



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO
AUTOPERCIBIDO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA
PARROQUIA SIDCAY-CUENCA, ECUADOR 2019.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

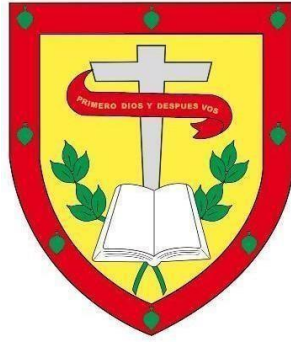
AUTOR: ADRIANA MARCELA PARRA SOTO.

DIRECTOR: OD. ESP. RONALD RAMOS MONTIEL.

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO AUTOPERCIBIDO
EN ADULTOS DE 18-44 AÑOS, DE LA PARROQUIA SIDCAY-CUENCA,
ECUADOR

2019.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: ADRIANA MARCELA PARRA SOTO

DIRECTOR: OD. ESP. RONALD RAMOS MONTIEL

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARACIÓN:

Yo, Parra Soto, Adriana Marcela declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

F: 

Autor/a: Parra Soto, Adriana Marcela

C.I.:0105073423

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO AUTOPERCIBIDO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA SIDCAY-CUENCA, ECUADOR 2019.**, realizado por Parra Soto, Adriana Marcela, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Octubre 2021



Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Departamento de Investigación Odontología.



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA

ODONTOLOGÍA. De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO AUTOPERCIBIDO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA SIDCAY-CUENCA, ECUADOR 2019.**, realizado por Parra Soto, Adriana Marcela, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Octubre 2021



.....
Nombre del Tutor: Od. Esp Ronald Roossvelt Ramos Montiel

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mí buen Dios, a mi hijo, mi esposo y mis padres. A Dios por ser mi guía en este largo trayecto, a mi hijo y esposo por ser mi impulso para seguir adelante y mi madre Jimena Soto Alemán, por ser quien a lo largo de mi vida me alentado en cada momento, sin dudar de mi capacidad.

EPÍGRAFE.

“Pies, para qué los quiero si tengo alas para
volar”

Frida Kahlo.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer primeramente a todas las personas que me brindaron su apoyo, confianza y aprecio a lo largo de la trayectoria universitaria. A mi hijo Adrián Zahid por ser mi inspiración y mis ganas de luchar por ser mejor profesional y mejor ser humano, a mi esposo Alexander quien me apoyó siempre, padres Edgar y Jimena quienes a lo largo de mi vida han sido mi apoyo pero de manera especial a mi madre por ser mi pilar base de este proceso. A mis hermanos por sus muestras de cariño y apoyo. A la Universidad Católica de Cuenca por brindarnos la oportunidad de crecer como profesionales, a todo el cuerpo docente que hoy forma parte de mis conocimientos.

Al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó por ser el director de este trabajo de investigación, por su dedicación y apoyo.

A mí querido tutor Od. Esp. Ronald Ramos por haberme permitido compartir sus conocimientos, gracias por la ayuda y la confianza brindada a lo largo de este caminar.

LISTA DE ABREVIATURAS.

IONT: Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico.

CSD: Componente de Salud Dental

CE: Componente Estético

ATM: Articulación Temporomandibular.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	
DECLARACIÓN:	3
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	5
DEDICATORIA	6
DEDICATORIA	7
EPÍGRAFE.	8
LISTA DE ABREVIATURAS.	10
RESUMEN	13
PALABRAS CLAVES:	13
SUMMARY	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	17
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	17
JUSTIFICACIÓN	18
Relevancia Científica	18
Relevancia Humana	18
Relevancia Social	18
Originalidad	18
Viabilidad	19
OBJETIVOS	19
Objetivo general:	19
Objetivos específicos	19
MARCO TEÓRICO	20
OCLUSIÓN.	21
Oclusión óptima o ideal.	21
Oclusión normofuncional o normal.	21
Oclusión traumática o no fisiológica	22
Maloclusión:	22
1.b..1.a Factores hereditarios:	22
Factores prenatales:	22
Factores ambientales	23

Factores locales (predisponentes)	23
Factores sistémicos:	23
Clasificación de las maloclusiones:	23
9	
Secuelas desfavorables de la maloclusión	25
ORTODONCIA	26
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	38
POBLACIÓN Y MUESTRA.	39
n = 349	40
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	41
CAPÍTULO III	47
RESULTADOS	48
Frecuencia según los grados	48
Frecuencia según el sexo	49
MASCULINO FEMENINO	49
Frecuencia según la edad	50
Distribución relacionada entre sexo y grupo etario	51
Interpretación.	51
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	62
	10

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibido en adultos de 18-44 años de la parroquia Sidcay-Cuenca, Ecuador 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: La metodología que se emplea en el presente estudio es de tipo documental, retrospectivo con enfoque cualitativo, en adultos de la parroquia Sidcay, con un total de 349 fichas epidemiológicas, 182 pertenecen a hombres y 167 a mujeres, cuyos datos recolectados fueron analizados a base del programa EPI INFO VER. 7.2.

RESULTADOS: Según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico demuestra que el 1.15% requiere tratamiento y el 79.65% a los que no necesitan tratamiento ortodóntico según se autopercpción en la parroquia Sidcay- Cuenca. De acuerdo a los grados establecidos por el IONT autopercibido existe necesidad severa de 1.15%, necesidad moderada 19.20 y 79.65% pertenece a la nula o escasa necesidad de tratamiento.

CONCLUSIÓN: este estudio nos demostró que el 1.15% de adultos necesitan tratamiento ortodóntico. La mayoría de los adultos que requieren tratamiento son mujeres, cuyas cifras son levemente diferenciables, corresponde al 0.57% y en hombres con un 0.28%.

PALABRAS CLAVES:

Índice de Necesidad, Tratamiento Ortodóntico, autopercpción.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the index of the need for self-perceived orthodontic treatment in adults aged 18-44 years of the Sidcay-Cuenca parish, Ecuador 2019.

MATERIALS AND METHODS: The methodology that will be used in this study is documentary, retrospective with a qualitative approach, in adults of the Sidcay parish, with a total of 349 epidemiological files, 182 belong to men and 167 to women, whose data collected was analyzed based on the EPI INFO VER program. 7.2.

RESULTS: According to the index of need for orthodontic treatment, it shows that 1.15% require treatment and 79.65% those who do not need orthodontic treatment according to self-perception in the Sidcay-Cuenca parish. According to the degrees established by the self-perceived IONT, there is a severe need of 1.15%, a moderate need of 19.20 and 79.65% belongs to the null or scarce need for treatment.

CONCLUSION: this study showed us that 1.15% of adults need orthodontic treatment. Most of the adults who require treatment are women, figures are slightly differentiable, corresponding to 0.57% and in men with 0.28%.

KEYWORDS:

Index of Need for Orthodontic Treatment, self-perception.

INTRODUCCIÓN

La importancia entre el aspecto y la estética dentaria han establecido un esquema de necesidad de tratamiento, que busca sentirse bien personal y socialmente, indistintamente de la edad, sexo o condición social.^{1,2} La ortodoncia se define como una de las ramas con mayor demanda de la odontología, que permite modificar cualquier tipo de anomalía dentomaxilofacial, a los cuales podemos clasificarlos como estados que afectan la estética y a los órganos que se encuentran dentro del aparato estomatognático.^{1,4} Las maloclusiones o desordenes oclusales no son consideradas enfermedades, pues se definen como alteraciones sujetas a condicionantes estéticas, y éstas se encuentra afectando en forma, tamaño y función de tejidos blandos, maxilares, dientes y articulación temporomandibular.^{2,3} Las desarmonías dentofaciales se les puede atribuir factores predisponentes que provoquen enfermedades, tales como: factores hereditarios, genéticos, medio ambiente en relación al desarrollo de arcos dentarios.^{1,2,3} Debido a la importancia que ha tomado durante los últimos años, la demanda de tratamientos de ortodoncia se ha incrementado y con ello la evolución de los conceptos sociales y culturales que exigen una oclusión que sea aceptable.^{2,3}

La clasificación y definición para las maloclusiones se ha considerado un problema debido a las múltiples alteraciones que pueden presentarse; se debe establecer un protocolo de tratamiento para cada caso en específico.^{1,4} Una de las más frecuentes alteraciones es el apiñamiento dental, es una anomalía que se presenta con mayor reiteración en la comunidad, se caracteriza por una diferencia entre el tamaño de los dientes y el espacio necesario en las arcadas, lo que producirá variaciones.^{1,3} A nivel mundial se puede considerar como una de las afecciones más recurrentes con un alto grado de incidencia en la sociedad que se pudiera considerar como una característica epidemiológica en la actualidad.^{2,3} En 1989, Brook y Shaw describen el Índice sobre la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico como una herramienta fácil, rápida y confiable que la representa en base a dos componentes, el componente de la salud dental (CSD) y del componente estético (CE); que se utilizan para medir la necesidad de los tratamientos a base del deterioro estético y de los rasgos de salud dental.^{2,5} En varios países se usa con la finalidad de conocer a los pacientes que realmente necesitan

tratamiento y se prioriza su atención en hospitales públicos.^{1,3} Esta es la razón para la realización de la investigación de campo, que permitirá una valoración imparcial de necesidad ortodóntica en personas de 18 a 44 años de edad que requieran del tratamiento ortodóntico en la parroquia Sidcay, cantón cuenca perteneciente a la provincia del Azuay, Ecuador 2019.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investigó fue la frecuencia sobre la necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido en adultos de 18-44 años de la parroquia de Sidcay, cantón de Cuenca, provincia del Azuay con la finalidad de realizar una búsqueda continua de necesidades según los diferentes casos; debido a que ocupa el tercer lugar dentro de las patologías bucales después de la enfermedad periodontal y la caries, razón por la cual debe ser enfocada a un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuánta es la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido en adultos de 18-44 años de la parroquia Sidcay de la ciudad de Cuenca, Ecuador 2019?

JUSTIFICACIÓN

Relevancia Científica

Este tema de investigación se orienta en determinar cuál es el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido en adultos de la parroquia Sidcay – Cuenca 2019.

Relevancia Humana

La comunidad a la que se dirige este tema de investigación es la parroquia Sidcay y a las áreas urbanas de la ciudad de Cuenca, debido a su similitud con los factores geográficos y étnicos.

Relevancia Social

El presente tema de investigación está dirigido a una población de adultos jóvenes que buscan como prioridad ser aceptados socialmente, siendo importante su aspecto físico y funcional.

Originalidad

Este proyecto investigativo es original debido a que no existen estudios sobre el referente tema que se haya realizado en la ciudad de Cuenca, la misma que beneficiara a la población de adultos jóvenes.

Viabilidad

Este estudio es viable debido al respaldo de las autoridades catedráticas investigativas de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, además cuenta con recursos humanos y financieros propios por parte de los estudiantes de pregrado de la Carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibido en adultos de 18-44 años de edad, en la parroquia Sidcay, del cantón Cuenca, Ecuador 2019

Objetivos específicos

- Analizar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico según el IONT de acuerdo a sus grados, en adultos de 18-44 años de la parroquia Sidcay, cantón Cuenca, Ecuador 2019.
- Puntualizar la frecuencia de necesidad de tratamiento según el sexo en adultos de 18-44 años de la parroquia Sidcay cantón Cuenca, Ecuador 2019.
- Averiguar la edad con mayor índice de necesidad de tratamiento odontológico en adultos de 18-44 años de la parroquia Sidcay cantón Cuenca, Ecuador 2019.

MARCO TEÓRICO

OCCLUSIÓN.

Se define por oclusión a la disposición adecuada de las piezas dentales en relación a las superficies oclusales de los maxilares cuando estos se encuentran en contacto funcional durante la acción estática y dinámica de la mandíbula ^{1,2}. Durante esta acción intervienen estructuras como la ATM, músculos, cabeza, y dientes, que permiten mantener la salud bucal, armonía, función de piezas dentarias y algunos músculos.^{2,4} Se

la clasifica en:

- Oclusión óptima o ideal
- Oclusión normofuncional o fisiológica
- Oclusión traumática ^{2,3}

Oclusión óptima o ideal.

Se considera como una oclusión equilibrada, óptima y estable, al momento de producir el engranaje de piezas dentarias con sus antagonistas originando un relación anatómica y función ideal de las actividades básicas realizadas en el aparato estomatognático como la deglución y masticación. ^{1,6}

La oclusión ideal es una oclusión dentaria normal caracterizada por que los cóndilos se encuentran en relación céntrica, y cumple con exigencias de estética, funcionalidad y salud.

^{1,5}

Se caracteriza por:

- Fuerzas oclusales paralelas en relación al eje longitudinal del diente
- En relación céntrica debe tener contactos bilaterales
- Máxima intercuspidadación. ^{5,6}

Oclusión normofuncional o normal.

Se caracteriza por ser una oclusión aceptable y estable que en relación al contacto dentario cumple con sus funciones fisiológicas, sin olvidar su estética y su funcionalidad que en algunas ocasiones es afectada por algún tipo de afectación oclusal. ^{6.12} Oclusión traumática o no fisiológica

Se caracteriza por una anormalidad en la funcionalidad que afecta al equilibrio de la armonía dentaria, afectando a los contactos dentarios. ^{6.7.}

Maloclusión:

Se la define como las características que se apartan de una oclusión ideal y necesitan intervención ortodóntica. ^(5.6) Se define como una discrepancia de partes, es decir entre dientes y el aparato óseo que puede aquejar a diferentes estructuras. ^(2,5.9)

1.b.1 Etiología de maloclusiones

Logran ser de origen multifactorial y es preciso conocer su principio para poder construir el tipo de tratamiento a usar. Existen factores principales a considerar: ⁽⁵⁾

1.b. 1.a Factores hereditarios:

Hace referencia a patologías que se asocian tales como:

- Tamaño y forma del maxilar y mandíbula
- tamaño y forma de los dientes ● Mordida profunda.
- Mordida abierta.
- Mandíbula bífida
- Dientes supernumerarios.
- Biprotusión ● Micrognasia ● Prognatismo.
- Ausencias congénitas.
- Apiñamiento dentario.
- Diastemas.
- Hendidura labio – palatina. ^(5.6)

Factores prenatales:

Dependerá de la defectuosa alimentación, enfermedades sistémicas graves, causas embrionarias y traumatismos durante el periodo de gestación. ⁵

Factores ambientales

Estos se adquieren a lo largo de la vida por medios externos tales como:

- Hábitos
- Hipotonía.
- Hipertrofia.
- Respiración bucal
- Hábitos de fonación anormal.
- Hábitos de succión.
- Hipertonía.
- Atrofia de deglución atípica.

Factores locales (predisponentes)

- Desarmonía de tamaño y forma de los dientes.
- Pérdida prematura de dientes temporales.
- Pérdida de dientes permanentes.
- Dientes ausentes y supernumerarios
- Retención prolongada de dientes temporales.
- Actividad funcional disminuida y desviada de los dientes.
- Frenillo labial anormal.
- Restauraciones dentales incorrectas.
- Traumatismos dentarios. ^(5.6)

Factores sistémicos:

Se caracteriza por las anomalías propias del organismo.

- Funcionamiento anormal de las glándulas de secreción interna o externa
- Metabolismo defectuoso
- Enfermedades sistémicas ^(3.6)

Clasificación de las maloclusiones:

La clasificación se puede considerar un tanto difícil debido a la cantidad de maloclusiones ya sean dentarias o esqueléticas. ^{9,10} De esta clasificación dependerá el tratamiento a realizar, según el Dr.

Angle las clasifica de tres tipos:

- Clase I
- Clase II
- SUBDIVISIÓN 1
- SUBDIVISIÓN 2
- Clase III ^(2..9)

1.c.1 Clase I

Esta clase abarca una relación anteroposterior normal, el maxilar superior e inferior se encuentran en armonía absoluta a la que llamaremos "llave molar". ^{3,6} La llave molar se la define como la oclusión correcta en la cual la cúspide del 1er molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del 1er molar inferior. ¹ El perfil del individuo es recto y armónico. ^{4,6}

Su característica determinante es que el surco mesiovestibular del 1er molar permanente inferior se encuentra distalizado con relación a la cúspide mesiovestibular del 1er molar superior. ⁶

Los inconvenientes oclusales que pueden suceder individualmente o combinados, son normales debido a la falta de sitio en el arco dentario, exceso de espacio en el arco, malposiciones dentarias individuales, mordida abierta, mordida profunda o sobremordida, y cruz. ^{1,6}

1.c.2 Clase II

Se presenta con problemas en la musculatura facial, debido a que los incisivos superiores se encuentran con inclinación vestibular. Se producirá un defecto de oclusión causado por la separación vestibulo lingual de los incisivos superiores y los inferiores. Se caracterizan por ser de perfil convexo. ^{1,4}

Subdivisión 1 ANGLE

La oclusión se ve afectada por el contacto oclusal de los incisivos por el resalte. Por lo general estas piezas suelen extruirse y profundizar la mordida. ^{3,4} Existen diferentes causas que pueden provocar esta alteración, tales como hábitos inadecuados que provocan succión labial o digital, cruzamiento de mordida, interposición lingual o problemas de falta de espacio en los maxilares. ^{5,8} Esta inestabilidad ayuda a la palatinización de los premolares y molares superiores, pudiendo generar mordidas cruzadas, malposiciones dentarias individuales: en algunos casos, la relación molar se ve alterada en uno o en ambos lados. ^{2,6}

4.1.c.2.2 Subdivisión 2 ANGLE

Esta se presenta sin resalte en los incisivos superiores ya sean estos palatinizados o vestibularizados ². Se caracterizan por ser de perfil recto o levemente convexo en donde la musculatura se encuentra alterada produciendo una mordida profunda anterior y en casos en donde no existe contacto entre los incisivos. ^{4,6}

1.c.3 CLASE III Angle

El surco mesiovestibular del 1er molar permanente inferior se encuentra mesializado en relación a la cúspide mesiovestibular del 1er molar permanente superior. ⁵

Secuelas desfavorables de la maloclusión

- Secuelas sociales y psicológicas.
- Mala apariencia.
- Interferencia con el crecimiento y desarrollo normales.
- Mordidas cruzadas que producen asimetría facial.
- Sobremordidas horizontal y vertical.
- Función muscular incorrecta o anormal.
- Actividad muscular compensatoria.
- Hipo o hiperactividad de los músculos.
- Hábitos musculares asociados: labios, uñas, dedos, lengua, bruxismo.
- Deglución incorrecta.
- Respiración bucal.
- Masticación incorrecta.
- Defectos del habla.

- Aumento de caries.
- Predisposición a enfermedades periodontales.
- Trastornos de ATM
- Predisposición a accidentes dentarios
- Dientes incluidos.
- Complicaciones en la rehabilitación protésica. ^{1.2.7.8}

1.b ORTODONCIA

Es la rama de la odontología que proviene de vocablos griegos **orto** (recto) y **ontos** (dientes) que fueron introducidos a la literatura en 1841 por Defoulon. ^(1, 2,4)

Se encarga de manera principal de la estética mediante la aplicación de fuerzas físico-mecánicas sobre dientes temporales o permanentes, anteriores o posteriores, con la finalidad de corregir o alinear la mala posición de las piezas en la cavidad bucal. ^(2,5)

La ortodoncia involucra a temporales como a permanentes, es por eso que la rama importante de la ortodoncia es la ortopedia. Se aplica este término a los tratamientos que se desarrollarán en niños. ^(6,8)

Las dos ciencias son similares; son ciencias disciplinarias epidemiológicas con objetivos específicos y relacionados, cuya finalidad es modificar la posición anormal de los dientes y la relación de estas con las demás estructuras del aparato estomatognático. ^(1,3)

La ortodoncia integral es aplicada en personas adultas cuya finalidad es proteger, estudiar, sanar y motivar al paciente para la corrección de posición de piezas dentarias. ^(6,8) Dentro de esta rama encontramos la importancia clínica de la ortodoncia que es lograr una oclusión dentaria ideal, la misma que no presenta anomalías en las estructuras de la cavidad oral o relación con las adyacentes. ^(1,2)

La ortodoncia es responsable de la atención, cuidado y corrección de las estructuras del sistema estomatognático, existen ciertas razones que se relacionan con el desarrollo de esta alteración enfocado en la edad, modificaciones funcionales o patológicas (enfermedades periodontales, caries, restauraciones sobre obturadas) y la articulación temporomandibular (susceptibilidad a traumatismos) ^{10,11}. Se pueden adicionar factores genéticos, ambientales que afectan el

desarrollo de las estructuras de manera permanente si estas no están sujetas a tratamientos ortodónticos. ^(4.9)

La ortodoncia se ha marcado con fines higiénicos, debido a que la mala posición dentaria o llamado apiñamiento se manifiesta con la presencia de placa alimenticia o la acumulación de comida que culminaría en otro tipo de patología. ^{1.2.6} Es por eso que incluye diagnóstico, prevención, y tratamiento que permita mejorar la calidad de vida y de salud bucal del individuo, por medio de aditamentos que logren mejorar los problemas dentales y esqueléticos que presentan. ^(5.6).

La “oclusión dentaria” fue introducida por el Dr. Angle, él buscaba la relación dentaria con la condición de ajuste físico-mecánico que se pudiera establecer en cada caso en particular, buscando que el propósito se cumpla: el crecimiento de los maxilares y huesos adyacentes con la finalidad de mejorar el semblante facial. ⁽³⁾

Se la considera como regla, representación o modo de orden clínico que se acerca a las reglas fijadas para una normoclusión; la oclusión normal o ideal son sinónimos apegados a la ortodoncia. ^{9.10}

Esta debe producirse como relación céntrica condílea ideal, sin ser cambiada de posición, y que tenga características como distribución y la inclinación axial normal de piezas dentarias, fibras periodontales y estructuras óseas. ¹²

Las características clínicas de una oclusión ideal hacen referencia a la relación dental en posición intercuspal con varios puntos de contacto y carga oclusal sostenida por piezas posteriores. ^{2.3} La posición y coincidencia entre la posición intercúspal y posición miocéntrica, permite la erupción de piezas dentarias permanentes ejerciendo estabilidad oclusal y evitando migraciones dentales. ^{4.5} La posición intercuspal armónica hace referencia a la posición intercuspal no mayor a 1-2 mm anterior. Deben tener una llave de oclusión que el Dr. Angle la clasifico, que menciona durante la protrusión y laterotrusión las piezas anteriores deben desocluir de las posteriores. No debe presentar atriciones, fracturas coronarias, hiperemia pulpar u otras para funciones que afectan a la cavidad bucal. ^{7.8}

Funciones sin alteración como masticación, deglución, respiración, fonación, etc. ⁸

Las anomalías o maloclusiones fueron introducidas y clasificadas por el Dr. Angle, a las que consideran como una desviación de la norma a la que definió como una enfermedad. ⁹ El individuo

puede ser inaceptable este tipo de condición debido a la falta de aprobación física y social que esta condición puede acarrear, dependiendo de la falta de aprobación social que dependerá del grado de severidad en el orden psicológico. ^(1.4)

El desorden oclusal puede atribuirse a la variación estética o funcional por la propia persona o por el profesional. ^{9, 12} Estas alteraciones no son fáciles de clasificar debido a diferentes patrones como: sociales, genéticos, culturales y raciales, que a lo largo del tiempo concluirán con algún tipo de moda o falta de educación dentaria que el individuo posea. ^(1.3.9)

Las anomalías dentarias existirán si los factores mecánicos del equilibrio dentario no se encuentran presentes en la cavidad oral, tales como: fuerzas motoras, representadas por los músculos masticatorios, fuerzas resistentes y de resistencia pasiva y de elementos que distribuyen las fuerzas motoras. ⁽¹³⁾

1.b.1. Necesidad de tratamiento.

Se la considera como el conjunto de necesidades que determina al paciente para recibir tratamiento ortodóncico por el profesional tratante. ^{5,7} Se puede definir como el grado de susceptibilidad en función de las características del individuo relacionadas con la aceptación social y personal. La discriminación por la apariencia hace que el individuo acarree consigo múltiples problemas no solo funcionales o estéticos, sino también psicológicos. ⁽⁷⁾

- Funcionales: alteraciones en función del aparato estomatognático.
- Psicológicos y sociales: involucran la estética
- Dentales: relacionado con trastornos dentales. ^{1.2.7}

Al momento de definir la necesidad para recibir este tipo de tratamiento es útil el uso de radiografías que se relacionan con la gravedad de la maloclusión. ⁷

No todos los adultos jóvenes clasifican al tratamiento de ortodoncia como de primera elección para mejorar su aspecto físico, esto dependerá del nivel económico y social. ⁷

1.b.2. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IONT)

Fue descrito por Brook y Shaw en 1989, en Reino Unido, como un sistema de valoración de necesidad de tratamiento ortodóncico que evalúa el grado de maloclusión con características

objetivas ^{4.5} (Salud Dental) y subjetivas (Alteraciones Estéticas), desde dos puntos de vista que ellos consideraron importante como el componente Estético (CE o Aesthetic Component) y de Salud Dental (CSD o Dental Health Component).^{2.3.4.9}

1.b.2.a Componente de Salud Dental

Es una modificación del índice del Sr. Linder Arene, perteneciente al Ministerio de Salud de Suecia que evalúa o clasifica la salud dental como apiñamiento, caries, pérdida de piezas dentarias o traumas.^{2.5} Se categoriza por 5 niveles descritos para un grupo determinado según las características propias de cada paciente, abarca especificidad desde una necesidad urgente a una necesidad nula o escasa.^{1.3.4.5,6} Esta clasificación consta de:

- Grado 1: No requiere tratamiento
- Grado 2: Poca necesidad de tratamiento
- Grado 3: Necesidad moderada
- Grado 4: Necesidad de tratamiento ortodóntico ● Grado 5: Gran necesidad de tratamiento ortodóntico.

1.b.2.b Componente Estético.

Fue elaborado por Evans y Shaw, como un método de valoración visual que mediante la observación describe el tipo de oclusión que presenta de manera más clara y sencilla que una explicación verbal, debe durar de 1 a 3 minutos. ^{2.3} Este método se basa en fotografías intraorales frontales estandarizadas numeradas del 1 al 10, siendo la primera la de menos afectación, luce atractiva y estética, siendo la 10 la menos atrayente y menos estética.^{3.5} Cada fotografía representa a un grupo en específico de necesidades.^{5.6}

1.b.3. Autopercepción.

Hace referencia a la identificación propia del ser en relación al entorno, es decir, las características fisiológicas, intelectuales, físicas, neurológicas y emocionales que permiten al individuo evaluarse a sí mismo. ^{2.8} Creará un sistema que permite relacionarse con los demás y diferenciarse en actitudes, objetivos, deseos, valores y voluntad, en relación a los demás. ¹⁰

Las maloclusiones tanto para adultos como para niños son una respuesta negativa socialmente, ³ por ello crea inseguridad y apariencias no del todo estéticas, por lo tanto el individuo no se considera aceptado totalmente por su entorno. ^{3,6}

Situaciones que se presentan con más frecuencia son el apiñamiento dental, diastemas, entre otros, son factores que alteran considerablemente la estética del individuo. ^{2,5,7}

1.b.3.a. Autopercepción de la estética dental

Las primeras estructuras de la cara que se observa cuando se inicia un diálogo son los ojos y la boca, son componentes importantes en la interacción social, debido a que son factores significativos dentro de la expresión facial y la apariencia física. ^{5,7,10}

La estética dental ha generado un impacto substancial en la odontología y en la sociedad debido a que juega un papel modificador en el físico del individuo, con la ayuda de métodos de tratamiento dental y las necesidades de los individuos en relación a su aspecto. ^{2,3}

1. b.4. Percepción

La percepción está relacionada con el pensamiento y este se define como un proceso relacionado con la memoria y el aprendizaje. Se relaciona con la respuesta de los sentidos de manera subjetiva ligada con la estética ampliamente. Por ende, la percepción de la belleza tiene relación con la simetría de la sonrisa, la cual es un factor trascendental. Existen factores que afectan a la percepción, el primero está dado por el motivo de una persona que tiene una necesidad específica y no lo satisface; y la siguiente la capacidad de no percibir lo que está alrededor del sujeto. ^{5,6}

1. b.4.a Mecanismos de la percepción Se

dan por dos procesos:

- Evocación: un proceso realizado en la memoria
- Rectificación: es un proceso conformado por ideas y sentimientos que llegan a nuestro cerebro y pueden ser modificadas o desechadas a manera de respuesta de estímulos determinados.

Organización: se almacena nuestro aprendizaje nuevo en relación al anterior, redescubriendo nuevos estímulos que nos permiten mejorar nuestra capacidad de percepción.

2 Antecedentes de la Investigación

- **Obra:** Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la universidad nacional del Altiplano - Puno¹
- **Autor:** Nilo Pari C., Tania Padilla C., David Camapaza¹
- **Resultado:** El estudio fue descriptivo de corte tipo transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 195 estudiantes, 15 de cada provincia que no presenten antecedentes de tratamiento ortodóntico previo, los resultados obtenidos según el Componente de Salud Dental (DSD) del IONT, el 53.8% de los estudiantes presentan gran necesidad de ortodóntico previo (Grado 4-5), el 21.5% (Grado 3), considerada como necesidad moderada de tratamiento y el 24.6% presenta leve o nula necesidad de tratamiento ortodóntico (Grado 1-2). Según el componente estético (CE) del IONT el 71.3% (grado 1-4) presenta leve o nula necesidad, el 16.4% (grado 5-7) presenta moderada necesidad y solo el 12.3% (grado 8-10) presenta gran necesidad. En relación al componente de salud dental y lugar de procedencia, en todas las provincias de la región Puno existe predominancia de gran necesidad de tratamiento, y según el componente estético y lugar de procedencia, existe predominancia de leve o nula necesidad, en comparación con los géneros, las mujeres presentaron más gran necesidad de tratamiento. Los datos cualitativos fueron analizados mediante la prueba estadística de chi cuadrado con nivel de confianza del 95% en la cual solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre el componente de salud dental y el componente estético ($p = 0.00$) mientras que en las demás relaciones no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.
- **Obra:** Determinación de la necesidad de tratamiento ortodoncia en una población de Tepic Nayarit, Mexico.
- **Autor:** Ayala A, Rojas A , Gutierrez A J, Mt A F. ²
- **Resultado:** Se utilizaron 130 modelos de estudio de personas sin tratamiento previo de la ciudad de Tepic, Nayarit. Se demostró que de acuerdo al DHC el 24 % de la población presenta gran necesidad de tratamiento (grados 4 y 5), el 25 % por ciento una moderada necesidad de tratamiento (grado 3), mientras que de acuerdo al AC el

19% requiere poco tratamiento (scan 5–7) y en el mismo porcentaje (19%) requiere realmente tratamiento (scan 8–10). Conclusión: para determinar la necesidad de tratamiento de un paciente,

se debe considerar el componente de salud dental, independientemente del componente estético, ya que este último queda a expensas de la percepción del ortodoncista.

- **Obra:** Validación de un índice para determinar la necesidad y la prioridad del tratamiento ortodóncico.

- **Autor:** Moreno AA, Saez LME, Sotolongo CL, Alegret ³

- **Resultado:** Las variables que mostraron resultados significativos en ambos índices y que por lo tanto realizan la mayor contribución al diagnóstico e integraron el nuevo índice y sus valores fueron la necesidad de tratamiento valorada por el especialista (1), la estética afectada (0.71), el apiñamiento (0.53), la irregularidad anterior (0.49), las rotaciones (0.41), la relación molar anteroposterior (0.32), el cierre labial anormal

(0.26), la mordida cruzada (0.23), la mordida abierta (0.18) y el resalte incisivo (0.11).

Los intervalos de decisión para definir la necesidad de tratamiento fueron: valores entre 0 y 1.24 no requieren tratamiento, entre 1.25 y 1.82 tratamiento electivo, entre

1.83 y 2.82 necesidad de tratamiento y superiores a 2.83 tratamiento prioritario. En este caso se corrobora que el valor 1.25 es el que proporciona mayor discriminación entre los pacientes que necesitan y los que no necesitan tratamiento. Las variables que integran el nuevo índice se observó que todas superan el 92%, lo que reafirma la superioridad del índice propuesto respecto a los anteriores. El nuevo índice mediante la curva ROC, concluye que el propuesto tiene mayor capacidad clasificatoria que los anteriores al ser su área bajo la curva mayor que las de sus predecesores, con un valor de 0.99. Para el DAI el área bajo la curva fue 0.789 y para el IPTO de 0.956.

- **Obra:** Necesidad de tratamiento ortodóncico en la población adulta de la Comunidad Valenciana

- **Autor:** Montiel Company, José María; Almerich Silla, José Manuel; Gandía Franco, Jose ⁴

- **Resultado:** La necesidad de tratamiento ortodóncico obtenido según el Index Of Orthodontic Treatment Need (IONT) ha sido de 19.2% con un porcentaje de confiabilidad del 95% ; según el Dental Aesthetic Index (DAI), la necesidad de tratamiento ortodóncico en la población de Valencia es de 31.3% con un intervalo de confianza de 95%. Según la concordancia diagnosticada a través del índice kappa ha sido baja demostrando que no presentan un

acuerdo. El porcentaje de necesidad determinada por el paciente es de 21%, similar a la obtenida por el índice IONT e inferior a la obtenida por el DAI. La concordancia entre la necesidad autopercebida y los resultados obtenidos por DAI e IONT han sido bajos. En las mujeres la percepción de necesidad de tratamiento ortodóncico ha sido mayor que en los hombres, no presentando diferencias en nivel social y cultural.

- **Obra:** Necesidad de tratamiento ortodóncico de acuerdo al índice IONT y su asociación con la presencia de hábitos perniciosos orales: un estudio observacional ● **Autor:** Sarabia CAS, Verdugo BML, Moreno TE, Garza BAL, García JRA, Garnica PJC⁵
- **Resultado:** El INTO según la medición de una ANOVA fue mayor en los pacientes con respiración oral de un 5.14%, empuje lingual con un 4.40% y succión digital con un 4.55%, en relación a la afectación estética. En cuanto al componente SO, analizado en una ANOVA, no presenta diferencias por tipo de hábito con valores de 3.02% para succión digital, 2.83 para empuje lingual y 3.17 para respirador oral.
- **Obra:** Rasgos oclusales y autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares peruanos.
- **Autor:** Katherine Pardo-Villar, Clarisel M. Soto-Subero, Karina Pardo-Aldave ⁶
- **Resultado:** La muestra de estudio fue de 210 estudiantes, conformado por 105 mujeres y 105 hombres (50%, cada uno). Los resultados determinados por el CSD mostraron que el 73,3% de los escolares presentaron una gran necesidad de tratamiento (grados 4 y 5), el 19,5% una necesidad de tratamiento moderada (grado 3), y el 7,2% no presentó necesidad de tratamiento (grado 1 y 2). El desplazamiento de los puntos de contacto con 58%, apiñamiento dental (9%), la hipodoncia (16%) y el overjet aumentado (7%), siendo estos los rasgos oclusales más comunes. En la distribución de frecuencia del CE del INTO solo el 2,4% de los escolares se percibieron con necesidad definitiva de tratamiento (fotos 8- 10), 14,3% con necesidad moderada de tratamiento y 83,3% sin necesidad de tratamiento de ortodoncia (fotos 1-4). En la comparación del CSD según co-variables evaluadas se halló que: según sexo, el 81% de hombres y 65,7% de mujeres presentaron una necesidad definitiva, el 13,3% de hombres y 25,7% de mujeres presentaron una necesidad moderada y el 5,7% de hombres y 8,6% de mujeres no presentaron necesidad de tratamiento ortodóncico. Según edad, se encontró que la necesidad de tratamiento ortodóncico fue definitiva en

65,5 y 78,6%, moderada en 29,8 y 12,7% y sin necesidad de tratamiento en 4,8 y 8,7% de los escolares <14 años y ≥14 años de edad, respectivamente. Se halló diferencias significativas según sexo ($p=0,04$) y edad ($p=0,01$). En la contratación del CE según la variable sexo, se halló que solo hombres (5,7%) presentaron necesidad definitiva, el 14,3% de hombres y mujeres presentaron necesidad moderada y finalmente, el 80% de hombres y el 85,7% de mujeres no presentaron necesidad de tratamiento ortodóncico. Según edad, la necesidad de tratamiento ortodóncico fue definitiva en 4,8 y 1,6%, moderada en 10,7 y 16,7%, y sin necesidad en 84,5 y 81,8% de los escolares <14 años y ≥14 años de edad, respectivamente. Se halló diferencias significativas según sexo ($p=0,05$) pero no en edad ($p = 0,22$). No se halló concordancia entre el CSD y el CE por presentar un valor de coincidencia del 10,80% y un coeficiente de kappa 0,20 (leve).

- **Resultado:** La muestra de estudio fue de 210 estudiantes, conformado por 105 mujeres y 105 hombres (50%, cada uno). Los resultados determinados por el CSD mostraron que el 73,3% de los escolares presentaron una gran necesidad de tratamiento (grados 4 y 5), el 19,5% una necesidad de tratamiento moderada (grado 3), y el 7,2% no presentó necesidad de tratamiento (grado 1 y 2). El desplazamiento de los puntos de contacto con 58%, apiñamiento dental (9%), la hipodoncia (16%) y el overjet aumentado (7%), siendo estos los rasgos oclusales más comunes. En la distribución de frecuencia del CE del INTO solo el 2,4% de los escolares se percibieron con necesidad definitiva de tratamiento (fotos 8- 10), 14,3% con necesidad moderada de tratamiento y 83,3% sin necesidad de tratamiento de ortodoncia (fotos 1-4). En la comparación del CSD según co-variables evaluadas se halló que: según sexo, el 81% de hombres y 65,7% de mujeres presentaron una necesidad definitiva, el 13,3% de hombres y 25,7% de mujeres presentaron una necesidad moderada y el 5,7% de hombres y 8,6% de mujeres no presentaron necesidad de tratamiento ortodóncico. Según edad, se encontró que la necesidad de tratamiento ortodóncico fue definitiva en 65,5 y 78,6%, moderada en 29,8 y 12,7% y sin necesidad de tratamiento en 4,8 y 8,7% de los escolares <14 años y ≥14 años de edad, respectivamente. Se halló diferencias significativas según sexo ($p=0,04$) y edad ($p=0,01$). En la contratación del CE según la variable sexo, se halló que solo hombres (5,7%) presentaron necesidad definitiva, el 14,3% de hombres y mujeres presentaron necesidad moderada y finalmente, el 80% de hombres y el 85,7% de mujeres no presentaron necesidad de tratamiento

ortodóncico. Según edad, la necesidad de tratamiento ortodóncico fue definitiva en 4,8 y 1,6%, moderada en 10,7 y 16,7%, y sin necesidad en 84,5 y 81,8% de los escolares <14 años y ≥14 años de edad, respectivamente. Se halló diferencias significativas según sexo ($p=0,05$) pero no en edad ($p = 0,22$). No se halló concordancia entre el CSD y el CE por presentar un valor de coincidencia del 10,80% y un coeficiente de kappa 0,20 (leve).

- **Obra:** Necesidad de tratamiento ortodóncico y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de 12 a 15 años, de dos unidades educativas, pública y privada de la ciudad de Loja-Ecuador 2016
- **Autor:** Claudio Rolando Campoverde Saavedra⁷
- **Resultado:** El universo del estudio fue de 735 escolares de 12 a 15 años de las dos unidades educativas, Según el CSD, la necesidad definitiva fue del 66.66%, necesidad moderada del 10.42%, y sin necesidad el 22.92%. Según el CE, la necesidad definitiva fue del 10.42%, necesidad moderada de 8.33%, y el 81.30% sin necesidad. La necesidad de tratamiento según el componente estético con un porcentaje de 81.25% manifestaron no tener necesidad de tratamiento Ortodóncico; los estudiantes que dijeron tener necesidad moderada fueron tan solo 8.33% ($n=12$), y el 10.42% ($n=15$) manifestó tener una necesidad definitiva de tratamiento Ortodóncico. La necesidad de tratamiento Ortodóncico según el sexo entre los estudiantes sin necesidad de tratamiento el sexo femenino fue mayoría en los dos componentes CSD y CE. Los estudiantes con necesidad moderada fueron mayoría en el sexo masculino. Según el COHIP-SF 19, la media de calidad de vida para la unidad educativa pública fue de 54.56 (D.E.=11.01) y para la privada de 52.54 (D.E.= 9.72).
- **Obra:** Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes
- **Autor:** Mireya Guzmán Mora, María Eugenia Vera Serna, Abigail Flores Ledesma.⁸
- **Resultado:** En el presente estudio se contó con un total de 284 participantes, presentando la variable de margen gingival de (35.4%) considera muy estético el margen gingival de -1 mm en laterales con respecto a los centrales, pero tan sólo el 20% de los pacientes consideran esta misma sonrisa como muy estética. Para la mayoría de los pacientes (31.4%) la sonrisa muy estética es la del margen gingival de +1 mm en los laterales con respecto a los centrales, pero tan sólo el 20.1% de los

alumnos de especialidad consideran esta misma sonrisa como muy estética. Para la variable exposición gingival: el (59.7%) consideran muy estética la sonrisa con exposición gingival de 0 mm, pero sólo el 22.9% de los pacientes consideran esta misma sonrisa como muy estética. Para la mayoría de los pacientes (37.1%) la sonrisa muy estética es la de exposición gingival de -2 mm, pero tan sólo el 9.7% de los alumnos de especialidad consideran esta misma sonrisa como muy estética. En el caso de las variables elegidas como «nada estéticas», ambos grupos coinciden al elegir: «línea media desviación 4 mm», «margen gingival +2 mm» y en el caso de la sonrisa con exposición gingival de +2 mm, ambos grupos, en su mayoría (71.5% de los alumnos de especialidad y 65.7% de los pacientes). En el caso de la sonrisa con línea media desviación 4 mm, aunque la mayoría de los participantes de ambos grupos (56.3% de los alumnos de especialidad y 51.4% de los pacientes) consideran esta misma sonrisa como nada estética, (48.6% de alumnos de especialidad y 34.3% de pacientes) consideran esta misma sonrisa como nada estética. En las variables que fueron elegidas mayormente como «muy estéticas», eligen el margen gingival de de pacientes) consideran esta misma sonrisa como nada estética. En las variables que fueron elegidas mayormente como «muy estéticas», eligen el margen gingival de -1mm; sin embargo, el grupo de Periodoncia eligió el margen gingival de -2 mm. para la variable línea media, las tres especialidades consideran muy estética la sonrisa sin desviación. En el caso de la variable margen gingival, el mayor porcentaje de alumnos de Ortodoncia y Prótesis eligieron la sonrisa con margen gingival de -1 mm, a diferencia de los alumnos de Periodoncia quienes eligieron, en su mayoría, margen gingival de -2 mm; para la variable exposición gingival, las tres especialidades consideran muy estética la sonrisa con exposición gingival de 0 mm. Entre la percepción de estética de las tres especialidades para la variable línea media, las tres especialidades consideran nada estética la sonrisa con desviación de 4 mm. En el caso de la variable margen gingival, las tres especialidades consideran nada estética la sonrisa con margen gingival de +2 mm. Para la variable exposición gingival, las tres especialidades consideran nada estética la sonrisa con exposición gingival de +2 mm, en este caso tampoco existe diferencia estadísticamente significativa entre la percepción de las tres especialidades.

- **Obra:** Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de preuniversitario
- **Autor:** Lazo Amador, Yaima; Penalver Soa, Sonia Y Casamayor Laime, Zuleika⁹
- **Resultado** El apiñamiento dentario en el sector anteroinferior, la alineación en el resalte y en la relación anteroposterior de los molares fueron las anomalías de la oclusión más frecuentes en ambos sexos, y se mostró en el 62,42; 41,28 y 33,89 % respectivamente, sin diferencias significativas. El 54,36 % de la muestra estudiada no necesitó tratamiento ortodóncico o solo un tratamiento menor por presentar maloclusiones leves. La mayoría de los pacientes con maloclusiones severas o muy severas expresaron la necesidad sentida de realizarse tratamiento ortodóncico.

- **Obra:** La necesidad de un tratamiento de ortodoncia según la gravedad de la maloclusión en pacientes adultos.
- **Autor:** Peláez, Alina Noelia, Gimenez Laura Itati, Mazza, Silvia Matilde.¹⁰
- **Resultado:** El 70% de los pacientes estudiados presentó necesidad de tratamiento ortodóncico en diferentes grados de severidad de maloclusión, en el 43% de los casos el tratamiento es obligatorio. Se encontró la mayor severidad de maloclusión en el sexo masculino y en adultos maduros.

3 HIPÓTESIS

El presente estudio no presenta una hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cualitativo

Diseño de la investigación:

Descriptivo

Nivel de la investigación:

Descriptivo

Tipo de investigación:

Por el ámbito: De campo

Por la técnica: De encuesta

Por la temporalidad: Retrospectivo.

POBLACIÓN Y MUESTRA.

El universo de habitantes existentes en la parroquia Sidcay fue de 4.235 habitantes y la muestra que se analizó fue de 349 habitantes pertenecientes a dicha parroquia, del cantón Cuenca correspondiente a esta área demográfica.

Criterios de selección:

Para la formalización de la población se incluyen en el presente estudio habitantes que oscilan entre los 18 y 44 años de edad, de la parroquia Sidcay, perteneciente al cantón Cuenca.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el presente estudio a los habitantes que oscilan entre los 18-44 años de edad, que deseen participar en el presente estudio y que residan en la parroquia Sidcay.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron a todos los habitantes que presenten aparatología ortodóntica o que hayan tenido, a los habitantes que no tengan el rango correspondiente de edad requerido por el estudio y todas las encuestas en las que no se entiendan los datos. Tamaño de la muestra:

Se calculó mediante la fórmula del muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre.

$$n = 349$$

$$Z^2 = (1.96)^2 p$$

$$= 0.5$$

$$1-p = 0.5$$

$$E^2 = 0.05$$

$$N = 1088$$

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P) + E^2 \cdot (N - 1)}$$

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO DE	ESCALA MEDICIÓN	DATO	INSTRUMENTO
Índice de necesidad de tratamiento de ortodoncia autopercebido	El autoconcepto cumple una función central, que determina el desarrollo de la personalidad y sentirse bien con uno mismo.	Es la opción que elige una persona en relación a su autopercepción.	Autopercepción Percepción	Componente de salud bucal Componente estético.	Cualitativa	Ordinal	Grado 1-4: sin necesidad. Grado 5-7: necesidad moderada Grado 8-10: Necesidad definitiva	ENCUESTAS FOTOGRAFÍA
Sexo	Características genotípicas de una persona	Características externas que diferencian al hombre de una mujer		Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer	ENCUESTAS
Edad	Es el tiempo de vida desde	Edad que refiere el sujeto		18-44 años de edad	Cualitativa	Ordinal		Encuesta

el al nacimiento hasta muerte.	del umbr la	al momento de realizar el estudio.						
--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumentos documentales.

Para este estudio se usará la ficha de recolección de datos digital, en el programa de libre acceso EPIN INFO versión 7.2; para registrar todos los datos de la encuesta epidemiológica realizada a los habitantes de la parroquia Sidcay perteneciente al cantón Cuenca, que involucra a nuestro tema de estudio con el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (INOT), que permite evaluar la complejidad y severidad de las maloclusiones y por ende la necesidad de tratamiento Ortodóntico.

Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos se utilizó las encuestas epidemiológicas, una computadora de escritorio, procesador de Core5.

Materiales

Se utilizaron materiales de escritorio como tableros, esferos, lápices

Recursos:

Para llevar a cabo el presente estudio se necesitarán recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores), recursos financieros (autofinanciados).

PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

Ubicación espacial:

La parroquia Sidcay fue creada el 01 de septiembre de 1852, se encuentra ubicada en la ciudad de Cuenca perteneciente al cantón Azuay. Delimita por el norte con la parroquia Octavio Cordero Palacios, al Sur con la parroquia Ricaurte y Llacao, al este con la parroquia Llacao y provincia del Cañar con la parroquia Solano, al oeste con la parroquia urbana Machangara. Se caracteriza por encontrarse a 2.587 metros sobre el nivel del mar y tiene una extensión de 1.708,31 hectáreas.

Ubicación temporal:

La investigación se realizó entre los meses de mayo y junio, recolectando los datos de las encuestas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del macro estudio de Barreras del año en curso, dichas fueron recolectadas en los meses de febrero y abril del año 2019.

Procedimiento para la toma de datos.

Para el registro de datos se tomó en consideración las encuestas realizadas en la parroquia Sidcay, las cuales fueron ingresadas a la base de datos en el programa EPI INFO versión 7.2., la cual reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características.

El estudio de índice de necesidad de tratamiento Ortodóntico autopercibido por adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia Sidcay del cantón cuenca, ecuador 2019, busca la manera de describir de forma cualitativa el problema Ortodóntico en personas de 18-44 años de edad utilizando el índice IONT y el diagnóstico presuntivo marcado en la encuesta realizada.

Método de examen

Se asistió a la parroquia Sidcay informando a los habitantes sobre el estudio a realizar, se brinda toda la información, se pide colaboración para el registro de datos a las encuestas y que su edad oscile entre la requerida del tema de investigación.

Para la toma de datos de autopercpción del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico, el examinador le proporciona al examinado diez fotografías del componente estético del IONT en escala del 1-10, se pedirá que se examinen por 1-3 minutos, eligiendo una fotografía con la que identifique su apariencia bucal. El resultado se registrará en la encuesta sin importar la opinión del examinador.

Criterios de registros de hallazgos.

Cuando se realice el examen con el uso de las diez fotografías intraorales frontales estandarizadas, para evaluar el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico

Autopercebido del adulto, se registrará en el cuadro correspondiente indicado por el índice IONT, que representa el criterio de clasificación según el grado de severidad.

PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculó la frecuencia del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido en adultos de 18-44 años, según las siguientes pruebas estadísticas.

- Medidas de variabilidad: prueba del chi-cuadrado para determinar las diferencias del sexo y el grado de necesidad.

ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sin realizar un examen clínico intraoral, es decir, un diagnóstico presuntivo en base del componente estético identificado por el examinado mediante las fotografías del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico IONT.

Se les indicará que hay compromiso de confiabilidad de sus datos de parte del investigador y se les solicitará que brinden información de datos personales con respectiva firma.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y

CONCLUSIONES

RESULTADOS

El presente estudio fue realizado en la parroquia de Sidcay, con datos epidemiológicos correspondientes de 349 fichas de adultos jóvenes que permiten analizar el ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO AUTOPERCIBIDO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA SIDCAY-CUENCA, ECUADOR 2019.

Tabla N. 1

Frecuencia según los grados

Nivel	N	%
1 – 4	278	79.65
5 – 7	67	19.20
8 - 10	4	1.15
	349	100,00

Interpretación.

En el presente gráfico se puede observar un porcentaje definido del 79.65% correspondiente al nivel 1-4 que representa escasa o nula necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibido; y el 1.15%, refiere necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibido en adultos de la parroquia Sidcay.

Tabla N. 2

Frecuencia según el sexo

NIVELES	SEXO				
	MASCULINO		FEMENINO		
	N	%	N	%	
1 – 4	150	43.00	132	37.82	
5 – 7	31	8.9	33	9.45	
8 – 10	1	0.28	2	0.57	
T%		52.18		47.84	100
TF					349
	182		167		

Interpretación.

La mayoría de los adultos que requieren tratamiento son mujeres, cuyas cifras son levemente diferenciadas, corresponde al 0.57% y en hombres con un 0.28%.

Tabla N. 3

Frecuencia según la edad

Edades	N	%
18-22	71	20,34
23-27	46	13,18
28-32	70	20,06
33-37	58	16,62
38-42	74	21,20
43-47	30	8,60
	349	100,00

Interpretación.

Se observa que el grupo etario con mayor predominio corresponde al grupo de 38 – 42 años con una reportación alta del 21.20%, y el equivalente más bajo corresponde al grupo etario de 43-47, con un 8%.

Tabla N. 4

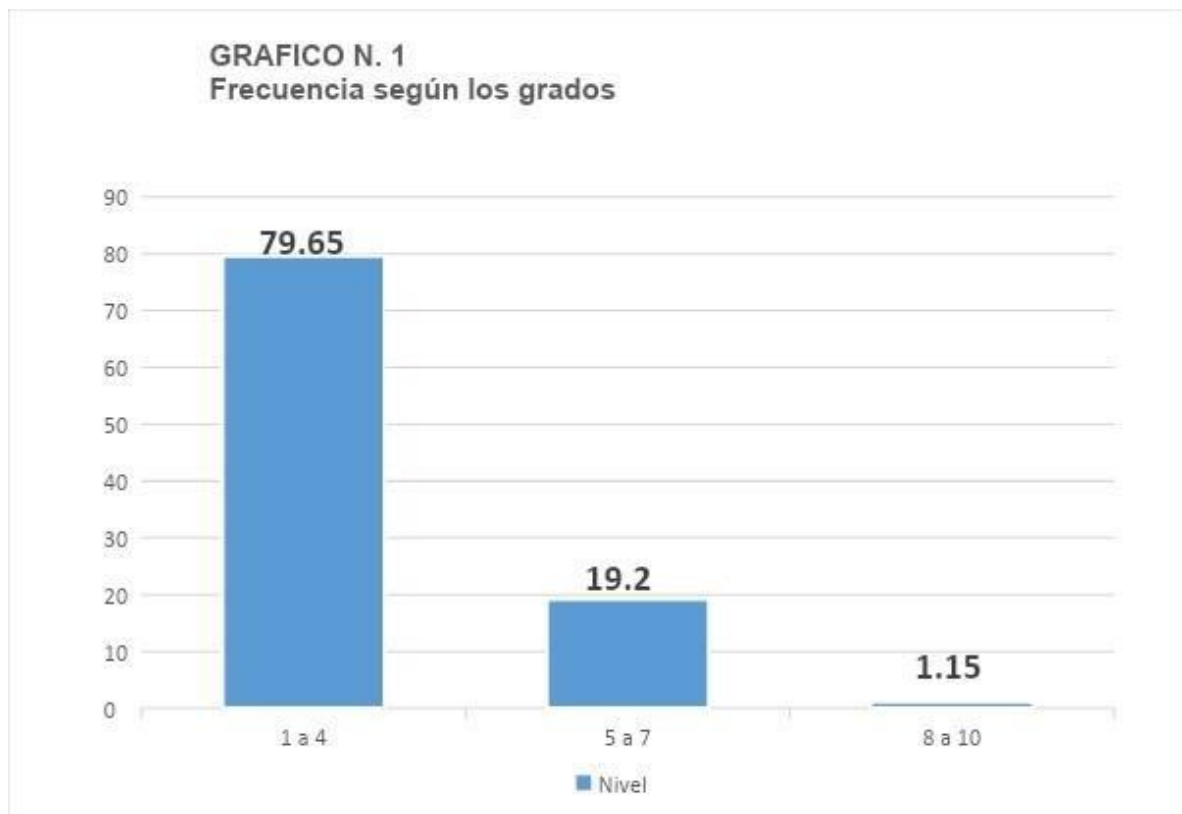
Distribución relacionada entre sexo y grupo etario

SEXO	EDADES						TOTAL
	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	%
F							
M	34	28	41	22	44	13	182
	9,742	8,023	11,748	6,304	12,607	3,725	52,149
F	37	18	29	36	30	17	167
	10,602	5,158	8,309	10,315	8,596	4,871	47,851

T%							100
TF	71	46	70	58	74	30	349

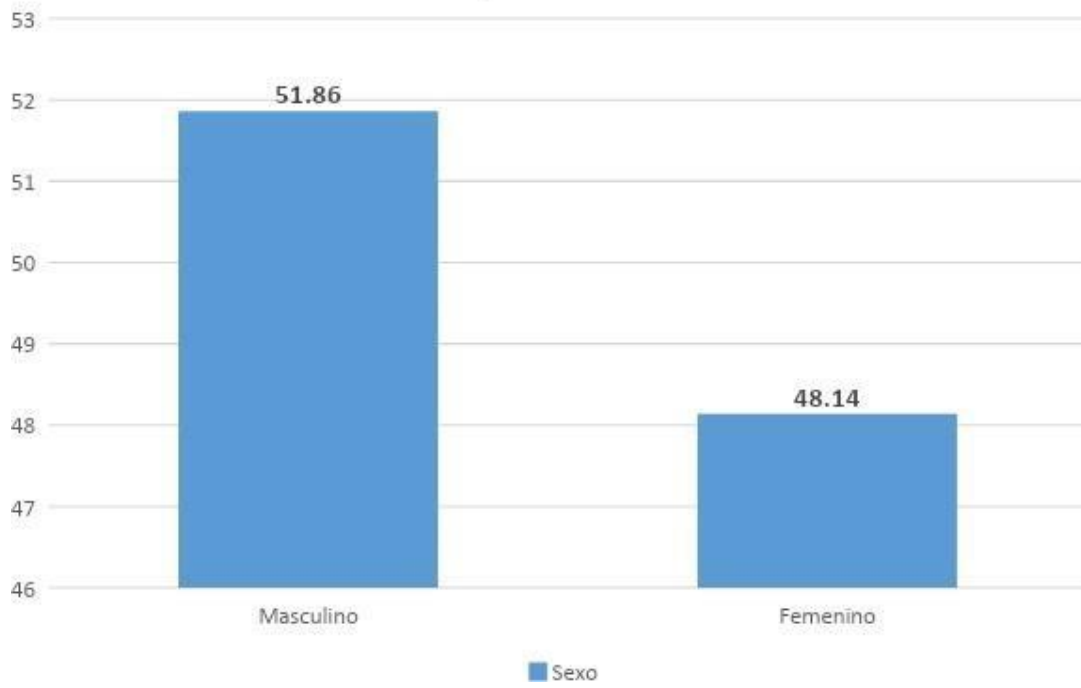
Interpretación.

En relación a la edad y sexo, se encontró que la edad de 38 a 42 años de edad, presentó mayor número de muestras, representando con el 21.20%, el mismo que tiene mayor predominio el sexo masculino con un 12.6% y en el sexo femenino con 8.59%



En el nivel de 1 a 4, se encuentra que existe muy poca o nula necesidad de tratamiento ortodóntico representado con el 79.65%

GRAFICO N. 2
Según el sexo



1. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determina la frecuencia de la necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido en adultos de 18-44 años, de la parroquia Sidcay-Cuenca, Ecuador 2019.

Esta investigación se realizó aplicando el índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IONT) que le otorgan validez a los resultados.

Según las estadísticas obtenidas mediante este estudio realizado en la parroquia de Sidcay, demuestran que la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido, En cuanto a los grados de necesidad de tratamiento ortodóntico con un porcentaje de 79.65% (grado 1-4) presenta leve o nula necesidad, 19.20% (grado 5-7) necesidad moderada y 1.15% (grado 8-10) presenta gran necesidad; Se compara con Nilo Pari, et. al,¹ según un estudio realizado a 195 estudiantes sin antecedentes de ortodoncia. En relación al IONT los resultados obtenidos son: 71.3% (grado1-4) presenta leve o nula necesidad, 16.4% (grado 5-7) necesidad moderada y 12.3% (grado 8-10) presenta gran necesidad; Existe cierta similitud con los resultados obtenidos en el estudio realizado en la ciudad de México por Ayala A, et al.² mediante la utilización de modelos de estudio, se demostró que el 62% de la población estudiada presentaba nula o escasa necesidad de tratamiento ortodóntico, y 19% tanto para la necesidad moderada y definitiva. Todos estos resultados difieren de un estudio realizado en la comunidad de Valencia por Montiel Company et al. ⁴ que menciona un porcentaje de 31.3% correspondiente a la gran necesidad de tratamiento ortodóntico, siendo mayor a los resultados expuestos por Nilo Pari, et. al.¹, Ayala A, et al.² y los obtenidos en este estudio.

En los estudios realizados por Nilo Pari, et. al.¹, Montiel Company et al. ⁴, según el sexo, las mujeres presentaron necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico, mientras que Katherine Pardo-Villar et. al.⁶ y Peláez Alina et. al.¹⁰, manifiestan que el porcentaje de necesidad es mayor en hombres. Se debe mencionar que las diferencias entre los porcentajes son minúsculas; el género femenino con 0.57% de necesidad de tratamiento ortodóntico y el género masculino con 0.28%, según las cifras estadísticas del presente estudio.

2. CONCLUSIONES

- Se determinó que el Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibido en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Sidcay – Cuenca es de 1.15% en forma definitiva, 19.20% necesidad moderada y el 79.65% no requiere de tratamiento.
- El estudio analizó que la mayoría de los adultos según su sexo, que requieren de tratamiento son mujeres, cuyas cifras son levemente diferenciables de los hombres, corresponde 0.57% y con un 0.28% respectivamente. El sexo masculino lidera las cifras con un 43 % sin requerir tratamiento y el sexo masculino con un 37.82%.
- Se averiguó la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico en relación a la edad, siendo la más común entre 38 a 42 años con un equivalente de 21.20%; representado por un 12.6% en hombres y 8.59% en mujeres. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pari C. Nilo M., Padilla C. Tania C., Camapaza V. David . “NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO”. Revista estomatológica del Altiplano. 2014; Vol. 1 (1). Pag 1-9.

DISPONIBLE EN:

<https://es.scribd.com/document/410360532/41-89-1-PB-pdf>

2. Alan Paul Ayala–Sarmiento, Alma Rosa Rojas–García, Jaime Fabián Gutiérrez–Rojo, Francisco Javier Mata–Rojas. Determinación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en población de Tepic Nayarit, México . Act. Odontol. Colomb., 2014 Vol. 4, Número 1, p. 131-138,. ISSN electrónico 2027-7822.

DISPONIBLE EN :

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/44610>

3. Moreno AA, Saez LME, Sotolongo CL, et al. Validación de un índice para determinar la necesidad y la prioridad del tratamiento ortodóntico. Acta Med Cent. 2016;10(2):39-43.

DISPONIBLE EN:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec162f.pdf>

4. Montiel Company, José María; Almerich Silla, José Manuel; Gandía Franco, Jose. Necesidad de tratamiento ortodóncico en la población adulta de la Comunidad Valenciana [tesis doctoral]. Valencia: ProQuest. Universidad de Valencia; 2011.

DISPONIBLE EN:

<https://core.ac.uk/download/pdf/71030008.pdf>

5. Alan Sergio Sarabia Castelo, María de Lourdes Verdugo Barraza, Efigenia Moreno Terrazas, Adriana Lucila Garza Ballesteros, Rosa Alicia García Jaw, Julio Carlos Garnica Palazuelos. Necesidad de tratamiento ortodóncico de acuerdo al índice IOTN y su asociación con la presencia de hábitos perniciosos orales: un estudio observacional. Revista Mexicana de Ortodoncia., 2016; Vol. 6 (2):1-3.

DISPONIBLE EN:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2018/mo183b.pdf>

6. Katherine Pardo-Villar, Clarisel M. Soto-Subero Karina Pardo-Aldave. RASGOS OCLUSALES Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNCICO EN ESCOLARES PERUANOS. KIRU, 2014; 1(2):137-42

DISPONIBLE EN:

https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/FINAL-Kiru-11-2-v-p35-40.pdf

7. Claudio Rolando Campoverde Saavedra. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE 12 A 15 AÑOS, DE DOS UNIDADES EDUCATIVAS, PÚBLICA Y PRIVADA DE LA CIUDAD DE LOJA-ECUADOR 2016. [tesis doctoral]. Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

DISPONIBLE EN:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1435/Necesidad_CampoverdeSaa_vedra_Claudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Mireya Guzmán Mora, María Eugenia Vera Serna, Abigail Flores Ledesma. Percepción de la estética de la sonrisa por odontólogos especialistas y pacientes. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2015 Vol. 3 (1): 1-9. DISPONIBLE EN:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2015/mo151c.pdf>

9. Lazo Amador, Yaima; Penalver Soa, Sonia; Casamayor Laime, Zuleika. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de preuniversitario. Revista Cubana de Medicina Militar. 2014, Vol. 43, (1): 3-10.

DISPONIBLE EN:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572014000100002&lng=es&nrm=iso

10. Marcela Cossio-Escobar 1 , Maria Clara Lema-Álvarez. Como pide nuestro cuerpo la ortodoncia. Revista CES Odontología. 2014, Vol 27 (1), 1-13.

DISPONIBLE EN:

<http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v27n1/v27n1a08.pdf>

11. Peláez, Alina Noelia, Gimenez Laura Itati, Mazza, Silvia Matilde. La necesidad de un tratamiento de ortodoncia según la gravedad de la maloclusión en pacientes adultos. Revista de Odontoestomatología. 2015. Vol. 17. (26), 1-11.

DISPONIBLE EN:

<https://www.odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/17>

12. Angom PI, Diagne F, Dieye F, Diop-Ba K. Orthodontic treatment need and demand in senegalese school children aged 12-13 years. An appraisal using IOTN and ICON. NCBI Librería nacional de medicina 2007; 77(2):323-30.

DISPONIBLE EN:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17319769>

13. Noguera D. Necesidad de Tratamiento Ortodónticoautopercebido por los escolares de 12 años de la parroquia Chiquintad –Cuenca 2016.[trabajo de titulación] Universidad católica de cuenca

DISPONIBLE EN:

<http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7444>

14. Rubio U. Karen A. Relación entre la autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico y prevalencia de la maloclusión en escolares de 12 años de la parroquia Machangara de la Ciudad de Cuenca, 2016. [Trabajo de titulación]. Cuenca –Ecuador 2016. Universidad Católica de Cuenca

DISPONIBLE EN:

<http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7401>

15. Gutiérrez M, Gutiérrez J, Gutiérrez V J, Rojas A. Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IOTN) en una población de Guadalajara, Jalisco, México. Ortodonactual [Internet] 2016 [citado 16 septiembre 2016].

DISPONIBLE EN:

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=107383&id_seccion=4926&id_ejemplar=10448&id_revista=326

16. Alemán Estévez MG, Martínez Brito I, Pérez Lauzurique A. Índice de estética dental y criterio profesional para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2011 [citado 25 May 2011];33(3).

DISPONIBLE EN:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema03.htm>

17. Andía R. Oclusión en odontología restauradora y estética dental.[Tesis doctoral];2010. Universidad Mayor de San Simón.

DISPONIBLE EN:

http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/oclusion-odontologia_restauradora/oclusionodontologia-restauradora.pdf

18. Amandoz C.A. Clasificación de mal oclusiones. [Tesis doctoral] LIMA –PERÚ. Investigación Bibliográfica. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011.

DISPONIBLE EN:

[en:http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAALMANDO_ZCALERO.pdf](http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAALMANDO_ZCALERO.pdf)

19. Cossio M, Lema M. Como pide nuestro cuerpo la ortodoncia. Revista CES.

DISPONIBLE EN:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2934/2131>

20. Manzanera D. Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IOTN) en escolares de 10 a 12 años. Revista Española de Ortodoncia [Internet] 2004 [Citado 14 agosto 2016]; 34 (3): 209-218.

DISPONIBLE EN:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1125180>

ANEXOS



NEGUGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

AUTOMEDICACIÓN
15. ¿Usted se auto médica? SI () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles

ANSIEDAD
24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()