

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



“Percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes. Trujillo-2016”

Bachiller: CASTRO HUAMAN, Thais Alexandra.

Asesor : Dr. C.D. PORTOCARRERO REYES, Weyder.

TRUJILLO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad, amor y paciencia que le pedí para continuar este camino.

A mis padres.

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, Él que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores. Él es quien guía el destino de mi vida.

A mi asesor Dr. Weyder Portocarrero Reyes, por la orientación y paciencia durante todo este tiempo.

A mis grandes amigos que conocí en la universidad, gracias por su gran amistad y apoyo incondicional.

A la Universidad Privada Antenor Orrego y a sus docentes de la escuela profesional de estomatología, por haberme enseñado todo lo que sé ahora, gracias a sus grandes conocimientos y consejos.

A mi familia porque no hubiera llegado a donde llegue sin la fuerza, sin la confianza y sin el amor que ustedes siempre tuvieron para mí. Por ustedes puedo decir que crecí con amor y que vivimos en un verdadero hogar en el que todos estamos para todos.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito comparar la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes. Trujillo – 2016

El estudio, prospectivo, transversal, comparativo y observacional incluyó un total de 120 sujetos entre ellos 40 cirujanos dentistas, 40 estudiantes de Estomatología y 40 personas comunes, donde los estudiantes de Estomatología fueron escogidos 8 por cada año de estudio. Para la evaluación de la percepción estética de maloclusiones: Clases III y mordida abierta anterior, se les mostró 15 fotografías escogidas para el estudio y el encuestado tuvo que evaluar y ponerle una puntuación del 0-10. Se entregó un cuestionario cuyas respuestas se registraron en una ficha elaborada específicamente para el estudio. Para determinar las comparaciones de la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes se empleó las pruebas de Kruskal Wallis para la comparación global de grupos y U de Mann Whitney para las comparaciones dos a dos.

Los resultados muestran que al comparar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de estomatología y personas comunes se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Trujillo – 2016.

Palabras clave: Clase III, mordida abierta anterior, percepción

ABSTRACT

This study aimed to compare the aesthetic perception of malocclusions: Class III and anterior open bite between the dentist, dental students and ordinary people. Trujillo-2016.

The prospective, cross-sectional, comparative and observational study included a total of 120 subjects including 40 dentist, 40 dental students and 40 common people, where students were chosen Stomatology 8 for each year of study. For the evaluation of the aesthetic perception of malocclusions: Class III and anterior open bite, 15 photographs designed for the study were shown; each one of the participants had to score them from 1 to 10. A questionnaire with the answers was recorded on a sheet developed specifically for the study. To determine the comparisons of aesthetic perception of malocclusion: Class III and anterior open bite between dentists, dental students of ordinary people, Kruskal Wallis for the overall comparison of groups and Mann Whitney for comparisons two to be used two.

The results show that when comparing the aesthetic perception of Class III malocclusions and anterior open bite between dentist, dental students and ordinary people, statistically significant differences were found. Trujillo-2016.

Keywords: Class III, anterior open bite, perception

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
I.INTRODUCCION.....	1
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	7
3.OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.....	7
3.1 Objetivo General.....	7
3.2 Objetivos Especificos.....	7
II.DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
1. Material de Estudio.....	9
1.1 Tipo de investigación.....	9
1.2 Área de Estudio.....	9
1.3 Definición de la población muestral.....	9
1.3.1. Características generales.....	9
1.3.1.1 Criterios de inclusión.....	9
1.3.1.2 Criterios de exclusión.....	10

1.3.2	Diseño estadístico de muestreo.....	10
1.3.2.1	Unidad de análisis.....	10
1.3.2.2	Unidad de muestreo... ..	11
1.3.2.3	Tamaño de muestra... ..	12
1.3.2.4	Método de selección... ..	13
1.4	Consideraciones éticas.....	13
2.	Método, técnica e instrumento de recolección de datos... ..	13
2.1	Método.....	13
2.2	Descripción del procedimiento... ..	14
2.3	Instrumento de recolección de datos.....	16
2.4	Variables... ..	17
3.	Análisis estadístico de la información.....	19
III.	RESULTADOS.....	20
IV.	DISCUSIÓN.....	33
V.	CONCLUSIONES.....	37
VI.	RECOMENDACIONES... ..	38
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
VIII.	ANEXOS... ..	42

I. INTRODUCCION

La maloclusión es el segundo problema de salud oral más común. La presencia de esta conduce a varios problemas, al afectar las necesidades funcionales y también comprometer la estética dentofacial, el habla, la función mandibular y el bienestar psicológico del individuo. La insatisfacción con la apariencia dental está ampliamente relacionada con irregularidades oclusales. Hay diferencias en el reconocimiento y la evaluación de los rasgos dentales. Los estudios revelaron que las personas parecen ser conscientes de su rasgo de la maloclusión, pero no perciben la necesidad de tratamiento de la misma medida que un dentista o un ortodoncista.^{1,2}

La maloclusión tampoco es una enfermedad, sino más bien un conjunto de desviaciones dentales que, en algunos casos, puede influir en la calidad de vida. El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos entre el 35 al 75%, con diferencia en género y edad. Existen diferentes clasificaciones de las maloclusiones y su definición, entre ellas la de Angle, Strang, Anderson, Hellman, Stoller, Andrews entre otros. Estos autores han tratado de establecer lo que es una oclusión normal y cuando deja de serlo para convertirse en maloclusión.^{3,4}

La construcción general de la calidad de vida se originó en el campo de la medicina general y se ha definido como "la percepción de su posición en la vida en el contexto de los sistemas de cultura y el valor en las que viven, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares de la gente y preocupaciones "o, más

simplemente, como" una sensación de bienestar que se deriva de la satisfacción o insatisfacción con las áreas de la vida que son importantes para el individuo.⁵

La dentición es una parte importante de la apariencia general del rostro de una persona y, por tanto relacionada con la autoestima. Las diferencias en el nivel de educación y el género pueden influir en la percepción estética de los rasgos faciales. Evaluaciones de la estética dental de los pacientes son por lo tanto importante, y deben hacerse intentos para delimitar y comprender sus percepciones. Dentro de la cara, la boca y los dientes son las principales características en la evaluación de la apariencia física. Se ha sugerido que el maxilar, mandíbula y la estructura dental tienen un impacto indirecto sobre la percepción de la belleza facial.⁶

Los estudios en psicología social sobre el efecto de la apariencia física en concepto de sí mismo y la aceptación social de las personas han dado lugar a resultados positivos. Sobre la base de estos hallazgos, los ortodoncistas asumen que una apariencia estética dental conduciría a una mayor autoestima y el bienestar social. Se cree que la sonrisa de una persona juega un papel importante en la creación de un impacto positivo en la psique del espectador. La sonrisa es observada en segundo plano en una evaluación de una cara atractiva .^{7,8}

Además, los dientes bien alineados y una sonrisa agradable reflejan positivamente en todos los niveles sociales. Los pacientes que visitan las clínicas dentales principalmente se quejan de la disposición irregular de los dientes, la presencia de espacios entre los dientes, los dientes se colocan hacia afuera o hacia adelante, los dientes no se cierran correctamente, los dientes no erupcionan en línea, etc.^{9,10}

Para la gente joven el atractivo físico es un factor importante que afecta a las relaciones sociales. Así, las alteraciones estéticas en la cara puede ser la percepción subjetiva y puede afectar a la calidad de vida. Por lo tanto, lo que es bello y atractivo para el ortodoncista no podría ser lo que el paciente entiende como un resultado clínico hermoso, atractivo y satisfactorio. Varios estudios sobre las percepciones estéticas encontraron que los dentistas, ortodoncistas en particular, son menos tolerantes que el público en general para algunas afecciones dentales.^{11, 12}

La percepción estética varía de persona a persona y es influenciado por su experiencia personal y el entorno social. Por esta razón, las opiniones profesionales con respecto a la evaluación de la estética facial pueden no coincidir con las percepciones y expectativas de los pacientes. Además, las percepciones de los ortodoncistas y cirujanos de la estética pueden enunciarse en la «regla de oro» en la que el resultado del tratamiento será dirigido. Sin embargo, la percepción del paciente puede no ser considerada por el clínico, así que el paciente responde subjetivamente acerca del perfil estético que debe ser de interés para el ortodoncista y el cirujano.^{13, 14}

Se ha prestado cada vez más atención a las características dentofaciales como la sonrisa. Los labios forman el marco de una sonrisa y definen la zona estética, revelando asimetrías o defectos de los dientes y tejidos. En consecuencia, se podría plantear la hipótesis de que cuanto mayor es la percepción visual de los dientes al sonreír, mayor será el impacto de la maloclusión de los dientes anteriores en los aspectos psicosociales del auto percepción de la estética facial de un adolescente.¹⁵

La apariencia facial desproporcionada a menudo acompaña a una severa maloclusión clase III y puede dar lugar a una carga significativa en la calidad de vida de los afectados. En la maloclusión Clase III, los incisivos superiores normalmente se proinclinan, mientras que los incisivos inferiores están retroinclinados.^{16, 17}

La prevalencia de la maloclusión Clase III se ha informado que oscilan entre 1,6% y 12,2%. Las encuestas nacionales de salud han demostrado que el 4,9% de los niños blancos de entre 6 y 11 años de edad y 6% de los jóvenes entre 12 y 17 años de edad muestran una mala oclusión bilateral. Usando el resalte negativo para clasificar a los sujetos de la clase III, las encuestas más recientes indican una prevalencia de 1- 4% de la maloclusión clase III entre los norteamericanos.¹⁸

La prevalencia de maloclusiones Clase III de Angle varía mucho entre y dentro de las poblaciones, que van desde 0% a 26%. Pseudo-maloclusiones de Clase III se encuentra principalmente en denticiones deciduas y mixtas. Aproximadamente 60%

a 70% de las mordidas cruzadas anterior en el grupo de 8 a 12 años de edad, se clasificaron como maloclusiones pseudo-clase III.¹⁹

Las mordidas abiertas son relativamente comunes en los pacientes con maloclusiones Clase II y Clase III esqueletal. En el caso de una mordida abierta Clase III esquelética, la retrusión maxilar es común, mientras que en los pacientes de clase II esqueléticos, la retrusión mandibular es más frecuente. Una mordida abierta anterior se considera que es uno de los problemas más difíciles de tratar en ortodoncia. Se han reportado prevalencias de 3,5% a 16,5%.²⁰

Por otra parte, el nivel de la percepción subjetiva de la capacidad de atracción o sentimientos "positivos" hacia la región dentofacial es un factor muy importante que contribuye al auto-concepto en preadolescentes y adolescentes que la gravedad de la percepción subjetiva de solo maloclusión.²¹

Mohamman H. et al ²²(2012) concluyeron que las diferencias en la estética dental percibidas entre los escolares y ortodoncistas fueron significativas para las fotos que representan a la Clase III y graves maloclusiones de mordida abierta anterior moderados, los ortodoncistas percibieron un mayor deterioro estético para la Clase III severa y moderada para la mordida abierta anterior en los niños en edad escolar, respectivamente.

Elham S. et al²³(2005) encontraron que el género y la edad influyen en la autopercepción de la maloclusión. Los niños rurales perciben su dentadura similar a los niños urbanos.

Gabriela C. y Carolina D.²⁴ (2015) Determinaron que la maloclusión clase III esquelética o mordida cruzada anterior es la alteración dentofacial que mayor impacto negativo tiene sobre la percepción de la inteligencia, el atractivo y las habilidades.

Existe un deterioro significativo de valor estético, psicológico y problemas funcionales para las personas que tienen maloclusión. Cuanto mayor es la percepción visual de los dientes al sonreír, mayor será el impacto de la maloclusión de los dientes anteriores en los aspectos psicosociales del auto percepción de la estética facial de una persona. Cada persona tiene su propia percepción de gustos y aversión por varios rasgos de maloclusión, la separación, el resalte y la mordida abierta. Por esta razones, el punto de vista de una profesional va a ser diferente que el de un estudiante o una persona común, y no habiendo estudios previos en nuestra localidad, consideramos que es de gran importancia realizar la presente investigación con el propósito de evaluar mediante imágenes fotográficas la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes.

1.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia en la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes.Trujillo-2016?

1.2.HIPÓTESIS

Existe diferencia en la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes. Trujillo – 2016.

1.3.OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo general

Comparar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes.Trujillo-2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas.Trujillo-2016
- Determinar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología.Trujillo-2016.
- Determinar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en personas comunes.Trujillo-2016.

- Determinar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes. Trujillo-2016, según sexo.
- Determinar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas. Trujillo-2016, según años de experiencia.
- Determinar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología. Trujillo-2016, según año de estudios.

II. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio:

1.1 Tipo de investigación

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Comparativo	Observacional

1.2 Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en los centros de trabajo de los cirujanos dentistas del distrito de Trujillo y en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el año 2016.

1.3 Definición de la población muestral:

1.3.1 Características generales

La población muestral estuvo constituida por cirujanos dentistas del distrito de Trujillo, estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego y personas comunes.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Cirujano dentista registrado en el COP.
- Cirujano dentista en ejercicio profesional.

- Cirujano dentista aparentemente sano.
- Estudiante de Estomatología matriculado en la Universidad Privada Antenor Orrego en el ciclo 2016-I.
- Estudiante de Estomatología aparentemente sano.
- Persona común aparentemente sano.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Cirujano dentista que no acepte participar en el estudio.
- Cirujano dentista que presente alteraciones visuales severas.
- Estudiante de Estomatología que no acepte participar en el estudio.
- Estudiante de Estomatología que presente alteraciones visuales severas.
- Persona común que no acepte participar en el estudio.
- Persona común con incapacidad intelectual para participar en el estudio.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de análisis

Cirujano dentista, estudiante de Estomatología y persona común que cumplan con los criterios establecidos.

1.3.2.2 Unidad de muestreo

Cirujano dentista, estudiante de Estomatología y persona común que cumpla con los criterios establecidos.

1.3.2.3 Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para comparación de promedios:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 * (S_1^2 + S_2^2)}{(X_1 - X_2)^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
1- $\alpha/2$ = Nivel de Confianza a dos colas	1- $\alpha/2 =$	0.975
Z1- $\alpha/2$ = Valor tipificado	Z1- $\alpha/2 =$	1.960
Beta (Máximo error tipo II)	$\beta =$	0.050
1- β = Poder estadístico	1- $\beta =$	0.950
Z1- β = Valor tipificado	Z1- $\beta =$	1.645
Varianza del grupo Odontólogos, imagen 3	s12 =	1.780
Varianza del grupo persona común, imagen 3	s22 =	0.270
Diferencia propuesta	x1 - x2 =	0.850
Tamaño calculado	n =	36.871
Tamaño de cada grupo	n =	37

Nota: como se obtuvo un tamaño mínimo de 37 encuestados por grupo, se sugiere considerar el mayor tamaño por grupo posible según la disponibilidad de recursos del investigador.

1.3.2.4 Método de selección

La selección de la muestra se realizó a través de un método no probabilístico por conveniencia.

1.4 Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013.

2. Método, técnicas e instrumento de recolección de datos:

2.1 Método

Observación.

2.2 Descripción del procedimiento:

A. De la aprobación del proyecto

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para la ejecución, mediante la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.

B. De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso para poder trabajar en los ambientes de la clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego.

C. De la fotografía de maloclusión

Para llevar a cabo este estudio se utilizó 14 fotografías de distintos pacientes que tengan diferentes maloclusiones. Las fotografías se tomaron con una cámara digital, resultando en la imagen la visualización de los tejidos gingivales y los dientes. (Anexo 3) Las 14 fotografías fueron evaluadas y validadas como instrumento de medición del proyecto de investigación por juicio de expertos.

D. De la selección de los sujetos para el estudio

Una vez conseguido los permisos para la ejecución del presente proyecto de investigación, se procedió a la selección de los cirujanos dentistas,

estudiantes de Estomatología y personas comunes que participaran en la encuesta.

A cada cirujano dentista y estudiante de Estomatología seleccionado se le explico la importancia y los objetivos de la presente investigación para que tomen la decisión de participar en el estudio de forma voluntaria.

Se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado para participar en la investigación. (Anexo 1), y luego fueron sometidos a evaluación y se lleno, en la ficha de recolección de datos, la información referida (Anexo 2).

E. Evaluación de la Percepción Estética

Las imágenes fueron vistas por estudiantes de Estomatología, cirujanos dentistas y personas comunes, dando su punto de vista según su percepción estética a través de la Escala Visual Análoga, dando una puntuación de 0 a 10. Las fotografías fueron impresas en papel fotográfico individualmente y fueron mostradas al encuestado por 10 segundos por cada foto. Para la prueba piloto se mostraron las imágenes en PowerPoint, cada imagen en fondo negro.

Fotografía 1: Clase III con apiñamiento

Fotografía 2: Clase III con canino ectópico unilateral

Fotografía 3: Clase III con caninos ectópicos

Fotografía 4: Clase III con diastemas

Fotografía 5: Clase III con mordida abierta leve

Fotografía 6: Clase III con mordida abierta moderada

Fotografía 7: Clase III con mordida abierta severa

Fotografía 8: Clase I

Fotografía 9: Clase III con mordida cruzada posterior bilateral

Fotografía 10: Clase III con mordida cruzada posterior unilateral

Fotografía 11: Clase III moderada

Fotografía 12: Clase III muy severa

Fotografía 13: Clase III severa

Fotografía 14: Clase III con mordida abierta moderada

Fotografía 15: bis a bis

Las imagen 6 fue repetida para comprobar la confiabilidad del instrumento.

(Anexo 4)

2.3. Del instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizo fue una ficha clínica elaborada específicamente para la investigación que se proporcionó al cirujano dentista dónde se solicitó su número de colegiatura y al estudiante de Estomatología su número de ID y año que cursa de estudios. Luego encerraran con un circulo la puntuación asignada a su criterio de la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior de las 15 fotografías.

2.4. Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZ A	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Percepción estética	Proceso psicológico de la interpretación y al conocimiento de las cosas y los hechos . ²⁵	La percepción estética a través de la Escala Visual Análoga 0-10	Cuantitativa	-	De Intervalo
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO		ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZ A	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Sexo	Variable biológica y genérica que divide a los seres humanos en mujer y hombre.	Femenino Masculino	Cualitativa	-	Nominal

<p>Área años de experiencia</p>	<p>Conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida.</p>	<p><5 años >5 años</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>-</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Año de estudios</p>	<p>Conocimiento y habilidades que se adquiere a través del tiempo.</p>	<p>1 año 2 año 3 año 4 año 5 año</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>-</p>	<p>Ordinal</p>

3. Análisis estadístico de la información

Los datos recolectados serán procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas de doble entrada y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentaron las medias, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos. La comparación de la percepción estética de de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes se realizará aplicando las pruebas Kruskal Wallis para la comparación global de grupos y U de Mann Whitney para las comparaciones dos a dos. Se considerará un nivel de significancia del 5%.

III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito comparar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes de Trujillo en el año 2016. Se empleó una muestra de 120 personas, 40 para cada grupo, 61 fueron mujeres y 59 fueron hombres. Para lo que, se utilizó 15 fotografías escogidas con diferentes tipos de maloclusión y estas fueron evaluadas dando una puntuación, según la escala analógica visual de EVA del 0-10. Se obtuvo los siguientes resultados:

Al determinar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de estomatología y personas comunes se encontró en los cirujanos dentistas que la imagen con más alto puntaje fue la 8(Media:8.40 y DE:1.5) y la de menor puntaje fue la 12(Media:0.48 y DE:0.75). En los estudiantes se encontró que la imagen con más alto puntaje fue la 8(Media:7.78 y DE:2.03) y la de menor puntaje fue la 12(Media:0.93 y DE:1.19) y en las personas comunes se encontró que la imagen con más puntaje fue la 8(Media:8.28 y DE:1.41) y la de menor puntaje fue la 12(Media:1.15 y DE:1.27) .Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en las fotografías 1, 2, 7, 9, 12, 13 y 14 ($p<0.05$) (tabla 1).

La percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas mostró que la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:8.40 y DE:1.15) y la que mostro menor fue la imagen 12 (Media:0,48 y DE:0.75). (Tabla 2, gráfico 1).

La percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología mostró que la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:7.78 y DE:0.03) y la de menor puntaje fue la imagen 12 (Media:0.93 y DE:1.19) (tabla 3, gráfico 2).

La percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en personas comunes mostró que la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:8.28 y DE:1.41) y la de menor puntuación fue la imagen 12 (Media:1.15 y DE:1.27). (tabla 4, gráfico 3).

Al evaluar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes según sexo, la imagen que tuvo mayor puntaje en el sexo femenino fue la imagen 8 (Media:8.33 y DE:1.35) y la menor puntaje fue la imagen 12 (Media:0.84 y DE:1.19) ; y en el sexo masculino la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:8 y DE:1.80) y la de menor puntuación fue la 12 (Media:0.86 y DE:1.04) . [Tabla 5].

Al evaluar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas según años de experiencia, se encontró que entre los que tuvieron años de experiencia hasta 5 años, la foto con más alta puntuación fue la imagen 8 (Media:8.43 y DE:1.22) y la de menor puntuación fue la imagen 12 (Media:0.21 y DE:0.43) y los que tuvieron años de experiencia mayor a 5 años, la foto con más alta puntuación fue la imagen 8 (Media:8.38 y DE:1.13) y la de menor puntuación fue la imagen 12 (Media:0.62 y DE:0.85). [Tabla 6].

Al evaluar la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología según año de estudios, se encontró que en los estudiantes de primer año la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:7.1 y DE:2.4) y la menor puntuación fue la imagen 12 (Media:0.5 y DE:0.8); en los estudiantes de segundo año se encontró que la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:7.6 y DE:2.6) y la de menor puntuación fue la imagen 2 (Media:1.3 y DE:1.3); en los estudiantes de tercer año se encontró que la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:7.8 y DE:1.7) y la de menor puntuación fue la imagen 12 (Media:1.0 y DE:1.4); en los estudiantes de cuarto año se encontró que la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:8.4 y DE:2.0) y la imagen con menor puntuación fue la imagen 12 (Media:1.4 y DE:1.8); y en los estudiantes de quinto año se encontró que la imagen con mayor puntuación fue la imagen 8 (Media:8.0 y DE:1.8) y la de menor puntuación fue la imagen 12 (Media:0.4 y DE:0.7).Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la foto 4 ($p < 0.05$) (Tabla 7).

Tabla 1

Comparación de la percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes.

Trujillo-2016.

Imagen	Grupos de Estudio									p*
	1. Cirujano Dentista (n = 40)			2. Estudiante (n = 40)			3. Persona Común (n = 40)			
	\bar{x}	Me	DE	\bar{x}	Me	DE	\bar{x}	Me	DE	
Foto 1	1.58 ³	2.00	1.20	2.00	2.00	1.57	2.46 ¹	3.00	1.80	0.046
Foto 2	1.10 ³	1.00	1.26	1.35 ³	1.00	1.59	2.41 ^{1,2}	2.00	1.70	<0.00 1
Foto 3	1.38	1.00	1.13	1.43	1.00	1.50	2.21	2.00	1.92	0.099
Foto 4	2.28	2.00	1.38	2.38	2.50	1.78	3.31	3.00	2.02	0.112
Foto 5	3.03	3.00	1.72	3.45	3.50	1.91	3.46	4.00	1.77	0.483
Foto 6	3.30	3.00	1.49	3.43	3.00	2.21	4.03	4.00	1.63	0.130
Foto 7	2.25 ³	2.00	1.56	2.30 ³	2.50	1.79	3.38 ^{1,2}	3.00	2.03	0.018
Foto 8	8.40	8.00	1.15	7.78	8.00	2.03	8.28	8.00	1.41	0.556
Foto 9	3.10 ³	3.00	1.48	3.93	4.00	2.02	4.21 ¹	4.00	1.69	0.019
Foto 10	4.25	4.00	1.84	3.58	3.00	1.96	4.13	4.00	1.89	0.114
Foto 11	4.83	5.00	1.88	4.70	4.50	2.11	4.59	5.00	2.19	0.900
Foto 12	0.48 ³	0.00	0.75	0.93	1.00	1.19	1.15 ¹	1.00	1.27	0.027
Foto 13	0.85 _{2,3}	0.00	1.44	1.43 ¹	1.00	1.36	1.44 ¹	1.00	1.37	0.023
Foto 14	3.43 ³	3.00	1.87	2.83 ³	3.00	1.77	4.26 ^{1,2}	4.00	1.52	0.001
Foto 15	4.98	5.00	1.99	4.83	5.00	2.23	5.59	5.00	1.52	0.384

*Kruskal Wallis; \bar{x} , media; DE, desviación estándar; Me, mediana. Los superíndices indican los números con las cuales difieren estadísticamente (U de Mann-Whitney p < 0.05).

Tabla 2

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos
dentistas. Trujillo-2016

Imagen	n	Media	Me	DE	Mín	Máx	p*
Foto 1	40	1.58 ³	2.00	1.20	0	5	
Foto 2	40	1.10 ^{3,13}	1.00	1.26	0	5	
Foto 3	40	1.38 ^{1,2}	1.00	1.13	0	4	
Foto 4	40	2.28 ⁷	2.00	1.38	0	5	
Foto 5	40	3.03 ^{6,9,14}	3.00	1.72	0	7	
Foto 6	40	3.30 ^{5,9,14}	3.00	1.49	0	6	
Foto 7	40	2.25 ⁴	2.00	1.56	0	6	
Foto 8	40	8.40	8.00	1.15	6	10	< 0.001
Foto 9	40	3.10 ^{5,6,14}	3.00	1.48	0	6	
Foto 10	40	4.25	4.00	1.84	1	8	
Foto 11	40	4.83 ¹⁵	5.00	1.88	0	9	
Foto 12	40	0.48	0.00	0.75	0	3	
Foto 13	40	0.85 ²	0.00	1.44	0	6	
Foto 14	40	3.43 ^{5,6,9}	3.00	1.87	0	9	
Foto 15	40	4.98 ¹¹	5.00	1.99	0	9	

*Friedman; DE, desviación estándar; Me, mediana. Los superíndices indican los números con las cuales no difieren estadísticamente (Wilcoxon $p < 0.05$).

Gráfico 1

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas. Trujillo-2016

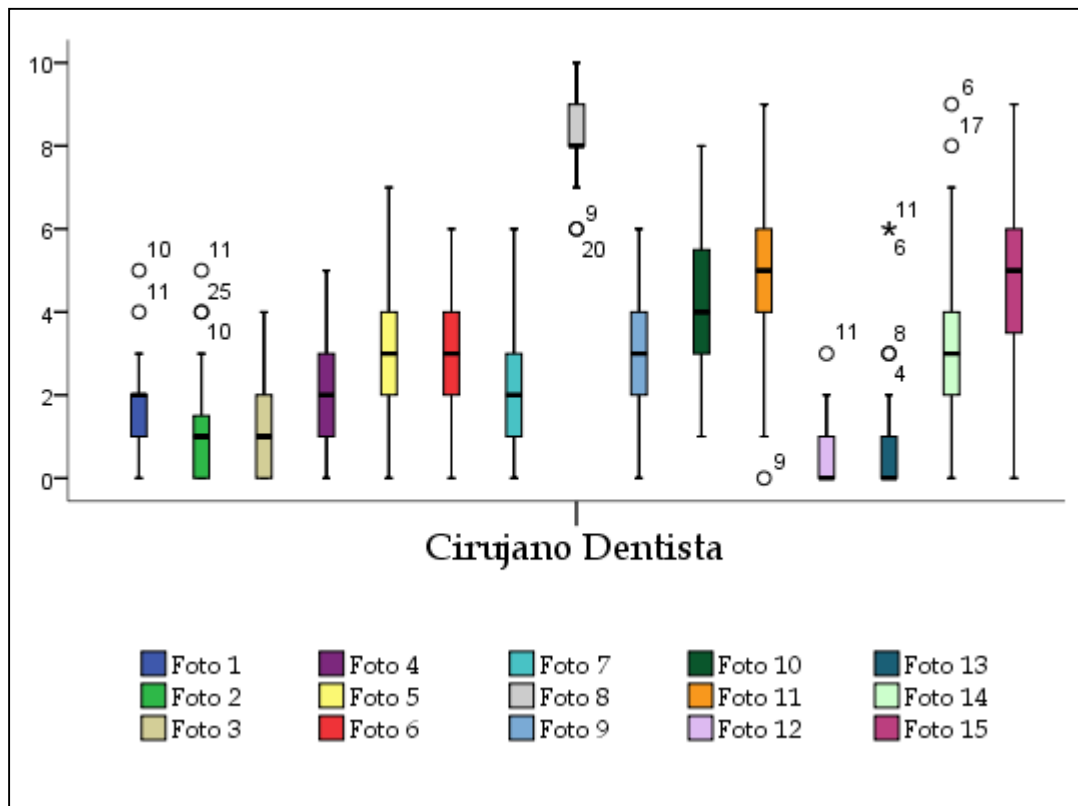


Tabla 3

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología. Trujillo-2016.

Imagen	n	Media	Me	DE	Mín	Máx	p*
Foto 1	40	2.00 ^{4,7}	2.00	1.57	0	6	
Foto 2	40	1.35 ^{3,12,13}	1.00	1.59	0	7	
Foto 3	40	1.43 ^{2,13}	1.00	1.50	0	7	
Foto 4	40	2.38 ^{1,7,14}	2.50	1.78	0	7	
Foto 5	40	3.45 ^{6,9,10}	3.50	1.91	0	7	
Foto 6	40	3.43 ^{5,10}	3.00	2.21	0	8	
Foto 7	40	2.30 ^{1,4}	2.50	1.79	0	7	
Foto 8	40	7.78	8.00	2.03	2	10	< 0.001
Foto 9	40	3.93 ^{5,10}	4.00	2.02	0	9	
Foto 10	40	3.58 ^{5,6,9}	3.00	1.96	1	8	
Foto 11	40	4.70 ¹⁵	4.50	2.11	0	9	
Foto 12	40	0.93 ²	1.00	1.19	0	5	
Foto 13	40	1.43 ^{2,3}	1.00	1.36	0	5	
Foto 14	40	2.83 ⁴	3.00	1.77	0	6	
Foto 15	40	4.83 ¹¹	5.00	2.23	0	9	

*Friedman; DE, desviación estándar; Me, mediana. Los superíndices indican los números con las cuales no difieren estadísticamente (Wilcoxon $p < 0.05$).

Gráfico 2

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología. Trujillo-2016.

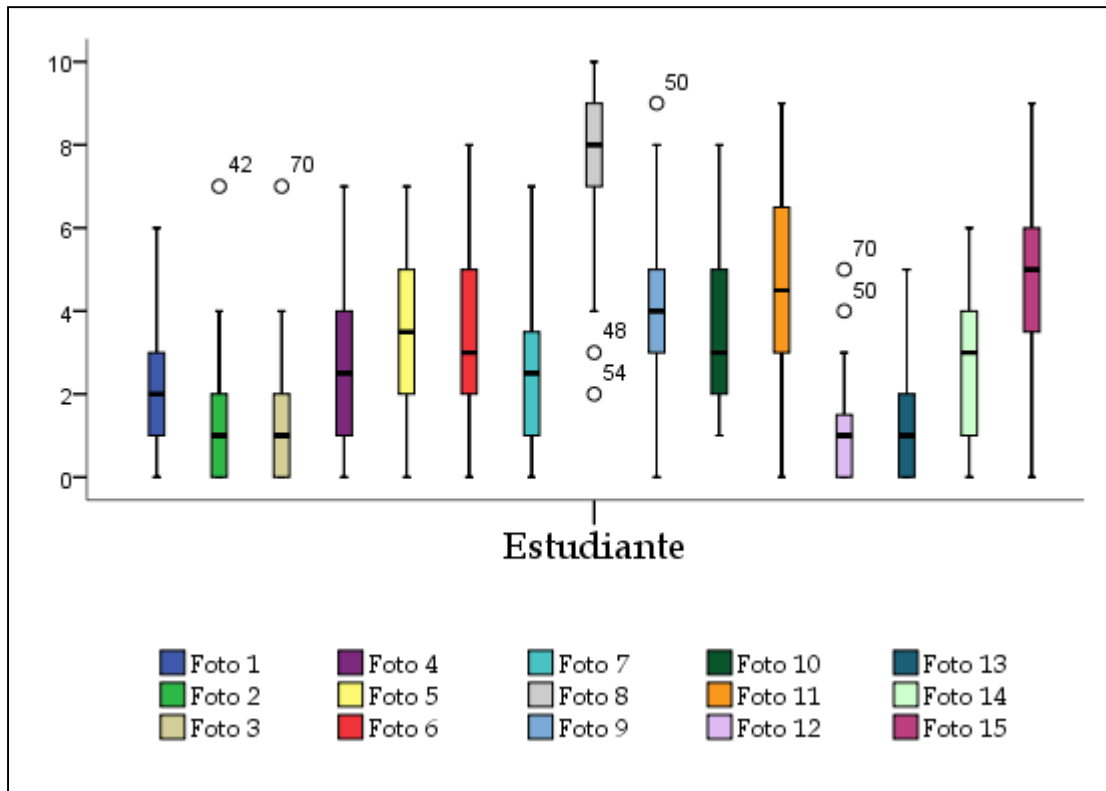


Tabla 4

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en personas comunes. Trujillo-2016.

Imagen	n	Media	Me	DE	Mín	Máx	p*
Foto 1	40	2.46 ^{2,3}	3.00	1.80	0	8	
Foto 2	40	2.41 ^{1,3}	2.00	1.70	0	6	
Foto 3	40	2.21 ^{1,2}	2.00	1.92	0	8	
Foto 4	40	3.31 ^{5,7}	3.00	2.02	0	8	
Foto 5	40	3.46 ^{4,7}	4.00	1.77	0	8	
Foto 6	40	4.03 ^{9,10,11,14}	4.00	1.63	0	9	
Foto 7	40	3.38 ^{4,5,10}	3.00	2.03	0	8	
Foto 8	40	8.28	8.00	1.41	4	10	< 0.001
Foto 9	40	4.21 ^{6,10,11,14}	4.00	1.69	1	9	
Foto 10	40	4.13 ^{6,7,9,11,14}	4.00	1.89	0	8	
Foto 11	40	4.59 ^{6,9,10,14}	5.00	2.19	0	9	
Foto 12	40	1.15 ¹³	1.00	1.27	0	4	
Foto 13	40	1.44 ¹²	1.00	1.37	0	5	
Foto 14	40	4.26 ^{6,9,10,11}	4.00	1.52	2	8	
Foto 15	40	5.59	5.00	1.52	3	9	

*Friedman; DE, desviación estándar; Me, mediana. Los superíndices indican los números con las cuales no difieren estadísticamente (Wilcoxon $p < 0.05$).

Gráfico 3

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en personas comunes. Trujillo-2016.

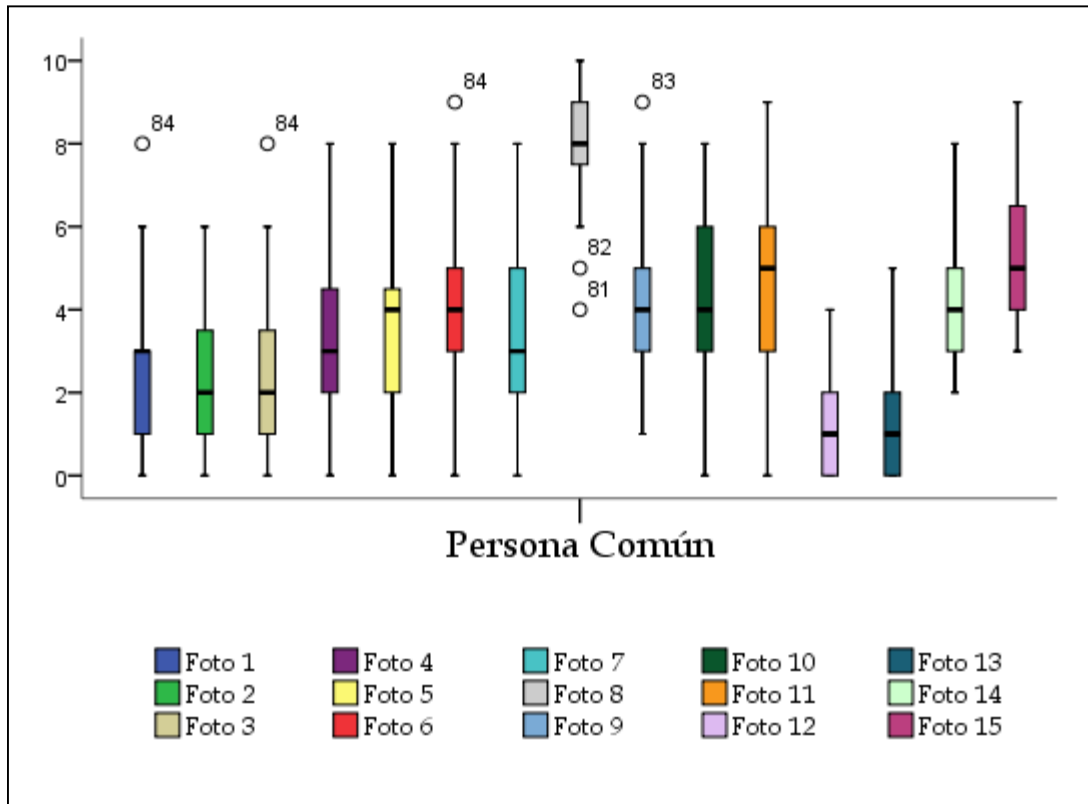


Tabla 5

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes, Trujillo-2016, según sexo.

Imagen	Sexo						p*
	Femenino (n = 61)			Masculino (n = 59)			
	Media	Me	DE	Media	Me	DE	
Foto 1	2.18	2.00	1.53	1.83	2.00	1.59	0.184
Foto 2	1.44	1.00	1.41	1.76	1.00	1.80	0.594
Foto 3	1.62	1.00	1.56	1.71	1.00	1.60	0.798
Foto 4	2.62	3.00	1.78	2.63	3.00	1.83	1.000
Foto 5	3.43	3.00	1.68	3.19	3.00	1.91	0.528
Foto 6	3.48	3.00	1.79	3.71	4.00	1.85	0.229
Foto 7	2.69	2.00	1.99	2.61	3.00	1.73	0.983
Foto 8	8.33	8.00	1.35	8.00	8.00	1.80	0.582
Foto 9	3.67	3.00	1.78	3.81	4.00	1.80	0.638
Foto 10	3.92	4.00	2.06	4.07	4.00	1.73	0.694
Foto 11	4.62	5.00	2.32	4.81	5.00	1.72	0.603
Foto 12	0.84	0.00	1.19	0.86	1.00	1.04	0.580
Foto 13	1.26	1.00	1.52	1.19	1.00	1.29	0.891
Foto 14	3.48	3.00	1.82	3.53	4.00	1.79	0.626
Foto 15	5.05	5.00	2.08	5.22	6.00	1.81	0.570

*U de Mann-Whitney; DE, desviación estándar.

Tabla 6

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas, Trujillo-2016, según años de experiencia.

Imagen	Año de experiencia						p*
	hasta 5 años (n = 14)			mayor a 5 años (n = 26)			
	Media	Me	DE	Media	Me	DE	
Foto 1	1.21	1.50	0.89	1.77	2.00	1.31	0.204
Foto 2	0.79	0.50	0.97	1.27	1.00	1.37	0.273
Foto 3	1.14	1.00	0.95	1.50	1.50	1.21	0.387
Foto 4	2.21	2.50	1.58	2.31	2.00	1.29	0.828
Foto 5	2.71	3.00	1.73	3.19	3.00	1.72	0.327
Foto 6	3.14	3.00	1.56	3.38	3.00	1.47	0.685
Foto 7	1.71	1.50	1.49	2.54	2.50	1.56	0.085
Foto 8	8.43	8.50	1.22	8.38	8.00	1.13	0.825
Foto 9	2.86	3.00	1.41	3.23	3.00	1.53	0.461
Foto 10	4.14	4.50	1.66	4.31	4.00	1.95	0.886
Foto 11	4.57	4.00	1.87	4.96	5.00	1.91	0.378
Foto 12	0.21	0.00	0.43	0.62	0.00	0.85	0.139
Foto 13	0.50	0.50	0.52	1.04	0.00	1.73	0.825
Foto 14	3.14	3.00	1.83	3.58	3.50	1.90	0.334
Foto 15	4.71	5.00	1.82	5.12	5.50	2.10	0.543

*U de Mann-Whitney; DE, desviación estándar.

Tabla 7

Percepción estética de maloclusiones Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología, Trujillo-2016, según año de estudios.

Imagen	Año académico															p*
	1er año (n = 10)			2do año (n = 10)			3er año (n = 10)			4to año (n = 10)			5to año (n = 10)			
	\bar{x}	Me	DE	\bar{x}	Me	DE	\bar{x}	Me	DE	\bar{x}	Me	DE	\bar{x}	Me	DE	
F1	1.4	1.5	1.1	2.4	2.0	1.6	2.5	2.5	1.2	1.8	2.0	1.8	2.0	2.0	2.1	0.525
F2	1.6	1.0	2.3	1.3	1.0	1.3	1.3	1.0	1.0	1.8	1.0	2.0	0.9	0.0	1.2	0.901
F3	0.9	0.5	1.0	2.1	2.5	1.5	1.5	1.5	0.9	1.6	1.0	2.3	1.0	0.0	1.5	0.283
F4	2.1 ²	2.5	1.4	4.3 ^{1,3,4,5}	4.0	1.5	1.6 ²	2.0	1.5	2.3 ₂	2.0	1.7	1.6 ²	1.0	1.8	0.025
F5	3.3	3.5	1.3	4.5	5.0	1.7	3.3	3.0	2.1	3.6	3.0	2.2	2.6	2.5	2.1	0.385
F6	3.5	3.5	1.2	5.0	5.5	2.0	3.1	3.0	2.4	3.3	2.5	2.5	2.3	1.5	2.3	0.147
F7	3.0	3.0	1.5	2.6	3.0	1.4	2.8	2.5	2.3	1.9	2.0	1.5	1.3	0.0	1.9	0.210
F8	7.1	8.0	2.4	7.6	8.0	2.6	7.8	8.0	1.7	8.4	9.0	2.0	8.0	8.0	1.8	0.781
F9	3.5	3.5	0.9	4.9	4.5	2.6	4.3	4.0	1.9	4.3	3.5	2.1	2.8	3.0	1.9	0.519
F10	3.5	3.0	0.8	3.9	3.0	2.5	3.6	3.0	1.7	4.4	3.5	2.6	2.5	2.0	1.7	0.426
F11	5.1	5.0	1.1	4.9	4.5	2.0	4.9	4.5	2.0	5.9	6.0	2.5	2.8	3.0	1.9	0.088
F12	0.5	0.0	0.8	1.4	1.0	1.2	1.0	1.0	0.9	1.4	0.5	1.8	0.4	0.0	0.7	0.227
F13	1.1	1.0	1.1	1.9	2.0	1.5	1.5	1.5	0.9	2.3	2.5	1.8	0.4	0.0	0.5	0.074
F14	3.5 ^{3,5}	3.0	0.8	3.8 ^{3,5}	4.0	1.9	1.8 _{1,2}	2.0	1.0	3.4	3.0	2.1	1.8 ^{1,2}	1.0	1.8	0.033
F15	5.5	6.0	0.8	5.0	5.0	2.1	3.8	3.5	1.6	6.4	6.0	2.2	3.5	3.0	2.9	0.100

* Kruskal Wallis; \bar{x} , media; DE, desviación estándar; Me, mediana. Los superíndices indican los números con las cuales difieren estadísticamente (U de Mann-Whitney $p < 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

La maloclusión ha sido un término difícil de definir, ya que la percepción de lo que es y que la ocasiona varía de un individuo a otro dependiendo de sus conocimientos y cultura⁴. El propósito de la presente investigación fue determinar la comparación de la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes. Trujillo-2016.

Los resultados de la población de estudio mostraron que existe diferencia en la comparación de las percepciones estéticas de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes, siendo en la mayoría de los casos, las personas comunes quienes muestran mayor puntaje de agrado en la percepción estética y los cirujanos dentistas quienes muestran menor puntaje.

Nuestros resultados coinciden con Claudino¹¹, Flores⁶ y Pinho¹², concluyeron que lo que es bello para el cirujano dentista no podría ser lo que el paciente entiende como un resultado clínico hermoso, atractivo y satisfactorio. Esto podría ser explicado por Flores⁶, quien dice que los pacientes a menudo no tienen la capacidad de comunicar sus sentimientos o las expectativas que esperan.

En la percepción de los estudiantes de Estomatología quienes muestran menor puntaje de agrado, esto puede explicarse a que ellos tienen un nivel de formación durante su vida académica, teniendo así mucho más conocimientos que las personas comunes.

En la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes según sexo, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres. Habiendo discrepancia en los resultados con los autores Charu², cuyos resultados fueron que si había diferencias significativas quien realizo su estudio en unas zonas rurales de la India, esto probable que debido a que los sujetos eran de una zona rural y tenían falta general de conocimiento de la presencia de maloclusión. Y Abdulla⁵ concluyo que el género tiene una variable significativa para producir el impacto psicosocial de la estética dental, las mujeres son más críticos de la percepción de los impactos relacionados con la estética dental. Esto podría ser el resultado de la comúnmente reportado una mayor preocupación por la salud en las mujeres que en los hombres.

La percepción estética de maloclusiones clase III y mordida abierta anterior en estudiantes según año de estudios mostro que la imagen 8 es la más atractiva para los estudiantes del primer a quinto año de estudios y la imagen 12 es la menos atractiva. Siendo los tres primeros años de estudios, lo que dan puntuación similares para la imagen 8, resultando una diferencia mayor con los últimos años. Esto se puede explicar que a mayor tiempo de estudio, el estudiante va adquiriendo más conocimientos y más experiencia o podría darse la posibilidad que estén influenciados por distintos parámetros de belleza.

En la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas según sus años de experiencia no se encontraron diferencias significativas, habiendo discrepancia con el autor Claudino¹¹, quien dice que al ejercer por

más tiempo, los cirujanos van tomando mayor experiencia, al ser capaces de diagnosticar y tener más práctica, no solo a lo que viven día a día con cada paciente, al evidenciar diferentes alteraciones estéticas frecuentemente, enfermedades y tratamientos; si no también al capacitarse más en áreas que les atrae. Por lo tanto un cirujano dentista más entrenado va a tener mayor capacidad de percepción y saber lo que el paciente realmente necesita, para así obtener resultados clínicos hermosos, atractivos y satisfactorios.

La percepción estética puede tener relación con la prevalencia de todas las imágenes de maloclusiones , siendo las maloclusiones más comunes en nuestro medio ,las que llaman menos la atención . Así un resalte horizontal excesivo es más prevalente que mordida cruzada anterior o una clase III esquelética y por lo tanto esto podría ser la razón por la que en el estudio se recibió las mejores calificaciones. Lo mismo ocurre en el caso de las alteraciones en sentido vertical y discrepancias dentomaxilares, la mordida abierta es mucho menos prevalente que la mordida profunda y es además menos notoria, y el apiñamiento es más frecuente que los diastemas interincisales. No obstante, todas las fotografías de maloclusión recibieron peores calificaciones.

Hubo limitaciones debido a que no hubo mucha información sobre el tema, además los especialistas no contaban con tiempo disponible para ser encuestados. La mayoría de las imágenes eran desagradables, por ello fue difícil encontrar puntuaciones altas.

Al realizar este estudio, se determinó que tiene como aporte mejorar la práctica de los clínicos al tener esta información como otra alternativa para realizar diagnósticos y plan de tratamiento de maloclusiones. En el Perú no existen muchos estudios que evalúen las variables de percepción estética sobre maloclusiones, comparación entre distintas poblaciones, género y años de experiencia; esto dificulta la comparación en todos sus aspectos, sin embargo igual sirve como herramienta para comparación con estudios similares. . Con esta información y con ayuda de entidades de salud (públicas o privadas) se podría implementar programas de intervención. También es de importancia teórica porque los hallazgos clínicos encontrados en esta investigación ayudarán a la realización de futuros estudios que tengan como base percepción estética de maloclusiones.

V. CONCLUSIONES

1. Existe diferencia en la comparación de la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes.
2. Existe diferencia significativa en la percepción estética de maloclusiones: clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas.
3. Existe diferencia significativa en la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior en estudizantes de Estomatología.
4. Existe diferencia significativa en la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior en personas comunes.
5. No hay diferencia significativas en la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas, estudiantes de estomatología y personas comunes, según sexo.
6. No hay diferencia significativa en la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior en cirujanos dentistas, según año de experiencia.
7. Existe diferencia significativa en la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior en estudiantes de Estomatología, según año de estudios.

VI. RECOMENDACIONES

Realizar con mayor frecuencia estudios o investigaciones sobre percepción y autopercepción de maloclusiones Clase II, ya que no hay estudios previos en nuestra localidad.

Realizar charlas educativas ya que existe un deterioro significativo de valor estético, psicológico y problemas funcionales para las personas que tienen maloclusión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Bhagyalakshmi A et al. The index of orthodontic treatment need-A review. *Inter J Rec Scie Res.* 2015; 6(8):5835-9.
- 2- Charu M et al. Perceived aesthetic impact of malocclusion in 16-24 year-old adults in the rural areas of India. *Plast Aesthet Res.*2014; 1:58-61.
- 3- Siti Z, Ishak A, Rashidah E. Normative and perceived need for treatment of malocclusion among Malaysian Adolescents. *Sains Malay.* 2014; 43(7):1037-43.
- 4- Vizcaino et al. Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóncico mediante el índice de estética dental en pacientes de Tepic, Nayarit. *Rev Tamé.* 2015; 4(11):392-5.
- 5- Abdulla F, Ali T. Pyschological impact of dental aesthetics for Kurdish adolescents seeking orthodontic treatment. *Ira J Orthod.* 2013:46-56.
- 6- Flores C et al. Laypersons' perceptions of the esthetics of visible anterior occlusion. *J Can Dent Assoc.* 2005; 71(11):849a-d
- 7- Adnan S. The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of a sample of Jordanian adolescents. *Eur J Orthod.* 2010; 32:638-44.
- 8- Srivastava S, Verma V, Panda S, Anita G. Perception of esthetics of different malocclusion traits by laypersons. *J Indian Orthod Soc.*2013; 47(4):474-8.
- 9- Sahar F. Self –perception of malocclusion of Saudi patients using the aesthetic component of the IOTN index. *Pak O Dent J.* 2013; 27(1):45-52.
- 10- Goyal S, Muhigana A. Assessment of malocclusion severity levels and orthodontic treatment needs using the dental aesthetic index. *RMJ.* 2013; 70(3):20-7.

- 11- Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in an 18 to 21 year-old population: a cross section study. *BMC Oral Health*. 2013; 13(3):1-6.
- 12- Pinho S, Ciriaco C, Faber J, Lenza M. Impacto of dental asymmetries on the perception of smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007; 132(6):748-53.
- 13- Glaucia M, de Castro M, Pereira A. Self-perception and malocclusion and their relation to oral appearance and function. *Ciencia & Saúde Colectiva*. 2011; 16(10):4059-66.
- 14- Quiroz M, Grageda E. Percepcion estetica de cirujanos dentistas, ortodoncistas y pacientes a diferentes tipos de perfiles modificados por un programa de computadora. *Rev Odont Mexicana*. 2012; 16(3):164-70.
- 15- Deldices F, Silva E, Viana A, Olivera M, Rodrigues C. Effect of anterior teeth display during smiling on the self-perceived impacts of malocclusion in adolescents. *Angle Orthod*. 2011; 81(3):540-5.
- 16- Moreno et al. Phenotypic diversity in white adults with moderate to severe Class III malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2013; 144:32-42.
- 17- Molina N, Llopis J, Flores C, Puigdollers A. Lower incisor dentoalveolar compensation and symphysis dimensions among Class I and III malocclusion patients with different facial vertical skeletal patterns. *Angle Orthod*. 2013; 83:948-55.
- 18- Wolfe S, Araujo E, Behrents R, Buschang P. Craniofacial growth of Class III subjects six to sixteen years of age. *Angle Orthod*. 2011; 81(2):211-16.

- 19- Ngan P, Moon W. Evolution of Class III treatment in orthodontics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*2015; 148:22-36.
- 20- Arriola L, Flores C. Molar heights and incisor inclinations in adults with Class II and Class III skeletal open-bite malocclusions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*2014; 145:325-32.
- 21- Leite A, Almeida J, Costa Y, Cabral A, Moura C. Prevalence and severity of malocclusion in Brazilian adolescents using the dental aesthetic index. *Pak O Dent J.* 2013; 33(3):473-9.
- 22- Mohammad A, Singh V, Rock W. Perception of dental aesthetics of Class III and anterior open bite malocclusions a comparison between 10 to 11 year old schoolchildren and orthodontists. *Angle Orthod.* 2012; 82(2):202-8.
- 23- Abu E, Al-Nimri K, Al-Khateeb S. Self-perception of malocclusion among north Jordanian school children. *Eur J Orthod.* 2005; 27:292-5.
- 24- Calderón G, Dueñas C. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. *Odontoinvestig.* 2015:1-12.
- 25- Ivelic M. Algunos elementos sobre estética. *Revista Electronica Latin Art* 2002; <http://www.latin-art.net/revista3.htm> (def de percepción estética)

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

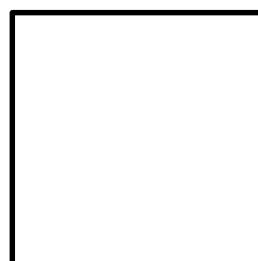
Yo, _____, por medio del presente documento hago constar que acepto participar en el trabajo de investigación titulado **“Percepción estética maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes.Trujillo-2016”**.

Firmo este documento como prueba de aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizar en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Me ha sido aclarado además que no hare ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación.

Responsable del trabajo: Castro Huamán, Thais Alexandra

Firma: _____

DNI: _____



Trujillo, ___ de _____ del 2016

ANEXO 2

“Percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior entre cirujanos dentistas, estudiantes de Estomatología y personas comunes.”

Sexo: F M Apellidos y Nombres: _____

Cirujano Dentista N° COP: _____ Años de experiencia _____

Estudiante N° ID: _____ Año de estudios (Ciclo) _____

Observe con detenimiento las fotografías y según su criterio, encierra en un círculo un valor del 0-10 en cada fotografía donde 0 significara maloclusión nada atractivo y el 10 significara maloclusión muy atractiva.

Imagen 1

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada atractivo

Muy atractivo

Imagen 3

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada atractivo

Muy atractivo

Imagen 5

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada atractivo

Muy atractivo

Imagen 2

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada atractivo

Muy atractivo

Imagen 4

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada atractivo

Muy atractivo

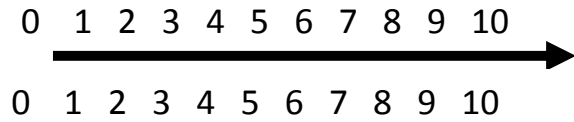
Imagen 6

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada atractivo

Muy atractivo

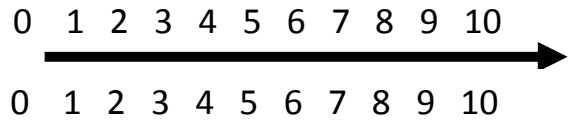
Imagen 7



Nada atractivo

Muy atractivo

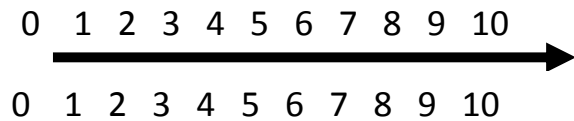
Imagen 8



Nada atractivo

Muy atractivo

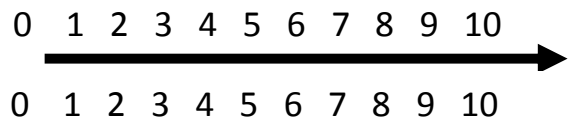
Imagen 9



Nada atractivo

Muy atractivo

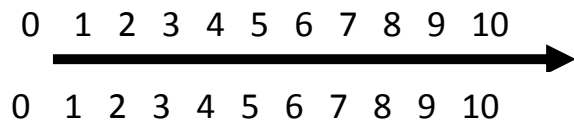
Imagen 10



Nada atractivo

Muy atractivo

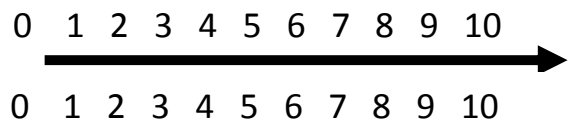
Imagen 11



Nada atractivo

Muy atractivo

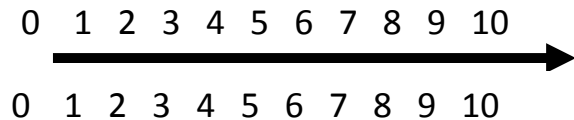
Imagen 12



Nada atractivo

Muy atractivo

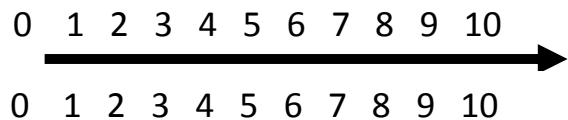
Imagen 13



Nada atractivo

Muy atractivo

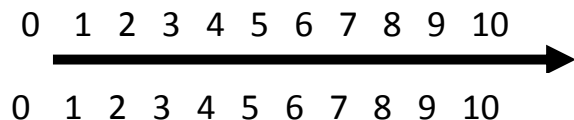
Imagen 14



Nada atractivo

Muy atractivo

Imagen 15



Nada atractivo

Muy atractivo

ANEXO 3



FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3



FOTO 4



FOTO 5



FOTO 6



FOTO 7



FOTO 8



FOTO 9



FOTO 10



FOTO 11



FOTO 12



FOTO 13



FOTO 14



FOTO 15

ANEXO 4

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de las preferencias con respecto a la percepción estética de maloclusiones: Clase III y mordida abierta anterior de 120 personas (10 cirujanos dentistas, 10 estudiantes de Estomatología y 10 personas comunes). Se empleó la prueba de Coeficiente de Correlación Intraclase para evaluar la concordancia, apreciándose alta confiabilidad en las percepciones brindadas con un valor de 0.872 en cirujanos dentistas, 0.749 en estudiantes de Estomatología y 0.764 en personas comunes en coeficiente general.

Medida	n	CCI *	p
Cirujanos dentistas	10	0.872	< 0.001
Estudiantes	10	0.749	< 0.001
Personas comunes	10	0.764	< 0.001
General	30	0.882	<0.001
