



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Autopercepción de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en escolares de 12 años de la parroquia Monay- Cuenca, 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: Escandón Siguencia, Patricia Aracely

DIRECTOR: Villavicencio Caparó, Ebingen. Dr.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Escandón Sigüencia, Patricia Aracely declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado 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.

Autor/a: Escandón Sigüencia, Patricia Aracely

C.I.: 0106563182

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de investigación denominado, **AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA MONAY- CUENCA, 2016**, realizado por **ESCANDÓN SIGUENCIA PATRICIA ARACELY**, 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, Febrero de 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparò.

Coordinador Departamento Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de investigación denominado **AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA MONAY- CUENCA, 2016**, realizado por **ESCANDÓN SIGUENCIA, PATRICIA ARACELY**, 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, Febrero de 2017

Tutor/a: Villavicencio Caparó, Ebingen. Dr.

DEDICATORIA.

Este trabajo lo dedico primeramente a DIOS y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres ejemplo de inspiración por sus sacrificios, esfuerzos y amor incondicional, los mismos que han estado en todo momento velando por mi bienestar y educación, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba.

A mis hermanos por su apoyo, cariño y estar en los momentos más importantes de mi vida.

EPÍGRAFE.

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.”

Albert Einstein

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a la universidad Católica de Cuenca por haberme abierto las puertas para poder estudiar mi carrera así como también a cada uno de los docentes por haber compartido sus conocimientos.

De manera especial a mi asesor de tesis Dr. Ebingen Villavicencio por haberme permitido recurrir a su capacidad, conocimiento y guiarme en todo este proceso.

LISTA DE ABREVIATURAS.

IONT: Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico.

DCH: Componente de salud dental.

AC: Componente estético.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
INTRODUCCIÓN	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	17
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. General	18
3.2. Específicos	18
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1. AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO	19
4.1.1. BELLEZA	19
4.1.2. ASPECTOS ESTÉTICOS Y PSICOSOCIALES	19
4.1.3. PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA APARIENCIA FACIAL	20
4.1.4. AUTOPERCEPCIÓN	20
4.1.5. AUTOESTIMA	21
4.1.6. CALIDAD DE VIDA	22
4.1.7. BULLYING	22
4.1.8. NECESIDAD DE TRATAMIENTO	23
4.1.9. ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO IONT	24
4.1.10. DESARROLLO DEL ÍNDICE IONT	25
4.1.11. COMPONENTES DEL ÍNDICE IONT	26
4.1.a.- COMPONENTE DE LA SALUD DENTAL (DHC) DEL IONT	26
4.1.b.- COMPONENTE ESTÉTICO DEL IONT	26
4.1.12. IMPORTANCIA DEL COMPONENTE ESTÉTICO IONT	27
4.1.13. VENTAJAS DE UN TRATAMIENTO ORTODÓNTICO TEMPRANO	28
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	29
5. HIPÓTESIS	36
CAPÍTULO II	16
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	16
1. MARCO METODOLÓGICO	38
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
2.1. Criterios de selección	38
2.1. a.- Criterios de inclusión	38
2.1.b.-Criterios de exclusión	38
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
4.1. Instrumentos documentales.....	40
4.2. Instrumentos mecánicos.....	40
4.3. Materiales.....	40
4.4. Recursos.....	40
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	40
5.1. Ubicación espacial.....	40
5.2. Ubicación temporal.....	40
5.3. Procedimientos de la toma de datos.....	41
5.3.a.- Método de examen.....	41
5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.....	41
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	42
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	42
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	38
1. RESULTADOS:.....	44
2. DISCUSIÓN:	52
III.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución de la muestra según el sexo.

TABLA 2: Necesidad de tratamiento ortodóntico.

TABLA 3: Necesidad de tratamiento de acuerdo al tipo de gestión.

TABLA 4: Autopercepción de las necesidades de tratamiento ortodóntico de acuerdo al sexo.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribución de la muestra según el sexo.

GRÁFICO 2: Necesidad de tratamiento ortodóntico.

GRÁFICO 3: Necesidad de tratamiento de acuerdo al tipo de gestión.

GRÁFICO 4: Autopercepción de las necesidades de tratamiento ortodóntico de acuerdo al sexo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el índice IONT para mejorar la calidad de vida, en escolares de 12 años de edad de la parroquia Monay.

Métodos: El tipo de investigación es documental, observacional y retrospectiva, la metodología aplicada fue según el Índice IONT para evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico. el total de fichas estudiadas fueron de 252 pertenecientes a escolares de 12 años.

Resultados: De los 252 estudiantes encuestados de la parroquia Monay obtuvimos que el 50,8% son hombres y el 49,2 % mujeres, en cuanto a la Necesidad de tratamiento ortodóntico tenemos que el total de personas no presentan necesidad de tratamiento, vemos que en el sexo femenino tenemos un 85,5% a diferencia del sexo masculino que presenta un 86,7%. En necesidad de acuerdo al tipo de gestión podemos evidenciar que en las unidades educativas fiscales el total de encuestados son 136 persona de los cuales 5.1% tienen gran necesidad de tratamiento; a diferencia de las unidades educativas particulares en donde la necesidad de tratamiento es menor con un total de encuestados de 116 y un porcentaje de 1.7%. En la Autopercepción de las necesidades de tratamiento ortodóntico de acuerdo al sexo tenemos que tanto el sexo femenino como el masculino presentan una diferencia mínima en un nivel leve de autopercepción. Femenino con 33,9% en nivel 1, y masculino un 33,6% en nivel 1.

Conclusiones: Existe en la población de Monay un porcentaje mínimo de necesidad de tratamiento ortodóntico y en cuanto al tipo de gestión podemos decir que las escuelas particulares tienen una necesidad ortodóntico menor que en las instituciones.

PALABRAS CLAVES: Autopercepción, índice, niños, necesidad.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the necessity of the dental treatment in children of 12 years old in the Monay parish.

MATERIALS AND METHODS: The type of research is documentary, observational and retrospective. The methodology applied was performed according to the index IONT for evaluating the necessity of dental treating. The total of files studied were 252 children of 12 years old.

RESULTS: Of the 252 students surveyed in the Monay parish, it was found that the 50% are men and the 49.2% are women. On the other hand, the necessities of dental treatment the total of people don't have necessity of treatment. You can see that female sex has 85.5% unlike the male sex who presents 86.7%. According to the type of the management, it can be showed that in the tax education units the total of surveyed were 136 people of witch 5.1% have a lot of necessity of treatment, a difference of the particular educational units where the necessity of treatment is lees with a total of surveyed of 116 and a percentage of 1.00%. In the self-perception of the necessity of dental treating according to the sex, we have that the male sex and the female sex present a minimum difference at slight level of self-perception. Female sex with 33.9% in the level number one and male sex whit 33.6% in the level number one and male sex whit 33.6% in the level number one.

CONCLUSION: In Monay population there are a minimum percentage of necessity of dental treatment and about the type of management, I can say that the particular schools have a less dental necessity than the fiscal institution.

KEY WORDS: Self-perception, Index, Children, Need.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INTRODUCCIÓN

En todos los tiempos la salud bucal ha sido, es y será, importante en el acontecer diario de las personas. De allí que existen diferentes métodos de detección de problemas dentales por lo que nosotros nos enfocaremos en el estudio de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IONT), que fue desarrollado por Shaw y Brook un método sencillo y eficaz por lo que fue muy utilizado por diferentes profesionales en estudios epidemiológicos similares y por esta razón los autores de este método lo realizaron mediante dos componentes que son: el componente de salud dental (DCH) que es utilizado mediante modelos de estudio y radiografías y un componente estético (AC), que lo realizan mediante la visualización de una serie de fotos intraorales que permiten al investigador agrupar en diferentes niveles las anomalías y así dar un resultado del tratamiento necesario ya que dicho índice está llamado a interceptar mal oclusiones dentarias antes de que estas se agraven, poniendo en peligro el equilibrio dentario y funcional, si no son atendidos en el momento oportuno y pudiendo agravarse en un futuro. ¹

El éxito de la actividad investigativa evitará los grandes problemas relacionados con las anomalías dentales en adolescentes en la parroquia Monay; mejorando de esta manera, no solo el estado funcional y estético sino además mejorar el estado psicológico del ser humano. ¹

Esta investigación tiene como objetivo verificar la necesidad de tratamiento ortodntico en los estudiantes y obtener una información clara, precisa, veraz y acertada sobre el paciente y la calidad de vida de los mismos, a fin de compartir experiencias y concienciar sobre la temática.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se investigó fue la necesidad de tratamiento ortodóntico (IONT) en escolares de 12 años de la parroquia Monay, esta idea de investigación surge de la continua búsqueda de información de línea basal para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria. El presente estudio está enmarcado dentro de la línea de investigación de frecuencia de la enfermedad y dentro de la especialidad de ortodoncia.

2. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de tratamiento ortodóntico es una investigación que se realizará, en escolares de 12 años de edad. Mediante dicho proyecto se podrá averiguar el porcentaje de adolescentes que necesitan tratamiento.

El proyecto investigativo se realizará en la ciudad de Cuenca y tomará en cuenta principalmente a sus parroquias urbanas; este es importante porque es de interés para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de las características epidemiológicas.

El propósito será beneficiar a la población escolar de Monay midiendo su necesidad de tratamiento ortodóntico para poder actuar de manera eficaz y oportuna ante dicha anomalía, evitando así futuras complicaciones en las estructuras de la cavidad bucal y por qué no, mejorando una fase muy importante que es la estética.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) cerca de la situación de salud bucal de la población.

Para garantizar la viabilidad del estudio se contará con la ayuda del programa EPI INFO, y la recolección de fichas, y calibración de los estudiantes.

La interrogante principal de esta investigación será: ¿Cuánto es la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico en los escolares de 12 años de la Parroquia Monay, Cantón Cuenca, año 2016?

3. OBJETIVOS

3.1. General.

- Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el índice IONT para ayudar en la calidad de vida, en escolares de 12 años de la Parroquia Monay.

3.2. Específicos.

- Distinguir la autopercepción de las necesidades de tratamiento ortodóntico de acuerdo al sexo en escolares de 12 años de edad de la parroquia Monay.
- Determinar el grado de necesidad de tratamiento ortodóntico según el sexo en escolares de 12 años de edad de la parroquia Monay.
- Establecer el nivel de necesidad de acuerdo al tipo de gestión en escolares de 12 años de edad de la parroquia Monay.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

4.1.1. BELLEZA

Al hablar de esto nos referimos principalmente a la forma externa o su belleza exterior que es un equilibrio entre simetría y armonía, ya que está ligada a numerosos aspectos en la vida del ser humano y que depende del sexo, raza o cultura. Para lo que a unos les parece armonioso o agradable para otros lo mismo puede provocar desagrado.^{1,2}

Debido a esto la sociedad ha definido como una característica de percepción visual, la que debe ser agradable debido a los estándares puestos.²

La belleza humana hoy en día ha llegado a ser tan importante debido a que las personas juzgan la apariencia física llegando a catalogarlos como bellos o feos.³

Esto viene desde épocas muy antiguas en donde la belleza era primordial y se le rendía una forma de tributo. Las personas en la actualidad dan demasiada importancia a la apariencia física debido a que los prototipos que da la sociedad influyen en el resto de las personas. Por este motivo la atención que se presta a la publicidad con relación a la belleza ha ido en aumento por que las personas desean verse bien y bonitas para las relaciones interpersonales y oportunidades laborales.³

4.1.2. ASPECTOS ESTÉTICOS Y PSICOSOCIALES.

La sonrisa es una forma de expresar nuestros sentimientos de alegría y satisfacción pero también es la carta de presentación de cada uno, por lo que tiene que ser armónica y especialmente agradable ante la vista de la sociedad, en una persona es tan importante ya que hoy en día la apariencia física ha ido en aumento por lo que la mayoría de personas acuden a los profesionales para que le dé una solución ante dicho problema y por ende pueda mejorar su situación.^{2,3,4}

La estética expresa la creación y la apreciación de la belleza relacionado con el arte, naturaleza, cultura y muchas otras cosas en la vida por ello es tan importante la apariencia externa como mantenerse bien internamente es decir un equilibrio entre estético y psicológico ayudando así la relación personal, profesional y social.^{2,3,4}

La ortodoncia y sus profesionales realizan el mejor de sus esfuerzos con la finalidad de que el paciente con anomalías mejore su calidad de vida proporcionándole un bienestar emocional y físico.⁴

Un buen aspecto dental es importante debido a que se presenta visualmente agradable y le da seguridad en las relaciones sociales.^{5,6,7}

4.1.3. PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA APARIENCIA FACIAL.

En las sociedades pasadas y actuales sus miembros han impuesto diversos estándares relacionadas con la apariencia facial y aunque no compartamos tenemos que respetarlos y aprender a convivir con ellos, lamentablemente existen personas que por ciertas situaciones no tienen la misma aceptación, aquello puede provocar ciertas barreras difíciles de superar, convertirse en traumas, autoestima baja, inseguridad e incluso el aislamiento voluntario, violando así los valores de cada individuo; marcando un estereotipo basados en la apariencia física.⁸

El ser humano al ver ese tipo de sucesos puede optar por una actitud negativa de rechazo hacia esas personas, ya que a veces una primera impresión puede ser decisiva e influyente en las relaciones con nuestros semejantes.⁸

Debido al crecimiento de la ciencia, la tecnología y a los avances médicos el hombre tiene la capacidad de mejorar las cosas al igual que su apariencia física facial y bucal. Esto es importante considerar, debido a que generalmente las personas dan mucha importancia al aspecto físico y estético porque aquello constituye la base fundamental para relacionarse con los demás y elevar el autoestima.⁹

Aunque a simple vista no parecieran tener relación, sin embargo, la psicología y ortodoncia, como ramas de las ciencias médicas están íntimamente ligadas, porque la capacidad, la confianza y la actitud del profesional van a ser piezas fundamentales en la recuperación y en el desarrollo de una actitud positiva del paciente frente a cualquier alteración física. Esto es básico porque el paciente comenzará aceptando su deficiencia o situación, luego buscará la ayuda profesional necesaria para poder conseguir un aspecto facial agradable, reinsertarse en la sociedad que le rodea con elevada autoestima y con la seguridad de que no va a sufrir rechazos traumáticos.^{8,9}

4.1.4. AUTOPERCEPCIÓN.

Al hablar de esto podemos decir que es la forma como nos sentimos y compartimos con el entorno, por ende somos los únicos que tenemos la capacidad para percibir nuestras emociones, personalidad, deseos, ideas, etc y esto ayuda para que podamos conocernos de la manera más íntima posible, para así poder formar una opinión sobre nosotros mismos. El autoestima está ligada a la percepción por lo que si mejoramos nuestro autoestima, la percepción de nosotros va a ser muy satisfactoria. y esto

valoramos haciendo un juicio de nuestro comportamiento y dependiendo de esto puede ser positiva o negativa.^{9,10}

Por esta razón es importante que la persona tenga un pensamiento subjetivo claro de sí mismo, para que pueda reconocer las diferentes patologías, cambios funcionales, estéticos y las diferentes alteraciones dentales, de esta manera valorar la necesidad de tratamiento teniendo en cuenta las consecuencias psicosociales que puede provocar la presencia de dichas alteraciones en la disposición de la persona para formar parte de la sociedad.^{9,10,11}

4.1.5. AUTOESTIMA

Cuando hablamos de autoestima podemos decir que es el aprecio que se tiene de sí mismo debido a la importancia de la apariencia física.¹¹

Al tener una sonrisa descuidada o en mal estado impide a las personas relacionarse ya que la cavidad bucal tiene un papel importantísimo en la salud y bienestar por lo que si le mantenemos sana esto va a influir en el bienestar general de nuestro organismo. La particularidad que tienen las características de la boca y los dientes ante nuestra apariencia son muy importantes.^{12, 13, 14}

Las partes superficiales de la cavidad bucal y la presentación de nuestros dientes constituyen quizás nuestra carta de presentación, de allí que es muy importante que se mantengan en perfectas condiciones a fin de brindar una excelente apariencia física, con lo cual automáticamente elevará nuestra autoestima. Todos sabemos que el autoestima en las personas es uno de los pilares fundamentales para el desenvolvimiento positivo de los individuos en el acontecer de la vida diaria; de aquello depende la confianza, seguridad y el accionar positivo de los seres humanos, los mismos que al trabajar en esas circunstancias conseguirán con toda seguridad los objetivos deseados.^{15, 16, 18}

En estas circunstancias, pensando en el bienestar de nuestra personalidad, autoestima y velando por nuestros dientes y encías, es imperativo mantener una buena higiene bucal, debido a que los dientes sanos y una cavidad bucal en perfectas condiciones, mejorará el aspecto personal de la persona, nos dará confianza y seguridad en nosotros mismos, seremos más comunicativos y por ende los éxitos estarán más cerca de nosotros. Además y como si fuera poco, también mejorará nuestra salud, ya que permitirá masticar debidamente todos los productos alimenticios que consumimos diariamente en nuestros hogares.^{20, 21}

4.1.6. CALIDAD DE VIDA

Existen muchos factores hoy en día que han modificado la calidad de vida de las personas como son el estrés, desempleo, estructuras familiares inestables, problemas laborales, bullying, entre otros factores a los que estamos sometidos la mayoría de las personas; que hacen que, en la calidad de vida de una persona exista un deterioro emocional produciendo autoestima baja, depresión, o incluso problemas más serios como la muerte.²¹

En los últimos tiempos la calidad de vida ha sido estudiada íntimamente con la salud y eso ha permitido la atención de muchos investigadores con relación a la percepción que tienen las personas respecto a su bienestar.²¹

Hay mucha gente que su prioridad no necesariamente es la salud bucal y pone en un primer plano diversos aspectos, como por ejemplo en una sociedad en donde las personas de clase baja no presentan un nivel socioeconómico bueno y aparte una higiene bucal deficiente da como resultado pérdida de estructuras dentarias, diversas patologías bucales, dificultad masticatoria, fonética y al pasar del tiempo han aprendido a sobrellevar esto debido a que, en ocasiones en el círculo social en el que están no ven necesario eso. Y por otra parte viendo esta deficiencia tienden a alejarse de la sociedad impidiendo una relación mutua, teniendo como resultado una calidad de vida restringida a diferencia de otras personas que ven necesario y quieren un bienestar físico y social.

22

En definitiva, la buena salud bucal nos presenta un cuadro lleno de oportunidades individuales y sociales, con lo cual automáticamente se estará creando y fortaleciendo los hábitos de higiene, y en general mejorando la calidad de vida de las personas. Lo importante es que debemos ser conscientes y apreciar la gran magnitud de las cosas positivas que nos brinda el mantenimiento de una buena higiene bucal, la misma que no debe ser momentánea o temporal sino permanente. Incluso es necesario que los padres transmitan esos buenos hábitos y costumbres a sus hijos para que puedan desenvolverse en el medio en que viven sin ninguna restricción.^{22, 23}

4.1.7. BULLYING

Es una actividad que viene desarrollándose constantemente en los diversos planteles educativos en donde uno o varios estudiantes maltratan en forma física y psicológica a sus compañeros de distintas edades, esta situación es cada vez más alarmante porque su porcentaje va incrementándose aceleradamente, a pesar de que las autoridades de los planteles realizan esfuerzos constantes para prevenir todas estas agresiones⁵.

En ocasiones el profesor ha sido cómplice de estos actos indebidos, e incluso el mismo docente ciertas veces ha sido víctima de bullying por parte de los alumnos/as; es decir que ninguno de los elementos que forman parte de la unidad educativa son inmunes frente a estas realidades. ⁵

Una de las razones por las cuales se da el bullying es la mala posición dental de lo cual se aprovechan ciertos compañeros para hacer comentarios indebidos y si el estudiante lo permite ellos continúan con estas acciones cada vez más fuertes dejando secuelas a veces irreversibles en la víctima. ⁵

En estas circunstancias el mismo estudiante afectado o cualquier miembro de la comunidad educativa están en la obligación de llamar la atención o de denunciar estos actos negativos. ⁵

Existen diferentes causas pero entre las principales podemos decir que las agresiones son múltiples al igual que sus consecuencias afectan al individuo de una manera. Entre las causas que afectan las víctimas son las siguientes:

* El aspecto físico, debilidad de carácter, ausencia de amistades, Personalidad introvertida, Maltrato familiar, Deficiencias físicas, Inseguridad.

Entre las causas que acompañan a los agresores podemos anotar:

* Agresiones familiares, Problemas conductuales, Malas amistades, Influencias de pandillas, Mal ejemplo de miembros familiares, Carencia de control y llamados de atención, Exagerada libertad, Influencia de droga en algunos casos. ⁵

Las Consecuencias del bullying escolar están relacionadas con la presencia de hematomas, sangrados, heridas leves y luego graves, daño psicológico y cuando no han sido detectados a tiempo puede provocar autoestima baja luego intento de suicidio y hasta la muerte. ⁵

4.1.8. NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

Cuando hablamos de necesidad nos referimos a la falta o ausencia de algo en la vida de las personas provocando de esta manera un grado de insatisfacción al no tenerlo o cierto grado de discriminación en su entorno. Existen diversos tipos entre ellos tenemos la necesidad de afecto, de seguridad y salud bucal, en esta última recalcaremos algo muy importante y que está íntimamente relacionado con la salud ya que todas las personas hoy en día nos hace falta de una u otra manera y es el tratamiento odontológico. ^{22, 23, 24, 25}

En el caso de una persona que necesite un tratamiento dental y no tenga posibilidades de realizarlo va a provocar en ella una insatisfacción tal, que va a producir problemas graves de aislamiento social e inseguridad al hablar y relacionarse. Por todo lo mencionado podemos decir que la necesidad es la acción que impulsa a los individuos a lograr sus objetivos.^{25, 26}

La necesidad normativa, es establecida por el profesional o un experto en relación a la carencia de acuerdo a una norma o estándar.

La necesidad comparativa, es establecida por un observador exterior el cual hace una comparación entre una población y otra que presenta características similares.

La necesidad sentida, es la percepción de la población sobre sus problemas o los servicios que desean.

Las necesidades expresadas, Se referencia a la demanda de servicios o prestaciones y la necesidad sentida que finaliza en una búsqueda de servicios.²⁷

4.1.9. ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO IONT.

Este índice fue realizado por Shaw y Brook en el año de 1989 en el Reino Unido. Estos dos investigadores decidieron realizar este índice para poder recopilar datos de las diferentes mal oclusiones que existen especialmente en edades tempranas, y por ello llegaron a concluir que necesitaban dos componentes que registren de forma objetiva y ecuánime la salud de la cavidad bucal, dental del ser humano y las instrucciones de los diferentes tratamientos ortodónticos desde un punto de vista funcional (DHC), o componente de salud dental y de forma subjetiva o individual las alteraciones estéticas de la dentición derivadas de la mal oclusión existente (AC componente estético).^{27, 28}

Como ya manifestamos anteriormente el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IONT) consta de dos componentes el de salud dental (DHC) y el componente estético (AC), de los cuales el primero consta de cinco categorías las cuales explican la necesidad de tratamiento, estas van desde el grado 5 que es una gran necesidad de tratamiento ortodóntico hasta el grado 1 que es ninguna necesidad o nula de tratamiento ortodóntico.^{28, 29}

Cuando se iban desarrollando cada uno de los grados de este componente se vio una serie de cambios que podían ser estudiados y examinados clínicamente o a su vez con modelos de estudio y todas las mediciones se realizan con la ayuda de una regla que esta exclusivamente diseñada para estos estudios. Al hablar de las categorías cuatro y cinco podemos decir que son en las que se profundiza más y según el índice son las

que mayor necesidad de tratamiento ortodóntico necesitan por lo que a la hora de hacerlo son las que mayor prioridad tienen.²⁹

Es necesario tener presente que el Componente Estético del IOTN toma como base lo que Evans y Shaw llamaron SCAN, lo cual consiste en mostrar 10 fotografías intraorales que corresponden a 10 denticiones diferentes en donde se puede apreciar los diferentes grados o niveles de estética bucal. Una vez realizado el diagnóstico se dará una puntuación del 1 al 10, lo cual indicará, si es, o no necesario un tratamiento ortodóntico. Así mismo las puntuaciones que van del 8 al 10 son determinantes a la hora de decidir la necesidad de tratamiento.²⁹

Al momento de realizar ese índice no se consideró un punto que es importante dentro de la estética, como es el aspecto facial pero, debido a que en esto se observa otros aspectos se lo descartó observando únicamente las estructuras dentarias.²⁹

4.1.10. DESARROLLO DEL ÍNDICE IONT.

El gobierno británico publicó un informe sobre tratamientos dentales innecesarios. Dentro de este informe, la ortodoncia recibió muchas críticas afirmando que gran parte de ella era innecesaria y llevado a cabo por sólo la apariencia.²⁷

Como resultado de esto la profesión ortodóntica pensó que el desarrollo de un índice de prioridad de tratamiento sería útil. Después de algunas revisiones, se consideró que un índice con dos componentes, uno que evalúa el aspecto y una evaluación de la salud dental sería el mejor camino a seguir.^{27, 28, 29}

Una modificación del índice se utilizó para registrar la necesidad de tratamiento de ortodoncia en la salud dental y funcional. Esto se hizo mediante la definición de cinco grados, con líneas de división precisas entre cada grado. Se utilizó una escala analógica visual para evaluar independientemente la necesidad de tratamiento estético de los pacientes. Esta escala fue construida usando fotografías dentales de 12 años de edad recogidas durante una gran encuesta multidisciplinaria. A partir de esto, se desarrolló el componente de salud dental (DHC) y el componente estético (AC) de IOTN.^{28, 29}

4.1.11. COMPONENTES DEL ÍNDICE IONT.

4.1.a.- COMPONENTE DE LA SALUD DENTAL (DHC) DEL IONT.

Este se basa en el análisis de modelos y radiografías en donde podemos ver en los diferentes grados si existe dientes retenidos, ausentes, medidas de over jet, over bite, escalón, resalte y algunas patologías presentes .³⁰

Este componente se divide en 5 grados diferentes que van desde los que tienen gran necesidad de tratamiento que va del grado 4 al 5 y los niveles menores de necesidad que van del 1 al 3.^{28, 29, 30, 31}

QUINTO GRADO	Gran Necesidad.
CUARTO GRADO	Necesidad de Tratamiento.
TERCER GRADO	Necesidad moderada o media.
SEGUNDO GRADO	Leve necesidad de tratamiento.
PRIMER GRADO	No necesita tratamiento Aquí las alteraciones son menores por lo tanto la necesidad de tratamiento es nula

4.1.b.- COMPONENTE ESTÉTICO DEL IONT.

Evans y Shaw decidieron realizar un componente estético en el que el tiempo para su aplicación sea corto y confiable por lo que decidieron hacer mediante un método en donde pudieran agrupar o categorizar a los estudiantes que debían tener 12 años de edad y por ende dentición permanente y mediante esto obtener resultados sobre la necesidad de tratamiento. Este es la parte subjetiva del IONT que pretende reflejar la necesidad Sico- psicológica del tratamiento ortodóntico demostrado por el paciente o evaluado por el profesional.^{28, 29, 30, 31}

Ese componente estético se basa en varias fotografías y asignándoles a cada una un porcentaje que va del 1 al 10 de acuerdo a la severidad que presente cada paciente. Estos porcentajes se colocaron para clasificar los grados de necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético ya mencionado.^{28, 29, 30, 31}

Una vez que ya se ha finalizado la recolección de datos de los escolares y el llenado de las fichas, se procede a entregarles una hoja en la cual se observan 10 fotografías todas diferentes y esto permitirá que el propio paciente pueda elegir de acuerdo a su percepción la que crea más conveniente y parecida a su cavidad bucal y sus estructuras dentarias, y esto ayudara a tener conocimiento del grado de severidad de acuerdo al número escogido con anterioridad. ³¹

Una vez terminado esto y evaluado cada una de las fotografías escogida se procede a clasificar en categorías a los pacientes y obteniendo los resultados según el componente del índice ocupado. ³¹

Presenta 3 categorías

- 1.-) categoría del 1 – 4: necesidad de tratamiento leve o nulo.
- 2.-) categoría del 5 – 7: necesidad de tratamiento moderada.
- 3.-) categoría del 8 – 10: la necesidad de tratamiento es mayor. ¹

4.1.12. IMPORTANCIA DEL COMPONENTE ESTÉTICO IONT.

En muchos casos, la decisión de indicar si un paciente está apto o no para el tratamiento de ortodoncia es difícil de ser tomada basándose solamente en criterios profesionales. ³¹

Por otra parte, hay casos en los que, para el paciente, la consecuencia psicosocial debido a la estética dental inaceptable es mucho más grave que los problemas biológicos, y esto pasa a ser el indicador más importante para el tratamiento de ortodoncia. Es decir, este tipo de tratamiento es a menudo efectivo para el profesional ya que lo ayuda a determinar la importancia de las mal oclusiones como un problema facial y el impacto de estos problemas en la calidad de vida del individuo. ³¹

Como ningún otro componente tiene una evaluación específica de la mal oclusión de compromiso estético, CA puede ser utilizado tanto por profesionales para este propósito como por el paciente con el fin de obtener su percepción de necesidad de tratamiento de ortodoncia. ³¹

Por otra parte, cuando se trata de obtener esta autopercepción del paciente, los estímulos visuales son un medio de comunicación y vale la pena añadir que los sujetos de mayor edad y clase social más alta se considera que son más críticos con su estética dental. ³¹

4.1.13. VENTAJAS DE UN TRATAMIENTO ORTODÓNTICO TEMPRANO.

Cuando una mal oclusión es detectada a tiempo es beneficiosa debido a que se puede actuar ante el problema y remediarlo a tiempo esto ayudara a que los pacientes presenten cambios favorables y con esto también un notable aumento de su autoestima, confianza y relación social por que al tener un problema en las estructuras dentales ya sea mala posición o un ligero cambio de coloración esto va a provocar una inseguridad en el mismo, especialmente si hablamos de adolescentes que buscan verse bien ante la sociedad. ⁴

Varios estudios concluyen que estos tratamientos pueden tener mayor efectividad si se realiza en edades tempranas y retirando los diferentes malos hábitos que puedan presentar como son: succión del labio o del dedo y otros como problemas de crecimiento tanto de maxilar como de mandíbula, huesos faciales, etc. ⁴

El tratamiento tiene que ir de la mano con el apoyo de los padres y familiares, puesto que los niños se sentirán comprendidos y al observar los diferentes cambios que se realizan en sus piezas dentales van a sentir felicidad y sonreír más sin ningún complejo.⁴

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Obra:** Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico (IOTN).

Autor. Avilés B, Huitzil, M, Fernández A, Vierna, Q.

Materiales y métodos la técnica empleada es descriptivo, transversal, retrospectivo, unicentrico.

Resultado. De 200 pacientes estudiados, 127 (64%) fueron del género femenino y 73 (36%) del género masculino, edad.

El 66% presentó un grado 4 (alto) de necesidad de tratamiento, mientras que ninguno presento grado 1 (sin necesidad), en donde el 60.02% presentó un apiñamiento > 4 mm.

- **Obra:** Rasgos Oclusales y Autopercepción de la Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en escolares Peruanos.

Autor. Pardo K, Clarisel M, Soto S, Pardo K, objetivo. Determinar la necesidad de tratamiento ortodòncico, mediante el componente de salud dental (CSD) y componente estético (CE) del índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (INTO) y determinar los niveles de necesidad de tratamiento, según sexo y edad en escolares de secundaria

Materiales y métodos: Doscientos diez (105 mujeres y 105 hombres) escolares de 12 a 16 años de edad fueron aleatoriamente seleccionados y evaluados mediante el CSD y CE del INTO, que fue obtenido por un examen clínico directo y entrevistas. Se utilizó la estadística descriptiva y pruebas de chi cuadrado (χ^2) y kappa de Cohen para el análisis de datos, con significación estadística e intervalo de confianza de $\alpha \leq 0,05$ y 95%, respectivamente. **Resultados.** El porcentaje de los grados 4-5 del CSD en escolares fue de 73,33% (necesidad definitiva de tratamiento), mientras que en los escolares con grados 8-10 del CE fue de 2,4% (autopercepción de la necesidad definitiva de tratamiento). Se halló diferencias significativas en el CSD según sexo y edad, como también para el CE según sexo pero no respecto a edad.

- **Obra:** Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales.

Autor: Urzúa A.

Objetivo. Tiene como objetivo la relación de la salud con la calidad de vida en una revisión de los conceptos teóricos sobre la calidad de vida tanto en los centros de atención clínica y pública.

Resultado: Algunos acuerdos entre diversos investigadores han significado un gran aporte al desarrollo del concepto, en especial en su medición, como lo son por ejemplo los planteados por el grupo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud²⁴ al sugerir algunas características que definirían a la CV: a) es subjetiva; b) es multidimensional; c) incluye tanto funcionamiento positivos como dimensiones negativas. Bajo estas premisas, definen a la CV como la “percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”. Este grupo asimismo propone seis dimensiones compuestas por diversos subdominios a evaluar: físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y por último espiritualidad, religión y creencias personales.

Este modelo, que en estricto rigor no constituye un modelo de CVRS sino de CV general, no ha logrado el consenso de todos los investigadores en el área, por lo que se han desarrollado otros modelos explicativos, fundamentalmente vinculados a enfermedades específicas.

- **Obra:** Necesidad de Tratamiento Ortodóntico según el Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en escolares de 12 a 13 años.

Autor: Mancini L.

Objetivo: Un método objetivo de registro y medida de las desviaciones de los parámetros que pueden constituir una maloclusión es de vital importancia en epidemiología para poder establecer comparaciones entre distintas poblaciones en función de la prevalencia y severidad de dichas alteraciones.

Materiales y Métodos: índice de necesidad de tratamiento ortodóntico IOTN para determinar la necesidad de tratamiento.

Resultados: Fueron evaluados setenta y nueve estudiantes (25 mujeres y 54 varones) que no recibieron tratamiento ortodóntico previo. No se usaron radiografías, modelos, ni historias clínicas previas de los niños, el IOTN fue calculado directamente del examen clínico. Los datos cualitativos fueron analizados usando la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher para

determinar diferencias significativas entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y el género.

Según el componente de salud dental (DHC), el 6,3% de los niños presentaron gran necesidad de tratamiento, el 24,1% tratamiento necesario, 21,5% necesidad moderada, 29,1%, ligera necesidad de tratamiento; y 19% sin necesidad. En el componente estético se halló que el 88,6% no tenía necesidad de tratamiento ortodóntico, el 7,6% tenía necesidad media, y sólo el 3,8% presentaba gran necesidad de tratamiento.

- **Obra:** Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños.

Autor. Abanto J, Bönecker M, Raggio D.

Objetivo. El objetivo de este artículo fue describir los instrumentos desarrollados, las percepciones de niños y padres sobre CVRSB y realizar una revisión sobre el estado clínico bucal de los niños y su calidad de vida.

Materiales y métodos Los instrumentos utilizados para medir CVRSB generalmente son construidos bajo la forma de cuestionarios compuestos por preguntas que intentan medir, por medio de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas, cuanto los aspectos de la vida de las personas, en los dominios de síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, actividades diarias, condiciones psicológicas, entre otros, son afectados por las condiciones de salud (12,13). Así, un aspecto importante de ese instrumento es su capacidad de representar bajo forma numérica las diferencias entre personas y comunidades con relación a la CVRSB.

- **Obra:** Orthodontic Treatment Need: an Epidemiological Approach.

Autor: Arcís B, Montiel J, Almerich-Silla J.

Objetivo. El objetivo principal del tratamiento de ortodoncia para corregir la maloclusión es, en orden, siempre que sea posible, para lograr la oclusión funcionalmente adecuada y estética dental y facial óptima.

Resultados: (Lewis et al., 1982). Hamdan (2004) concluyeron Que el 40% de los pacientes que se sometieron a un tratamiento de ortodoncia habían sido objeto de burlas debido a sus dientes. Sin embargo, no fue la asociación entre el grado de tratamiento ortodóntico necesidad medida por un índice objetivo (IOTN DHC) y la necesidad por la percepción de los pacientes.

Kiekens et al. (2006) Que Concluido lo que esperan los Pacientes para el tratamiento de ortodoncia es de una mejora en su estética dentofaciales y, como resultado, la aceptación social y una mayor mayor autoestima. Debido a esto, en

las últimas décadas han sido cada vez ortodoncistas. Sus tratamientos que dirigen hacia la mejora de la estética facial.

- **Obra:** Necesidad de Tratamiento Ortodóncico según el Índice IONT en niños escolares de la unidad educativa “Maribel Caballero de Tirado”.

Autor. Castillo M, Mejías O.

Objetivo. Diagnosticar la necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice IONT en los niños escolares de la Unidad Educativa “Maribel Caballero de Tirado” Naguanagua – Venezuela

Materiales y métodos. La muestra estuvo formada por 97 alumnos (n=97) que, por una inspección clínica se evaluaron los componentes dentales (Dientes ausentes, Overjet, Mordida cruzada, Desplazamiento dental, Overbite); junto a una valoración frontal intrabucal del componente estético de la maloclusión. Posteriormente, se aplicaron estadísticas descriptivas. **Resultado.** La muestra presentó alguna característica indicativa de tratamiento ortodóncico definitivo; las más frecuentes fueron la ausencia dental y el overjet superior a 6mm. No hubo variación en las medias estadísticas entre los géneros.

- **Obra:** Necesidades de Tratamiento Ortodóncico en niños que consultan a la Universidad Cooperativa de Colombia.

Autor: Botero P, Ariza S, Restrepo D, Mora A, Barrientos Jiménez P.

objetivo: evaluar las necesidades de tratamiento ortodóncico de un grupo de niños y ver su relación con el sexo y la edad, así como comparar las características clínicas encontradas relacionadas con el índice de necesidades de tratamiento ortodóncico prioritario (Index of Orthodontic Need Treatment, IONT).

Materiales y métodos : 45 niños entre 8 y 12 años de edad que asistieron a la clínica de crecimiento y desarrollo de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, a los que se les aplicó el índice IONT.

Resultado: no se observaron diferencias en el sexo y la edad en la calificación del índice. Las necesidades de tratamiento ortodóncico fueron mínimas (grado 2) en un 57,8%, seguido por una necesidad moderada (grado 3) en un 26,7%. No se presentó registro de las necesidades severas (grado 5).

- **Obra:** Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.

Autor. Pari C. Nilo M. Padilla C. Tania C. Camapaza V.

Objetivo. El objetivo fue determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico mediante el Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IOTN), en los estudiantes de 17 a 23 años de edad de la Universidad Nacional del Altiplano provenientes de las diversas provincias de la región Puno.

Materiales y métodos: El estudio fue descriptivo de corte transversal, para lo cual se tomó una muestra no probabilista por conveniencia de 195 estudiantes, 15 de cada provincia que no hayan recibido tratamiento ortodóntico previo

Resultado : se obtuvo los siguientes resultados según el componente de salud dental (DHC) del IOTN, el 53.8% de los estudiantes presentan gran necesidad de tratamiento (grados 4 - 5), el 21.5 % presenta moderada necesidad de tratamiento (grado 3) y el 24.6% presenta una leve o nula necesidad de tratamiento (grado 1 - 2), y según el componente estético (AC) del IOTN, 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:** Aplicación del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en una población Portuguesa.

AUTOR: Santos N, Cabo I, Almeida F, Castro S, Ponces M, Lopes J.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar la necesidad de un tratamiento de ortodoncia en la población de ortodoncia, que buscó Servicio de Ortodoncia de la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Oporto entre 2005-2011.

MATERIALES Y METODOS: Se utilizó el índice «Índice de tratamiento ortodóntico necesidad '(IOTN) con 2 componentes, Salud dental componente (DHC) y la estética de componentes (AC), en 120 pacientes (56 hombres y 64 mujeres) de entre 9 y 14 años de edad ($11,5 \pm 1,75$), Un solo examinador evaluó la necesidad de tratamiento utilizando para ello los modelos de estudio propósito, fotografías y radiografías panorámicas.

RESULTADOS. El componente objetivo DHC identificado una gran necesidad de un tratamiento de ortodoncia en aproximadamente el 79% de la población de ortodoncia estudiados, mientras que el componente subjetivo de CA sólo se encontró una gran necesidad en un 27%. La dentición permanente se relaciona de manera significativa a la gran necesidad de tratamiento ($p = 0,002$). el género y la comparación de los análisis efectuados por DHC y AC, las diferencias encontradas no fueron significativas. El aumento de la sobremordida horizontal y el hacinamiento fueron las características más prevalentes en gran grupo necesidad. La prevalencia de la maloclusión de acuerdo con la clasificación de Angle, Clase I, II y III fueron 31, 53 y 16%, respectivamente.

- **Obra:** Determinación de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en niños con dentición mixta primera fase de la Ciudad de Temuco, IX Región, Chile.

Autor. Sandoval V, Ceballos C, Heck, C, Catalán R, García, A.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de maloclusiones a través del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico Interceptivo en Temuco, IX región, Chile, en veinte escuelas primarias

Materiales y métodos. Se realizó una investigación de tipo observacional de corte transversal, en el cual fue aplicado el Índice de Necesidad de Tratamiento temprano de Ortodoncia Interceptivo (IEI) en un grupo de niños de ambos sexos.

Resultado. Los resultados mostraron que el 82,9 % presentaba una o varias anomalías en el sentido transversal, vertical o anteroposterior. De todos los individuos evaluados el 5,1 % no necesita el tratamiento ortodóntico. La necesidad de tratamiento interceptivo fue de 75,3 % en la población, el resto (19,6 %) necesitaba el tratamiento correctivo. Las anomalías principales lo constituyen las mordidas abiertas seguida de las mordidas cruzadas. Es posible concluir que hay una alta necesidad de tratamiento en esta edad en la ciudad de Temuco.

- **Obra:** Maloclusión y Necesidad de Tratamiento Ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia.

Autor. Mafla A, Barrera D, Muñoz G.

Objetivo. El objetivo fue evaluar la severidad de maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia, usando el índice de estética dental (IED)

Materiales y métodos: un total de 387 adolescentes fueron seleccionados aleatoriamente de 20.175 estudiantes de 13 a 16 años de edad. Este estudio transversal se hizo en los colegios Champagnat, San Francisco de Asís y San

Juan Bosco. Se excluyeron del estudio los estudiantes que tenían aparatos ortodónticos o informaron una historia de tratamientos de ortodoncia. El examen clínico se hizo con el IED. Se utilizaron las pruebas estadísticas Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparar los valores del IED de acuerdo con el sexo y el estrato socioeconómico (ESE) respectivamente.

Resultados: el promedio del IED fue $34,37 \pm 14,71$. El 52,7% presentó maloclusión entre severa y muy severa, lo cual implica la necesidad de tratamiento de ortodoncia. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los valores del IED de acuerdo con el ESE ($p < 0,001$). Conclusiones: la mitad de los adolescentes evaluados necesitarían tratamiento de ortodoncia. En este grupo de estudio, el ESE fue una variable importante que está relacionada con los valores del índice de estética dental.

- **Obra:** Necesidad Tratamiento Ortodòntico en escolares. Aplicación del Índice de Prioridad de Tratamiento de Shaw.

Autor. Bandomo A, Mora Perez C, Bandomo A, Alvarez Mora I, Perez Garcia R, Rodriguez Lopez J.

Objetivo. Determinar la presencia de maloclusiones en la población objeto de estudio para establecer prioridades de tratamiento de los pacientes afectados.

Materiales y métodos: investigación descriptiva, correlacional realizada en niños de cinco a once años de la escuela Antonio Maceo Grajales, del área II del municipio de Cienfuegos, en el periodo comprendido entre junio del 2010 – julio 2011. El universo estuvo constituido por 702 educandos del que se seleccionó una muestra probabilística estratificada de 210 escolares. Se les realizó examen clínico en dicha institución, se revisó la oclusión y se recogieron los datos en encuestas confeccionadas al efecto; a partir de esto se estableció un orden de prioridad para el tratamiento de maloclusiones. Se determinó la percepción que tienen los niños encuestados acerca de sus anomalías empleando un patrón comparativo.

Resultado. La frecuencia de maloclusion fue 53,8 % con un predominio del sexo masculino. Las anomalías dentomaxilofaciales más frecuentes fueron: resalte aumentado, cierre bilabial anormal y el sobrepase aumentado. Al aplicar el índice Shaw se determinó que solo 53 pacientes pueden ser atendidos en el nivel primario.

- **Obra:** Orthodontic Treatment Need in Spanish Schoolchildren: an Epidemiological Study Using the Index of Orthodontic Treatment Need.

AUTOR: Manzanera D, Montiel J, Almerich-Silla J, Gandía J.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de maloclusión, ortodoncia y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares españoles de 12 a 16 años que utilizan el componente estético (AC) y Dental Health Component (DHC) del Índice de Necesidades de Tratamiento Ortodóntico (IOTN) y analizar la Relación con el género y la edad

MATERIALES Y METODOS El análisis estadístico se realizó utilizando el Statistical Package for Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) versión 12.0. Los resultados de la IOTN se analizaron con respecto al género mediante la prueba del ji cuadrado. Las diferencias mayores que ($P < 0,05$) se consideraron estadísticamente significativas.

RESULTADOS. Los resultados de la IOTN se analizaron con respecto al género mediante la prueba del ji cuadrado. La necesidad de tratamiento ortodóntico, utilizando el DHC, se encontró en el 21,8% de los niños de 12 años de edad y en el 17,1% de los de 15 a 16 años de edad; Y con el AC en 4,4 y 2,4 por ciento, respectivamente. Considerando ambos el 23,5% de la población de los niños de 12 años Y 18,5% (IC 95% 14,2-23,4) de los niños de 15 a 16 años de edad tenían una necesidad definitiva de tratamiento. No se encontraron diferencias dependientes del sexo.

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Relacional

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 252 fichas epidemiológicas de la parroquia Monay, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia ^{32, 33}.

Dicha población corresponde al total de fichas registradas en el departamento de investigación de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca ^{32, 33}.

2.1. Criterios de selección.

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1. a.- Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el siguiente estudio las fichas recolectadas de los estudiantes matriculados en los distintos centros educativos de la ciudad de Cuenca en el sector de Monay que ya hayan cumplido los 12 años de edad o que estén próximos a cumplirlos, que consten en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de odontología de la UCACUE.

2.1.b.-Criterios de exclusión.

Se excluyeron todas las fichas que presenten anomalías o presenten una forma de llenado entre los diferentes índices incorrecto se excluirán del estudio, así como también a pacientes con problemas sistémicos, o alteraciones motrices.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
Necesidad de tratamiento ortodóntico	Índice que determina mediante niveles o grados la necesidad de tratamiento necesario.	Índice de necesidad de tratamiento (IONT)	-Componente de salud dental q va de 1 al 5 -Componente estético va desde el 1 al 10	Cualitativo	Nominal
Sexo	Características hereditarias de cada persona	Características que permite diferenciar entre el hombre y la mujer	Masculino y femenino	Cualitativo	Nominal
Tipo de gestión	Características de la financiación de la gestión de la escuela.	Se determina por el origen del financiamiento del colegio.	Fiscales Particulares	Cualitativa	Nominal

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Instrumentos documentales.

Se utilizó la ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 2), que constan de 5 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene Oral, la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de maloclusiones.

4.2. Instrumentos mecánicos.

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

4.3. Materiales.

Entre los materiales que se emplearon están, los material de escritorio.

4.4. Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial.

La parroquia de Monay es una unidad de organización política administrativa dentro de la Ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada al Norte austral de la República del Ecuador, cuenta con 250 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 75 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2. Ubicación temporal.

La información se recolectó durante los meses de noviembre y diciembre pero corresponde a las fichas tomadas entre mayo y julio, porque esto refleja la realidad epidemiológica del año 2016.

5.3. Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Monay", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO ver 7.2, las cuales reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El Estudio de caries dental buscó describir cualitativamente el problema en personas 12 años de edad, utilizando los parámetros de la OMS, para diagnosticar presencia de caries dental, que se detalla a continuación.

5.3.a.- Método de examen.

El investigador debe seguir estas recomendaciones:

Se tomaran solo las fichas epidemiológicas correspondientes a la parroquia a ser estudiada en este caso Monay.

Las fichas deben ser tratadas adecuadamente para que se mantengan en buen estado y de esta forma se pueda tomar en cuenta la mayor cantidad de fichas posibles.

Para la tabulación de información es necesario pasar los datos que consta en las fichas epidemiológicas al programa EPI INFO 7.2; para lo cual se necesitara de dos personas una que digite los datos en la ficha y otra que sea el lector de la información.

Posteriormente se realizara revisiones periódicas por los alumnos comprobando que la información cargada en el programa responda a la información presente en las fichas físicas.

Como punto final el coordinador general del proyecto Dr. Ebingen Villavicencio pasara el control de calidad a cada parroquia corroborando de esta forma que los datos cargados en el sistema son correctos.

5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.

Cuando se realiza el examen, los datos se consignan en las casillas correspondientes, anotando el código correspondiente que representa el criterio de clasificación o denominación del hallazgo clínico o del tipo de tratamiento requerido, según los respectivos códigos.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculó la prevalencia de la enfermedad utilizando la siguiente fórmula:

Prevalencia = número de enfermos/número de examinados

Luego se realizó el mismo cálculo pero agrupando por sexo y tipo de gestión del colegio.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

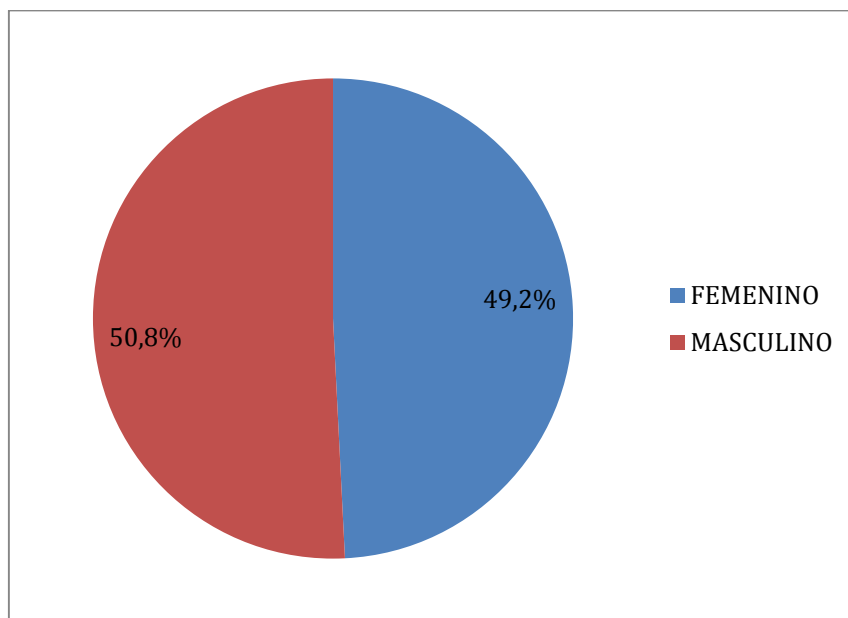
1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los escolares de la Parroquia "Monay", que constan en el archivo del departamento de investigación de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

TABLA Nº1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL SEXO.

GÉNERO	N	%
FEMENINO	124	49,2%
MASCULINO	128	50,8%
Total general	252	100%

Interpretación: En el siguiente gráfico se muestra la distribución de la población según el sexo, indicando una población mayor del sexo masculino con 50,8%.

GRÁFICO N°1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL SEXO.

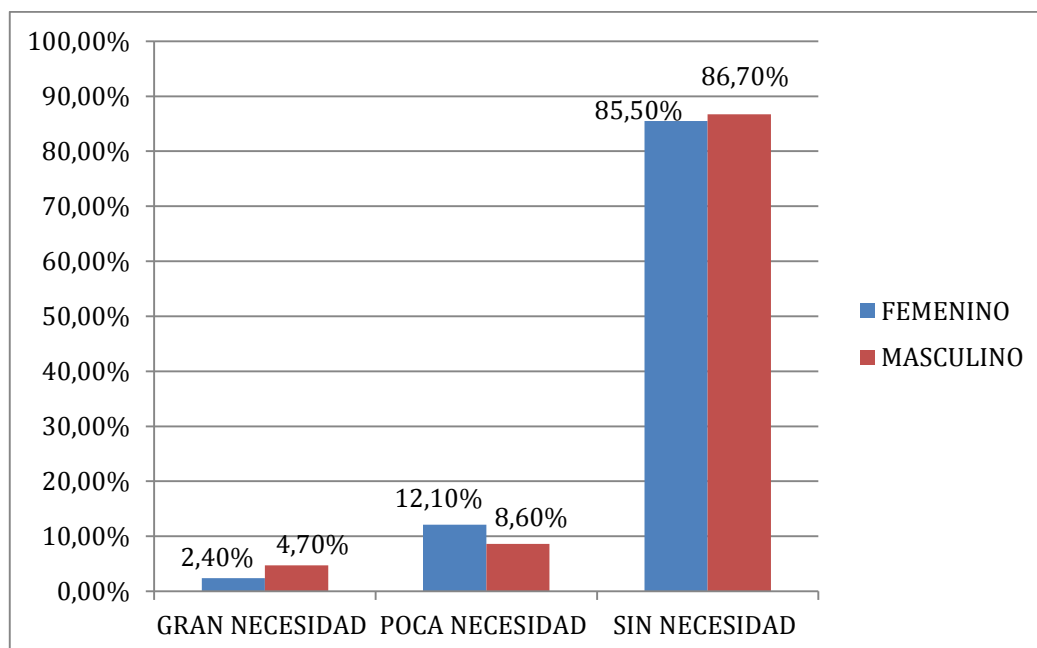
Interpretación: En el siguiente gráfico se muestra la distribución de la población según el sexo, indicando una población mayor del sexo masculino con 50,8%.

TABLA N°2. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA MONAY.

	EMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N	%	N	%	
GRAN NECESIDAD	3	2,4%	6	4,7%	9
POCA NECESIDAD	15	12,1%	11	8,6%	26
SIN NECESIDAD	106	85,5%	111	86,7%	217
Total general	124	100%	128	100%	252

Interpretación: En la siguiente tabla podemos observar que el porcentaje mayor de personas no presentan necesidad de tratamiento, en el sexo femenino tenemos un 85,5% a diferencia del sexo masculino que presenta un 86,7%.

GRÁFICO N°2. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA MONAY.



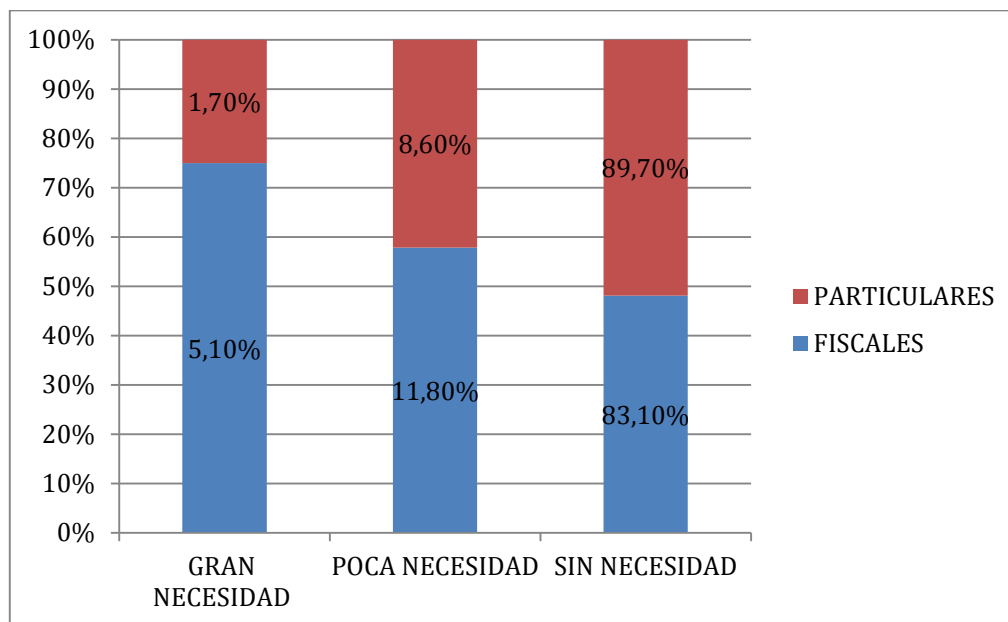
Interpretación: En la siguiente tabla podemos observar que el porcentaje mayor de personas no presentan necesidad de tratamiento, en el sexo femenino tenemos un 85,5% a diferencia del sexo masculino que presenta un 86,7%.

TABLA N°3. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ACUERDO AL TIPO DE GESTIÓN EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA MONAY.

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	N	%	N	%	
GRAN NECESIDAD	3	2,4%	6	4,7%	9
POCA NECESIDAD	15	12,1%	11	8,6%	26
SIN NECESIDAD	106	85,5%	111	86,7%	217
Total general	124	100%	128	100%	252

Interpretación: En la siguiente tabla se puede evidenciar que en las unidades educativas fiscales el total de encuestados son 136 persona de los cuales 5.1% tienen gran necesidad de tratamiento; a diferencia de las unidades educativas particulares en donde la necesidad de tratamiento es menor con un total de encuestados de 116 y un porcentaje de 1.7%.

GRÁFICO N°3. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ACUERDO AL TIPO DE GESTIÓN EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA MONAY.



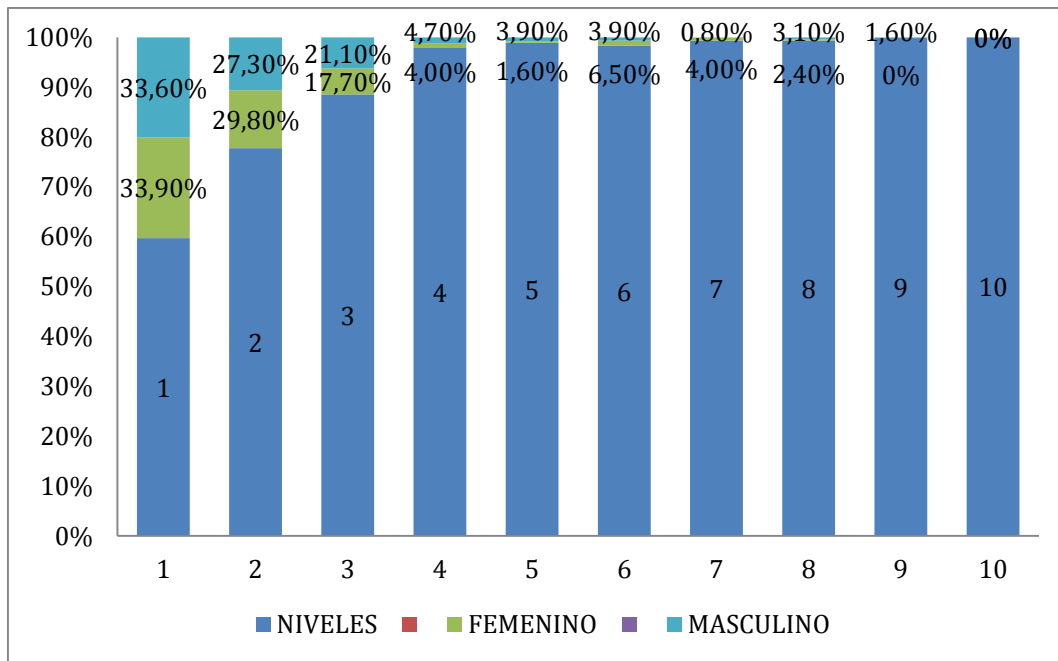
Interpretación: En la siguiente tabla se puede evidenciar que en las unidades educativas fiscales el total de encuestados son 136 persona de los cuales 5.1% tienen gran necesidad de tratamiento; a diferencia de las unidades educativas particulares en donde la necesidad de tratamiento es menor con un total de encuestados de 116 y un porcentaje de 1.7%.

TABLA N°4. AUTOPERCEPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE ACUERDO AL SEXO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA MONAY.

NIVELES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
1	42	33,9%	43	33,6%	85
2	37	29,8%	35	27,3%	72
3	22	17,7%	27	21,1%	49
4	5	4,0%	6	4,7%	11
5	2	1,6%	5	3,9%	7
6	8	6,5%	5	3,9%	13
7	5	4,0%	1	0,8%	6
8	3	2,4%	4	3,1%	7
9	0	0%	2	1,6%	2
10	0	0%	0	0%	0
Total	124	100%	128	100%	252

Interpretación: En la tabla de autopercepción según el sexo podemos observar que tanto el sexo femenino como el masculino presentan una diferencia mínima en un nivel leve de autopercepción. Femenino con 33,9% en nivel 1, y masculino un 33,6% en nivel 1.

GRÁFICO N°4. AUTOPERCEPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE ACUERDO AL SEXO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA MONAY.



Interpretación: En la tabla de autopercepción según el sexo podemos observar que tanto el sexo femenino como el masculino presentan una diferencia mínima en un nivel leve de autopercepción. Femenino con 33,9% en nivel 1, y masculino un 33,6% en nivel 1.

2. DISCUSIÓN:

La necesidad de tratamiento ortodóntico hoy en día es de suma importancia, debido a que en la actualidad la mayoría de personas buscan mejorar su apariencia física.

En este estudio se evalúa la necesidad de tratamiento ortodóntico en los escolares de Monay de 12 años en ambos sexos con un total de muestra de 252 fichas.

Al analizar los datos, en cuanto a la distribución según el sexo podemos observar que existe mayor cantidad de hombres con un porcentaje de 50,8% que mujeres con 49,2% en la parroquia Monay.

En cuanto a la necesidad de tratamiento ortodóntico puedo manifestar que, en el sector de Monay no es indispensable ya que los porcentajes que presentan sin necesidad son mayores, en el sexo femenino es de 85,5% y en el masculino con el 86,7%, dándose una similitud de porcentajes en ambos géneros; con lo que se muestra que está por debajo del estudio realizado por Avilés B,¹ el mismo que indica que en la ciudad de México, Puebla en el año 2011 en donde realizó un estudio basado en el índice IONT (Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico) con un total de 200 pacientes estudiados, en donde el 64% fueron mujeres y el 36% fueron hombres, concluyendo que el 66% presentó un grado 4, esto representa un alto grado de necesidad de tratamiento; mientras que el porcentaje restante de los pacientes presentó grado 1, que significa, sin necesidad de tratamiento. Estos resultados indican que la necesidad de tratamiento en esa ciudad es mayor con relación al estudio realizado en Cuenca- Monay. Visto que en México se encuentra un mayor porcentaje debido a que en esta localidad los niños presentan factores predisponentes, por lo que eso va a influenciar a que la necesidad de tratamiento sea mayor.¹ También discrepa con el estudio de Pardo K,² realizado en la ciudad de Perú en el año 2011, en donde expone que el porcentaje de los grados 4-5 en escolares fue de 73,33% esto significa gran necesidad de tratamiento.²

Santos N,¹⁰ en el año 2011 en Brasil, pudo observar que mediante los componentes del índice IONT, especialmente en el de salud dental existía una gran necesidad de tratamiento de ortodoncia en el 79% de la población estudiada aproximadamente: mientras que, el componente estético CA sólo se encontró una gran necesidad en un 27%. La dentición permanente se relaciona de manera significativa a la gran necesidad de tratamiento. Al realizar la comparación del género, mediante los componentes DHC y AC, muestran que las relaciones encontradas no fueron significativas, en cambio, en

el estudio de Monay, notamos que sin necesidad de tratamiento tiene el mayor porcentaje.¹⁰

Manzanera D,¹⁴ los resultados de dicha investigación que fue realizada en el año 2009 en Europa, se enfocaron especialmente en el índice IONT que se basó en analizar la necesidad de tratamiento ortodóntico, utilizando el DHC, se encontró el 21,8% de los escolares de 12 años de edad y el 17,1% de los escolares de 15 hasta 16 años, y con el componente estético el AC en 4,4 y 2,4%, respectivamente. Considerando ambos componentes el 23,5% de la población de los niños de 12 años y 18,5% de los niños de 15 a 16 años de edad tenían una necesidad definitiva para ser tratada. No se encontraron diferencias dependientes del sexo. Por lo que discrepa con nuestro estudio de Monay debido a que en este lugar la mayoría de los escolares no presentaban necesidad de tratamiento ortodóntico.¹⁴

En la necesidad según el tipo de gestión se puede evidenciar que en las unidades educativas fiscales el total de encuestados son 136 personas de los cuales 5.1% tienen gran necesidad de tratamiento; a diferencia de las unidades educativas particulares en donde la necesidad de tratamiento es menor con un total de encuestados de 116 y un porcentaje de 1.7%. Esto se presenta debido a que en las unidades particulares existe más control tanto de padres, docentes, e incluso de los mismos niños y también porque se da mayor percepción de estos ante algún problema en sus dientes a diferencia de las fiscales en donde el control en este sentido es mínimo.

En el nivel de vida de los niños también se puede apreciar la diferencia en la salud bucal, por ello se recomienda que en todas las instituciones educativas se den mayores controles bucales y dentales, a fin de evitar complejos y burlas de sus compañeros.

En torno a la autopercepción de las necesidades de tratamiento ortodóntico de acuerdo al sexo en el sector de Monay indico que ambos sexos presentan un porcentaje mínimo de autopercepción leve. El femenino con 33,9% y masculino un 33,6%.

Manccini L,⁴ en el año 2011 en Lima – Perú contó con una muestra de 79 personas de los cuales el 88,6% no presentaba una necesidad de tratamiento ortodóntico, el 7,6% una necesidad media de tratamiento, y el 3,8% que corresponde a una gran necesidad de tratamiento; debido a esto se observa que este estudio tiene una gran diferencia ya que según los valores analizados mediante la autopercepción de la necesidad de tratamiento es mayor a las cifras en el estudio realizado en Monay.⁴

Castillo M,⁷ realizó una investigación en Venezuela en el año 2016, en donde contó con una muestra de 97 alumnos en la Unidad Educativa Maribel Caballero de Tirado,

observó que en esta unidad educativa presentaban características indicativas de tratamiento definitivo entre las más frecuentes fueron la ausencia dental, este estudio tiene similitud con Monay debido a que en ambas investigaciones existe necesidad de tratamiento mínimo.⁷

Botero P,⁸ en Colombia en el año 2009, analizó una muestra de 45 personas con edades de 8 a 12 años y en esa investigación encontró varias diferencias en el sexo y la edad. Las necesidades de tratamiento ortodóntico fueron mínimas con un grado 2, en un porcentaje de 57,8%, seguido por una necesidad moderada con un grado 3 y un porcentaje de 26,7%. No se presentó registro de las necesidades severas del grado 5, relacionándose así con el estudio en Monay que presenta porcentajes mínimos de necesidad.⁸

Pari C,⁹ en el año 2014 en Perú tuvo una muestra de 195 estudiantes que reportó los siguientes resultados, el 71,3% necesidad leve, 16,4% necesidad moderada y el 12,3% necesidad severa, con dichos resultados podemos indicar que en la autopercepción la mayoría de los pacientes de ambas investigaciones presentan una necesidad leve de tratamiento.⁹

Sandoval V,¹¹ en Chile, en el año 2011, observo que de los escolares revisados clínicamente el 5,1 % no necesita el tratamiento ortodóntico. La necesidad de tratamiento interceptivo fue de 75,3 % en la población, lo sobrante 19,6 % necesitaba un tratamiento correctivo. Se puede apreciar que existe una leve necesidad de tratamiento en esta edad y los niveles de autopercepción son mínimos en ambas investigaciones.¹¹

Bandomo A,¹³ en Cuba, en el año 2014, al usar el índice según Shaw se pudo distinguir que sólo 53 pacientes presentaban un nivel de autopercepción mínimo, relacionándose así con el estudio realizado en Monay que tiene resultados similares.¹³

Arcis B,⁶ en España, en el año 2006, indicó que el 40% de los escolares que se sometieron a un tratamiento de ortodoncia habían presenciado o han sido parte de burlas debido a sus piezas dentales. Sin embargo, la asociación entre el grado de tratamiento ortodóntico, necesidad medida por un índice objetivo (IONT, DHC) y la necesidad por la percepción de los pacientes fue mínima, al igual que la investigación realizada en Monay, en donde la autopercepción de los escolares también fue mínima, eso quiere decir que influye mucho la apariencia en los escolares al momento de seleccionar las opciones.⁶

CONCLUSIONES

- En relación a los niveles de autopercepción según el sexo puedo decir que presentan una diferencia mínima: masculino con 33,6% y femenino 33,9% en el nivel 1.
- Tomando en cuenta la necesidad de tratamiento ortodóntico en los escolares de 12 años de la parroquia Monay, manifiesto que aquellos tienen un porcentaje mínimo de necesidad de tratamiento ortodóntico.
- De acuerdo al tipo de gestión puedo indicar que en las escuelas fiscales la necesidad de tratamiento es mayor, con porcentaje de 5,1% con relación a las particulares.

III.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

[1] Aviles M, Fernandez M, Quijano J. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN). Oral. 2011 junio;(39). Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139e.pdf>

[2] Villar K, Rasgos Oclusales y Autopercepción de la Necesidad de Tratamiento Ortodoncico en Escolares Peruanos; 2012. Disponible en:

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

[3] Alonzo U, Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile. 2010; 138(358-365). Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017

[4] Manccini L, Necesidad de Tratamiento Ortodontico segun el Indice de Necesidad de Tratamiento Ortodontico en escolares de 12 a 13 años. 1st ed. Lima-perù;2011.Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/manccini_gl/manccini_gl.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/manccini_gl/manccini_gl.pdf).

[5] Alvarez J, Bonecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev Estomatol Herediana. 2010; 1(38-43). Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/1796>

[6] Arcís B, Montiel J, Silla A, Orthodontic Treatment Need: An Epidemiological Approach. Stomatology Department, University of Valencia Spain. 2006; 1. Disponible en :

<http://www.intechopen.com/books/orthodontics-basic-aspects-and-clinical-considerations/orthodontic-treatment-needs-an-epidemiological-approach>.

[7] Castillo M, Mejias O, Necesidad de tratamiento ortodontico segun el Indice IONT en niños escolares de la Unidad Educativa "MARIBEL CABALLERO DE TIRADO". Revencyt.. 2016; 4(1). Disponible en:

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7679>.

[8] Dias P, Gleiser R. The Index of Orthodontic Treatment Need as an Assessment Method in Public Health. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial. 2008 febrero; 13(1). Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192008000100009.

[9] Botero M, Ariza R, Barrientos A, Necesidades de tratamiento ortodontico en niños que consultan a la Universidad Cooperativa de Colombia. REVISTA NACIONAL DE ODONTOLOGÍA. 2009 diciembre; 9(5). Disponible en:

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/2636/1/6.pdf>.

[10] PariC, Nilo M. Necesidad de Tratamiento Ortodonico en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. Revisa Esomatologica del Altiplano. 2014; 1(1). Disponible en:

<http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/41>

[11] Santos N, Cabo I, Almeida F, Castro S, Ponces M, Lopez J. Aplicacion do índice de necessidade de tratamento ortodôntico numa população ortodôntica portuguesa. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2014 junio; 55(3). Disponible en:

<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-e-cirurgia-maxilofacial-330/artigo/aplicacao-do-indice-necessidade-tratamento-ortodontico-numa-populacao-S1646289014000491>

[12] Sandoval V. Ceballos, C, Heck, C, Catalán, R. García, A. Determinación de la Necesidad de Tratamiento Ortodontico en niños con denticion mixta primera fase de la ciudad de Temuco City, Region Chile. Int. J.Odontostomat. 2009; 3(155- 161). Disponible en:

http://ijodontostomatology.com/2009_v3n2_012.pdf.

[13] Mafla A, Barrera D, Muñoz G. Mal oclusion y Necesidad de Tratamiento Ortodontico en Adolescentes de Pasto Colombia. Rev Fac Odontol Univ Antioqui. 2011 Marzo; 2(173- 185). Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v22n2/v22n2a05.pdf>.

[14] Bandomo A, Pérez C, Bandomo C, Ivette Mora I, García A, López J. Necesidad de Tratamiento Ortodontico en escolares. Aplicacion del Indice de Prioridad de Tratamiento de Shaw. Medisur. 2014 Agosto; 12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400007.

[15] Manzanera D. Montiel JM, Almerich-Silla JM, Gandía JL. Orthodontic Treatment Need in Spanish Schoolchildre: an Epidemiological Study Using the Index of Orthodontic Treatment. European Journal of Orthodontics. 2009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19064676>.

[16] Zahid S. Bashir U. Arshad N. Kaleem OH. Orhodontic Treatment Need in 13 - 30 years Patient by Using the Index Orhodontic Treatment Need. Pakistan Oral & Dental Journal. 2010 june; 30(1). Disponible en:

http://www.podj.com.pk/Jul_2010/22-PODJ.pdf.

[17] Padisar P, Mohammadi Z, Nasseh R, Marami A. The Use of Orthodontic Treatment Need Index (IONT) in a Referred Iranian Population. Medwell Journal. 2009; 4(-1014). Disponible en:

<http://www.medwelljournals.com/fulltext/?doi=rjbsci.2009.438.443>.

[18] Hedayati Z, Fattahi H, Jahromi S. The Use of Index of Orthodontic Treatment Need in an Iranian Population. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2007;25:10-4 Disponible en:

<http://www.ijsppd.com/text.asp?2007/25/1/10/31982> Disponible en:
<http://www.ijsppd.com/article.asp?issn=09704388;year=2007;volume=25;issue=1;spage=10;epage=14;aui=Hedayati>.

[19] Chaitra K, Naveen Reddy, Suga Reddy, Vanishree. Orthodontic Treatment: Need and Demand in North Karnataka School Children. J Clin Diagn Resv.8(5); 2014 May. Disponible en :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080063/>.

[20] Ayala A, Rojas A, Gutiérrez JF, Rojas. Determinación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en población de Tepic Nayarit, México. Acta odontológica Colombiana, 4 (1), 2014, 131- 138.

[21] Ngom PI, Diagne F, Dieye F, Diop-Ba K, Thiam F. Orthodontic treatment need and demand in Senegalese school children aged 12-13 years. An appraisal using IOTN and ICON. Pubmed, 2007 Mar. Disponible en:

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

[22] García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona, 2011. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003

[23] Mayorga J. El bullying en los niños con mal posición dental. Blog Zona Ortodoncia. [Internet]. 2013. Disponible en:

<http://www.ortodonciamayorga.com/el-bullying-en-los-ninos-con-mal-posicion-dental/>

[24] Hassan A. Necesidades de tratamiento ortodóncico en la región occidental de Arabia Saudita: un informe de investigación. [Internet]. 2006. Disponible en:

http://viaclinica.com/article.php?pmc_id=1360662.

[25] Bagnenko N, Bagnenko A, Grebney G, Madai D. Necesidad de tratamiento de ortodoncia en la región escolar de Leningrado. Pubmed [Internet].2016; [citado 26 Agosto 2016]; 95 (2): 48-53. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27239997>.

[26] Castellanos Laura, Pérez Ana, Gallón Alejandro & Cárdenas Juan. Percepción de los Pacientes Adolescentes sobre Cooperación Durante el Tratamiento Ortodóncico: Un Estudio Cualitativo. Int. J. Odontostomat Scielo. [Internet]. 2014; [citado 23 Agosto 2016]; 8(2). Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000200013.

[27] Días P y cols. Orthodontic concerns of Braziliam children and their parents compared to the normative treatment need. Journal of Oral Science [Internet]. 2010; [citado 27 Agosto 2016]; 52(1):101-107 Disponible en: https://www.istage.jst.go.jp/article/josnusd/52/1/52_1_101/article

[28] Utomi II, Onyeaso Co. Malocclusion and orthodontic treatment need of patients attending the Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. Odontostomatol Trop. Pubmed [Internet]. 2015; [citado 28 Agosto 2016];38(150):23-30. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26934769>

[29] Aleida C, Pérez L, Martínez I, Alemán M, Saborit T. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de 10 a 12 años. Matanzas, Rev Med, 2013. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500003

[30] Rodriguez P, Imbaquingo A, Necesidad de Tratamiento Ortodontico (IONT) en estudiantes de 12 a 14 años de edad del Colegio Menor de la Universidad Central, 2016. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7741>

[31] Rodriguez P, Pasquel F, Necesidad de tratamiento ortodóncico mediante la aplicación del iotn en adolescentes indígenas y mestizos de 15-17 años de la Unidad Educativa Otavalo. Enero-Junio 2016. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/6813>

[32] Villavicencio E, Sayago J, Cuenca K, Velez E, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología Activa. 2016;p.73-75. https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING

[33] Villavicencio E. Research Gate. [Online]. Arequipa; 2010 [cited 2016 1 04]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR.

ANEXOS

Anexo 1.

OPEN EPI



Enter - [FICHA12YEARS;FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 118 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages: FICHA12YEARS Page 1 Page 2 SELF REPORT

Page 1

NUMERO DE FICHA

NOMBRE: EDAD: 12 AÑOS SEXO

CANTÓN DE NACIMIENTO PARROQUIA Latitude

FECHA COLEGIO EXAMINADOR Longitude

DD/MM/YYYY

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA PLACA CALCIFICADA

PB 16 PB 55 PB11 PB51 PB 26 PB 65 PC 16 PC 55 PC11 PC51 PC 26 PC 65

PB 46 PB 85 PB31 PB71 PB 36 PB 75 PC 46 PC 85 PC31 PC71 PC 36 PC 75

CARIES DENTAL (CPOD /ceod)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

C55 C54 C53 C52 C51 C61 C62 C63 C64 C65

C85 C84 C83 C82 C81 C71 C72 C73 C74 C75

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C21 C22 C23 C24 C25 C26 C27 C28

C48 C47 C46 C45 C44 C43 C42 C41 C31 C32 C33 C34 C35 C36 C37 C38

[Name:EXAMINADOR] [Type:Text]

Enter - [FICHA12YEARS;FICHA12YEARS]

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 143 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages: FICHA12YEARS Page 1 Page 2 SELF REPORT

Page 1

SELF REPORT

SELF REPORT (10NT) SOLO 12AÑOS 3

SELF REPORT CARIES

AFECTADOS	SEVERIDAD	
1.- COMER ALIMENTOS	No 2	1
2.- HABLAR CLARAMENTE	No 0	2
3.- LAVARTE LOS DIENTES	Yes 3	3
4.- DESCANSAR	No 0	4
5.- B. ESTADO DE ÁNIMO	No 0	5
6.- SONREIR REIR	No 0	6
7.- REAL.LABOR ESCOLAR	No 0	7
8.- CONTACTAR OTRA PERS	No 0	8

SELF REPORT PERIODONCIA

- PIENDA UD QUE SUFRA DE ENF. ENCIAS No
- ALGUNA VEZ LE HA HECHO CIRUG. ENCIAS No
- ALGUNA VEZ LE HAN HECHO RASP. RAIZ No
- ALGUNA SE LE HA AFLOJADO UN DIENTE Yes
- LE HAN DICHO QUE HA PERDIDO HUESO No
- LE SANGRAN LAS ENCÍAS? No
- SIENTE UD. O LE HAN DICHO MAL ALIENTE Yes
- DURANTE LOS ÚLTIMOS 3MESES ALGUNO DE SUS DIENTES NO SE VE BIEN Yes
- EN GENERAL ¿EL ESTADO DE SALUD DE SUS DIENTES? NO SE
- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLÓ LOS DIENTES CON PASTA DENTAL? 3
- EN LA ÚLTIMA SEMANA ¿CUÁNTAS VECES USÓ HILO DENTAL? 0

ASPECTOS GENERALES PACIENTES DE 12 AÑOS

¿ TIENE CEPILLO DENTAL EN SU CASA? Ye

¿COMPARTES TU CEPILLO DENTAL CON ALGUIEN? Nc

[Name:SELFREPORTIONTSOLÓ12AÑOS] [Type:LegalValues]

Anexo 2

Ficha epidemiológica de 12 años de la UCACUE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Hora inicio: _____ Hora Fin: _____ TIEMPO EMPLEADO: _____ min.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Cantón de nacimiento: _____ Parroquia: _____

Fecha:/...../..... Colegio: _____ Examinador: _____

HIGIENE ORAL (IHO-S)

PLACA BLANDA			PLACA CALCIFICADA		
16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
PB	+	PC	=	IHO-S	Bueno Regular Malo
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CARIES DENTAL (CPOD / ceod)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
																PUFA/pufa
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código
																PUFA/pufa

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Código
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				Código
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	Código
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				Código

CPOD / ceod
0= SANO
1= CARIADO
2= OBTURADO Y CON CARIES
3= OBTURADO OK
4= PERDIDO POR CARIES
5= PERDIDO POR OTRO MOTIVO
6= SELLANTE PRESENTE
7= CORONA O PILAR DE PUENTE
8= DIENTE PERMANENTE SIN ERUCPCIONAR
9= NO REGISTRABLE

IP RUSSELL
0= ENCÍA SANA
1= GINGIVITIS MODERADA (solo papilas)
2= GINGIVITIS (rodea todo el diente)
6= GINGIVITIS Y BOLSA PERIODONTAL
8= DESTRUCCIÓN AVANZADA CON PÉRDIDA DE FUNCIÓN MASTICATORIA



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

MALOCLUSIONES (UCACUE) solo 12 años

Cerrar en círculo la opción.

Perfil Ántero Posterior:	1) Convexo	2) Recto	3) Cóncavo
Perfil Vertical	1) Hiper divergente	2) Normo divergente	3) Hipo divergente

Relación Canina		Relación Molar	
Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I	1) Clase I
2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II	2) Clase II
3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III	3) Clase III
<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.	<input type="checkbox"/> N.A.

Over Jet:.....mm
Resalte

Over Bite:.....mm
Sobrepase

Marcar la opción, en el cuadrado.

Apiñamiento	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MORDERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			
Diastemas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LEVE (1)	<input type="checkbox"/> MORDERADO (2)	<input type="checkbox"/> SEVERO (3)
	<input type="checkbox"/> No			

Mordida Cruzada Anterior	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> LOCAL (1pza)	<input type="checkbox"/> GENERALIZADA (+ de 1 pza)
	<input type="checkbox"/> No		
Mord. Cruzada Posterior	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> unilateral (1 lado)	<input type="checkbox"/> bilateral (ambos lados)
	<input type="checkbox"/> No		

Mord. Abierta Anterior	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Mord. Abierta Posterior	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------------	-----------------------------

	LÍNEA MEDIA		
	DERECHA	COINCIDENTE	IZQUIERDA
SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	<input type="checkbox"/> CLASE I	<input type="checkbox"/> CLASE II-1	<input type="checkbox"/> CLASE II-2	<input type="checkbox"/> CLASE III
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Nombre: Edad: **12 años**

SELF REPORT MALOCLUSIONES (IONT), solo 12 años

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

SELF REPORT CARIES solo 12 años

En los últimos tres meses ¿Los dientes cariados te han causado dificultad para (desempeño)?

Nº	Desempeño	Afectados Si/No	Severidad
1	Comer alimentos (comida, helados)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (incluyendo dormir)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestias, enojados y/o irritables)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	SI → NO	1 2 3
7	Realizar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	SI → NO	1 2 3
8	Contactarte con otras personas (Ej. salir a jugar con amigos)	SI → NO	1 2 3

Severidad 1=Poco 2=Regular 3=Mucho

SELF REPORT PERIODONCIA solo 12 años

	SI	NO
1. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?		
2. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?		
3. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza 'profunda'?		
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar dientes de leche.		
5. ¿Alguna vez le ha dicho un dentista que ud. ha perdido hueso alrededor de los dientes?		
6. ¿Le sangran las encías?		
7. ¿Siente ud. o le han dicho que tiene mal aliento?		
8. - Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?		
9. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a) Excelente b) Muy bueno c) Bueno d) Regular e) Malo f) No se.		
10. - En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepilló los dientes con pasta dental?		
11. - En la última semana ¿Cuántas veces usó hilo dental?		

Aspectos generales pacientes solo 12 años

ASPECTOS GENERALES	SI	NO
¿Tiene cepillo dental en su casa?		
¿Compartes tu cepillo dental con alguien?		
¿Tiene cepillo dental en el colegio?		
¿Alguna vez has asistido al dentista?		
¿En este año has ido al dentista?		
¿En este año has faltado algún día por dolor de muela?		
¿Usas pasta dental?		
Si usas pasta... ¿también la usas en la noche?		
Si usas ¿qué MARCA DE PASTA USAS?		
	SI	NO
¿Sabías que la UNIVERSIDAD CATÓLICA tiene una clínica dental?		
Ocupación del papá		
Ocupación de la mamá		

Anexo 3:
Fotografías estándares del IONT



Anexo 4:

Consentimiento Informado de la UCACUE

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PARA SER LLENADO POR LOS PADRES)

Institución: Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Título: Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.

Propósito del Estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: "Mapa epidemiológico de Salud bucal en escolares de Cuenca". Este es un estudio para evaluar la frecuencia de las principales enfermedades bucodentales en escolares del Cantón Cuenca.

Procedimientos:

Si ud. autoriza a que su hijo participe en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará un cuestionario que tendrá una duración de aproximadamente 2 minutos.
2. Se le realizará un examen buco-dental para determinar si su hijo tiene caries, enfermedad de encía o mala posición de los dientes.

Riesgos:

No existirán riesgos para su hijo(a) por participar en este estudio, por ser solamente un examen visual de sus dientes.

Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en el estudio sin embargo su hijo recibirá una charla de salud bucal y consejería en prevención de enfermedades bucales que se realizará en el centro educativo. De igual forma ud. recibirá un informe de estado de salud bucal de su hijo, con la finalidad de que sepa si está sano o si necesita que asista a consulta odontológica.

Costos e Incentivos: Este estudio es totalmente gratuito.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo (a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo (a) participe en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología al teléfono 2821897 ext. 113


AUTORIZACIÓN: MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI HUO(A) EN ESTE ESTUDIO.

Padre o apoderado

Nombre del(a) ESCOLAR

Nombre:

Ci:


Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio
Ci: 0151549557

Realizado por Dra. Liliana Escalada Verdugo
Coordinadora de Unidades Titulación

Anexo 6:
Informe de Salud Bucal

INFORME DE SALUD BUCAL

Señor padre de familia la presente es para agradecer su colaboración con nuestro proyecto y a la vez informarle sobre el estado de salud bucal de su niño/a.

Institución.....

Nombre:..... **Edad:**.....

El ni niño/a. presenta:

Dientes.....
.....
.....
.....
.....
.....

Encías.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oclusión.....
.....
.....
.....
.....
.....

Recomendaciones de Tratamiento
.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 7:





