



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 en la Parroquia El Vecino Cuenca- Ecuador
2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Medina Abad, Jéssica Paola.
DIRECTOR: Villavicencio Caparó, Ebingen, Od. Esp.

CUENCA - ECUADOR
2017

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autor: Medina Abad Jéssica Paola.

C.I.: 0104157300

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA EL VECINO CUENCA- ECUADOR 2016”**, realizado por **MEDINA ABAD JESSICA PAOLA**, 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, Marzo de 2017.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN LA PARROQUIA EL VECINO CUENCA- ECUADOR 2016”**, realizado por **JESSICA PAOLA MEDINA ABAD**, 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, Marzo de 2017.

.....

Tutor: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

DEDICATORIA.

A Dios principalmente, y aquellas personas que han marcado mi vida, les tengo cariño y aprecio eterno, gracias a ellas hoy soy lo que soy.

A mis padres, por enseñarme el valor del amor, el sacrificio, la entrega, la dedicación, el esfuerzo por darme siempre lo mejor en todo momento. Por su paciencia y por enseñarme a valorar cada momento en la vida para alcanzar los objetivos y metas propuestas.

A mis hermanos: Karen, Patricio, Stephany, por su amor, paciencia, desinterés, y su apoyo para culminar mis estudios.

EPÍGRAFE.

“Un camino sin retorno pero que se debe aprender a andar, caminar en la vida es un trabajo difícil pero simple de llevar, pues las dificultades se presentan y franquearlas es la base de la vida misma, es finalmente la lucha contra el tiempo y contra uno mismo”

Anónimo

AGRADECIMIENTOS:

Mi sincero agradecimiento al Sr. Dr. CESAR CORDERO MOSCOSO, RECTOR FUNDADOR DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA ya que sin su guía, orientación, sabiduría, no se hubiera llevado adelante esta magnífica obra educativa como es la Comunidad Educativa Católica,

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, por haber inculcado en sus estudiantes principios, normas, valores, para que junto con los conocimientos proporcionado por los docentes de la unidad académica, conformen una disciplina de pensamiento y de vida.

A todos los docentes, que en mi vida estudiantil, que con su sapiencia, abnegación, entrega, tenacidad, supieron encaminarme por la senda del conocimiento, la investigación, logrando los objetivos propuestos por la Universidad, en beneficio del colectivo y de sus estudiantes.

Un afectuoso agradecimiento a la Sra. Decana de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica: Dra. Susana Peña Cordero, por su desinteresada y sacrificada labor.

Un sincero agradecimiento a todo el personal de que conforman la Unidad Académica de Ciencia Odontológica, por sus atenciones y apoyo a los estudiantes en todo lo que estaba a su alcance.

Un afectuoso y especial agradecimiento al Doctor Ebingen Villavicencio Caparó director de esta tesis, por compartir de la manera más sencilla y competente, su alto nivel de conocimiento y experiencia en esta investigación.

A los pacientes que colaboraron con este estudio.

A los profesores de las escuelas que apoyaron con gran entusiasmo

Índice general

RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.- JUSTIFICACIÓN.....	15
3.- OBJETIVOS	16
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4.- MARCO TEÓRICO, BÁSES TEÓRICAS	17
4.1.- AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y MALOCLUSIONES.....	17
4.1.1.- Definiciones	17
4.1.2.- TIPOS DE NECESIDADES.....	17
4.1.3.- BULLYNG ASOCIADO A MALOCLUSIÓN	18
4.1.4.- ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO (IONT).....	19
4.1.4.1.- Antecedentes.....	19
4.1.4.2.- EL COMPONENTE DE SALUD DENTAL DEL IONT	19
4.1.4.2.1.- EL COMPONENTE ESTÉTICO DEL IONT	19
4.1.5.- CONCEPTOS BÁSICOS DE OCLUSIÓN	21
4.1.5.1.- CALIDAD DE VIDA Y MALOCLUSIÓN	21
4.1.5.2.- NORMOCLUSIÓN	21
4.1.5.3.- MALOCLUSIÓN.....	22
4.1.5.3.1.- CLASIFICACIÓN DE ANGLE.....	22
4.1.6.- ORTODONCIA	23
4.1.6.1.- NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO	23
Aspectos estéticos y psicosociales	23
Psicología Social de la Apariencia Facial.....	24

4.2.- Antecedentes de la investigación.....	24
5.-HIPÓTESIS	29
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	30
1.-MARCO METODOLÓGICO	31
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	31
2.1.- Criterios de selección:.....	31
2.1. a.- Criterios de inclusión:.....	31
2.1. b- Criterios de exclusión:.....	31
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	32
4.1.- Instrumentos documentales	32
4.2.- Instrumentos mecánicos.	33
4.3.- Materiales	33
4.4.- Recursos.	33
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	33
5.1.-Ubicación espacial.....	33
5.2.-Ubicación temporal.	33
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.	33
5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.....	34
5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos.....	34
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	35
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	36
1.RESULTADOS:	37
GRÁFICO N°1:Prevalencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016	37
GRÁFICO N°2: Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016, según el sexo.	38

GRÁFICO N°3:Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016, según el tipo de Institución educativa.	39
GRÁFICO N°4: Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016, según el tipo de Institución educativa, por sexo.	40
GRÁFICO N°5: Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años, por sexo, de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016.....	41
2. DISCUSIÓN:.....	42
3. CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	49

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de la presente investigación, es determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino Cuenca- Ecuador, 2016; **MATERIALES Y MÉTODOS:** El enfoque de la investigación es cuantitativo, el diseño de Investigación: descriptivo; nivel de investigación: descriptivo; tipo de investigación: Por el ámbito: documental, por la técnica: observacional, por la temporalidad: transversal retrospectivo.

La población y muestra del estudio, es de "183" fichas epidemiológicas de la parroquia El Vecino, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia; se realizó la extracción depuración y tabulación de las mismas, obteniéndose un resultado de 183 fichas epidemiológicas, con los criterios de inclusión y exclusión correspondientes. **RESULTADOS:** la población estuvo constituida: 60% género femenino, y, 39.8% género masculino; el 54.09% no autopercibe la necesidad de tratamiento ortodóntico; el 45.9% autoperciben la necesidad de tratamiento ortodóntico. **CONCLUSIÓN:** La necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida en la presente investigación en la que se utilizó el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico IONT, con sus componentes de salud dental y su componente estético, se observó que el 54% no percibe la necesidad; encontrándose mayormente la autopercepción en el género femenino; todos los estudiantes investigados necesitan algún tipo de tratamiento ortodóntico según el índice IONT y el género femenino es el que mayormente necesita su tratamiento. Corroborando de que la expresión facial tiene un impacto muy fuerte, por lo que los escolares con una mala expresión facial por una maloclusión son sujetos de acoso en los centros educativos estudiados, de la parroquia el Vecino del Cantón Cuenca.

PALABRAS CLAVE: Autopercepción, Oclusión, Ortodóntico, Estético, Calidad de vida, Maloclusión.

ABSTRACT

AIM: The objective of this research is to determine the need for self-perceived orthodontic treatment by 12-year-old schoolchildren from a parish called "El Vecino" in Cuenca -Ecuador, 2016; **MATERIALS AND METHODS:** The research focus is quantitative, search design: descriptive; Level of research: descriptive; Type of research: For the field: documentary, by technique: observational, by temporality: transversal retrospective.

The population and sample of the study is, "183" epidemiological records of the parish "El Vecino", which corresponds to the total of records recorded in the epidemiological study of oral health for this parish; Extraction and tabulation of the same were done, obtaining a result of 183 epidemiological records, with the corresponding inclusion and exclusion criteria. **RESULTS:** the constituted population: 60% female gender, and 39.8% male gender; 54.09% did not self-perceive the need for orthodontic treatment; 45.9% self-perceived need for orthodontic treatment. **CONCLUSION:** The need for self-perceived orthodontic treatment in the present research using the IONT orthodontic treatment need index, with its components of dental health and its aesthetic component, showed that 54% did not perceive the need; Female self-perception is mostly found; All the students investigated need some type of orthodontic treatment according to the IONT index and the feminine gender is the one who most needs its treatment. Corroborating that facial expression has a very strong impact, so styles with poor facial expression due to malocclusion are subjects of harassment studied in the educational centers, from this parish "El Vecino", canton Cuenca 2016.

KEY WORDS: Self-perception, Occlusion, Orthodontic, Aesthetic, Quality of life, Malocclusion

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

Existe una estrecha relación entre educación y desarrollo, siendo la educación un componente fundamental en el proceso de desarrollo. Generalmente se lo describe como la transformación de la calidad de vida, esta genera cambios progresivos de la condición socioeconómica y política, es además la conquista de nuestras propias potencialidades, de nuestra capacidad de autodeterminación y ejercicio de competencias políticas; por lo que, podemos incorporar a los componentes de la calidad de vida a los siguientes factores: Educación, Salud, Trabajo y remuneración, Vivienda, Alimentación, Justicia social, Servicios básicos, Vestuario, Comunicación, Vialidad, Seguridad pública, Seguridad social, Derechos humanos, Recreación, etc.

Una concepción adecuada de desarrollo debe trascender claramente la acumulación de la riqueza, el principal objetivo del desarrollo no es maximizar los ingresos, es aumentar el bienestar de las personas, mejorar nuestras vidas y las libertades que disfrutamos.

La globalización prioriza el crecimiento económico y descuida las necesidades del desarrollo integral de la población, llevando consigo consecuencias sociales como el aumento de las disparidades dentro de cada uno de los países.

La equidad es una necesidad, como la necesidad de salud, la educación para todos, y así, lograr una sociedad justa y equitativa para quienes históricamente ha sido relegado y tratado sin consideración.

La sociedad actual se han incrementado a extremos nunca antes visto, las disparidades; la expresión facial y cómo nos aceptamos en esta sociedad se ha vuelto determinante para las exigencias de este mundo, sabernos aceptar a nosotros con todas nuestras debilidades, falencias, nos permite poder interactuar en este mundo diverso.

Frente a una inadecuada expresión facial, determinar la necesidad de tratamiento ortodóncico, es difícil, se considera la voluntad del paciente, para lo cual se utiliza varios índices de diferentes autores como: Draker, Grainger, Salzman, Brook y Shaw. “El índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IONT), definido por Brook y Shaw, fundamentado por Richmond, el (IONT), con el componente dental de la salud (DHC) y el componente estándar de necesidad estética (SCAN), es el instrumento más usado para evaluar la urgencia de tratamiento”¹¹.

El componente IONT, está considerado con la finalidad de transformar la calidad de vida de los afectados; gracias a la presente investigación, pretendo contribuir a un diagnóstico objetivo, y un diagnóstico temprano de los pacientes en la parroquia el Vecino de la Ciudad de Cuenca.

1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema que se investigara, fue determinar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años, 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.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Cuánto es la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de la Parroquia El Vecino, Cantón Cuenca, año 2016?

2.- JUSTIFICACIÓN

El tema de investigación está enfocado principalmente en los escolares de 12 años de edad, que están en la etapa de terminar el recambio dentario y tienen dentición permanente.

Mediante este proyecto de investigación, se podrá saber la proporción de escolares enfermos de caries, en la muestra y se podrá hacer una inferencia estadística hacia la población de 12 años en general.

La comunidad a la que va dirigido este estudio, es la Ciudad de Cuenca, principalmente a sus parroquias urbanas. Es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

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

Para garantizar la viabilidad del estudio, se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de

investigación de la carrera de Odontología, y, con la cátedra de investigación de la misma. Se ha realizado la calibración de los estudiantes de 5to año y 8vo ciclo, y se ha coordinado con la dirección zonal 6 de Educación del Ecuador, para obtener el permiso respectivo.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la presencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de las escuelas de la Parroquia el Vecino Cuenca- Ecuador 2016.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de la Parroquia El Vecino-Cuenca 2016, según el sexo.

Analizar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los niños de 12 años de la Parroquia El Vecino -Cuenca 2016, según el tipo de Institución Educativa.

Analizar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016, según el tipo de Institución Educativa, por sexo.

Identificar la frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años, por sexo, de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016

4.- MARCO TEÓRICO, BÁSES TEÓRICAS

4.1.- AUTOPERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO Y MALOCLUSIONES

4.1.1.- Definiciones

Autopercepción según el diccionario de la lengua española, no la definen como tal, sino, que la separan en dos términos como, auto: propio o por uno mismo, y percepción: es la representación interna que trasciende de un sentimiento natural creada por los sentidos¹.

La autopercepción consiste en conocer nuestras emociones, personalidad, ideas, deseos; en decir familiarizarnos, identificarnos para dar una opinión propia; es hacernos una comparación que la hacemos con el mundo exterior respecto a nosotros y de nuestros comportamientos que nos lleva a un determinado comportamientos y conductas².

La autopercepción comprende aspectos como la negación, autodeterminación, autoexpresión y autoformación. El individuo se expresa y se forma con carácter social. Por lo tanto es punto de autoexpresión y autoformación del mundo².

El comportamiento humano se expresa de lo que pensamos de nuestra propia realidad, que marcara diferentes grados de estrés y enfermedad.

Doyal y Gough³, relacionan la necesidad con el daño, está determinada por la relación entre problemas concretos y posibles respuestas o soluciones.

4.1.2.- TIPOS DE NECESIDADES

Bradshaw⁴, define tres tipos de necesidades sociales:

- 1.-Las necesidades no sentidas pero latentes: percibidas por el individuo.
- 2.-Las normativas: percibidas por el profesional de la salud
- 3.-Las relativas: distancia entre las necesidades individuales y las de la población⁴.

Stevens y Rafter³ dicen, que la necesidad normativa produce segregación de pacientes que no se benefician de la tecnología. Los pacientes con necesidades de

atención, seguirá exigiendo, así, no exista, ni los conocimientos ni la tecnología para satisfacer estas prioridades en salud.

Un sistema de salud en su planificación debe contemplar: promoción, prevención primaria, prevención de servicios orientados a los más necesitados.

En las políticas de salud debemos de considerar: a) Instrumentos de análisis para identificar necesidades de las personas, b) Imagen de las instituciones de salud. c) La familia es el principal apoyo social frente a las deficiencias. d) En los sectores menos favorecidos se debe priorizar la promoción de salud y ambientes saludables. e) Crear un modelo de responsabilidad compartida considerando los actores sociales^{4, 14}.

4.1.3.- BULLYNG ASOCIADO A MALOCLUSIÓN

La intimidación en niños y adolescentes es una preocupación mundial. La prevalencia de la intimidación en los niños de secundaria en los países de ingresos altos, oscila entre el 5% y el 57%, su incidencia va disminuyendo con el aumento de la edad, la intimidación, que se acompaña de depresión, baja autoestima, bajo rendimiento académico y delincuencia; es un comportamiento agresivo o un daño intencional llevado a cabo repetidamente con el tiempo en una relación caracterizada por un desequilibrio de poder. Esto puede ser intimidación directa, que incluye agresión física como golpear, patear y agresión verbal como insultos, amenazas, generalmente ocurre en la escuela y la intimidación indirecta, que implica la manipulación de las relaciones sociales como chismes, rumores, exclusión social.

El impacto de las características dentofaciales en el bullying en las escuelas, una muestra de 531 escolares entre 9 a 13 años, el 7% sufrió intimidación relacionada con un rasgo dental. En un grupo de adolescentes en espera de tratamiento ortodóncico, la prevalencia de burlas relacionadas con la apariencia dental fue de 15%. Además, los comentarios sobre los dientes, se consideraron más dolorosos que los comentarios sobre otras características como la altura y el peso. Las características dentales específicas que se han descrito como potencialmente asociadas con un mayor riesgo de intimidación, incluyen aumento de la sobrecarga, apiñamiento del maxilar y sobremordida profunda⁵.

4.1.4.- ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO (IONT)

4.1.4.1.- Antecedentes

Brook y Shaw, desarrollaron el Índice de necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IOTN), clasifican la mala oclusión en base a rasgos en salud dental y el deterioro estético. Igualmente desarrollaron el Componente de Salud Dental (DHC) y el componente estético. El IONT es el más utilizado para determinar elegibilidad en ortodoncia^{6,19}.

4.1.4.2.- EL COMPONENTE DE SALUD DENTAL DEL IONT

El componente IONT, determina 5 categorías de necesidad de tratamiento⁷:

4.1.4.2.1.- EL COMPONENTE ESTÉTICO DEL IONT

El componente estético del IONT considera lo que Evans y Shaw señalaron Scan. Es una escala analógica visual, conformada por 10 imágenes en la cavidad oral, frontales, que se concierten a 10 probables clases o grados de estética dental.

Considera las valoraciones del 1 al 10, se establece la necesidad de tratamiento ortodóntico del afectado en requisitos de estética dental^{6,19}.

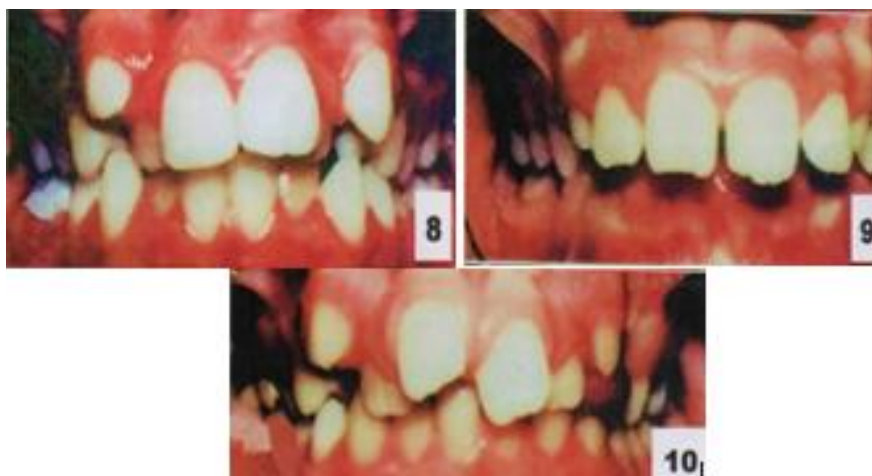
TRATAMIENTO 1-4 = POCO O NADA NECESARIO



TRATAMIENTO 6-7 = MODERADO O EN EL LIMITE REQUERIDO



TRATAMIENTO 8-10 = TRATAMIENTO REQUERIDO



Fuente: Mancini M.¹⁹ Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 a 13 años. 2011.

Las puntuaciones para determinar la necesidad de tratamiento son del 8 al 10. Los inconvenientes de este procedimiento son: Las imágenes con dientes permanentes en la escala Scan pertenecen a personas de 12 años. El índice IONT es el más divulgado desde los años 80, su práctica es breve, entre 1 y 3 minutos, su eficacia ha sido demostrada¹⁹.

Por ser de necesidad grave, Graber y Proffit unen los grados 4 y 5 del DHC del IONT. El índice IONT no logra un objetivo total, se aplica en sus dos componentes,

considerando que es lo que se pretende lograr o confrontar el aspecto estético del IONT, o si solo se pretende considerar el aspecto clínico de salud dental¹⁹.

4.1.5.- CONCEPTOS BÁSICOS DE OCLUSIÓN

La oclusión es importante para el entendimiento masticatorio. Dolwich²⁰ dice que las causas oclusales pueden ser mecánicamente lógicas; se basan en investigaciones empíricas y no han sido demostrados por estudios controlados.

Los músculos de la expresión facial, músculos cráneocervicales y del cinturón escapular, son influenciados por un movimiento estomatognática sinergista y antagonista.

Los músculos masticatorios, como el tensor del tímpano y el tensor del velo del paladar, se relacionan con el oído medio, pueden determinar sintomatología y disfunción²⁰.

4.1.5.1.- CALIDAD DE VIDA Y MALOCLUSIÓN

La autopercepción entre la expresión física y facial puede producir un problema con nosotros mismos y con el mundo exterior, perturbando psicológicamente. La sonrisa es la segunda característica facial más observada. Resientes investigaciones refiere que la maloclusión actúa de forma negativa en la apreciación física del individuo y calidad de vida; la maloclusión traen como consecuencia discriminación y bullying por la apariencia; se acompaña a esos problemas de enfermedades temporomandibulares, oclusión, deglución, fonación, problemas periodontales, dificultad en higiene y caries, disminuyendo la calidad de vida, que padecen de trastornos de malaoclusion^{8,17}.

4.1.5.2.- NORMOCLUSIÓN

La relación céntrica condilar y el equilibrio del sistema estomatognático, se la considera como la oclusión ideal, en la que existe un mayor contacto dentario.

Para la oclusión ideal, sería necesario que el paciente tenga una herencia pura, viva en un excelente ambiente y libre de todo accidente y enfermedad. La normalidad de la oclusión individual, consta de veintiocho dientes adecuadamente ordenados en el arco y en armonía, por lo que es considerada sana y estéticamente atractiva, la encía debe

ser sana, de color rosado, sin hemorragias y adecuada adhesión, el alveolo normal, sin resorción y sin disfunción de la ATM.⁹

4.1.5.3.- MALOCLUSIÓN

Wylie¹⁵ dice, que la mala oclusión puede afectar a los cuatro sistemas o dos o más a la vez, relacionando las partes desproporcionadas como son: nervios músculos huesos y dientes.

La oclusión anormal se la define como maloclusión, los dientes no tienen una posición adecuada, si la consideramos en relación con los dientes adyacentes o con los opuestos, cuando los maxilares están en cierre^{15,16}.

Producir un bolo alimenticio que se deje deglutir suave, es el resultado de un sistema masticatorio normal, que Palla lo denomina la normalidad de la oclusión, lo que nos permitirá morder y en algunas ocasiones, el sistema estomatognático se deberá adaptar para compensar unas desviaciones dentro de un sistema de tolerancia definido por Ash y Ramjford²⁰.

Las diferentes fuerzas oclusales, sus ciclos, van a moldear el cuerpo mandibular e igualmente los dientes sufrirán transformaciones²⁰

4.1.5.3.1.- CLASIFICACIÓN DE ANGLE

Angle, clasifica las maloclusiones y planteó que el primer molar permanente superior, ocupaba una posición estable en el esqueleto cráneo facial y que las desarmonías eran resultados de alteraciones anteroposteriores de la arcada inferior, en relación a él. Clasifico las maloclusiones en tres clases, que se diferencian de la oclusión normal¹⁰.

CLASE I

Hay una relación antero posterior normal entre los arcos superior e inferior, evidenciada por la llave molar¹⁰.

CLASE II

Donde el 1er molar permanente inferior, se sitúa distalmente con relación al 1er molar permanente superior, siendo por eso también denominada distoclusión¹⁰.

CLASE III

El 1er molar permanente inferior, y, su surco mesiovestibular se encuentra mesializado, en relación a la cúspide mesiovestibular del 1er molar permanente superior¹⁰.

4.1.6.- ORTODONCIA

Etimológicamente, la palabra ortodoncia se encuentra en el griego, pues está conformada por los siguientes vocablos: *orthos*, definido como correcto; *odon*, diente; y el sufijo *ia*: acción.¹²

4.1.6.1.- NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

La demanda del tratamiento ortodóntico obedece al deseo del paciente o de sus padres de tratar la maloclusión. Éste se basa en muchos casos en motivaciones estéticas, o en ver la maloclusión como una disminución en la calidad de la vida.¹²

Shaw introdujo el Índice de Necesidades de Tratamiento Ortodóntico Prioritario (IONT), consta de un componente dental y uno estético, permitiendo relacionar la verdadera necesidad de tratamiento del paciente y su percepción ante la posibilidad de este, siendo un índice más específico.¹²

Mejorar la condiciones de salud bucodental, el nivel socioeconómico, la calidad de vida, alerta a la población y a los salubristas por la maloclusión; se estima que más de la cuarta parte de las atenciones de menores de 18 años con los dentistas en el sistema público, se relaciona con consultas de ortodoncia¹³

Aspectos estéticos y psicosociales

Estudios realizados recientemente, confirman que la maloclusión grave es una traba social. Cuando el niño percibe la expresión facial como algo armónico, es cuando se interesa por un tratamiento ortodóntico; Shaw y colaboradores, analizaron que la expresión dental es motivo de bullying en niños de 9 a 13 años; por lo que es necesario un tratamiento ortodóntico para mejorar la calidad de vida¹³.

Las edades para ortodoncia son entre los 6 y 30 años. Tiempo que los cambios físicos, psicológicos y sociales son más notorios.

En los niños de 6 a 12 años, adquieren normas sociales que modifican su comportamiento, interactúan con otros niños, trabajan en grupo, disminuye la dependencia de los progenitores y aumenta el influjo de maestros y amigos, por lo que es fácil adoptar un sentimiento de inferioridad¹³.

El tratamiento es diferente por género. El sexo femenino tiende a ser más cuidadosa y responsable que el género masculino.

Psicología Social de la Apariencia Facial

Shaw y colaboradores, mencionan que quedara grabada para toda la vida el tratamiento ortodóntico, cuando en la infancia se siente una insatisfacción personal. Con la ortodoncia, la apariencia dental mejora, aumentando su autoestima. Graber explica, si el tratamiento ortodóntico, se realiza cuando la autoestima es baja, los impactos faciales con la ortodoncia, serán de mayor relevancia, en relación si la autoestima ya era alta^{12,13}.

4.2.- Antecedentes de la investigación

* **OBRA:** Revista Científica, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana “Antecedentes históricos de los índices epidemiológicos para prioridad de tratamiento ortodóntico” ol.14 no.1 La Habana ene.-feb. 2015

AUTOR: Delgado Carrera L, Llanes Rodríguez M, Rodríguez González L, Fernández Pérez E, Batista González N⁶.

Resultados: según se pudo constatar, en la actualidad los métodos cuantitativos o índices epidemiológicos, son los más usados para determinar prioridades en el tratamiento ortodóntico, los cuales través de la historia se han ido desarrollando.

* **OBRA:** Revista Científica University Dental Hospital of Manchester, England “The development of an index of orthodontic treatment priority” (1989) 309-3.

AUTOR: Brook P, Shaw W.⁷

Resultados: Se ha desarrollado un índice con dos componentes para registrar la prioridad del tratamiento ortodóntico. El primero de estos componentes registra la

necesidad de tratamiento en salud dental y motivos funcionales. El segundo componente registra el deterioro estético, y, por implicación, la justificación del tratamiento por motivos socio-psicológicos. Los índices fueron probados en una muestra de pacientes remitidos para tratamiento y asesoramiento ortodónticos, y en una selección aleatoria de escolares de 11-12 años de edad. Era fácil y rápido de usar y tenía una reproducibilidad aceptable. La verdadera validación de dicho índice debe esperar la aparición de nuevos datos de investigación sobre los efectos de la maloclusión, pero el presente índice puede ser adaptable a la nueva información. Actualmente se está trabajando para determinar en qué medida el índice refleja la opinión profesional común. La definición de intervalos específicos dentro de los cuales los pacientes deben o no deben recibir tratamiento, no ha sido intentada, pero se ha sugerido un modelo matemático que puede definir combinaciones de las gradaciones que abarcarán proporciones variables de una población objetivo.

* **OBRA:** Artículo Original, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. "Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de 10 a 12 años. Matanzas"

AUTOR: Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I, Alemán Estévez MG, Saborit Carvajal T⁸.

Resultados: La muestra, integrada por 537 estudiantes mostró una distribución similar entre sexos, 49.2% en el femenino y 50.8% en el masculino. En el grupo de 10 años, se observó ligero incremento en los encuestados del sexo masculino. En la tabla 2, se registraron los identificados con oclusión normal o maloclusión leve, representaron el 36.3%, siguiendo en orden decreciente los agrupados con maloclusión definida (24%), maloclusión muy severa (23.5%), y maloclusión severa (16.2%). En las categorías oclusión normal o maloclusión leve, maloclusiones severas y maloclusiones muy severas, los valores porcentuales presentaron comportamiento similar en las edades de 10 y 11 años. La maloclusión definida aumentó a los 11 años hasta 44.9%. El grupo de 11 años resultó el de mayor afectación (39.7%). Las cifras por sexos fueron similares, observándose que de acuerdo a las necesidades de tratamiento, el sexo femenino predominó en la categoría tipo leve (53.3%), y el masculino en la definida (58.9%), en las dos restantes las cifras obtenidas fueron cercanas (severa) e iguales (muy severa).

* **OBRA:** Revista Científica, Oral México Universidad Autónoma de Puebla “Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN)”. Oral. Año 12 No. 39. Diciembre, 2011.

AUTOR: Avilés Beltetón M, Huitzil Muñoz E, Fernández M; Vierna Quijano J¹¹.

Resultados: De 200 pacientes estudiados, 127 (64%) fueron del género femenino y 73 (36%) del género masculino, edad promedio 17.69 años \pm 1.75, Rango 6, VM 18, vm 12. Razón hombre mujer 1.73:1. 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:** Revista Científica, “Necesidades de tratamiento ortodóncico en niños que consultan a la Universidad Cooperativa de Colombia” Volumen 5, Número 9 - julio-diciembre 2009

AUTOR: Botero Mariaca PM, González Ariza SE, Correa Restrepo D, Jaramillo Mora AM, Barrientos Jiménez PA¹².

Resultados: Se evaluaron 45 menores, 23 niñas y 22 niños, en edades comprendidas entre los 8 y 12 años, con un promedio de 9,1 \pm 1,3 años. Su nivel de escolaridad estuvo entre primero hasta séptimo grado, presentándose un 35,6% de alumnos cursando el tercer grado y un 2,2% cursando el séptimo. Al realizar el análisis del componente estético del iont, encontramos que el 86,7% pensaban que unos dientes sanos y alineados eran importantes para su aspecto. El 57,8% no estaban satisfechos con la apariencia de sus dientes, queriendo cambiar algo de ellos en un 82,2%, siendo la posición dental el aspecto de mayor tendencia al cambio, con un 51,1%, seguido por el color, en un 22,2%. Con relación a la actitud de los niños frente al tratamiento ortodóncico, el 55,6% creen que deben tener tratamiento ortodóncico, el 80% refieren que se lo realizarían si sus padres o el odontólogo lo sugieren. Como ya se mencionó, la estética fue la razón principal para el deseo de la realización del tratamiento ortodóncico, en un 53,3%.

* **OBRA:** Artículo Original, Facultad de Odontología. Universidad de Granada “Evaluación de un Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico” Odontol Pediátr (Madrid) Vol. 9. N° 1, pp. 3-11, 2001

AUTOR: Bolaños Carmona M. V, Manrique Morá M. C¹³.

Resultados: Descripción de la muestra: La muestra está formada por 200 pacientes que han demandado y aceptado tratamiento de ortodoncia, de los que 131 son mujeres (65,5%) y 69 son hombres (34,5%). La edad ha oscilado entre un mínimo de 6,83 y un máximo de 19,00 años, con un promedio de 11,11+/-2,17. En los niños, la edad media ha sido de 11,03+/-2,15 y en las niñas 11,15+/-2,19 sin que existan diferencias significativas en la edad en función del sexo ($z = -0,245$; $p = 0,806$).

* **OBRA:** Revista Científica, Facultad de Odontología Universidad de Antioquia “Maloclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en adolescentes de Pasto, Colombia”. Vol. 22 N° 2 - Primer semestre, 2011

AUTOR: Mafla AC, Barrera DA, Muñoz GM¹⁵.

Resultados: Aspectos generales: En la tabla 3 se observa la distribución de cada estrato socioeconómico (129) según variables demográficas como edad y sexo, los tres grupos sumaron la muestra total de 387 participantes. Aspectos específicos: En la tabla 4 se observan los porcentajes de las diez características del IED. Las maloclusiones más frecuentes fueron irregularidades anterosuperiores entre 1 y 2 mm, las cuales se presentaron en 34,7%, e irregularidades anteroinferiores en 1 y 2 mm en 39,3%. Otras alteraciones que se observaron fueron la presencia de mordida abierta > 0 mm en 18,9%, una relación molar Clase II en 17,6% y Clase III en 13,7%. Existió una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$) con respecto a la ausencia de dientes en el segmento anterior y el sexo. Siete hombres (3,6%) no tenían ningún tipo de diente mientras que en las mujeres no se presentaron ausencias. De la misma manera, existió una diferencia significativa ($p < 0,05$) por estrato socioeconómico para la presencia de irregularidades inferiores ≥ 3 mm. Al respecto, 21 (63,6%) pertenecen a estrato bajo, 9 (27,3%) a medio y 3 (9,1%) a alto.

* **OBRA:** Artículo de Revista, Estomatológica Del Altiplano, “Necesidad de tratamiento ortodóntico en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno.”

AUTOR: Pari N, Padilla TC, Camapaza D¹⁶.

Resultados: Se evaluó un total de 195 estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano, provenientes de las 13 provincias de la región Puno, de los cuales el 68,7% pertenecía al género masculino y 31,3% al género femenino, dentro de ellos el grupo más prevalente fue de 18 y 19 años con un 28.2% cada una, el promedio de edad de

la muestra fue de 18.95. Los datos representan la distribución de la muestra según el DHC del IOTN. Encontrándose según esta clasificación que el 24.1% presenta una leve o nula necesidad de tratamiento, 21.5% presenta moderada necesidad de tratamiento y el 53.8% presenta gran necesidad de tratamiento. Se observa la distribución de la muestra según el AC del IOTN. Encontrándose que el 71.3% del total de la muestra presenta leve o nula necesidad de tratamiento, el 16.4% presenta moderada necesidad de tratamiento y el 12.3% presenta una gran necesidad de tratamiento-

* **OBRA:** Artículo de Revista, Acta Odontológica Colombiana “Determinación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en población de Tepic Nayarit, México” Enero - Junio 2014; 4(1): 131-138

AUTOR: Ayala Sarmiento AP, Rojas García AR, Gutiérrez Rojo J¹⁷.

Resultados: De los 130 modelos de estudios analizados, 77 correspondieron al sexo femenino (59%) y 53 al sexo masculino (41%). El promedio de edad de los pacientes fue de 14 años. De acuerdo al componente de estética dental (AC) 83 casos (64%) requiere poco o nada de tratamiento (Scan 1–4); 25 casos (19%) tuvieron necesidad media de tratamiento (Scan 5–7) y 22 (17%) gran necesidad de tratamiento ortodóntico (Scan 8–10), es decir de los 130 modelos 50 ellos (36%) presentaron necesidad de tratamiento prioritaria. De acuerdo al componente de salud dental, se demostró que el 51% requieren de poca o ninguna necesidad de tratamiento (DHC grados 1 y 2), el 25% presentó moderada necesidad de tratamiento (DHC grado 3) y 24% de la población presenta gran necesidad de tratamiento (DHC grados 4 y 5), asumiendo que el 49% de la población estudiada requiere de prioridad en el tratamiento.

* **OBRA:** Revista Científica, “Necesidad de tratamiento ortodóntico según el índice IONT en niños escolares de la unidad educativa “Maribel Caballero de Tirado””

AUTOR: Castillo M, Mejías O¹⁸

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 97 alumnos de la institución, con edades promedio de 8.53 y 8.60 en el grupo femenino y masculino. Las puntuaciones en los componentes dentales y estéticos se localizan en el cuadro 3 y gráfica 1. Adicionalmente, los individuos que presentaron algún indicador definitivo de

tratamiento, así como su frecuencia, se expresan en los cuadros 4; 5 en los gráficos 1 y 2. La aplicación de prueba t al para las medias de la muestra no evidenció diferencia entre sexos ($p=0.4843$ y $p=0,9134$ para componente dental y estético)

5.-HIPÓTESIS

No precisa de 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: Descriptivo

Tipo de Investigación:

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

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de “183” fichas epidemiológicas de la parroquia El Vecino, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico de salud bucal para esta parroquia^{21,22}.

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 presente estudio, las fichas epidemiológicas de estudiantes matriculados a los centros educativos, de la ciudad de Cuenca, que tengan 12 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2016, 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 del estudio las fichas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos.

Se estratificaron proporcionalmente en 183 muestras de acuerdo a la proporción de escolares que tuvo cada centro educativo.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operativa	Indicador	Tipo Estadístico	Escala
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Variable cualitativa dictómica	Nominal
Tipo de gestión educativa	Características de la financiación de la gestión de la escuela.	Se determina por el origen del financiamiento del colegio	Fiscales Particulares	Cualitativa	Nominal
Grados de Necesidad de tratamiento autopercebida	Conjunto de condiciones que determinan que un sujeto reciba tratamiento ortodóncico.	Opción que elige el paciente a través de un indicador en la tabla SelReport IONT(12 AÑOS)	Grado 1-4: Sin necesidad Grado 5-7: necesidad moderada. Grado 8-10: necesidad definitiva.	Cualitativa politómica	Ordinal

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

4.1.- Instrumentos documentales Se utilizó una 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

Solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitará 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 El Vecino es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 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 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar²³.

5.2.-Ubicación temporal. La investigación se realizó entre los meses de septiembre y octubre del año 2016, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Mayo y Julio del 2016.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “El Vecino”, 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 Necesidad de tratamiento ortodóntico autopercptiva buscó describir cuantitativamente el problema en escolares de 12 años

de edad, utilizando el índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IONT), mediante la utilización de diez fotografías estándares. El tiempo promedio en realizar el Self report de maloclusiones IONT fue de 7 a 20 segundos.


5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores

Las fichas originales del Mapa Epidemiológico de Salud Bucal de escolares de la ciudad de Cuenca 2016, que reposan en los archivos del departamento UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios:

Para el llenado de las fichas epidemiológicas, el examinador mostró al niño una serie de diez fotografías que pertenecían al Componente Estético del IONT y se le pidió que de manera individual, autoperciba y califique de acuerdo al rango de puntuación del 1 al 10 en el que se encuentra, sin influencia alguna del examinador. De esta manera las fichas epidemiológicas fueron llenadas por los examinadores y posteriormente ingresadas a la base de datos en el programa EPIINFO. (Anexo 2)

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Criterios para clasificación para Índice de necesidad de tratamiento ortodóntico



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre:..... Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCLUSIONES (IONT), solo 12 años

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

IONT →

Índice de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico (IONT)



Fuente: Ficha epidemiológica de la UCACUE

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculará la prevalencia de la autopercepción de necesidad de tratamiento ortodóntico en los escolares de 12 años utilizando la siguiente prueba estadística:

Análisis Bivariado: Prueba de Chi-Cuadrado para determinar las diferencias significativas en la distribución de los grados del componente estético en función del sexo, al tipo de institución y al grado de necesidad.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en pacientes del macro proyecto de investigación MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SALUD BUCAL CUENCA 2016, el cual contó con la autorización de los centros educativos, los padres de los escolares que fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado y de igual manera se procedió con los escolares y luego se les solicitó que den su asentimiento. Adicionalmente al terminar su examen bucal, el participante recibió su diagnóstico firmado y una charla de educación para la salud bucal.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los escolares de la Parroquia El Vecino, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE. Se presentarán tablas de resultados:

GRÁFICO N°1

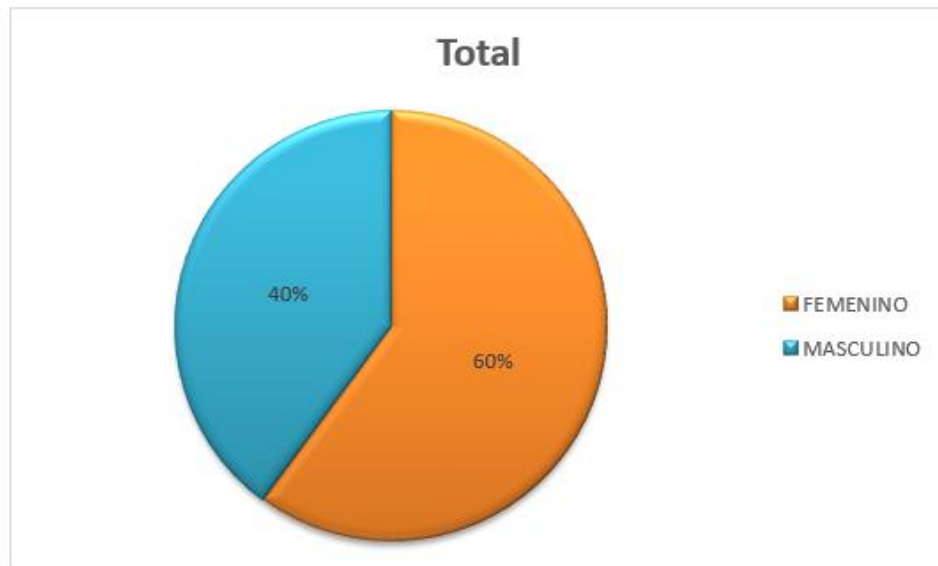
Prevalencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016



Interpretación del gráfico: En el gráfico se manifiesta que del total de 183 estudiantes investigados 99 estudiantes (54.09%) no autopercibe la necesidad de tratamiento ortodóntico, en contraste se observa que en 84 estudiantes (45.9%) autopercibe la necesidad de tratamiento ortodóntico.

GRÁFICO N°2

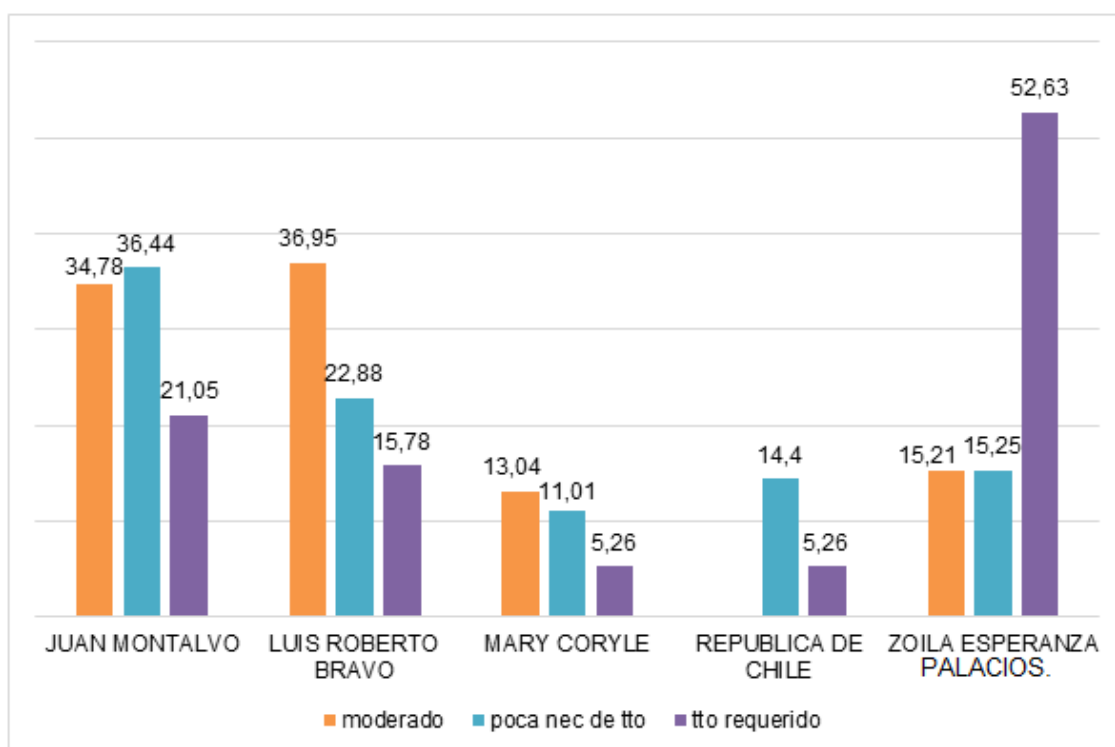
Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016, según el sexo.



Interpretación del gráfico: En el gráfico se manifiesta que de una muestra de 183 estudiantes investigados en la parroquia el Vecino del cantón Cuenca, existe mayor número de mujeres.

GRÁFICO N°3

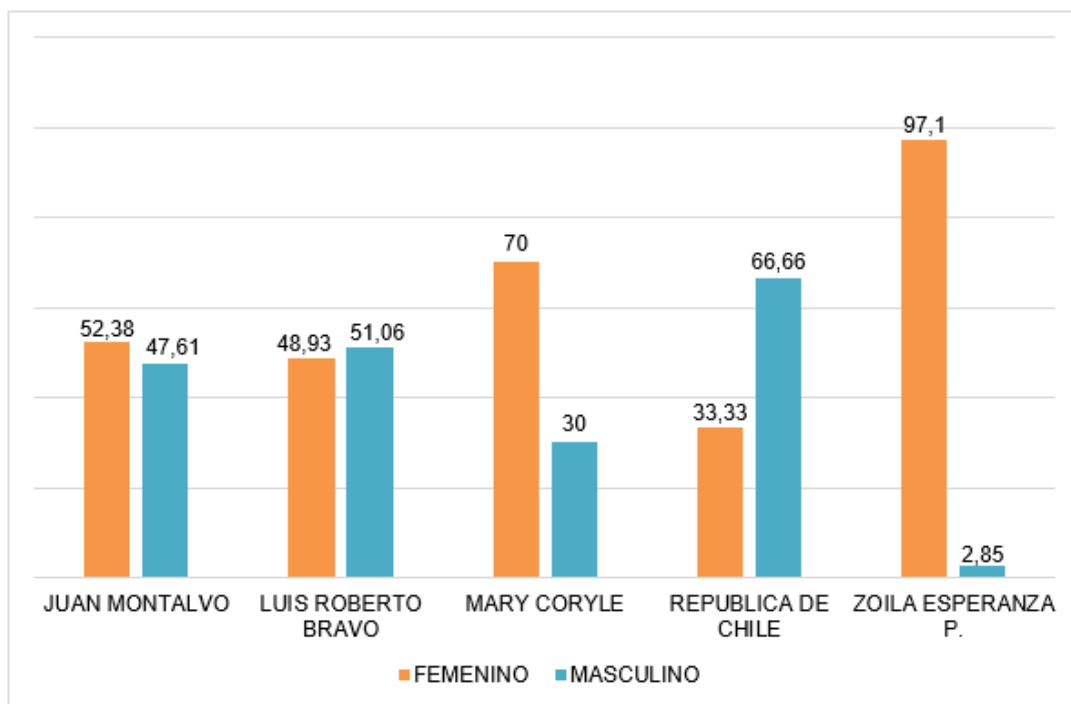
Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016, según el tipo de Institución educativa.



Interpretación del gráfico: En el gráfico se manifiesta que la mayor necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebido, que predomina en la Escuela Zoila Esperanza Palacios.

GRÁFICO N°4

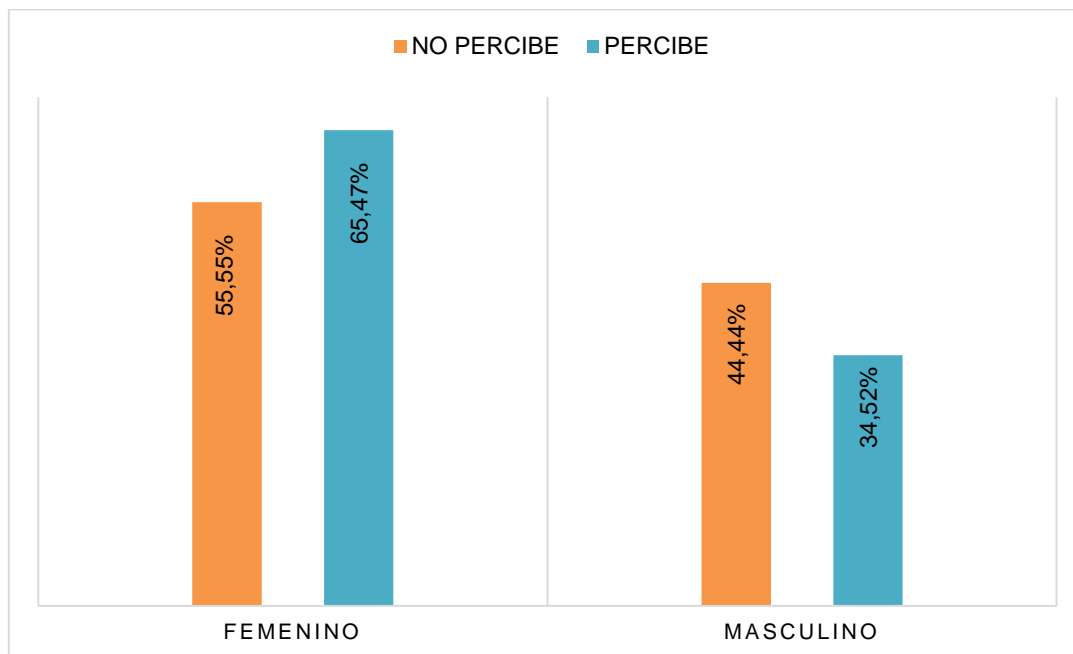
Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibida por los escolares de 12 años de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016, según el tipo de Institución educativa, por sexo.



Interpretación del gráfico: En el gráfico se manifiesta que la necesidad de tratamiento ortodóntico autopercibido con tratamiento requerido, fue mayor en el sexo femenino.

GRÁFICO N°5

Frecuencia de necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida por los escolares de 12 años, por sexo, de la parroquia el Vecino-Cuenca 2016



Interpretación del gráfico: En el gráfico Se manifiesta que del total del 100% de estudiantes investigados, el (65.47%) del sexo femenino autopercibe la necesidad de tratamiento ortodóntico, en contraste, se observa (44.44%) de sexo masculino no autopercibe la necesidad de tratamiento ortodóntico.

2. DISCUSIÓN:

La presente investigación se realizó en la ciudad de Cuenca Provincia del Azuay en instituciones educativas de nivel escolar en niños comprendidos en los 12 años, la investigación fue realizada en las escuelas: Juan Montalvo, Luis Roberto Bravo, Mary Coryle, República de Chile y Zoila Esperanza Palacios. En estos centros educativos de los 183 estudiantes investigados, el 40% es de sexo masculino y el 60% es de sexo femenino.

La ciudad de Cuenca, es la tercera ciudad de la República del Ecuador a lo que se refiere a su desarrollo social político y económico. Las casas de habitación en los que viven los habitantes de la ciudad de Cuenca generalmente son de bloque o ladrillo con cemento, cuenta con la eliminación de los desechos sólidos por parte de la muy ilustre municipalidad de Cuenca, con energía eléctrica y con todos los servicios básicos. La situación socioeconómica de los hogares, por ser una ciudad determinada como cultural es a base de profesiones en distintas áreas, igualmente en lo que es el comercio, la industria y el turismo; es la zona de mayor movimiento socioeconómica del país, la ciudad sufre una alta migración de los sectores rurales puesto que el sector agrario existe una disminución del a mano de obra, carestía de insumos y materia prima lo que ha determinado zonas de pobreza extrema en nuestra urbe.

En cuanto a la presente investigación es de mucha importancia ya que no existen estudios ni información que nos permitan hacer comparaciones en lo referente al IONT. Como se analizó en el marco teórico Brook y Shaw, implementaron el IOTN, dividen la mala oclusión en base a rasgos en salud dental y el deterioro estético. Implementaron el DHC y el componente estético. El IONT es el más empleado para precisar la elegibilidad en ortodoncia; la demanda del tratamiento ortodóntico requiere de la voluntad del afectado o de sus padres de tratar la maloclusión, basados en motivaciones estéticas o de maloclusión, lo que determinará disminución en la calidad de vida^{6,8,19}.

La maloclusión grave es un escollo social; el niño observa la expresión facial como algo no armónico, y es ahí cuando se interesa por un tratamiento ortodóntico. Shaw analizó que la expresión dental es motivo de bullying en niños de 9 a 13 años; por lo que es importante si el caso lo requiere, iniciar un tratamiento ortodóntico, para de esta manera mejorar la calidad de vida y un posible comportamiento de inferioridad.

En nuestro estudio observamos que de 183 estudiantes el 60% fue de género femenino y el 39.8% de género masculino. En cuanto al sexo femenino se vio el

55.55% no autopercibe tratamiento ortodóntico y el 65.47% autopercibe el tratamiento ortodóntico; en el sexo masculino el 44.44% no autopercibe el tratamiento ortodóntico y el 34.52% percibe el tratamiento ortodóntico, vemos claramente que el sexo femenino autopercibe en mayor porcentaje el tratamiento ortodóntico. Estudios que corroboran que las investigaciones realizadas en estas edades se hacen necesarios los tratamientos ortodónticos ya que los niños interactúan entre sí, trabajan en grupo disminuyendo la dependencia de sus progenitores. El tratamiento ortodóntico en el género femenino tiende a ser de mayor facilidad, puesto a que, las mujeres son más cuidadosas y responsables que los varones⁸.

Se ha desarrollado un índice con dos componentes para registrar la prioridad del tratamiento ortodóntico. El primero de estos componentes registra la necesidad de tratamiento en salud dental y motivos funcionales. El segundo componente explora el detrimento estético, y, por implicación, la razón del tratamiento por motivos socio-psicológicos. En nuestra investigación, encontramos que en las escuelas estudiadas en la parroquia el Vecino del cantón Cuenca, solo el 10.38% percibe esta necesidad de tratamiento ortodóntico, el 26.77% tiene una necesidad moderada de tratamiento ortodóntico y el 64.48% tiene poca necesidad de tratamiento ortodóntico⁷.

La presente investigación, está conformado por 183 pacientes escolares, en los que se investigó la necesidad autopercebida o no, del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico. Según Bolaños Carmona, la edad oscila entre un mínimo de 6,83 y un máximo de 19 años, con un promedio de 11,11+/-2,17. En los niños, la edad media ha sido de 11,03+/-2,15, y en las niñas 11,15+/-2,19, sin que existan diferencias significativas en la edad; en función del sexo ($z = -0,245$; $p = 0,806$). La edad en nuestra investigación es de 12 años¹³.

En la evaluación observada en la presente investigación el nivel de escolaridad estaba comprendida en el primer año de bachillerato de las diferentes escuelas de la parroquia el Vecino del cantón Cuenca, como ya mencionamos el 60% del género femenino y el 39.8% del género masculino. En lo referente al índice de necesidad de tratamiento ortodóntico (IONT), el 54% no autopercibe la necesidad de tratamiento mientras que el 46% autopercibe la necesidad de tratamiento ortodóntico. El tratamiento ortodóntico realizada en la infancia, si se manifiesta un descontento individual, repercutirá para toda la vida; la ortodoncia mejora la apariencia dental, aumentando la autoestima, los escolares percibirán la necesidad de tratamiento ortodóntico para mejorar la expresión facial¹².

Se ha realizado una investigación bibliográfica para ver si existen estudios del índice de necesidad de tratamiento ortodóntico IONT, en las parroquias de la ciudad de Cuenca, pero no se obtuvo ningún tipo de resultados, por lo que esta investigación además de ser una línea base, permitirá a investigadores en lo posterior, continuar profundizando aún más la investigación en lo referente a este índice, así como, el Índice de componente estético y el componente de salud dental; a su vez, profundizar en la investigación de cuáles son los defectos principales desde el punto de vista de autopercepción en los escolares, y de su: poca necesidad de tratamiento ortodóntico, sin necesidad de tratamiento ortodóntico, y tratamiento ortodóntico, que en nuestra investigación, fue en la escuela Zoila Esperanza Palacios la que presento mayor porcentaje de necesidad de tratamiento requerido, en un 52.63%, en las escuelas Mary Coryle y República de Chile, el tratamiento requerido fue de 5.26%, lo que refleja claramente la importancia de este índice y realizar un tratamiento adecuado a los escolares^{16,17}.

3. CONCLUSIONES

Se determinó en los escolares de 12 años en la parroquia el Vecino Cuenca 2016 que la no autopercepción fue mayor en relación a la percepción. Según el sexo se observó, que el género femenino fueron los que mayor necesidad de tratamiento autopercebida necesita, de acuerdo al componente estético IONT.

Se observó que según el grado de severidad de la necesidad de tratamiento ortodóntico autopercebida, que varía de: moderado, poca necesidad de tratamiento a tratamiento requerido, hubo una mayor necesidad autopercebida de tratamiento requerido, mostrándose ésta en el Colegio "Zoila Esperanza Palacios.

Podemos concluir que todos los estudiantes investigados, independientemente del género, necesitan de algún tipo de tratamiento ortodóntico autopercebido. De acuerdo al sexo, considerando las mismas instituciones educativas, podemos decir, que el género femenino fue el que mayor necesidad de tratamiento ortodóntico autoperciben, especialmente en la escuela Zoila Esperanza Palacios y, en el mismo género, la que menor requerimiento de tratamiento ortodóntico autopercebido, fue en la Institución Educativa República.

BIBLIOGRAFÍA

1. Española R. Diccionario de la Lengua Española. Décimanovena ed. editor S, editor. Madrid: Espasa-Calpe; 1970.
2. Zabala A. Filosofía de la Transformación del Mundo Noriega CE, Aldama A, editors. México; 1989. Disponible en:
https://books.google.es/books?id=iWq_Xo_67o8C&printsec=frontcover&hl=es&source=qbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
3. Spiker P, Álvarez S, Gordon D. Pobreza: Un Glosario Internacional. 1993.
4. Bedregal P, Quezada M, Torres M, Scharager J, García J. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. 2002 Noviembre; 130(11). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002001100013
5. Bitar Z, Omari I, Sombol H, Ahmad H, Cunningham S. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. 2013 Diciembre; 114(6). Disponible en:
<https://www1.mylifemysmile.org/cms/wp-content/uploads/2014/10/AJO-DO-Article-Bullying-Among-JordanianSchoolchildren.pdf>
6. Delgado L, Llanes M, Rodríguez L, Fernández E, Batista M. Antecedentes históricos de los índices epidemiológicos para prioridad de tratamiento ortodóncico. 2015 Febrero; 14(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100010
7. Brook P, Shaw. The development of an index of orthodontic treatment priority. 1989;(309-320). Disponible en:
http://odont.au.dk/fileadmin/www.odontologi.au.dk/afdeling_for_ortodonti/Postgraduate/10_Brook_Shaw_1989_IOTN_evaluation.pdf
8. Pérez A, Martínez I, Alemán G, Saborit T. Necesidad de tratamiento ortodóncico en estudiantes de 10 a 12 años. Matanzas. 2013 Sept- Octubre; 35(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500003

9. Ustrell J, Durán A. Ortodoncia. Segunda ed. Barcelona; 2002. Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=nUiaFleaVAAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
10. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. 2007 Mayo-Junio; LXIV(3). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
11. Aviléz M, Huitzil E, Fernández M, Vierna J. Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN). 2011 Diciembre;(39). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139e.pdf>
12. Botero P, González S, Correa D, Jaramillo M, Barrientos P. Necesidades de Tratamiento Ortodóncico en niños que consultan a la Universidad Coperativa de Colombia. 2009 Julio-Diciembre; 5(9). Disponible en:
<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/2636/1/6.pdf>
13. Bolaños M, Manrique M. Evaluación de un Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóncico. 2001; 9(1). Disponible en:
http://www.odontologiapediatrica.com/documentos/revistas/articulos/4_6.%20M.V.%20BOLA%C3%91OS%20CARMONA.pdf
14. Allen Y, Wright D, Kendall N. Needs Assessment for Orthodontic Services in London. 2015 Mayo; 3. Disponible en:
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/431093/Needs_assessment_for_orthodontic_services_in_London.pdf
15. Mafla A, Barrera D, Muñoz G. Maloclusión y Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en adolescentes de Pasto, Colombia. 2011; 22(2). Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v22n2/v22n2a05.pdf>
16. Pari C, Padilla C, Camapaza V. Necesidad de Tratamiento Ortodóncico en Estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. 2014; 1(1). Disponible en:
<http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/REA/article/view/41/13>

17. Ayala P, Rojas A, Gutiérrez J, Mata F. Determinación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia en población de Tepic Nayarit, México. 2014 Junio; 4(1).

Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/42638/1/44610-212239-1-PB.pdf>

18. Castillo M, Mejías O. Necesidad de Tratamiento Ortodóncico según el Índice IONT en niños escolares de la Unidad Educativa Maribel Caballero de Tirado. 2016; 4(1).

Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/7679-25147-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/7679-25147-1-SM%20(1).pdf)

19. Manccini M. Necesidad de tratamiento ortodóncico según el índice de necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de 12 a 13 años. Tesis. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en:

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

20. Ramirez L, Ballesteros L. Oclusión Dental: Doctrina Mecanicista o Lógica Morfofisiológica. 2012 Agosto; 6(2). Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art15.pdf>

21. Villavicencio E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar? Researchgates. 2011 Enero;(1-4). Disponible en:

<file:///C:/Users/User/Downloads/articulo%20%20tama%C3%B1o%20muestral.pdf>

22. Villavicencio E, Cuenca K, Velez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la Planificación de una Investigación Clínica. ODONTOLOGÍA activa UC Cuenca. 2016 Enero; 1(1). Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING

23. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2011. Disponible en:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

ANEXOS

ANEXO 1: ASENTAMIENTO INFORMADO PARA ESCOLARES.**ASENTIMIENTO INFORMADO****(PARA SER LLENADO POR LOS ESCOLARES DE 6 AÑOS O 12 AÑOS)****Institución:** Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Odontología**Investigador:** PhD Ebingen Villavicencio Caparó.**Título:** Mapa Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares de Cuenca.**Propósito del Estudio:**

Hola, (.....) somos de la Universidad Católica de Cuenca de la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología, estamos haciendo un estudio para evaluar la salud de tu boca.

La calidad de tu salud, puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en tu boca, tales como caries dental, dientes chuecos o encías que sangran.

Si decides participar en el estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas y revisaré tu boquita para registrar todos los problemas que tienes en ella.

No deberás pagar nada por participar en el estudio igualmente, no recibirás dinero, pero sí recibirás un informe de la condición en que está la salud de tu boca.

Tú decides si quieres colaborar en este estudio, no importa que tu papá haya aceptado la decisión de hacerse revisar la boca es tuya. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa ni en tu escuela.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología 2821897 ext. 113 o a (Dr. Ebingen Villavicencio Caparó) investigador principal, director de investigación en Odontología.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar con nosotros?

Si ()

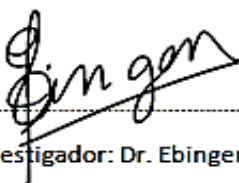
No ()

Firma del Escolar Participante

Nombre:

CI:

Fecha:



Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

ANEXO 2: ÍNDICE DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO (IONT)

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES.**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 del 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 HIJO(A) EN ESTE ESTUDIO.

.....
Padre o apoderado

Nombre:

CI:

.....
Nombre del(a) ESCOLAR



.....
Investigador: Dr. Ebingen Villavicencio

CI: 0151549557

Realizado por Dra. Liliانا Encalada Verdugo
Coordinadora de Unidad de Titulación

ANEXO 4: FICHA EPIDEMIOLÓGICA 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
FB	PC	IHO-S	Bueno	Regular	Malo

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

ANEXO 5: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

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

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
------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

ANEXO 6: FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Nombre:..... Edad: 12 años

SELF REPORT MALOCCLUSIONES (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, helado)	SI → NO	1 2 3
2	Hablar claramente	SI → NO	1 2 3
3	Lavarte los dientes	SI → NO	1 2 3
4	Descansar (participar de clase)	SI → NO	1 2 3
5	Mantener un buen estado de ánimo (no molestar, enfadarte o llorar)	SI → NO	1 2 3
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (en otras situaciones)	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=Poca 2=Regular 3=Mucha

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 ó 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 7: INFORME DE SALUD DENTAL.



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 8:



Coordinación Zona 6
Ministerio de Educación

0000333

Oficio N° 060-DASRE
Cuenca, 24 de mayo de 2016

24 MAYO 2016

Odontólogo
Santiago Reinoso
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA
Presente.

De mi consideración:

En atención al Oficio sin número, de fecha 24 de mayo de 2016, en el que se solicita autorización para que los estudiantes y docentes de la Unidad Académica de Ciencia Odontológica, de la Universidad Católica de Cuenca ingresen a las instituciones educativas y se les proporcione la base de datos de los estudiantes de segundo, séptimo y octavo de Educación General Básica y tercero de Bachillerato General Unificado, misma que servirá para que los estudiantes de quinto y octavo ciclo de la Carrera de Odontología realicen una investigación denominada "Mapa Epidemiológico de Cuenca", cuya finalidad es realizar un diagnóstico de las enfermedades bucales más frecuentes en estudiantes de 6, 12 y 17 años de edad e implementación de charlas para los estudiantes sobre enfermedades, tratamientos y prevención, información que permitirá implementar en el futuro programas preventivos; este Despacho autoriza el ingreso de los docentes y estudiantes según la lista que consta en el Oficio de petición, para lo cual deberá coordinar la logística con los directivos institucionales de las instituciones educativas fiscales, en el caso de las unidades educativas fiscomisionales y particulares debe solicitar la autorización a cada directivo institucional, además se autoriza la entrega digital de la base de datos solicitada.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima, suscribo.

Atentamente,

María Eugenia Verdugo
COORDINADORA DE EDUCACIÓN ZONA 6

JYRA/esp



ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

Enter - FICHA12AYEARS\FICHA12YEARS

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record H 4 * of 112 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Form Page 1

FICHA12YEARS
Page 1
Page 2
SELF REPORT

Nombre de ficha

Nombre: Edad: 12 años Sexo:

CANTÓN DE NACIMIENTO: PARROQUIA: Localidad:

FECHA: DDMMYYYY Colegio: Esfuerzo: Lengua:

HIGIENE ORAL (IMO-S)

PLACA BLANDA PB 16 PB 25 PB 61 PB 62 PB 26 PB 45 PC 36 PC 55 PC 33 PC 51 PC 26 PC 65

PLACA CALCIFICADA PB 46 PB 65 PB 51 PB 71 PB 38 PB 75 PC 46 PC 65 PC 51 PC 71 PC 26 PC 75

CARIES DENTAL (CPD / cav)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

C09 C04 C03 C02 C01 C00 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09

C09 C04 C03 C02 C01 C00 C02 C03 C04 C05 C06 C07 C08 C09

ENFERMEDAD PERIODONTAL (IP RUSSELL)

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

C18 C17 C16 C15 C14 C13 C12 C11 C10 C09 C08 C07 C06 C05 C04 C03 C02 C01 C00

Unidad Records

Exposed To Exposed To

Unid. Add Exposure View DNA Graph

[Home] [EXAMINADOR] [Type Text] New Patient en-US T2 CAPS NUM 815