

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

**“IMPACTO SOCIOEMOCIONAL DE LOS JOVENES DE 8VO Y 9NO DEL
COLEGIO CRUZ DEL NORTE CON APIÑAMIENTOS DENTALES”**

Autor:

Jimmy Mendoza Palma

Tutor:

Dra. Alcira Alvarado S. Mg.

Facultad de odontología.

Manta

**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFAFO DE MANABI
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **MENDOZA JIMMY**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontólogo**.

TUTOR(A)

Dra. Alcira Alvarado S.

REVISORES

Dr. Freddy Ávila Chica

Dr. Carolina Rivadeneira

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dr. José Muñoz Cruzatty. Mg

Manta, Ecuador

2017

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACION

Yo, MENDOZA JIMMY

Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de Titulación Impacto Socioemocional De Los Jovenes De 8vo Y 9no Del Colegio Cruz Del Norte Con Apiñamientos cuyo contenido, ideas y criterios son de mis exclusiva responsabilidad y total autoría.

Manta, Septiembre, 2017

EL (LA) AUTOR(A)

MENDOZA JIMMY

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios primeramente, pues a él he acudido en cada escalón de mi carrera; a mi madre, Dra. Rosana Palma Zambrano, quien ha sido el pilar fundamental de mi vida, quien me ha apoyado en todos los aspectos, y ha creído en mí, a pesar de las dificultades. Ha sido mi modelo a seguir de trabajo y estudio, y me instruyó desde pequeño los valores y educación necesaria para mi vida.

Lo dedico también a mis abuelitos maternos, Abuelito, Dr. Walter Palma Loor, un ejemplo de persona, gran médico y amigo. A mi Abuelita, Sra. Agustina Angélica Zambrano Palma, que ya está junto a Dios, Quien con sus cariños, preocupación y cuidado han dejado una huella en mi corazón.

A mi hermano Rodrigo, por acompañarme también a lo largo de la carrera, y a quien me ha impulsado a ser mejor, para dejarle un ejemplo de que con esfuerzo y perseverancia se logran las metas.

Jimmy José Mendoza Palma

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por sus bendiciones, por brindarme salud y la fuerza para no rendirme aun cuando las circunstancias no eran las más favorables.

Agradezco a mi familia, mi madre, Abuelitos, Tíos y primos maternos, por su apoyo incondicional y su amor.

Agradezco a mi tutora de Tesis, Dra. Alcira Alvarado Solórzano, por su guía, paciencia y cariño, por crear sendero para poder llevar a cabo este trabajo. Y a todos mis queridos docentes, por sus conocimientos impartidos.

A mis amigos, Melanie Sotomayor, Luis Zambrano, Gloria Alvarado, Anabel Pilligua, Patricia Lin, y Julio Fernández, por su apoyo en esta etapa final de titulación. En ellos hallé ánimos y fuerzas para la culminación de este proceso.

Jimmy José Mendoza Palma

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFAFO DE MANABI

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CALIFICACIÓN

Dra. Alcira Alvarado S. Mg.

INDICE GENERAL

| | |
|--|------------|
| CARATULA | I |
| CERTIFICACIÓN | II |
| AUTORIZACIÓN | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| CALIFICACIÓN | VI |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| CAPITULO I | 1 |
| 1.0. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 3 |
| 1.2.1. OBJETIVO GENERAL..... | 3 |
| 1.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO..... | 3 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 1.4. VARIABLES..... | 5 |
| CAPITULO II. MARCO TEORICO | 6 |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 6 |
| 2.2. NORMOCLUSIÓN..... | 7 |
| 2.2.1. ANATOMÍA DE LA NORMOCLUSIÓN..... | 7 |
| 2.3. MALOCLUSIÓN..... | 7 |
| 2.3.1. ETIOLOGIA DE LAS MALOCLUSIONES..... | 7 |
| 2.3.2. CLASIFICACIÓN DE LAS MALOCLUSIONES..... | 8 |
| 2.3.2.1. CLASE I DE ANGLE..... | 8 |
| 2.3.2.2. CLASE II DE ANGLE..... | 9 |
| 2.3.2.3. CLASE III DE ANGLE..... | 9 |
| 2.4. APIÑAMIENTO DENTAL..... | 9 |
| 2.4.1. DEFINICION DE APIÑAMIENTO..... | 9 |
| 2.4.2. ETIOLOGIA..... | 9 |
| 2.4.3. CLASIFICACIÓN..... | 9 |
| 2.4.3.1. APIÑAMIENTO LEVE..... | 9 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.3.2. APIÑAMIENTO MODERADO..... | 9 |
| 2.4.3.3. APIÑAMIENTO SEVERO..... | 10 |
| 2.4.3.4. GENUINO O PRIMARIO..... | 10 |
| 2.4.3.5. SECUNDARIO O SINTOMATICO..... | 10 |
| 2.4.3.6. Terciario..... | 11 |
| 2.4.4. TRATAMIENTO..... | 11 |
| 2.5. PSICOLOGIA DEL PACIENTE..... | 11 |
| 2.5.1. CARACTERISTICA PSICOLOGICAS DEL ADOLESCENTE..... | 12 |
| 2.5.1.1. CAMBIOS BIOLOGICOS DEL ADOLESCENTE..... | 12 |
| 2.5.1.2. CAMBIOS PSICOSOCIALES DEL ADOLESCENTE..... | 12 |
| 2.5.1.3. DEPRESIÓN Y BULLYING..... | 13 |
| 2.5.1.4. ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ADOLESCENTES..... | 13 |
| 2.5.1.4.1. PREVENCIÓN PRIMARIA..... | 13 |
| 2.5.1.4.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA..... | 14 |
| 2.5.1.4.3. PREVENCIÓN Terciaria..... | 14 |
| 2.5.1.5. ACEPTACIÓN SOCIAL..... | 14 |
| CAPITULO II. METODOLOGIA..... | 15 |
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO..... | 15 |
| 3.2. MATERIALES Y METODOS..... | 15 |
| 3.2.1. MATERIALES..... | 15 |
| 3.3. POBLACIÓN..... | 15 |
| 3.4. MUESTRA..... | 15 |
| 3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA..... | 15 |
| 3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 16 |
| 3.7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN..... | 16 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS..... | 17 |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 25 |
| CAPITULO VI. BIBLIOGRAFÍA..... | 27 |
| ANEXO..... | 31 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| GRAFICO # 1 POBLACION DE ESTUDIO DE 8VO Y 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO..... | 17 |
| GRAFICO # 2 GENEROS DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO..... | 18 |
| GRAFICO # 3 GENEROS DEL 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO..... | 19 |
| GRAFICO # 4 DIENTES INCLINADOS O VOLCADOS EN HOMBRES DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE..... | 20 |
| GRAFICO # 5 DIENTES INCLINADOS O VOLCADOS EN MUJERES DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO..... | 21 |
| GRAFICO # 6 DIENTES INCLINADOS O VOLCADOS EN HOMBRES DEL 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO..... | 22 |

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1.- TEST SOBRE EL EFECTO SOCIOEMOCIONAL QUE TIENEN LOS DIENTES APIÑADOS EN LOS JÓVENES DE 8VO Y 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE.

ANEXO 1.1. APLICACIÓN DEL TEST SOBRE EL EFECTO SOCIOEMOCIONAL QUE TIENEN LOS DIENTES APIÑADOS EN LOS JÓVENES DE 8VO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE.

ANEXO 1.2. APLICACIÓN DEL TEST SOBRE EL EFECTO SOCIOEMOCIONAL QUE TIENEN LOS DIENTES APIÑADOS EN LOS JÓVENES DE 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE.

ANEXO 2.- FICHA ORTODONTICA PARA APLICAR A LOS JOVENES DEL 8VO Y 9NO CURSO DEL COLEGIO “CRUZ DEL NORTE”

ANEXO 2.1. FICHA ORTODONTICA APLICADA EN LOS JOVENES DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO “CRUZ DEL NORTE”

ANEXO 2.2. FICHA ORTODONTICA APLICADA EN LOS JOVENES DEL 9NO CURSO DEL COLEGIO “CRUZ DEL NORTE”

ANEXO 3. FOTOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.

ANEXO 3.1. FOTOS DE APIÑAMIENTO EN LOS ALUMNOS DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO “CRUZ DEL NORTE”

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El apiñamiento dentario corresponde a una discrepancia negativa entre el tamaño de la base ósea y la masa dentaria, resulta de la actuación conjunta de varias circunstancias que se dan durante el desarrollo de los dientes, el tratamiento, va a depender del grado de apiñamiento; en la adolescencia es la etapa en la que los seres humanos se vuelven vulnerables, tienen problemas existenciales que los llevan a estados de depresión y bullying.

OBJETIVO: Evaluar el impacto socio-emocional de jóvenes del 8vo y 9no curso con apiñamiento dental del Colegio “Cruz del Norte de Portoviejo”.

MATERIALES Y METODOS: La población muestral será constituida por 52 alumnos, de entre 11 a 13 años. Para la investigación se realizara un estudio del tipo descriptivo y transversal, la cual nos proporcionara datos verídicos y confiables, mediante la utilización de fichas de recopilación de datos.

RESULTADOS: en la investigación podemos evidenciar un mayor índice de apiñamiento en la arcada inferior que en la superior, ya que del 100% de estudiantes con algún grado de apiñamiento el 66% presentó apiñamiento inferior frente al 34% que posee apiñamiento superior. **CONCLUSIONES:** el diagnóstico temprano de este y otros muchos tipos de alteraciones dentales ya que mientras más pronto sean diagnosticadas más fácil y es su tratamiento y presenta menos complicaciones, con la ayuda o seguimiento de personal calificado.

PALABRAS CLAVES: APIÑAMIENTO, PSICO-EMOCIONAL, FACTORES, ORTODONCIA

ABSTRACT

INTRODUCTION: The dental crowding corresponds to a negative discrepancy between the size of the base bone and the dental mass, resulting from the joint action of several circumstances that occur during the development of the teeth, the treatment, will depend on the degree of crowding ; In adolescence is the stage in which human beings become vulnerable, have existential problems that lead to states of depression and bullying. **OBJECTIVE:** To evaluate the socio-emotional impact of the 8th and 9th grade students with dental crowding of the "Cruz del Norte de Portoviejo" College. **MATERIALS AND METHODS:** The sample population will consist of 52 students, between 11 and 13 years old. For the research, a descriptive and cross-sectional study is carried out, the quality that provides reliable and reliable data, through the use of data collection tabs. **RESULTS:** in the investigation we can show a higher crowding rate in the lower arch than in the upper arch, since of the 100% of students with some degree of crowding, 66% presented inferior crowding compared to 34% with superior crowding. **CONCLUSIONS:** Early diagnosis of this and many other types of dental alterations, since the sooner they are diagnosed, the easier it is and the less complicated it is, with the help or follow-up of qualified personnel.

KEYWORDS: CROWDING, PSYCHO-EMOTIONAL, FACTORS, ORTHODONTIC

INTRODUCCION

La oclusión normal es la convergencia de una serie de factores que incluyen contactos oclusales, correcto alineamiento dental, overjet y overbite normal, situación y correlación de las piezas dentales entre ellas, con la arcada y con estructuras óseas.

En una oclusión normal se aceptan ciertas medidas y valores estándares, para describir una oclusión normal se torna complejo y controversial de una opinión a otra por.

Con la constante evolución del hombre y la presencia de alimentos refinados, las arcadas dentarias, músculos masticatorios y elementos circundantes de la cavidad bucal, se desarrollan menos, lo que ocasiona la falta espacio para mantener las posiciones correcta de las piezas dentales, causando problemas estéticos y funcionales.

El Apiñamiento dental es una de las causas de estas alteraciones, que se puede encasillado en 3 clases, el primario o ligero, que tiene relación etiológica genética, el secundario o moderado, producido por factores medioambientales, y el apiñamiento terciario o severo, que se desarrolla durante la adolescencia y post-adolescencia.

Debido al apiñamiento dental, en adolescentes conlleva a un gran problema de salud pública, ya que muchos son sometidos a burlas frecuentes o no se sienten bien con ellos mismo por su desviación dental, los que causa alteración en su estado psico-emocional.

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1.1. ENUNCIADO

Una de las tantas alteraciones de la oclusión es el “apiñamiento dental”, que se presenta de manera muy notoria en la cavidad oral, mostrando repercusiones visibles sobre la estética del paciente, que lo conlleva a ser afectado socio-emocionalmente por otras personas o por él, al no ver una simetría de sus dientes, además de presentar mayor predisposición a procesos cariosos y posteriores alteraciones periodontales.

1.1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el impacto social más frecuente en los alumnos del 8vo y 9no curso del Colegio Cruz del Norte de Portoviejo?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.2.1. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el impacto socio-emocional de jóvenes del 8vo y 9no curso con apiñamiento dental del Colegio “Cruz del Norte de Portoviejo”

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar el impacto socio-emocional de jóvenes del 8vo y 9no curso del Colegio “Cruz del Norte de Portoviejo”
- Evaluar el grado de apiñamiento dental de los jóvenes del 8vo y 9no curso del Colegio “Cruz del Norte de Portoviejo”

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio busca ser un aporte para la comunidad odontológica e investigativa, sobre del impacto socio-emocional de jóvenes del 8vo y 9no curso con apiñamiento, debido a la preocupación manifestada por los padres en cuanto a la estética facial de sus niños alterada por el apiñamiento dentario y las altas prevalencias encontradas en la literatura revisada hizo que nos motiváramos a realizar este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del apiñamiento en un universo constituido en uno de los establecimientos de la ciudad de Portoviejo.

En un estudio realizado en Cuba se encontró una prevalencia de apiñamiento del 41%, en pacientes de 7 a 14 años y cuyo universo consta de 1432 modelos estudiados, este estudio se realizó por Casamayor y cols, en otro estudio realizado por Carbonell encontró una prevalencia de 43,8% en 944 niños estudiados y en otro estudio similar González Piquero reportó una prevalencia de 41,7% de niños que padecían este trastorno, estudio realizado en 944 niños. (Casamayor, Carbonell, & González, 1974)

También servirá para la Facultad de Odontología de la Uleam, Autoridades del Centro Educativo y Autoridades de Salud, para mejorar los programas establecidos y en la realización de estrategias a fin de buscar soluciones de la problemática en los jóvenes; además contribuirá como fuente de información y motivación a los estudiantes de Odontología para la realización de futuros trabajos de investigación.

1.4. VARIABLES.

| MEDICION DE VARIABLES | | |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | UNIDAD DE MEDIDA |
| VARIABLES DEPENDIENTES | | |
| APIÑAMIENTO DENTARIO | Discrepancia negativa entre el tamaño de la base ósea y la masa dentaria, resultando un espacio insuficiente en los arcos para la ubicación correcta de las piezas dentarias. | Porcentaje |
| TIPOS DE APIÑAMIENTOS | Leve: de 1 a 3 mm Moderado: de 3 a 5 mm Severo: mayor 5 mm | L= Leve M= Moderado S= Severo |
| VARIABLES INDEPENDIENTES | | |
| Dimensiones | Ítems | Instrumentos |
| SOCIOEMOCIONAL: | ¿Me gusta mi aspecto y forma de ser? | ENCUESTA DE AUTO RESPUESTA |
| | ¿Está orgulloso el joven de su aspecto? | |
| | ¿Acepta su persona? | |
| | ¿Le gusta la forma en que se ve? | |
| | ¿Sus compañeros le hacen broma por el aspecto de sus dientes? | |
| | ¿Siente el joven que sus padres estarían más cómodos con el sí luciera diferente? | |
| AUTO IMAGEN ESTÉTICA: | ¿Es feliz el joven como luce su sonrisa? | ENCUESTA DE AUTO RESPUESTA |
| | ¿Tiene una mala opinión de su sonrisa? | |
| | ¿A veces piensa en cambiar su aspecto de sus dientes? | |
| | ¿Cree el joven que si tuviese una mejor sonrisa mejoraría como el luce? | |

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES.

La mal posición dental anterior en relación con el tercer molar lleva alrededor de 147 años de estudio (Niedzielska, 2005). Actualmente es una de las más frecuentes anormalidades dentales con una prevalencia del 70 al 80 % aproximadamente (Little, 1975; Proffit et al., 1998). Las mal oclusiones eran raras de encontrar en la era paleolítica siendo de 1 % en la edad de bronce, 10 % en el siglo 16, incrementándose hasta esta época (Andrik, 1963) siendo mayor en la edad media (Harper, 1994). Se han propuesto teorías para explicar variación tan amplia como evolución, herencia y factores ambientales (Van der Linden, 1966; Lombardi, 1982; Kiliaridiset al., 1985; Frankel y Löffler, 1990; Harris y Johnson, 1991; Mossey, 1999). Actualmente dentro de este tema se han observado varias posturas sobre la mal posición dental y su etiología, en especial aquellas que involucran al tercer molar y el apiñamiento dental anterior ya que es un tema de interés en las ramas de la cirugía oral y maxilofacial, ortopedia oral y maxilofacial y oclusión.

Las conclusiones a las que han llegado Ades et al (1990) y Southard (1992), mencionan que la remoción quirúrgica de los terceros molares por el hecho de causar mal posición dentaria está injustificado, al no encontrar diferencias significativas en el apiñamiento mandibular de los incisivos luego de la retención ortodóntica entre aquellos pacientes con terceros molares erupcionados, impactados, extraídos y ausentes. Estas conclusiones cobran importancia en la evaluación costo beneficio de las cirugías que se practican hoy en día.

Al analizar diversos estudios es importante resaltar que se introducen sesgos según el objeto de estudio, por ejemplo, al involucrar sujetos con agenesia del tercer molar se trabaja con individuos genéticamente diferentes en cuanto a las diferencias morfológicas dentales y de los arcos maxilares.

2.2. NORMOCLUSIÓN

Es la oclusión ideal en máxima intercuspidadación (máximo número de contactos dentarios) en relación céntrica condilar y en equilibrio con el sistema estomatognático (Drummond, 2005).

En este tipo de oclusión, la encía debe presentar un aspecto sano, es decir, con coloración rosada, sin sangrado y buena adherencia, el hueso alveolar integro, sin resorciones y la ATM libre de dolor, ruido u otra disfunción (Vellini, 2004).

2.2.1. ANATOMÍA DE LA NORMOCLUSIÓN

- Overjet: de 2mm a 4mm.
- Overbite: de un 20%
- Curva de Speed: plana o ligeramente plana.
- Relaciones interproximales: deben de existir puntos de contacto y ausencia de dientes rotados.
- Relaciones antero posteriores oclusión de molares (clase I, II, III).
- Relación de caninos el vértice de la cúspide del canino superior debe de ocluir en el espacio proximal, entre el canino y el primer premolar inferior y las cúspides palatinas de los premolares superiores en la fosa distal de los premolares inferiores (Rodríguez & White, 2008).

2.3. MALOCLUSION.

El término maloclusión debe aplicarse a las situaciones que exigen intervención ortodóntica más que a cualquier desviación de la oclusión ideal. Ortodónticamente, lo normal es lo menos frecuente en la población en general (Rodríguez & White, 2008).

2.3.1. ETIOLOGÍA DE LAS MALOCLUSIONES

La etiología de las maloclusiones, son de origen multifactorial, sin embargo, conocerlas y tratar de identificarlas orientan a cerca del plan de tratamiento que se puede implementar. Las maloclusiones son de origen multifactorial, donde hay tres factores principales (Alvarez Quiroz, 2003).

- Factores predisponentes.

Factores hereditarios.

Influencias prenatales que actúan sobre la maloclusión.

- Factores locales (causas predisponentes)

Grupo intrínseco.

Factores circundantes o ambientales.

- Factores sistémicos.

Metabolismo defectuoso.

Enfermedades y trastornos constitucionales.

Funcionamiento anormal de las glándulas de secreción interna.

2.3.2. CLASIFICACION DE LAS MALOCLUSIONES.

Debido a las grandes ventajas de clasificar las maloclusiones, tales como una mayor rapidez en la identificación del aspecto clínico, la posibilidad que ofrece de comparar casos clínicos con aspectos similares, o facilitar la comunicación entre profesionales y facilitar el raciocinio del ortodoncista (Viazis, 1995).

La que más se difundió fue la clasificación desarrollada por Edward Hartley Angle (Vellini, 2004).

Angle, en 1899, propone clasificar las maloclusiones, refiriendo que el primer molar permanente superior ocupaba una posición estable en el esqueleto craneofacial y que las alteraciones eran producto de la modificación antero posteriores de la arcada inferior en relación a él (Vellini, 2004).

Dividió en tres las maloclusiones las cuales fueron divididas en I, II, III.

2.3.2.1. CLASE I DE ANGLE.

Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior (ALVAREZ, "Manual de Ortopedia Funcional y Ortodoncia Interceptiva", 2000).

2.3.2.2. CLASE II DE ANGLE.

Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar inferior (ALVAREZ, "Manual de Ortopedia Funcional y Ortodoncia Interceptiva", 2000).

2.3.2.3. CLASE III DE ANGLE.

Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por detrás de la cúspide distovestibular del primer molar inferior (ALVAREZ, "Manual de Ortopedia Funcional y Ortodoncia Interceptiva", 2000).

2.4. APIÑAMIENTO DENTAL.

2.4.1. DEFINICION DE APIÑAMIENTO.

El apiñamiento dentario corresponde a una discrepancia negativa entre el tamaño de la base ósea y la masa dentaria, resultando un espacio insuficiente en los arcos para la ubicación correcta de las piezas dentarias (MUÑOZ, 2004).

2.4.2. ETIOLOGIA.

El apiñamiento resulta de la actuación conjunta de varias circunstancias que se dan durante el desarrollo de los dientes (ALVAREZ, "Ortodoncia Nueva Generación", 2003).

- Factores predisponentes.
- Factores locales.
- Factores sistémicos

2.4.3. CLASIFICACION.

Se clasifica de acuerdo al grado o magnitud de la alteración en (RESTREPO, "Ortodoncia Teorica y Clinica"., 2004):

2.4.3.1. Apiñamiento Leve.

De uno a tres milímetros (RESTREPO, "Ortodoncia Teorica y Clinica"., 2004).

2.4.3.2. Apiñamiento Moderado.

De tres a cinco milímetros (RESTREPO, "Ortodoncia Teorica y Clinica"., 2004).

2.4.3.3. Apiñamiento Severo.

Más de cinco milímetros (RESTREPO, "Ortodoncia Teorica y Clinica"., 2004).

El apiñamiento también ha sido clasificado en base a su etiología como (Saturno, 2007):

2.4.3.4. Genuino o primario.

Cuando hay una discrepancia hereditaria entre el tamaño de los dientes y el espacio disponible; es decir, poco crecimiento del área apical anterior (Saturno, 2007).

Los signos de una discrepancia verdadera entre el tamaño mesiodistal de los dientes permanentes y el perímetro de los arcos dentales son los siguientes (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004):

- Una biprotusión dentoalveolar, sin espaciamiento interproximal (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).
- Los incisivos inferiores muy apiñados (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).
- El desplazamiento de la línea media de los incisivos inferiores permanentes, debido a la exfoliación prematura de los caninos deciduos (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).
- El desplazamiento de la línea media de los incisivos inferiores permanentes con el incisivo lateral apiñado o bloqueo, usualmente por lingual (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).
- La reabsorción de la cara mesial de las raíces de los caninos deciduos producida por la erupción de los laterales permanentes (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).
- La exfoliación bilateral prematura de los caninos deciduos que produce una verticalización excesiva de los incisivos inferiores y aumenta la sobremordida vertical y horizontal (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).
- Los caninos permanentes impactados (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).
- La erupción ectópica de los primeros molares permanentes superiores, que produce la pérdida prematura de los segundos molares deciduos (RESTREPO, "Ortodoncia Teórica y Clínica", 2004).

2.4.3.5. Secundario o sintomático.

Cuando se debe a factores ambientales (caries mal restauradas o exodoncias) y puede considerarse también una forma mixta, donde hay una concurrencia de las dos anteriores (Saturno, 2007).

2.4.3.6. Terciario.

Es el que aparece en el periodo de postadolescencia y tratamiento ortodonticos previos más efectuados (Saturno, 2007).

2.4.4. TRATAMIENTO

Para el tratamiento, va a depender del caso que lo amerite y al grado de apiñamiento, entre las alternativas tenemos.

- Mantenedores de espacio, que pueden ser removibles o fijos durante el tiempo necesario.
- Expansión del hueso paladar (GAMERO, 2010).
- Tallado interproximal o striping.
- Extracción de dientes permanentes (PROFFITT, 2001).
- Distalizar piezas dentarias.

Con el avance de las experimentaciones y modernidad de los tratamientos, en la actualidad se puede utilizar las siguientes técnicas:

- Ortodoncia lingual.
- Invisaling.
- Trainer.

2.5. PSICOLOGIA DEL PACIENTE.

El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez» (Breinbauer C, 2005).

Las condiciones de la vida de la adolescencia, a primera vista, no cambian esencialmente con respecto a las de la infancia; el adolescente continúa siendo escolar y su actividad principal sigue siendo el estudio, sin embargo, sus condiciones personales de desarrollo se diferencian mucho de las del escolar primario (LEONTIEV).

En la adolescencia el desarrollo de la maduración sexual con gran actividad hormonal, la integración social y la reivindicación familiar, el cual comienza un periodo de desarrollo físico y psicológico muy alto, y va adquiriendo una identidad personal independiente.

Con la adquisición del YO personal, entra en juego el papel del efecto estético que producen las deformaciones físicas sobre la autoimagen, con repercusión en su vida emocional (ALVAREZ, "Ortodoncia Nueva Generación", 2003).

La adolescencia es una etapa donde se consolida el desarrollo dental y maxilo-facial, de ahí la necesidad de evaluar las alteraciones que origina este proceso. En diferentes comunidades la maloclusión es alta con cifras que oscilan desde 10% a 90% para condiciones como el apiñamiento (Papalia D, 2005).

2.5.1. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ADOLESCENTE

2.5.1.1. Cambios Biológicos del Adolescente

En la pubertad, se genera un rápido crecimiento en estatura y peso, cambios en las proporciones y formas corporales; y la madurez sexual (Mafla, 2008).

Se inicia con un aumento acentuado en la producción de hormonas sexuales. La regulación hormonal del crecimiento y las alteraciones del cuerpo dependen de la liberación de gonadotropinas, leptina, esteroides sexuales y hormonas del crecimiento (Papalia D, 2005).

Es muy probable que las interacciones entre estas hormonas sean más importantes que sus principales efectos, y que las modificaciones en el cuerpo y la distribución regional de la grasa, realmente sean signos que alteran los ejes de las hormonas periféricas y neuroendocrinas, procesos magnificados en la pubertad (Mafla, 2008).

2.5.1.2. Cambios Psicosociales del Adolescente

La adolescencia se divide en tres etapas; adolescencia temprana, media y tardía. La adolescencia temprana (11 a 14 años) se da después de la niñez, ofrece oportunidades de crecimiento no sólo en dimensiones físicas, sino también en competencias cognoscitivas y sociales, autonomía, autoestima e intimidad (Papalia D, 2005).

En la adolescencia media (14 a 16 años), la disminución del interés en el cuerpo limita las acciones en salud, sin embargo el creciente interés en la búsqueda de pareja puede ser un objetivo relacionado (Papalia D, 2005).

En la adolescencia tardía (17 a 19 años), la comunicación se facilita porque existe la influencia familiar y de los pares en la toma de decisiones (Papalia D, 2005).

Cada etapa trae nuevas crisis, que podrían reflejarse en la sociedad, siendo de interés para la salud pública, dado que tienen relación directa con la comprensión de este tema, como el uso de sustancias psicoactivas, tabaco,

alcohol; desórdenes de la alimentación; sexualidad; depresión, autolesiones y bullying (Mafla, 2008) (C., 2009).

2.5.1.3. Depresión y bullying

La adolescencia es la etapa en la que los seres humanos se vuelven vulnerables, tienen problemas existenciales que los llevan a estados de depresión. Un bajo rendimiento escolar, cambio en las notas o síntomas de aturdimiento pueden ser marcadores importantes de depresión en adolescentes relacionados con falta de concentración, fatiga y retraimiento (J, 2012).

El tipo más común de violencia entre escolares es la intimidación, denominada bullying en su lengua inglesa.

Recientemente, se analizaron 37 estudios a nivel mundial que examinaron el bullying y suicidio entre niños y adolescentes, encontrando que tanto las víctimas como los perpetradores están en alto riesgo de tener pensamientos suicidas, siendo éste mayor en aquellos que son tanto víctimas como perpetradores (Cano P, 2009).

2.5.1.4. Odontología preventiva en adolescentes.

La medicina preventiva, y en sí la odontología preventiva es el conjunto de actividades sanitarias dirigidas a personas sanas para proteger su salud y a enfermas para mejorarla. La historia natural de la enfermedad se determina en tres momentos: pre-patogénico, patogénico y el establecimiento de la enfermedad expresada en síntomas (Mafla, 2008).

2.5.1.4.1. Prevención primaria.

Después de analizar los aspectos bio-psicosociales de los adolescentes es importante dar prioridad a la dinámica de los discursos en salud oral; estos se deben basar en las características propias de su desarrollo biológico e intereses emocionales; sin embargo, la responsabilidad se debe compartir entre ellos y el profesional de la odontología.

El desarrollo de una actitud de salud oral positiva en adolescentes es un proceso complejo. En consecuencia, no sólo la identificación de las afecciones de los adolescentes es necesaria, sino una clara definición de sus comportamientos, porque pueden ser la base de su salud en el futuro (Mafla, 2008).

2.5.1.4.2. Prevención secundaria.

La prevención secundaria, definida como diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, implica en el grupo de adolescentes una evaluación periódica.

No obstante, la prevención secundaria en este grupo se torna difícil en términos ortodónticos, porque muchos de los procesos óseos y dentales culminan su formación.

En este sentido, el uso de aparatos ortopédicos previene las futuras maloclusiones es recomendado en edades de 7 a 9 años. Pero se debe pensar siempre que el manejo se debe basar en prevenir al máximo las lesiones en las estructuras dentarias (Mafla, 2008).

2.5.1.4.3. Prevención terciaria.

En tratamientos para caries al igual que traumatismo dental y dientes muy manchados por tetraciclina, el uso de adhesivos y estéticos puede ser útil.

En relación con las anomalías de desarrollo óseas y dentales como maloclusiones, erupción ectópica, y ubicación del tercer molar; es necesario dar tratamientos como ortodoncia correctiva, que se puede realizar implícitamente la extracción de algunos dientes, para adecuar a otros (Mafla, 2008).

2.5.1.5. ACEPTACION SOCIAL.

A todas las personas nos agrada ser reconocidos, valorados y aceptados socialmente. Sin embargo, esta importancia de la aceptación social ocupa un lugar muy importante en la adolescencia.

En virtud del importante papel que juegan los demás jóvenes en la vida de casi todo adolescente, la aceptación social acostumbra a ser motivo de una grave preocupación para la mayoría de los chicos y chicas de esta edad. Son pocos los adolescentes o adultos inmunes a la indiferencia o al rechazo social; a menudo, se juzgan a sí mismos en buena medida según los demás reaccionan ante ellos (Cooper, 1998).

La aceptación social es algo deseable para todo joven; por esto el rechazo por parte de la sociedad que habita, puede provocar un sentido de “no pertenencia” y por ende causar problemas al individuo; asimismo, se considera que al mejorar la apariencia física aumenta la aceptación social; gracias a este estereotipo, es que los adolescente buscan una forma de arreglar sus “defectos” (Cooper, 1998).

III. METODOLOGIA.

3.1. TIPO DE ESTUDIO.

En el proceso de la investigación, del Impacto socio-emocional en los jóvenes del 8vo y 9no curso del Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo en el periodo Marzo-Julio 2017, se utilizara el método científico, el cual determinando:

- La **Investigación Descriptiva**, con la cual se pretende obtener datos sobre la realidad o fenómeno, del que referirá, como ocurre, como funciona y que resultados obtendremos.
- El **Estudio Transversal**, que consistirá en la selección de sujetos de dos cursos diferentes, pero del mismo Centro Educativo, para su observación, la que se realizara en su respectivo momento.

Se precisará la edad, el impacto socio-emocional, el grado de apiñamiento y el predominio del sexo más afectado.

Cabe recalcar que la investigación a realizar no es de Tipo Experimental.

3.2. MATERIALES Y METODOS.

Para la investigación se diseñó una ficha de encuesta, para cada alumno, la cual no precisará de nombre, solo de edad y sexo. También se empleara una ficha ortodóntica, la cual será llenada con los datos generales del alumno, y se procederá a la evaluación de las medidas individuales de sus dientes anteriores y determinar el grado de apiñamiento: leve, moderado o severo.

Para tener más valides de la investigación, se procederá a la toma de fotografías, de los participantes.

3.3. POBLACIÓN.

La población la conformaran por 44 jóvenes del 8vo y 9no curso del Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo, de ambos sexos y que comprenden la edad de 11 a 13 años.

3.4. MUESTRA.

La muestra es censal y serán los alumnos entre 11 a 13 años, del 8vo y 9no curso, tanto de sexo masculino y femenino, estos dos cursos fueron escogidos aleatoriamente.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Los criterios que vamos a utilizar van a ser de Inclusión y de Exclusión.

De inclusión:

- Jóvenes del 8vo y 9no curso del Colegio Cruz del Norte.
- Aceptación en la participación en la investigación.
- Edad entre 11 a 13 años.

De exclusión:

- Estudiantes que no cursen del 8vo y 9no curso del Colegio Cruz del Norte, mientras dure la investigación.
- Alumnos que no deseen participar de la investigación.
- Menores de 11 años o mayores de 13 años.

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Con la autorización de las autoridades de la Institución Educativa, mediante la solicitud para realizar, la investigación en el Centro Educativo y su respectiva aprobación, se seleccionó aleatoriamente, al 8vo y 9no curso.

Se procederá a la recolección de datos a cada uno de los estudiantes, mediante la aplicación de las fichas **(ANEXO 1)** y **(ANEXO 2)**.

La toma de fotografías también será, realizada en cada entrevista con los participantes.

Una vez recolectados los datos, se procederá al análisis y diagnóstico de cada alumno, que participara en la investigación.

3.7. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

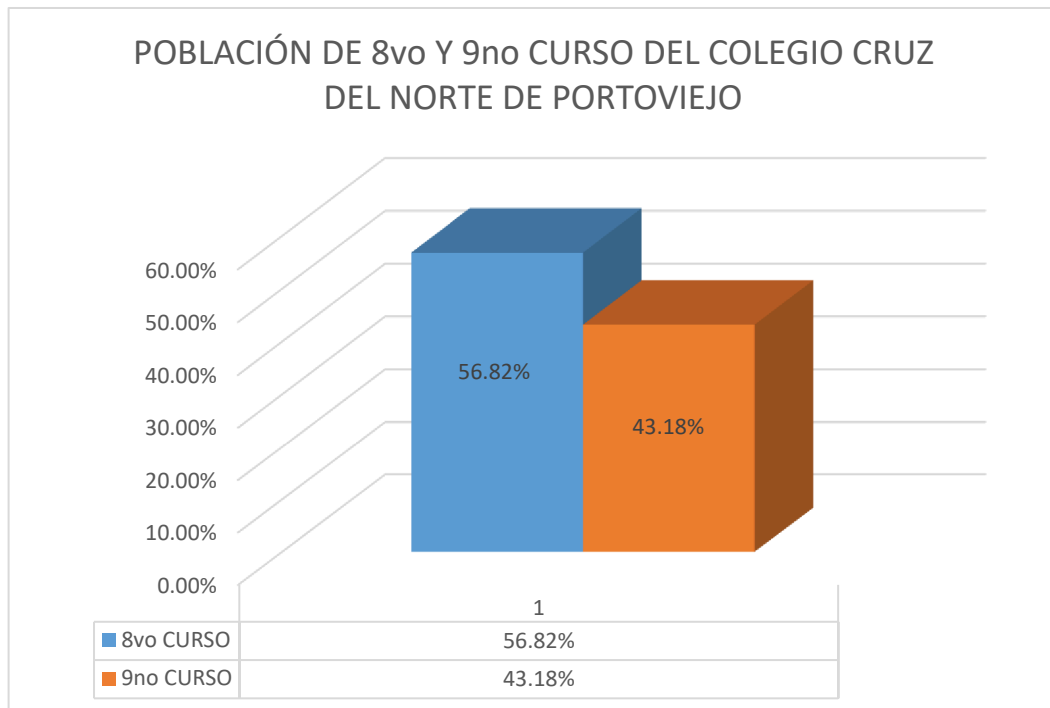
La información que se obtenga, mediante la aplicación de las fichas, serán ingresadas y ordenadas de acuerdo al curso seleccionado, a la edad, al sexo, si presenta o no algún impacto socio-emocional y también si tiene apiñamiento y su grado.

Toda los datos, serán interpretados mediante estadística descriptiva, en el programa Microsoft Excel y se representaran mediante gráficos estadísticos.

IV. RESULTADOS

4.1. DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE 8VO Y 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO

Gráfico: 1



Fuente: Mendoza (2017) Instrumento de recolección de información para determinar la población de estudio en el Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo

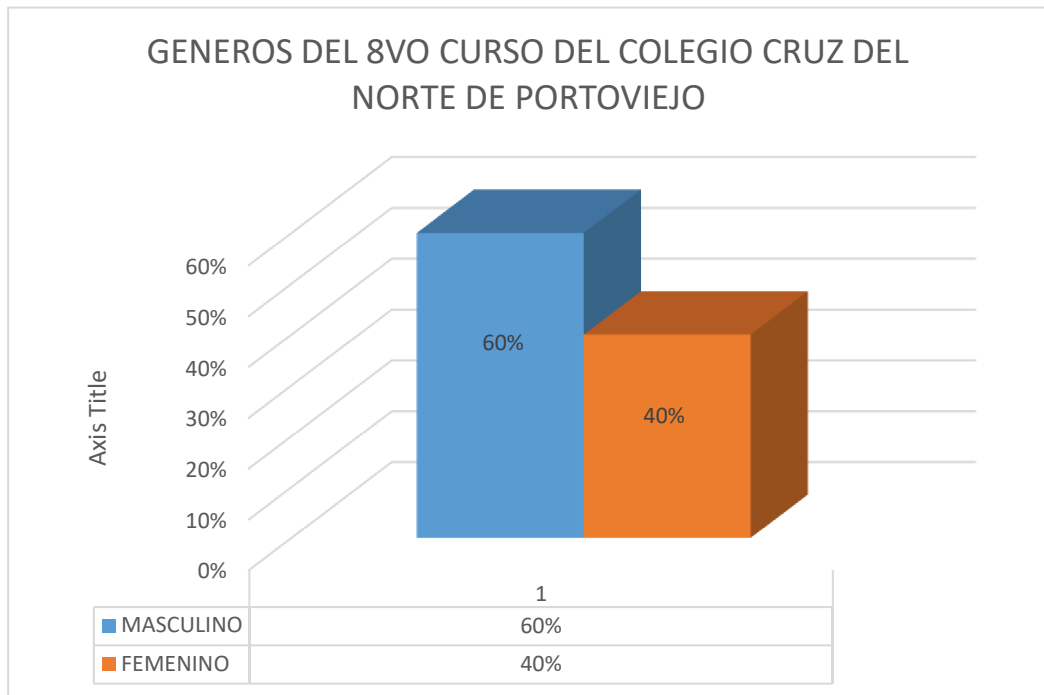
Autor: Jimmy Mendoza

Interpretación:

En la siguiente tabla # 1 con su respectivo grafico podemos observar la población de estudio, en esta investigación la cual se base en un 56,82 % son alumnos del 8vo curso y el 43,18 % pertenecen al 9no curso del Colegio Cruz del Norte de la Ciudad de Portoviejo.

4.2. DISTRIBUCION DE GENEROS DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO

Gráfico: 2



Fuente: Mendoza (2017) Instrumento de recolección de información para determinar el género de estudio en el 8vo curso del Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo

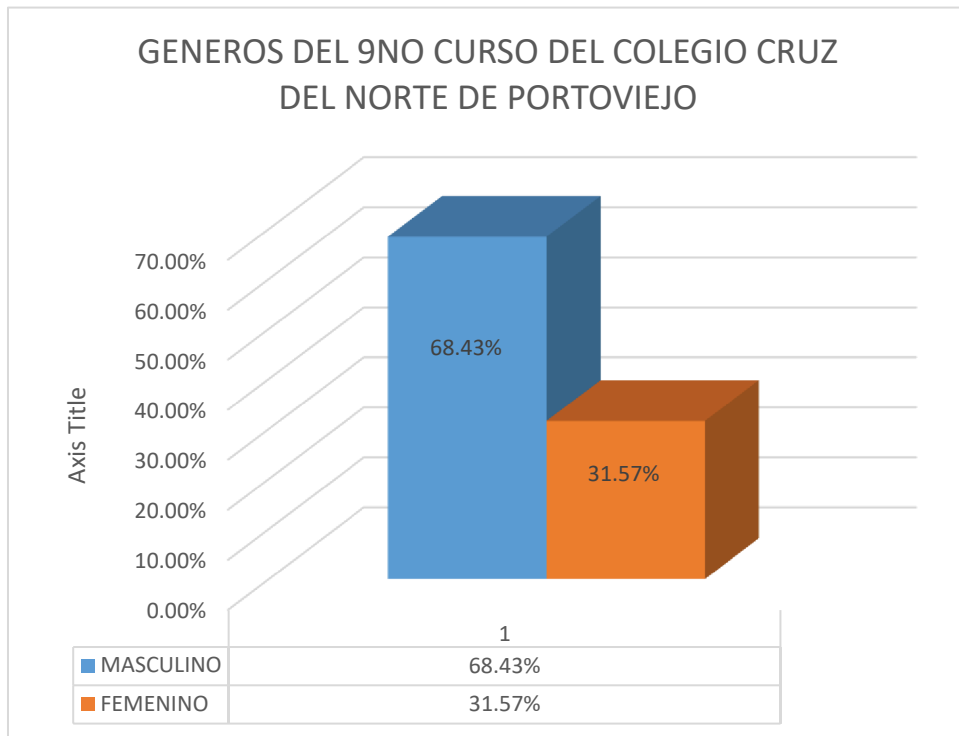
Autor: Jimmy Mendoza

Interpretación:

La tabla # 2 nos hace referencia de los dos géneros que estarán presentes en la investigación, como lo indica el grafico 2, el 60% está dado por el género masculino en el 8vo curso y un 40% representado por el género femenino.

4.3. DISTRIBUCION DE GENEROS DEL 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO

Gráfico: 3



Fuente: Mendoza (2017) Instrumento de recolección de información para determinar el género de estudio en el 8vo curso del Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo

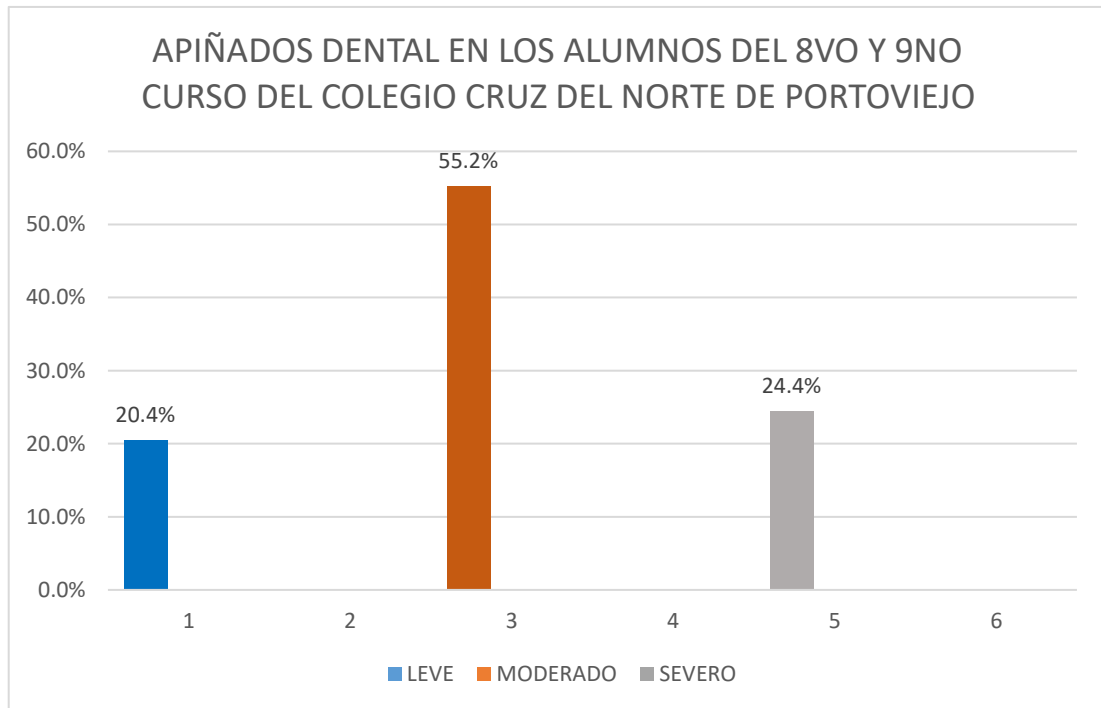
Autor: Jimmy Mendoza

Interpretación:

En el 9no curso de acuerdo al grafico # 3 observamos que el género masculino representa el 68,43% de alumnos en este curso, ya que el 31,57% estará dado por el género femenino.

4.4. INCIDENCIA DE APIÑAMIENTO DENTAL EN LOS ALUMNOS DEL 8VO Y 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO

Gráfico: 4



Fuente: Mendoza (2017) Instrumento de recolección de información para determinar el apiñamiento dental en el 8vo y 9no curso del Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo

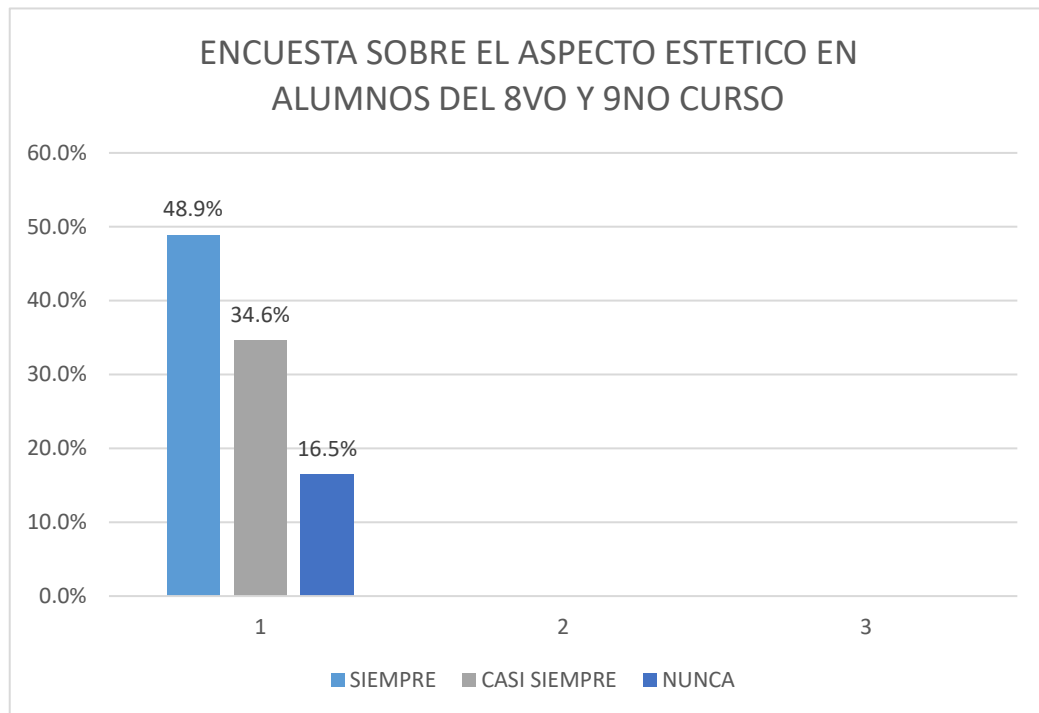
Autor: Jimmy Mendoza

Interpretación:

Mediante la ficha ortodóntica realizada para la recolección de esta información podemos observar que el 20,4% de los alumnos del 8 y 9no curso presentan apiñamiento leve, mientras que la mayoría se evidencia con un apiñamiento moderado siendo el 55,2 % y que el apiñamiento severo se lo evidencia en el 24,4 % de los alumnos.

4.5. DISTRIBUCION DE LOS AFECTOS EN SU ASPECTO EMOCIONAL EN ALUMNOS DEL 8VO Y 9NO CURSO

Gráfico: 5



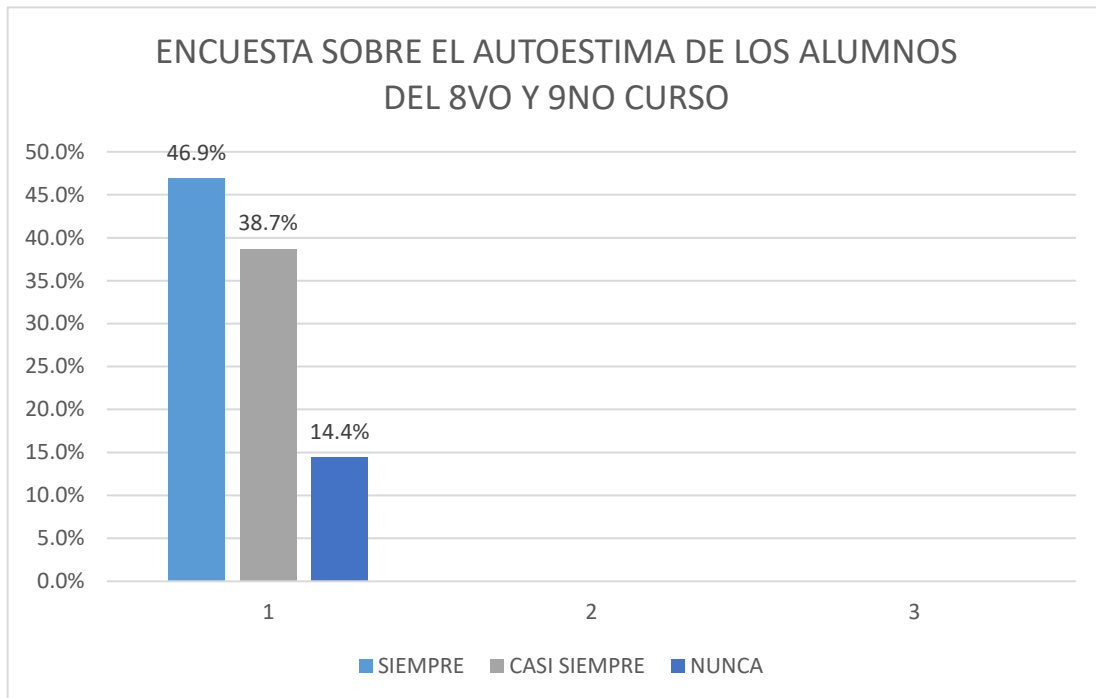
Fuente: Mendoza (2017) Instrumento de recolección de información para determinar el aspecto estético en los alumnos del 8vo y 9no curso del Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo

Autor: Jimmy Mendoza

Interpretación:

Mediantes las preguntas 1,3,4,6,7,9 y 10 de la encuesta realizada a los alumnos del 8vo y 9no curso, podemos evidenciar que el 48,9% de los estudiantes siempre se sienten feliz con su aspecto físico, y el 34,6% de ellos casi siempre se sienten bien con su imagen, mientras que el 16,5% nunca se encuentran conforme con su aspecto estético.

4.6. DISTRIBUCIÓN DE LOS AFECTADOS EN SU FACTOR AUTOIMAGEN ESTETICA DE LOS ALUMNOS DEL 8VO Y 9NO CURSO



Fuente: Mendoza (2017) Instrumento de recolección de información para determinar el autoestima de los alumnos del 8vo y 9no curso del Colegio “Cruz del Norte” de Portoviejo

Autor: Jimmy Mendoza

Interpretación:

Mediantes las preguntas 2,5 y 8 de la encuesta realizada a los alumnos del 8vo y 9no curso, podemos evidenciar que el 46,9% de los estudiantes siempre se sienten con un buen autoestima hacia sí mismo, el 38,7% de ellos casi siempre se sienten bien con su imagen, mientras que el 14,4% nunca han tenido un buen autoestima hacia sí mismo.

4.7. DISCUSIONES.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en Salud bucodental, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud OPS en Latinoamérica, existen altos niveles de incidencia y prevalencia de maloclusiones que superan el 85% de la población. El apiñamiento constituye la anomalía más frecuente, contribuyendo a la maloclusión aproximadamente de 40% a 85% con diferencias en el sexo y la edad.

La Clase I de Angle es la que más se relaciona con el apiñamiento dentario.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el impacto socio-emocional de jóvenes del 8vo y 9no curso con apiñamiento dental del Colegio “Cruz del Norte de Portoviejo”, identificar la preponderancia por género, clasificarlo de acuerdo con el grado de severidad y si existe algún impacto socioemocional.

La investigación que se realizó es de tipo transversal, transaccional, cuantitativo y descriptivo exploratorio. En un universo de 49 adolescentes de 2 cursos diferentes, en el cual podemos observar que el apiñamiento moderado es el más frecuente con un 55,2%, seguido con el apiñamiento severo con una frecuencia de 24,4% y siendo menos frecuente el apiñamiento leve con un 20,4%.

Moyers 1992, la maloclusión puede variar significativamente de acuerdo con la población estudiada.

Uribe G. 2004, considera que el apiñamiento varía dependiendo de algunos factores como: genética, raza, género, ambiente, supernumerarios, pérdida prematura de deciduos, hábitos, crecimiento residual de la mandíbula en la post adolescencia. Considera también que con el tiempo se tiende a disminuir el perímetro y la longitud de los arcos dentales en concordancia con la disminución de la potencia y tamaño de los músculos que en ellos se inserta. Sin embargo a pesar de la disminución del volumen del desarrollo del mentón y de la desaparición del prognatismo alveolar, el número de dientes del hombre actual es el mismo de los pre homínidos de más de un millón de años.

Cibrián-Ortiz, Gandía-Franco y Paredes-Gallardo, plantean que la distancia intercanina y la intermolar tienden a disminuir en ambos sexos y, sobre todo, en los grupos de no tratados.

Existió aumento del apiñamiento con la edad en ambos sexos. La pérdida de material dentario con el paso de los años, unido a una mayor pérdida de longitud de la arcada podría ser otro factor del apiñamiento terciario.

La pérdida de espacio procedente de pérdidas prematuras desencadenan una mal oclusión ya que la mayoría de las veces el espacio perdido no puede ser restablecido, resultando una discrepancia negativa que puede llevar a la necesidad de extraer piezas permanentes para aliviar el apiñamiento.

Debido a la elevada prevalencia de maloclusiones se hace necesario inferir en estas investigaciones, para preveer y ejecutar tratamientos ortodónticos preventivos e interceptivos con el fin de obtener un desenvolvimiento normal de la oclusión.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

UNA VEZ QUE SE A Realizado el “**IMPACTO SOCIOEMOCIONAL DE LOS JOVENES DE 8VO Y 9NO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE CON APIÑAMIENTOS**” concluimos que:

- A diferencia de alguna otra presentación de los dientes en alumnos del 8vo y 9no curso del Colegio Cruz del Norte, el apiñamiento dental es el más común que se presenta el estudio.
- Las causas dependen tanto de factores prenatales como postnatales pero lo más importante a tener en cuenta es que en pocos casos el apiñamiento en dentición mixta no se trata, sino que sigue la evolución natural de desarrollo maxilar y se autocorrigie con el aumento de crecimiento normal.
- El género que presentó una mayor prevalencia de apiñamiento dental fue el género femenino, pero hay que tener en cuenta que la población femenina estudiada fue mayor en comparación con la población masculina, también en relación con el hecho de que la muestra fue escogida totalmente al azar.
- Existe un mayor índice de apiñamiento en la arcada inferior que en la superior, ya que del 100% de estudiantes con algún grado de apiñamiento el 66% presentó apiñamiento inferior frente al 34% que posee apiñamiento superior.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda el diagnóstico temprano de este y otros muchos tipos de alteraciones dentales ya que mientras más pronto sean diagnosticadas más fácil es su tratamiento y presenta menos complicaciones.
- Es aconsejable para los padres de familia llevar a sus hijos a una revisión odontológica por lo menos semestral donde se pueden diagnosticar esta y otras patologías estomatognáticas.
- Se pueden realizar programas de consejería con el psicólogo del colegio en las instituciones educativas dirigidas a padres y estudiantes con el fin de prevenir afecciones emocionales.
- Se recomienda a los pacientes que ya se encuentran bajo tratamiento ortodóntico que no lo abandonen durante su desarrollo, para evitar recidivas más complicadas de tratar en edades mayores.

VI. Bibliografía

- A., M. (Enero-Marzo de 2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*, 39(1).
- ALVAREZ, O. Q. (2000). "Manual de Ortopedia Funcional y Ortodoncia Interceptiva". En O. Q. ALVAREZ, "*Manual de Ortopedia Funcional y Ortodoncia Interceptiva*" (pág. 18). Caracas - Venezuela: Amolca.
- ALVAREZ, O. Q. (2003). "Ortodoncia Nueva Generación". En O. Q. ALVAREZ, "*Ortodoncia Nueva Generación*" (pág. 52). Caracas - Venezuela: Amolca.
- ALVAREZ, O. Q. (2003). "Ortodoncia Nueva Generación". En O. Q. ALVAREZ, "*Ortodoncia Nueva Generación*" (pág. 12). Caracas - Venezuela: Amolca.
- ALVAREZ., O. Q. (2003). "*Ortodoncia, Nueva Generación*". (Primera Edición ed.). (O. Q. ALVAREZ., Ed.) Caracas - Venezuela: Amolca.
- Breinbauer C, M. M. (2005). Choices and change. Promoting healthy behaviors in adolescents. *Pan American Health Organization*, 594(594).
- C., M. (2009). Adolescence: The physical, cognitive, social, personality, moral, and faith development of adolescence. . *Scholarly Research Paper*.
- Cano P, G. C. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonía peruana. . *Rev Peru Med Exp Salud Publica* .
- Cooper, R. K. (1998). *La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones*. Bogotá - Colombia: Norma.
- Drummond, R. (2005). "Orthodontic status and treatment need of 12-year-old children in south Africa: an epidemiological study using the dental aesthetic index" . . "*Journal of the South African Dental Association*", 60(8).
- GAMERO, J. A. (2010). "Planificación Ortodoncica individualizada en mordidas abiertas". *Monografías Clínicas en Ortodoncia*, 29(1).
- J, K. (2012). Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: a self-report survey in England. *BMC Psychiatry* .
- LEONTIEV, S. (s.f.). PSICOLOGÍA. En S. LEONTIEV, *PSICOLOGÍA* (pág. 536).
- MUÑOZ, F. E. (2004). "Odontología pediátrica". En F. E. MUÑOZ, "*Odontología pediátrica*" (pág. 438). Bogota - Colombia: Amolca.
- Papalia D, O. S. (2005). Psicología del Desarrollo. En O. S. Papalia D, *Psicología del Desarrollo*. Mexico: Mc Graw Hill.
- PROFFITT, W. (2001). "Ortodoncia Contemporánea, Teoría y Práctica". En W. PROFFITT, "*Ortodoncia Contemporánea, Teoría y Práctica*" (págs. 167-239, 673-678). Madrid-España: Harcourt. .
- RESTREPO, G. U. (2004). "Ortodoncia Teórica y Clínica". En G. U. RESTREPO, "*Ortodoncia Teórica y Clínica*" (pág. 133). Medellín - Colombia: Amolca.

- RESTREPO, G. U. (2004). "Ortodoncia Teorica y Clinica". En G. U. RESTREPO, "*Ortodoncia Teorica y Clinica*". (pág. 81). Medellin-Colombia: Corp. Investigaciones Biologicas.
- RODRIGUEZ, E., & WHITE, L. (2008). "*Ortodoncia Contemporánea*". (Segunda Edición. ed.). (E. RODRIGUEZ, & L. WHITE, Edits.) Caracas - Venezuela: Amolca.
- Saturno, L. D. (2007). "Ortodoncia en Denticion Mixta" . En L. D. Saturno, "*Ortodoncia en Denticion Mixta*" (pág. 373). Caracas - Venezuela: Amolca.
- Vellini, F. (2004). "*Ortodoncia: Diagnóstico y planificación clínica*" (Segunda Edición. ed.). (F. Vellini, Ed.) Sao Paulo - Brasil: Artes Medicas.
- Viazis, A. D. (1995). "*Atlas de Ortodoncia: Principios y aplicaciones clínicas*". (Primera Edición ed.). Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.

VII. ANEXOS.

ANEXO 1.- TEST SOBRE EL EFECTO SOCIOEMOCIONAL QUE TIENEN LOS DIENTES APIÑADOS EN LOS JÓVENES DE 8VO Y 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE.

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

Edad:

Sexo: M () F ()

- 1) Me gusta mi aspecto y forma de ser
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 2) Estoy feliz de como luce mi sonrisa
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 3) Estoy orgulloso de mí y de mi aspecto
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 4) Siento que mis padres estarían felices si mi aspecto fuese diferente
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 5) Tengo una mala opinión de mi sonrisa
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 6) Me gustaría ser otra persona
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 7) Me gusta la forma en que me veo
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 8) A veces pienso en cambiar el aspecto de mis dientes con un odontólogo
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca

- 9) Mis compañeros del colegio me hacen bromas por el aspecto de mis dientes
- A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 10) A veces pienso que si tuviera una mejor sonrisa mi aspecto mejoraría como luzco
- A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca

ANEXO 1.1. APLICACIÓN DEL TEST SOBRE EL EFECTO SOCIOEMOCIONAL QUE TIENEN LOS DIENTES APIÑADOS EN LOS JÓVENES DE 8VO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI



Encuestas para el Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo. Con el tema:

"IMPACTO SOCIO EMOCIONAL DE JÓVENES DEL 8VO Y 9NO CURSO CON APIÑAMIENTOS DENTALES DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO"

Edad: 11

Sexo: M (✓) F ()

Curso: 8vo (✓) 9no ()

- 1) Me gusta mi aspecto y forma de ser
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 2) Estoy feliz de como luce mi sonrisa
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 3) Estoy orgulloso de mí y de mi aspecto
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 4) Siento que mis padres estarían felices si mi aspecto fuese diferente
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 5) Tengo una mala opinión de mi sonrisa
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 6) Me gustaría ser otra persona
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 7) Me gusta la forma en que me veo
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 8) A veces pienso en cambiar el aspecto de mis dientes con un odontólogo
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 9) Mis compañeros del colegio me hacen bromas por el aspecto de mis dientes
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 10) A veces pienso que si tuviera una mejor sonrisa mi aspecto mejoraría como luzco
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca

ANEXO 1.2. APLICACIÓN DEL TEST SOBRE EL EFECTO SOCIOEMOCIONAL QUE TIENEN LOS DIENTES APIÑADOS EN LOS JÓVENES DE 9NO CURSO DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ



Encuestas para el Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontólogo. Con el tema:

"IMPACTO SOCIO EMOCIONAL DE JÓVENES DEL 8VO Y 9NO CURSO CON APIÑAMIENTOS DENTALES DEL COLEGIO CRUZ DEL NORTE DE PORTOVIEJO"

Edad: 13 años

Sexo: M (✓) F ()

Curso: 8vo () 9no (✓)

- 1) Me gusta mi aspecto y forma de ser
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 2) Estoy feliz de como luce mi sonrisa
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 3) Estoy orgulloso de mí y de mi aspecto
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 4) Siento que mis padres estarían felices si mi aspecto fuese diferente
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 5) Tengo una mala opinión de mi sonrisa
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 6) Me gustaría ser otra persona
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 7) Me gusta la forma en que me veo
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 8) A veces pienso en cambiar el aspecto de mis dientes con un odontólogo
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 9) Mis compañeros del colegio me hacen bromas por el aspecto de mis dientes
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca
- 10) A veces pienso que si tuviera una mejor sonrisa mi aspecto mejoraría como luzco
 - A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) Nunca

ANEXO 2.- FICHA ORTODONTICA PARA APLICAR A LOS JOVENES DEL 8VO Y 9NO CURSO DEL COLEGIO "CRUZ DEL NORTE"

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA
 FICHA CLINICA

Nombre:

EDAD:

SEXO: Femenino () Masculino ()

EXAMEN DENTARIO

a) DIENTES ANTERIORES

1.1 OVERJET EN mm

{ 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12 }

1.2 OVERBITE EN mm

{ 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 }

1.3 INCLINADOS O VOLCADOS

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

2.4 ROTADOS

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

2.5 DIASTEMAS

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

GIROVERSION

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

2.6 LINGUOVERSION

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

2.7 PALATOVERSION

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

2.8 APIÑAMIENTO

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

VESTIBULOVERSION

LINGUOGRESION

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

VESTIBULOGRESION

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
| 2 | 1 | | 1 | 2 |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
|---|---|--|---|---|

PALATOGRESION

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| 2 | 1 | | 1 | 2 |
|---|---|--|---|---|

2.8 DESORDENES DE ERUPCION

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|---|
| 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 1 | | 1 | 2 | 3 |

-SUPERNUMERARIOS

-ECTOPICA

-AGENESIA

ANEXO 2.1. FICHA ORTODONTICA APLICADA EN LOS JOVENES DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO "CRUZ DEL NORTE"

E. M. 846

1



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA



Nombre:
EDAD:

SEXO: Femenino () Masculino (X)

EXAMEN DENTARIO

a) DIENTES ANTERIORES

1.1 OVERJET EN mm

[0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12]

1.2 OVERBITE EN mm

[0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------------|-------------|-----|---|-----|-----|-----|---|---|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| 1.3 INCLINADOS O VOLCADOS | 2.4 ROTADOS | 2.5 DIASTEMAS | GIROVERSION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| 2.6 LINGUOVERSION | 2.7 PALATOVERSION | 2.8 APIÑAMIENTO | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|---------------|---------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|--|--|---|--|--|-----|-----|
| VESTIBULOVERSION | VESTIBULOGRESION | PALATOGRESION | LINGUOGRESION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | | | <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | | | 2 1 | 1 2 |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.8 DESORDENES DE ERUPCION

| | | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|------------------|-----------|
| <table border="1"> <tr><td>3 2 1</td><td>1 2 3</td></tr> <tr><td>3 2 1</td><td>1 2 3</td></tr> </table> | 3 2 1 | 1 2 3 | 3 2 1 | 1 2 3 | -SUPERNUMERARIOS | -ECTOPICA |
| 3 2 1 | 1 2 3 | | | | | |
| 3 2 1 | 1 2 3 | | | | | |
| | -AGENESIA | | | | | |

ANEXO 2.2. FICHA ORTODONTICA APLICADA EN LOS JOVENES DEL 9NO CURSO DEL COLEGIO "CRUZ DEL NORTE"



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FICHA CLINICA



Nombre:

EDAD: 13

SEXO: Femenino () Masculino (X)

EXAMEN DENTARIO

a) DIENTES ANTERIORES

1.1 OVERJET EN mm

{ 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12 }

1.2 OVERBITE EN mm

{ 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 }

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---------------|-------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| 1.3 INCLINADOS O VOLCADOS | 2.4 ROTADOS | 2.5 DIASTEMAS | GIROVERSION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-----------------|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| 2.6 LINGUOVERSION | 2.7 PALATOVERSION | 2.8 APIÑAMIENTO | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|---------------|---------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|-----|-----|--|--|---|--|--|-----|-----|
| VESTIBULOVERSION | VESTIBULOGRESION | PALATOGRESION | LINGUOGRESION | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | 2 1 | 1 2 | <table border="1"> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> | 2 1 | 1 2 | | | <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2 1</td><td>1 2</td></tr> </table> | | | 2 1 | 1 2 |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 1 | 1 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.8 DESORDENES DE ERUPCION

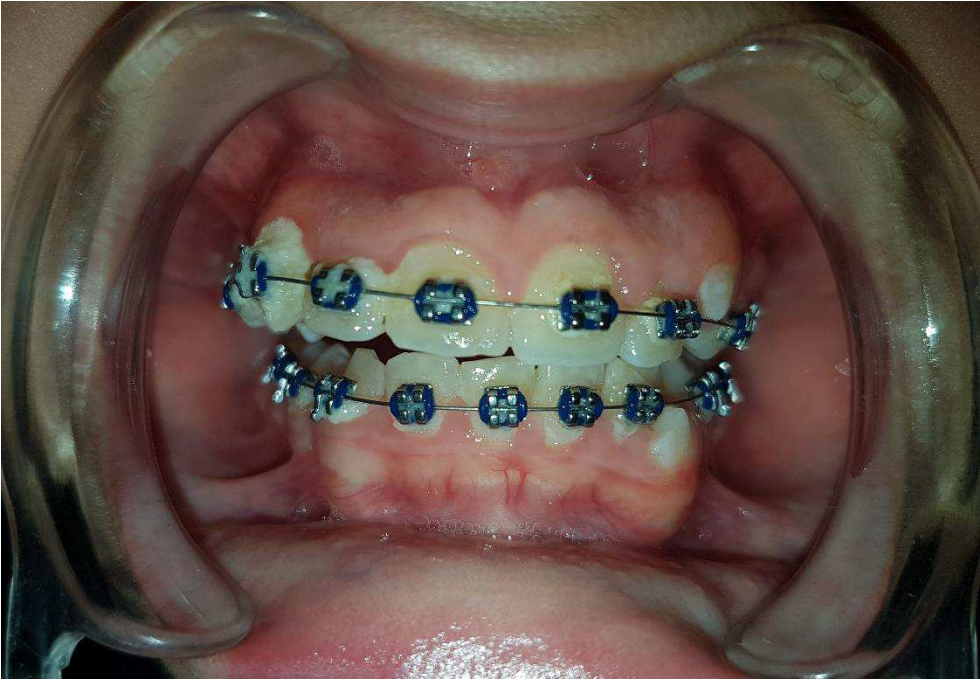
| | | | | | | |
|---|-----------|-------|-------|-------|------------------|-----------|
| <table border="1"> <tr><td>3 2 1</td><td>1 2 3</td></tr> <tr><td>3 2 1</td><td>1 2 3</td></tr> </table> | 3 2 1 | 1 2 3 | 3 2 1 | 1 2 3 | -SUPERNUMERARIOS | -ECTOPICA |
| 3 2 1 | 1 2 3 | | | | | |
| 3 2 1 | 1 2 3 | | | | | |
| | -AGENESIA | | | | | |

Handwritten orange mark resembling a stylized 'F' with a circled '3' below it.

ANEXO 3. FOTOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.



ANEXO 3.1. FOTOS DE APIÑAMIENTO EN LOS ALUMNOS DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO "CRUZ DEL NORTE"



ANEXO 3.2. FOTOS DE APIÑAMIENTO EN LOS ALUMNOS DEL 8VO CURSO DEL COLEGIO "CRUZ DEL NORTE"

