumnos investigados. De la I.E. Almirante Miguel Grau son 49 varones y 53 mujeres, con un total de 102 alumnos, que constituyen el 87 % del total del alumnado. En el presente estudio se ha determinado que los estudiantes del quinto año de secundaria de las I.E. estatales de Pampa Inalámbrica con alteraciones en la estética dental presentan un nivel de autoestima considerado como promedio y baja, con una inclinación a la autoestima muy baja. Las malposiciones dentarias, así como las alteraciones en el

color de los dientes son los principales motivos de los niveles de autoestima 97 alumnos (82,9 %) tienen autoestima promedio, baja y muy baja, según parece, no le otorgan importancia a la estética dental o les es indiferente. Sobre la hipótesis de que es probable que al producirse diferentes alteraciones en la estética dental, éstas influyan de manera negativa en los niveles de la autoestima, podemos decir que la misma ha sido parcialmente verificada (8).

**Ricardo Cartes Velásquez, Eric Araya, Carolina Valdés / Chile / Maloclusiones y su Impacto Psicosocial en Estudiantes de un Liceo Intercultural / 2010.** El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia y su impacto psicosocial en jóvenes que estudian en un liceo con población indígena. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 129 alumnos 73,6% del Liceo de Ralco; se utilizó el Índice Estético Dental para cuantificar la magnitud de las maloclusiones y un Cuestionario de Autoimagen para evaluar el aspecto psicosocial. Los resultados muestran una prevalencia del 67,4% y un 21,7% para el nivel discapacitante de maloclusiones, siendo significativamente mayor en población pehuenche y rural, valores por sobre el de estadísticas nacionales e internacionales. A más de la mitad de los jóvenes las maloclusiones le ocasionan problemas para relacionarse.

**Verónica Isabel Aguirre mena / Ecuador / Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dento facial y su incidencia en los estudiantes del primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle”, en el periodo / 2011.** Considerando los resultados obtenidos a partir de los tests de autoestima, historias clínicas y entrevistas, aplicados a los estudiantes de los Colegios Manuel Cabrera Lozano y José Antonio Eguiguren “LA SALLE”, determinamos que de los estudiantes entrevistados la mayor incidencia de alteraciones en la autoestima producidas por problemas en la estética dental se presenta en los varones más que en las mujeres. Así mismo, de los estudiantes que están recibiendo tratamiento ortodóntico obtuvimos la queja de las

molestias que produce el tratamiento, tanto físicas como estéticas. De las alteraciones presentes en los estudiantes la más común es la malposición de los caninos e incisivos. Entre los signos más habituales tenemos la falta de sonrisa, la infelicidad y las preocupaciones excesivas que les produce a los adolescentes el hecho de poseer alguna alteración estética (9).

**Paola Naranjo, Támara Moya, Edesmin Wilfrido Palacios Paredes / Ecuador / Influencia de las alteraciones estéticas bucodentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12-17 años / 2014.** De los 161 participantes examinados se encontró que existe un predominio de adolescentes con problemas oclusales y mal posición dentaria con 139 o 86,34%, seguido de las pigmentaciones con 12 individuos o 7,45% diastemas con 8 o 4,97% y por último fisuras labio-palatinas con 2 casos que representan el 1,24%. De acuerdo a la alteración patológica que afecta a la estética buco-dental se determinó que existe influencia sobre el problema de autoimagen. Según el estudio se determinó que los problemas estéticos buco-dentales producen un nivel de afección negativa sobre su autoimagen obteniendo un promedio de 12,39 sobre la escala de 15, es decir que los adolescentes perciben su imagen bucal de una manera desagradable (10).

**Jonathan Andrés de la maza Zea / Ecuador / Nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30 años; que acuden a la clínica de ortodoncia de la facultad de odontología de la universidad central / 2014.** En la investigación se recalcó las causas que producen la alteración de la mala posición dentaria y de la misma manera las patologías comunes que se producen en la boca como consecuencia de alteraciones dentales. Se verifico que la mala posición dentaria influye directamente en la autoestima del paciente que en un mundo moderno en donde el aspecto físico ejerce gran demanda. Con esto se llegó a la conclusión que el manejo odontológico debe ser multidisciplinario e ir de la mano lo clínico como lo psicológico mejorando la aceptación del paciente (11).



**Francisca Parra Bahamondes, Javiera Quemener Rodríguez / Impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, Concepción / 2014.** Se obtuvo una prevalencia de 67% de maloclusiones de acuerdo al índice DAI. El puntaje promedio del cuestionario PIDAQ de 28,99 puntos, estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre presencia de maloclusión y el impacto psicosocial generado ( $p=0,01$ ). Se observó una asociación entre la presencia de maloclusión con el impacto psicosocial generado, lo que podría sugerir la realización de más estudios para profundizar en el diagnóstico y desarrollar así nuevos programas de odontología interceptiva y de reparación del daño en los adolescentes (12).

**Evelyn Gabriela Palacios Barrera / Ecuador / Nivel de satisfacción en estudiantes de la UCSG b-2016 en relación al tipo de sonrisa / 2016.** Las características de la sonrisa que predominaron fueron: sonrisa media con un 65%, presencia de corredor bucal con 60%, arco de la sonrisa consonante con 77%, coincidencia de la línea media dental vs la línea media facial con un 59%. En el análisis de la línea media facial vs la línea media dental los resultados nos muestran que al 59% les coinciden mientras que en el 41% no coincide; en relación al nivel de satisfacción podemos observar que: a quienes les coinciden presentaban un 85% de satisfacción mientras que a los que no les coincide presentan 76% de satisfacción con un valor  $p 0,25$  (13).

**Marcelo Antonio Saltos Torres / Ecuador / Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la unidad educativa “liceo policial” / 2016.** Este estudio fue realizado, en base al manejo del cuestionario de impacto psicosocial de la estética dental, donde se midieron los siguientes aspectos: confianza en la propia estética dental, impacto social, impacto psicosocial y preocupación por la estética, ha permitido conocer cómo influye el aspecto psicosocial con las maloclusiones dentales. Con esta investigación se buscó establecer

la relación entre la presencia de maloclusiones y como su prevalencia influyen en el aspecto psicosocial, de quienes poseen, mediante la aplicación, del cuestionario de satisfacción con la apariencia dental PIDAQ, entre alumnos de un mismo grupo etario o por sexo, de los estudiantes de la Unidad Educativa Liceo Policial. Finalmente, al analizar la prevalencia de maloclusión e influencia psicosocial, se observó que el grupo de estudiantes que presento una maloclusión también presento puntajes mayores en el cuestionario PIDAQ, al compararlo con estudiantes que no tienen maloclusiones. Siendo esta asociación estadísticamente significativa ( $P= 0,01$ ). Con lo que se evidencia la relación estrecha entre maloclusión e influencia psicosocial, y sus consecuentes efectos (3).

## **2.2 Bases Teóricas.**

### **2.2.1 Alteraciones dentales:**

La alteración dental es el cambio en la forma del proceso correcto de crecimiento y evolución de las piezas dentarias individuales o en conjunto como: las malposiciones de las piezas dentarias, cambio de coloración, alteraciones en las restauraciones estéticas, diastemas y caries.

#### **2.2.1.1 Malposiciones:**

Son desviaciones de una correcta oclusión o cierre dental. Pueden desarrollarse por una propensión genética, factores externos o ambientales, que estas pueden incluir elementos capaces de supeditar una malposición durante su desarrollo.

Clasificación de Lisher: En 1911, Lisher sugiere individualizar las malposiciones dentarias para así poder clasificarlas utilizando un nombre con un sufijo “versión” que indicaría la dirección del diente en desvío definiendo la alteración en relación a su posición normal (9).

- **Mesioversión:** Es la mesialización del diente en cuanto a su posición normal

- Distoversión: Es la Distalización del diente en cuanto a su posición normal.
- Vestibuloversión: La corona de la pieza dentaria se encuentra vestibularizada En relación a su posición normal.
- Linguoversión: La corona del diente en relación a su posición normal se encuentra lingualizada.
- Infraversión: Es cuando el diente no presenta plano oclusal debido a que la cara oclusal (o incisal) no llega alcanzar con ello.
- Supraversión: Es cuando el diente se encuentra con la cara oclusal o borde incisal excediendo el plano de oclusión.
- Giroversión: Es cuando el diente tiene una rotación alrededor de su eje longitudinal.
- Axiversión: Es la inclinación del eje longitudinal dentario.
- Transversión: Es el cambio de posición en el arco dentario con otro elemento dentario.
- Perversión: Es el impacto del diente, por falta de espacio en el arco.

Lisher, sugiere además combinar terminaciones para nombrar a un diente que pueda presentar más de una alteración como por ejemplo: inframesioversión, axiogiroversión incluso, mesiolinguosupraversión (9).

**Estas pueden tener efectos desfavorables en la persona como:**

- Sociales y psicológicas.
- Mala apariencia.
- Defectos del habla.
- Asimetría facial.
- Sobremordidas
- Incremento de caries.
- Problemas en la rehabilitación protésica
- Deglución y Respiración bucal incorrecta.
- Tendencia a accidentes dentarios.
- Dientes incluidos.
- Masticación incorrecta.

- Hipo o hiperactividad de los músculos.
- Defectos del habla.
- Propensos a enfermedades periodontales.
- Alteraciones en el ATM

### **2.2.1.2 Diastemas**

Diastema es el espacio que se da entre dos incisivos de ambos maxilares en la dentición permanentes en cuanto a su posición normal de su punto de contacto y estas se dan en milímetros. Registrándose al más próximo (5).

Si la distancia supera los 3 mm, lo más conveniente es la ortodoncia, pero el espacio es de 2 mm, una de las mejores opciones es la resina.

Para Andrews (1972) debe haber un espacio estrecho en la 5ª llave de la oclusión de los dientes (14).

#### **Causas:**

- Frenillo labial
- Anomalías en el tamaño de los dientes
- Hiperactividad lingual
- Pérdida de piezas dentales
- Alineación oral
- Sobremordidas

Sin embargo en diferentes culturas los diastemas se consideran de forma positiva, porque se encuentran presentes en grupos geográficos considerándolo como atractivo y a la vez es tomada en una forma de fertilidad. Sin embargo, algunos estudios los finlandeses al diastema lo consideraban de una manera negativa en la opinión sobre belleza y éxito. Según el 90% de los encuestados de la población prefería una sonrisa sin diastema (0,5 mm) especialmente la gente más joven, mujeres y blancas (14).

Los diastemas divide en dos partes la arcada rompiendo la unión de la dentición, estas pueden tener ciertos riesgos para la salud dental; problemas

de fonación e incluso de mordida, problemas de encías, aumento de caries, los restos de comida tienen más facilidad de quedarse en el espacio interdental (5).

Cuando el diastema es mas de 1mm es percibido y los jóvenes lo rechazan. Por qué le quita atracción a sus sonrisas, tal vez porque consideran que el principio de unidad es más importante que el equilibrio y armonía de sus dientes (14).

Hoy en día, se cuenta con varias técnicas dando solución a este problema. Se puede corregir desde la edad temprana Utilizando aparatos durante un tiempo prolongado y, si el espacio es muy grande se requiere de la ortodoncia, para poder alinear las piezas dentarias y cerrar espacios, de manera que se obtenga una armonía y una buena oclusión.

### **2.2.1.3 Color dental**

El color dental es el resultado de una combinación de tres factores, luz, objeto y observador, donde no se considera como un parámetro estable sino que se debe valorar la percepción del color ya que este puede variar de un diente a otro, de una dentición a otra e incluso a lo largo del tiempo en un mismo diente (15).

La pieza dental puede variar su color que va de un blanco levemente amarillento a un blanco-grisáceo-azulado. En el esmalte, es translúcido de acuerdo a su estructura cristalina, este hace que pase toda la luz que incide sobre él, reflejándose una pequeña parte. Mientras mayor sea la mineralización del esmalte este será más transparente.

La satisfacción del paciente es el aspecto de su sonrisa y uno de los principales factores es el color ya que el no tener un correcto color hace que no se vea parejo en sus dientes y esto genere incomodidad al hablar o sonreír con los demás e incluso tener vergüenza por su aspecto, sin diferencias entre sexos (14).

El color se constituye en 3 componentes:

- ❖ Identidad, que se diferencia de otros colores.
- ❖ Intensidad es la pigmentación que existe.
- ❖ Claridad-oscuridad. Podemos decir que los rasgos faciales influye en la armonía que se busca para el color de los dientes ya que se complementan para una buena sonrisa (14).

Se debe considerar los siguientes factores: la luz observar cuanto cae en el diente, el brillo de la superficie dental, la piel, el color de los labios y el pintalabios que pueda utilizar en ese momento ya que pueden desnaturalizar el tono de los dientes expuestos, con la edad la piel se arruga y refleja de una menor cantidad la luz por lo que aparece un poco más oscura.

El color dentario oscurece con la edad por:

- Aposición de dentina secundaria.
- Pigmentos.
- Desgaste del esmalte

## **CLASIFICACIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL COLOR DENTARIO**

A. TINCIONES INTRÍNSECAS: Son aquellas que afectan la estructura y los tejidos dentarios que se producen en el interior del diente.

Tenemos:

### 1. Generales.

Estas se producen por numerosas enfermedades dentro del periodo de formación dental, ocasionando efectos al diente ya desarrollado como por ejemplo: el de envejecimiento, donde la pigmentación se adhiere dentro de la estructura interna del tejido produciendo una tinción, o por alguna alteración el tejido se colorea. En cualquier de estos casos se produce coloraciones muy variadas (15).

#### 1.1. Enfermedades sistémicas.

- a) Alteraciones hepáticas: Se produce un color que se balancea entre amarillo verde y marrón. Aparece en dentición temporal.

- b) Alteraciones metabólicas: tenemos :
  - Alcaptonuria: Coloración marrón.
  - Porfiria: Una coloración que se da entre el marrón rosado al malva (15).
  
- c) Alteraciones hemolíticas: Se produce una alteración de color muy variable que va desde el azul verdoso a marrón o negro azulado (15).
  
- d) Alteraciones endocrinas : Cuando existe hipoadrenalismo el color es verde, el hiperadrenalismo presenta un color amarillo claro que se asemeja al rosa, el hipotiroidismo es color amarillo-marrón y por último el gris del hipertiroidismo (15).

## 1.2. Displasias.

- a) Amelogénesis imperfecta: Es un color amarillo y se da de forma hereditaria.
- b) Dentinogénesis imperfecta: Se dan dos colores pueden ser: dientes opalescentes grisáceos, o diente amarillo-marrón.

## 1.3. Ingesta de sustancias.

Se observan tres apartados:

- a) Las Tetraciclinas junto con otros fármacos; Dan una coloración entre amarilla a marrón claro para que estos colores se den más llamativos tenemos los siguientes factores como (15):
  - ❖ La dosis,
  - ❖ La evolución de la mineralización del diente,
  - ❖ El tiempo del tratamiento
  - ❖ La fase de mineralización

Funciones de los medicamentos: estas son

- Clortetraciclina (Aureomicina):gris-marrón.
- Oxytetraciclina (Terramicina): amarillo.
- Dimetihylclortetraciclina (Ledermycin) : amarillo
- Tetraciclina (Acromicina): amarillo.
- Doxyciclina (Vibramicina): no hay color (15).

b) Fluorosis: Se da cuando hay exceso de flúor produciendo una modificación en el esmalte provocando cambio de color en el diente. Clínicamente se pueden observar dientes con manchas más blancas medio opacas llamados también dientes “veteados”. Se presenta en dientes permanentes y temporales distribuyéndose de forma bilateral (15).

c) Carencia de vitaminas (otras sustancias): La insuficiente de vitaminas como la A, C, D, o diferentes sustancias como calcio o fósforo, que impliquen en el desarrollo de dentina y esmalte si no hay un buen aporte en la ontogénesis, provocaría cambios de color en los dientes (15).

## 2. Por causa local:

Estas se producen en el diente ya formado por un agente extraño. Se presenta un color variado de acuerdo a su función de la causa. Estos pueden afectar a la estructura interna del diente, a uno o varios (15).

### 2.1. Proceso pulpares y traumatismos.

a) Hemorragias: si no existió daño en la pulpa este vuelve a su color normal, si existe daño este cambia de color hasta volverse negro, incluso a veces no cambia de color ,se mantiene cuando el tejido pulpar no sufrió daño aun estando vital (15).



- b) Necrosis: Cuando el diente sufre un daño adquiere un color gris llegando a negro esto de acuerdo al tiempo que transcurra y si existe bacterias.
- c) Calcificaciones: Adquiere un color más saturado y más amarillo.
- d) Restos pulpares: Hay pigmentación de pulpa por los agentes provocando desnaturalización que ingresan en los túbulos.

## 2.2. Patologías dentales.

- a) Caries: Cuando hay pérdida de mineral, se dan lesiones blancas, y las lesiones oscuras de color pardo por sustancias que tiñen el tejido dañado o también por remineralización.
- b) Reabsorción radicular: La corona adquiere un color rojo rosado. Este proceso se da durante la pérdida de los dientes deciduos.
- c) Hipoplasias del esmalte : Se presenta como manchas blancas o pardas en la cara vestibular de los dientes anteriores, y se ven a través del esmalte sano en las superficies(15).

## 2.3. Material:

### a) Materiales de obturación:

- Amalgama de plata: La amalgama al degradarse produce en el esmalte un color negro oscuro en los márgenes de la restauración, cuando hay largo tiempo de evolución.
- Composite: Las resinas no cambian mucho en su color, pero si se puede observar que se tiñe la línea de interfase, debido a un mal pulido o un mal sellado.

b) Materiales de endodoncia: Cuando un diente se encuentra endodonciado se debe retirar de la cámara pulpar la gutapercha o cementos, así como otros materiales las puntas de plata, pernos, pins, etc. Estos pueden hacer que con el pasar del tiempo se pigmenten los dientes.

Además, un estudio de Van der Burgt y cols, revela que los cementos varían en sus colores el mas pigmentante es el Riebler y el menos pigmentante es el Diaket. Otros como el AH 26, N2, cemento de Grossman, etc. tienen colores semejantes pero estas se dan recién a la tercera semana (15).

c) Otros materiales:

- Iodo: Presenta un color castaño, naranja a amarillo.
- Nitrato de plata: Se da un color negro-azulado.
- Cobre: Se da un color verde o azulado.
- Eugenol: Este puede presentar un color marrón oscuro
- Compuestos fenólicos: Se presenta como un color marrón oscuro.

**B.TINCIONES DENTARIAS (EXTRÍNSECAS):** Estas tinciones solo se pueden producir por la formación de la membrana de Nashmith sobre la superficie del diente (15).

1. Alimentos y hábitos sociales.

a) Alimentos: Tenemos dos grandes grupos:

El primer grupo se encuentran las manchas poco duraderas, pero estas pueden desaparecer con un simple cepillado.

El segundo grupo encontramos las permanentes, estas son provocadas por varios alimentos, algunos como el té, vino, café,

cola, etc. Este pigmento se debe a una sustancia, llamados taninos, se dan sobre la superficie del esmalte estas actúan como mediadores, incrementando la coloración.

- b) Tabaco: Se debe considerar ya no fumar ya sea cigarrillos, pipa o puros. Estos producen pigmentos en las superficies de los dientes, dados por la nicotina y el alquitrán y estas pueden penetrar a los túbulos dentinarios y son difíciles a eliminar. Según estudios realizados el 28% de fumadores presentan tinciones en sus dientes y en el grupo de los que no fumaban sólo se da el 15% (15).
  
- d) Clorhexidina: El uso regular de enjuagues con clorhexidina en pacientes con periodontitis estimula la aparición de manchas negras en las superficies dentales.

## 2. Tinciones metálicas.

Por el fluoruro estañoso se da un marrón dorado, el cobre un color verdoso, el potasio un color violeta oscuro, el nitrato de plata color gris, el hierro se da tinciones negras.

## 3. Tinciones bacterianas.

- a) Sarro y materia alba: Presenta un color blanco amarillento compuestas por bacterias, células epiteliales, restos alimenticios, proteínas salivales.

Cuando no existe un buen cepillado y con el pasar del tiempo puede calcificarse donde llega a formar el sarro o tártaro más duro y denso de color amarillo que se encuentra supragingival o negro en infragingival, son difícil de desprenderse por lo que se encuentra adherido al diente (15).

- b) Depósitos verdes: Producida por la bacteria “bacilo piociánico” y así como los hongos de la boca, se lo conoce como “fenacina” y

aparecen habitualmente en adolescentes y niños con una mala higiene bucal, tiene orígenes desconocidos.

- d) Depósitos naranjas: Estas se encuentran en áreas cervicales de las piezas anteriores, se presentan como manchas irregulares que con el cepillado pueden eliminarse.
- e) Depósitos negros: Son pequeñas manchas de color negro se da en el borde gingival más frecuentes.

#### **2.2.1.4 Alteraciones de restauraciones**

Las restauraciones son procedimientos donde se reemplaza tejido dentario fracturado, destruido, desgastado o que se vea afectado por alguna patología, haciendo que se devuelva su forma, la función e estética, dando soporte y armonía a la boca utilizando materiales con propiedades ya sean físicas biológicas o químicas adecuados para cada caso (16).

- a) Amalgama: es la mezcla de un líquido (mercurio) con un polvo (plata, estaño y cobre) formando una masa de consistencia plástica. Es utilizada desde años anteriores por ser de buen resistencia mecánica, pero tenía su desventaja que con el pasar del tiempo esta se corroe, además de ser antiestética por su color gris (16).
- b) Resina Compuesta: Con el pasar de los años, se buscó un material de obturación que se asemeje al color del diente y que su adhesión no sea similar a la de amalgama un poco menos retentiva. Realizando variaciones en su composición se obtuvo una mejora de las propiedades fisicoquímicas de las resinas y su rendimiento clínico, en la actualidad son más requeridas para las restauraciones de los dientes sean de ambas zonas de la arcada para una mejor estética.

Las restauraciones presentan un deterioro con el tiempo, la caries es una de las causas principales en la reducción de la longevidad

de una restauración así como el estrés oclusal o bruxismo provocando el fracaso de la misma en su función.

Sapiaín nos indica que la vitalidad para la amalgama es de 6,6 – 14 años y en cuanto a las resinas es de 3,3 – 4,7 años (16). En Chile el grupo de Moncada y cols determinaron que el tiempo de duración para las restauraciones con amalgama es de 5,8 años y las resina compuesta se da de 7,6 años (16).

### **2.2.2 ESTÉTICA:**

En la antigüedad, encontrar la belleza fue una tendencia constante en búsqueda de la naturalidad humana (3).

La belleza actualmente ocupa un plano absoluto y su búsqueda se convirtió en algo obsesiva generando una serie de praxis que se han extendido a zonas corporales. El hecho de buscar una belleza natural hizo que esta se convierta en una belleza artificial (17).

La estética se da de acuerdo a la necesidad psico-biológica y natural de las personas, con el fin de buscar una aceptación social y cultural insistente, donde se relaciona con la noción de placer táctil, visual, gustativo, auditivo y olfativo, de acuerdo a que lo bello sea agradable ante la sociedad (3).

La estética influye en problemas frecuentes como: La autoestima baja, fracaso social y académico, entre otros (17).

#### **2.2.2.1 ESTÉTICA DENTAL:**

Años atrás, la odontología estuvo basada en la necesidad de prevenir y tratar la enfermedad dental. Pero, durante el siglo pasado, los odontólogos empezaron a percibir que las personas buscaban procedimientos enfocados en mejorar la apariencia estética de su dentadura (17).

Sin embargo, podemos decir que la estética dental se determina por preferencias individuales. Hoy en día en la globalización toman la práctica odontológica según los cánones más exigentes de la cultura occidental donde se asume lo bello y lo perfecto. Por lo que podemos observar la necesidad de querer tener unos dientes derechos y más blancos sin importar la función del mismo (17).

#### **2.2.2.2 AUTOPERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL:**

La autopercepción, es la valoración que realiza un individuo sobre el la belleza de su propio rostro (18).

En la sociedad moderna, la imagen es la causa importante en el desarrollo social de un individuo, y podemos decir que la estética dental ha ido ganando importancia, en diferentes métodos de tratamiento dental en cuanto a las necesidades del individuo (3).

La apreciación de la estética es multifactorial, porque abarca elementos ambientales, genéticos, culturales e individuales; por lo tanto es un prodigio complejo, que no puede ser limitado a un único factor.

Hoy en día las personas no sólo se fijan en tener una boca sana, también buscan perfeccionar su sonrisa. De hecho, se informó en el Reino Unido (28%) de la población adulta no se encuentran satisfechos con la apariencia de sus dientes, y así como en EE.UU. (34%) de la población adulta muestra disconformidad con el color de sus piezas dentarias (3).

La importancia del atractivo facial influye con el desempeño y la integración social en el desarrollo de la plenitud de sus capacidades físicas o psicológicas de las personas , ya que, si este fuese desfavorable, podría auto limitarse y en alguna medida ver así afectada su calidad de vida (18).

### 2.2.3 Autoestima

Es el sentimiento valorativo de nuestra forma de ser, de nuestros rasgos en general que comprende nuestra personalidad. Es considerada una necesidad básica del individuo para su autorrealización, relacionada con el bienestar general.

#### **Nivel de Autoestima:**

Rodríguez, E. (1995). Refiere que existen dos niveles de autoestima:

#### **A. Alta Autoestima:**

El tener una autoestima alta hace que el individuo se sienta con un éxito constante reconoce sus propias habilidades y capacidades, llega a tener confianza en sí mismo para poder tomar sus propias decisiones, se integra con facilidad a la sociedad, aceptándose y teniendo confianza en su ser (9).

#### **B. Media Autoestima:**

La autoestima está formada por una serie de creencias sobre uno mismo: cómo deberíamos ser, cómo pensamos que somos realmente y cómo nos ven los demás. En el caso de una persona con autoestima media, algunas de estas creencias serán positivas y otras negativas, activándose cada una de estas en determinados momentos. Tienen temor de tomar decisiones, son inestables, presentan ciertos riesgos cuando uno se siente confiado. Incluso llegar a la autoestima baja si no se realiza un esfuerzo. Una de las características de estas personas es que sienten fluctuaciones por aquellos con una buena autoestima o baja. Tienen un estilo defensivo. Esto significa que, cuando algo o alguien amenazan su visión de sí mismos, se lo toman como un ataque personal y pueden reaccionar de forma hostil (19).

#### **C. Baja Autoestima:**

Son personas que no afrontan sus problemas, presentan sentimientos de inferioridad e inseguridad, lo que lleva tomar

actitudes de aislamiento, depresiones, ansiedad e incluso rencor alejándose de la sociedad y que no llegue a incluirse en ella por la falta de confianza de si mismo, y el temor al rechazo.

Estas personas aceptan la culpabilidad que la sociedad les hacen sentir menos valorados, humillados y menospreciados, engañados por los demás, toman como defensa una indiferencia consigo mismos llegan a sentirse solos y se aíslan del resto, provocan en ellos mismos sentimientos de sufrimientos, separándose de los demás, provocando divisiones de parejas, amistades e incluso naciones (9).

La familia puede ayudar de una manera constructiva a la autoestima del adolescente, pero se puede decir que no la determina, pues quien es la misma persona quien es responsable de crearla (7).

## **1. Desarrollo de la Autoestima**

Se le denomina como “escalera de la autoestima” y menciona los siguientes pasos para la formación de la misma.

### **a) Autoconocimiento**

Comprenden el YO, empiezan a reconocerse en sus necesidades y habilidades, actitudes y sentimientos del individuo.

### **b) Autoconcepto**

Son manifestaciones de sí mismo donde empiezan a creer ser respecto a su conducta.

### **c) Autoevaluación**

Capacidad para evaluar las situaciones de una manera interna en la presentándose como buenas o malas en la vida de cada uno.

### **d) Autoaceptación**

Es reconocer y aceptar la forma de ser y sentir de cada uno. Esto permitiendo cambiarlo.

### **e) Autorrespeto**

Es el valor que se genera de sí mismo, satisfaciendo sus propias necesidades sin hacerse daño ni culparse, controlando sus emociones y capacidades (9).



**Maslow** dice: “solo podemos respetar, dar y amar a los demás cuando hemos respetado, dado y amado a nosotros mismos” (7).

## **2. Causas y efectos de la autoestima.**

Una de las causas por la que la autoestima aumenta o disminuye es en la escuela, ya que es donde mayor se genera la sociabilidad entre individuos y existe una mayor convivencia en dependencia de la sensibilidad del sujeto por otro lado tenemos a la familia donde pueden ayudar mas no la determina, la comunidad, etc. Provocando efectos como fracasos, malas experiencias y el miedo estos conllevan a una baja autoestima, mientras exista buenas relaciones y amor puede haber incremento de autoestima.

### **2.2.4 La adolescencia.**

Se inicia por los cambios puberales y donde se adaptan a los cambios físicos así como también biológicas, psicológicas y sociales, que determina mayor independencia, generando cambios buenos y malos muchos de los cuales lleva a crisis, pero no siempre tienen a ser negativos (20).

El pasar de ser niño a adulto se manifiestan con sentimientos de agrado o desagrado por el desarrollo de su cuerpo, debido a los estereotipos de belleza marcados por la sociedad, generando una serie de preocupación por el adolescente de cumplir con estos donde se genera problemas psicológicos a corto y/o largo plazo para no ser juzgados por la sociedad (10).

En esta etapa se define la personalidad. Dejando la niñez y comenzando a construir su mundo propio. Llegando incluso a producir una actitud rebelde y de crítica, a la vez descubriendo valores. Estos cambios generan inseguridad, a su vez sentimiento de soledad.

## 2.3 Marco Conceptual.

### ❖ **Autoestima**

Es el valor de la imagen que tiene de sí mismo, generando una actitud ya sea positiva o negativa de sus rasgos en general en cuanto a su personalidad para su autorrealización, relacionada con el bienestar general (9).

### ❖ **Alteraciones dentales**

Son el cambio en la forma del proceso correcto de crecimiento y evolución de las piezas dentarias individuales o en conjunto como: Las malposiciones de las piezas dentarias, cambio de coloración, diastema, caries y alteraciones en las restauraciones estéticas. Estas pueden ser de forma, número, y tamaño.

### ❖ **Estética dental**

Es una disciplina dentro de la Odontología, donde su principal objetivo es de rectificar la apariencia de las estructuras orales de un paciente, realizando tratamientos y la prevención de las enfermedades orales dando estructura, función, belleza y armonía. Estos cambios se fueron generándose gracias a la implementación de nuevos materiales dentales como los adhesivos que permitieron la mejora de la estética dental dejándolos libres de metal (21).

### ❖ **Adolescencia**

Es donde comienza los cambios puberales. En esta etapa la personalidad se define y se desarrollan psicológicamente y socialmente ante la sociedad con respuestas ya sea negativas o positivas (20).

## CAPÍTULO III

### MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación.

Es una investigación observacional, prospectiva, transversal, analítica.

#### 3.2 Diseño de Investigación.

La investigación se rigió al diseño asecuenciado de asociación en el nivel relacional.

#### 3.3. Población y Muestra.

La población a estudiarse está constituida por adolescentes de 14 a 17 años, para lo cual se utilizó un muestreo por conveniencia de 49 adolescentes de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua 2018. Que cumpla con los criterios de elegibilidad:

##### **Criterios de inclusión:**

- ❖ Adolescentes con dentición permanente.
- ❖ Adolescentes que accedan a participar de dicha investigación.
- ❖ Adolescentes que presenten autorización de sus padres para la participación de la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- ❖ Adolescente que haya utilizado tratamientos ortodónticos u ortopédicos.
- ❖ Adolescentes con antecedentes traumatismos dentomaxilofaciales.
- ❖ Adolescentes que no tenga el consentimiento informado.
- ❖ Adolescentes con tratamiento psicológico de soporte.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.**

#### **Técnicas:**

Alteraciones de la Estética: Para medir esta variable se utilizó la técnica de recolección de datos de Observación.

Autoestima: Para medir la autoestima utilizamos la técnica de Psicometría, ya que el instrumento puede autoevaluarse.

#### **Instrumentos:**

Para medir las Alteraciones de la estética acudimos a una lista de chequeo donde se precisa si presenta o no presenta las siguientes alteraciones estéticas en el sector anterosuperior e inferior: Caries, diastemas, alteraciones de color, alteraciones de restauración y malposiciones.

Para medir la autoestima se usó el instrumento: Encuesta de Rosenberg, es un cuestionario para analizar la autoestima personal que se entiende como sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Que constan de 10 ítems, preguntas de las cuales cinco están declaradas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aceptación autoadministrada. Los primeros ítems (1 al 5), las respuestas de A a D se puntúan de 4 a 1, los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. Una vez ya respondidas las 10 preguntas del cuestionario, se realiza la recolección de la muestra donde se evalúo de acuerdo a puntos se considera:

- De 30 a 40 puntos; Autoestima elevada, considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos; Autoestima media, no presenta problemas de autoestima grave pero es conveniente mejorarlas.

- De 25 a Menos puntos: Autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima.

Las propiedades psicométricas del cuestionario de Rosenberg han sido traducidas y validadas en castellano, por Atienza, Moreno y Balaguer (2000), una validación con nombre propio. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87 la fiabilidad es de 0,80 (22).

#### Estrategias:

Para la elaboración del presente proyecto se solicitó permiso al director de la Institución Educativa de Gestión Privada Mitchell & Porter Moquegua. Para poder ejecutar los objetivos del estudio dentro de la institución, la misma que ya estando en las instalaciones, se consideró a los adolescentes de 14 a 17 años, se procedió a asignar un consentimiento informado donde se les explicó cada procedimiento a realizarse, con el fin de iniciar nuestra investigación.

#### Recolección de la muestra:

Se les examinó mediante una ficha clínica y empleando el método de observación, para la detección de los rasgos intraorales, se tomó a partir de una alteración dental estética, del sector anterosuperior e inferior. Luego se realizó la entrega de la encuesta utilizando el cuestionario validado Rosenberg. Posteriormente se les brindó una charla informativa y demostrativa tanto a maestros y adolescentes, de la importancia de la higiene oral, cepillado dental, técnicas de cepillado, el uso del hilo dental, además se informó sobre la importancia que tiene la autoestima con su estética dental.

### **3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos.**

Una vez culminada la recolección los datos fueron sistematizados e ingresados a una hoja Excel, donde se les asignaron valores y luego se trasladaron al software SPSS para su análisis. La presentación de resultados se hizo a través de una estadística descriptiva, y se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas, para el contraste de hipótesis se trabajó con una estadística inferencial, se consideró un nivel de significancia del 5%, el estadístico de prueba que se utilizó fue el Chi<sup>2</sup> de Independencia para determinar si las alteraciones estéticas están asociadas a la autoestima.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Presentación de Resultados.**

**TABLA 1**  
**CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO**

	<b>MASCULINO</b> <b>N (%)</b>	<b>FEMENINO</b> <b>N (%)</b>	<b>TOTAL</b> <b>N (%)</b>
<b>14</b>	5 (10.20)	4 (8.16 )	9 (18.37 )
<b>15</b>	9 (18.37)	5 (10.20)	14 (28.57)
<b>16</b>	7 (14.29)	12 (24.29)	19 (38.78)
<b>17</b>	5 (10.20)	2 (4.08 )	14 (14.28)
<b>TOTAL</b>	26 (53.06)	23 (46.94)	49 (100.0)

En la tabla 1 observamos las características de la población de estudio, fueron 49 alumnos, donde algo más de la mitad (53.06%) corresponde al sexo masculino, y el sexo femenino alcanza (46.94%). Respecto a la edad el 38.78% corresponde a los de 16 años. En el sexo masculino la mayor cantidad de población encuestada tiene 14 años (18.37%), mientras que en el sexo femenino la mayor cantidad de población encuestada tiene 16 años (24.29%).

**TABLA 2****ALTERACION ESTETICA SEGÚN EL SEXO Y EDAD**

<b>Sexo</b>	<b>SI N (%)</b>	<b>NO N (%)</b>	<b>TOTAL N (%)</b>
<b>Masculino</b>	24( 92.31)	2 ( 7.69 )	26 ( 100.0 )
<b>Femenino</b>	16( 69.57)	7( 30.43 )	23( 100.0 )
<b>TOTAL</b>	40( 81.63)	9 ( 18.37 )	49 ( 100.0 )
<b>Edad</b>			
<b>14</b>	7 (77.78 )	2 (22.22 )	9 ( 100.0 )
<b>15</b>	13 (92.86)	1 ( 7.14 )	14 ( 100.0 )
<b>16</b>	14 (73.68)	5 (26.32 )	19 ( 100.0 )
<b>17</b>	6 (85.71)	1 (14.29 )	7 ( 100.0 )
<b>TOTAL</b>	40 (81.63)	9 (18.37 )	49 ( 100.0 )

En la tabla 2 observamos las alteraciones estéticas según el sexo y la edad donde ocho de cada diez estudiantes de nuestra población de estudio presentan alteraciones estéticas, según el sexo, predomina en el masculino (92.31%), a diferencia del femenino (69.57%). Según la edad se puede señalar que las edades que señalan alteración con mayor frecuencia se encuentran en las edades de 15 y 17 años con un 92.86%, y 85.71% respectivamente.

**TABLA 3**  
**AUTOESTIMA SEGÚN EL SEXO Y LA EDAD**

<b>Sexo</b>	<b>BAJO N (%)</b>	<b>MEDIA N (%)</b>	<b>BUENA N ( % )</b>	<b>TOTAL N (%)</b>
<b>Masculino</b>	12 (46.15)	13 (50.0)	1 (3.85)	26 (100.0)
<b>Femenino</b>	9 (39.13)	11 (47.83)	3 (13.04)	23 (100.0)
<b>TOTAL</b>	21 (42.86)	24 (48.98)	4 (8.16)	49 (100.0)
<b>Edad</b>				
<b>14</b>	3 (33.33)	6 (66.67)	0 ( 0.0 )	9 (100.0)
<b>15</b>	9 (64.28)	5 (35.71)	0 ( 0.0 )	14 (100.0)
<b>16</b>	6 (31.58)	10 (52.63)	3 (15.79)	19 (100.0)
<b>17</b>	3 (42.86)	3 (46.86)	1 (14.28)	7 (100.0)
<b>TOTAL</b>	21 (42.86)	24 (48.98)	4 (8.16 )	49 (100.0)

En la tabla 3 observamos los valores de autoestima según sexo y edad. Donde el 48.98% presentan una autoestima media y cuatro de cada diez estudiantes su autoestima es baja, una mínima parte presenta buena autoestima. Según la edad el promedio que resalta es la autoestima media (50.00%) en el sexo masculino a diferencia del sexo femenino (47.83%) sin embargo podemos observar un mayor efecto de autoestima baja en el sexo masculino (46,15%), a diferencia del femenino (39,13%) de autoestima baja. Respecto a la edad el promedio que resalta es la autoestima media (66.67%) en los adolescentes de 14 años, sin embargo en nuestra población de estudio podemos observar una mayor frecuencia de autoestima baja en la edad de 15 años.



**TABLA 4**  
**AUTOESTIMA Y LA ALTERACION ESTETICA**

	<b>SI</b> <b>N (%)</b>	<b>NO</b> <b>N (%)</b>	<b>TOTAL</b> <b>N (%)</b>
<b>Baja</b>	20 (40.82)	1(2.04 )	21(42.86)
<b>Media</b>	19 (38.78)	5(10.25)	24(48.98)
<b>Buena</b>	1 ( 2.04 )	3(6.12 )	4(8.16 )
<b>TOTAL</b>	40 (81.63)	9(18.37)	49(100.0)

Chi<sub>2</sub> de Independencia: 11.246

p valor: 0.004

En la tabla 4 observamos los resultados obtenidos de la autoestima y las alteraciones estéticas en los adolescentes, donde podemos resaltar que de 8 de cada 10 adolescentes (81.63%) que presentan alteraciones estéticas dentales, el 40.82% tienen una autoestima baja, así mismo podemos observar que sólo el 2.04% de los adolescentes que no presentan alteraciones estéticas presentan autoestima baja. Al aplicar la prueba estadística de Chi<sub>2</sub> de Independencia para contrastar asociación obtenemos un valor de p: 0.004 que señala asociación significativa.

## 4.2. Contrastación de Hipótesis.

**Para la contrastación de la hipótesis en la tabla 6 se asocia la autoestima baja con la presencia de alteraciones por lo que enunciamos nuestras hipótesis estadísticas**

**H0:** No existe asociación entre la autoestima baja y la presencia de una alteración estética.

**H1:** Existe asociación entre la autoestima baja y la presencia de una alteración estética.

El nivel de significancia para el presente estudio fue el 5%.

**La prueba estadística** que se usó para asociar la autoestima baja con la presencia de una alteración estética.

**Resultados:** Valor de p: 0.004 que es menor al 0.05 por lo tanto es significativo.

Con un margen de error menor al 4.00% podemos señalar que existe asociación entre la presencia de alteraciones estéticas y la baja autoestima que presentan los estudiantes.

**Interpretación:**

La presencia de una alteración estética está asociada a una baja autoestima a que presenta nuestra población de estudio.

## 4.3. Discusión de Resultados.

En la tabla 1 podemos observar que se estudió a 49 alumnos de 14 a 17 años, donde algo más de la mitad (53.06%) corresponde al sexo masculino, y el sexo femenino (46.94%). Respecto a la edad el 38.78% corresponde a la edad de 16 años constituida por 19 alumnos. En el sexo masculino la mayor cantidad de población encuestada tiene 15 años (18.37%), mientras que en el sexo femenino la mayor cantidad de población encuestada tiene 16 años con un 24.29%.

Se puede decir que nuestra muestra es reducida debido a que se aplicó en una institución privada donde su prioridad es ordenar y normalizar el comportamiento de un grupo de individuos reducido, por lo que, solo existe un aula por sección y no se pudo sacar una muestra mayor, hubo más alumnado masculino que femenino. Aunque el rango de edades es amplio en estos estudios. La mayoría de estas investigaciones evalúan a poblaciones mayores en cantidad debido a que lo hacen en centros educativos estatales que se encargan de guiar el funcionamiento de una mayor población.

Estos resultados coinciden con Verónica Aguirre (2011) según respecto al género y población. La muestra tomada en el Colegio Manuel Cabrera Lozano es de 131 alumnos, de los cuales 86 son hombres (73,50 %) y 45 son mujeres (67,16), mientras que en el Colegio José Antonio Eguiren “La Salle”, la muestra fue de 53 estudiantes, de los cuales 31 son hombres (26,50 %) y 22 son mujeres (32,84%). No se encontró valores de la variable edad.

Sin embargo estos resultados difieren a los encontrados por Víctor Loaiza (2009) se estudió un total de 117 alumnos de 15 a 20 años de edad. Donde algo más de la mitad corresponde al sexo femenino 62 (52.99%) mujeres y 55(47%) masculinos. Respecto a la edad el 52.99% corresponde a la edad de 16 años constituida por 62 alumnos.

No se ha encontrado muchos estudios con una población de características y variables similares, sin embargo, hay otros que las estudian de forma separada o mediante otros índices. Esto dificulta la comparación en todos sus aspectos.

Se sugiere realizar futuros estudios en este rango de edad y sexo. Sin embargo igual sirve como herramienta para comparación con estudios similares.

En la tabla 2 observamos las alteraciones estéticas según el sexo y la edad donde ocho de cada diez estudiantes de nuestra población de estudio

presentan alteraciones estéticas, al analizar por sexo con respecto a la alteración estética, se observa que predomina más en el sexo masculino (92.31%), a diferencia del femenino (69.57%). Respecto a la edad se puede señalar que las alteraciones estéticas dentales con mayor frecuencia se encuentran las edades de 15 y 17 años con un 92.86%, y 85.71% respectivamente.

Las alteraciones dentales son problemas estéticos comunes dentro de la población adolescente, Estos resultados se pudo dar por diferente tamaño muestral, predisposición genética, diferencias en el estilo de vida y variaciones de crecimiento.

Estos resultados obtenidos difieren a los encontrados por Paola Naranjo, Tamara Moya (2014), donde indica que el problema estético buco-dental afecta de manera neutra las relaciones sociales del mismo, obteniendo un promedio de 9,03 sobre la escala de 15, lo que nos lleva a establecer que para el adolescente el aspecto de su boca no es significativo para mantener relaciones interpersonales.

Estos resultados difieren con Ricardo Cartes (2010), donde nos muestra que según sexo, las maloclusiones leves le dio un 38,5% en los hombres no presentan maloclusiones mientras que en las mujeres este valor solo alcanzo el 26,6%; en cuanto a las maloclusiones muy graves los hombres mostraron un 15,4% en comparación a las mujeres con un 28,1%; se aprecia mayor prevalencia y gravedad de las maloclusiones en el grupo femenino, aunque no alcanza a considerarse estadísticamente significativa, ya que presento un valor  $p = 0,2008$ .

En la tabla 3 observamos los valores de autoestima según sexo y edad. Donde el 48.98% presentan una autoestima media y cuatro de cada diez estudiantes su autoestima es baja, una mínima parte presenta buena autoestima. Según la edad el promedio que resalta es la autoestima media con un 50.00% en el sexo masculino a diferencia del sexo femenino con un 47.83% sin embargo podemos observar un mayor efecto de autoestima baja en el sexo masculino con 46,15%. A diferencia del femenino que

alcanza un 39,13% de autoestima baja. Respecto a la edad el promedio que resalta es la autoestima media con un 66.67% en los adolescentes de 14 años, sin embargo en nuestra población de estudio podemos observar una mayor frecuencia de autoestima baja en la edad de 15.

En este estudio se utilizó como instrumento de medición para determinar la autoestima, la encuesta de Rosenberg. Se puede decir que la población adolescente siempre se ha preocupado por la apariencia y la estética, a veces no de forma madura y objetiva, y esto podría pesar en los resultados, además también podría deberse a varios factores características genéticas y hereditarios que podrían desempeñar un papel en él. Se puede decir que el sexo ha sido una variable influyente ya que predomina más en hombres que en mujeres.

Estos resultados son similares a Mary Tirado (2016) En lo que respecta a la asociación entre maloclusión y autoestima de acuerdo al sexo, se encontró que existe una mayor prevalencia en el sexo masculino con 46.51%. Pero en general la literatura no muestra diferencias claras en relación al género.

Este estudio difiere con los resultados obtenidos por Verónica Aguirre (2011) en el 0,85% de hombres se determinó una Autoestima Alta Negativa; el 14,53% de hombres y el 8,95% de mujeres obtuvieron un Autoestima Alta Positiva; poseen un Autoestima Baja Positiva, el 76,93% de hombres y el 74,63% de mujeres; finalmente, el 7,69% de hombres y el 16,42% de mujeres poseen un Autoestima Baja Negativa.

Este estudio difiere con Samantha Valencia (2014) que indica En cuanto al nivel de autoestima, a la aplicación del instrumento encontramos: Autoestima Alta con el 53,6%; Autoestima baja con el 46,4% de los estudiantes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana.

Nuestros resultados difieren a los encontrados por Paola Naranjo (2014), indica que existe influencia con la edad, es decir que no todos los adolescentes sienten similares emociones, es así que los rangos de edad

de 12-13 años y de 14-16 años indicaron que sienten inseguridad, mientras que a los 17 años indicaron que no sentían nada. En cambio el Género es un componente no influyente, en otras palabras tanto hombres como mujeres indicaron que su aspecto dental les causa la misma impresión, ambos dieron altos índices en inseguridad. En general se demostró que 42% sentía inseguridad y un 31% preocupación.

En la tabla 4 observamos los resultados obtenidos de la autoestima y las alteraciones estéticas en los adolescentes, donde podemos resaltar que de 8 de cada 10 adolescentes (81.63%) que presentan alteraciones estéticas dentales, el 40.82% tienen una autoestima baja, así mismo podemos observar que sólo el 2.04% de los adolescentes que no presentan alteraciones estéticas presentan autoestima baja. Al aplicar la prueba estadística de Chi<sup>2</sup> de Independencia para contrastar asociación obtenemos un valor de p: 0.004.

Con un margen de error menor al 4.00% podemos señalar que existe asociación entre la presencia de alteraciones estéticas y la baja autoestima que presentan los estudiantes. Se puede decir que La baja autoestima es el mayor problema en la población, se puede afirmar que una persona con alteración estética va a presentar una baja autoestima. Por lo que a veces sin ser muy conscientes de ello, buscan la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellos mismos y poder expresarse.

Estos resultados son similares a los de Mary Tirado (2016) donde muestran asociación directa con la maloclusión presentando una baja autoestima afectando la calidad de vida de los escolares.

Así como también coinciden con Ricardo Cartez (2010) sus resultados muestran una alta relación entre la presencia y aceptación de la maloclusión en los jóvenes; donde se encontró un efecto negativo para relacionarse con sus compañeros, lo que coincide con datos anteriores que predomina más en mujeres.

Estos resultados difieren con Marcelo Saltos (2016) al analizar la prevalencia de maloclusión e influencia psicosocial, se observó que el grupo de estudiantes que presento una maloclusión también presento puntajes mayores en el cuestionario, al compararlo con estudiantes que no tienen maloclusiones. Siendo esta asociación estadísticamente significativa ( $P= 0,01$ ). Con lo que se evidencia la relación estrecha entre maloclusión e influencia psicosocial, y sus consecuentes efectos.

Es difícil identificar solo las alteraciones estéticas en la autoestima de los adolescentes. Se debería considerar estos aspectos en futuras investigaciones. Los adolescentes Conforme van creciendo estos interactúan desarrollando autoconceptos, que pueden afectar en su vida de muchas maneras.

El profesional odontólogo debe prestar más atención interviniendo en lo clínico y psicológico sobre las consecuencias de una autoestima baja y por medio de charlas de motivación llegar al paciente para la mejora de su apariencia con el cuidado dental.

Por último se concluyó que los adolescentes desean mejorar su aspecto buco-dental, y que el restablecimiento de su estética le dará mayor confianza en sí mismos, mayor seguridad para entablar relaciones sociales y mayores posibilidades de incrementar su círculo afectivo social.

## CONCLUSIONES

- ❖ Existe asociación entre la presencia de alteraciones estéticas dentales y la baja autoestima que presentan los estudiantes con un valor de  $p$ : 0.004 que es menor al 0.05 por lo tanto es significativo.
- ❖ Las alteración estéticas predominaron en el sexo masculino (92.31%), a diferencia del femenino (69.57%). En el componente de edades se puede observar mayor frecuencia dentro de las edades 15 y 17 años con un 92.86%, y 85.71% respectivamente.
- ❖ La autoestima baja predomina en el sexo masculino (46,15%). A diferencia del femenino (39,13%). En el componente de edades podemos observar una mayor frecuencia de autoestima baja en la edad de 15 años.



## **RECOMENDACIONES**

- ❖ Trabajar con una muestra representativa de población de distintos colegios para tener un panorama mayor de la problemática.
- ❖ Continuar profundizando en el tema, en otras poblaciones de distintos estratos sociales. Para poder obtener datos y resultados que beneficien a los adolescentes.
- ❖ Establecer coordinaciones con la Dirección de la Institución Educativa, para realizar intervenciones en aspectos de salud bucal con el alumnado adolescente.
- ❖ Establecer la implementación de estrategias de fortalecimiento de la autoestima durante tutoría a los estudiantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. DIAZ. MAT. "asociación entre autoestima y maloclusión en escolares de 12 a 18 años de edad. 2016.
2. Julca Ching KM. "Bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares entre 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
3. Antonio STM. Maloclusiones y su influencia psicosocial en las / los estudiantes de 9 a 15 años de edad, de la unidad educativa" Liceo Policial" de la ciudad de Quito. Universidad Central de Ecuador; 2016.
4. Alàmo DI. Evaluacion de la autopercepcion de la estetica dental e impacto psicosocial en pacientes sometidos a blanqueamiento dental,seguimiento de 9 meses. Universidad de Chile; 2016.
5. MAQUERA CEL. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y la calidad de vida en adolescentes de 11 a 14 años de edad. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
6. Evangelista-alva A. Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural , Piura , Perú. 2014;24(4):220–8.
7. SORIA. SAV, LEMOS MECV. "Necesidad de tratamiento ortodóntico y autoestima en adolescentes de 12 a 16 años que asisten a centros educativos de zona rural y urbana de Iquitos 2014." Universidad Peruana del Oriente UPO; 2014.
8. Loaiza Vela VJ. Influencia de las alteraciones estéticas dentales en la autoestima de los estudiantes del quinto año de secundaria de las instituciones educativas estatales de Pampa Inalámbrica, distrito de Ilo, 2009. Cienc Desarro. 2010;11:59.
9. Mena VIA. Alteraciones de la autoestima provocadas por diferentes factores que influyen en la estética dento facial y su incidencia en los estudiantes del

primero, segundo y tercero de bachillerato de los colegios “Manuel Cabrera Lozano” y “La Salle”, en el periodo. Universidad de Loja; 2011.

10. Paola A, Tamara N, Edesmin M, Palacios W. Buco-dentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12-17 años. 2015;17:45–53.
11. ZEA OADLM. “nivel de autoestima y estado de salud oral en pacientes con malas posiciones dentarias comprendidos entre 14 a 30 años; que acuden a la clinica de ortodoncia de la facultad de odontologia de la Universidad Central del Ecuador, durante el periodo de marzo. Universidad Central del Ecuador; 2014.
12. Bahamondes. FP, Rodríguez. JQ. “impacto psicosocial asociado a presencia de maloclusiones en estudiantes de primero a cuarto medio de los colegios Marina de Chile y Santa Luisa, Concepción 2014.” Universidad de concepcion; 2014.
13. Andres LJS. Nivel de satisfaccion en estudianes de la UCSG B-2016 en relacion al tipo de sonrisa. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil; 2017.
14. Mas ER. Investigación sobre la importancia relativa de distintos rasgos de la dentición en el impacto de la sonrisa. 2014.
15. Bonilla Represa, Victoria Mantín Hernández, Juan Jiménez Planas, Amparo Llamas Cadaval R. Alteraciones del color de los dientes. 21/02 17:17:3. 2007;
16. Sapiain VRV. “comparación de la condición clínica de restauraciones con tratamientos alternativos al recambio mediante los criterios ryge/usphs modificados versus fdi.” Universidad de Chile; 2015.
17. Neira MC. Impacto psicosocial de la estética dental en personas sometidas a blanqueamiento dental. Universidad de Chile; 2015.
18. Velásquez ESK. Asociacion de Autopercepcion Estetica en el adulto joven,

proporciones auricas e indice facial. Universidad de Chile; 2015.

19. Merino V. Autoestima y autoconcepto en adolescentes : una reflexión para la Universidad de Salamanca. 1997;XV.
20. Palacios Gomez LS. Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. Y 6to. Grado de educación primaria de la institución educativa N° 3059 República de Israel, Comas - 2015. Universidad de Ciencias y Humanoides; 2016.
21. Caballero EAF. Frecuencia del paralelismo entre la linea incisal superior con la linea labial inferior en los alumnos de 20 a 25 años del x semestre de la clinica odontologica de la Unversidad Catolica de Santa Maria Arequipa 2009. Universidad Catolica de Santa Mmaria; 2010.
22. Atienza, Moreno, Balaguer. Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una Muestra de Adolescentes Valencianos An Analysis of the Dimensio. 2000;22(January):29–42.